

TESIS

PENGARUH KEPUASAN PASIEN TERHADAP LOYALITAS PASIEN RAWAT
INAP DI RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID KOTA MAKASSAR

*THE INFLUENCE OF PATIENT SATISFACTION ON THE LOYALTY OF
INPATIENT PATIENTS AT Dr . TADJUDDIN CHALID HOSPITAL MAKASSAR
CITY*



RACHMI HASJIM

K052221003

PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



TESIS

**PENGARUH KEPUASAN PASIEN TERHADAP LOYALITAS PASIEN RAWAT
INAP DI RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID KOTA MAKASSAR**

***THE INFLUENCE OF PATIENT SATISFACTION ON THE LOYALTY OF
INPATIENT PATIENTS AT Dr . TADJUDDIN CHALID HOSPITAL MAKASSAR
CITY***



RACHMI HASJIM

K052221003

PROGRAM STUDI

MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



PERNYATAAN PENGAJUAN

**PENGARUH KEPUASAN PASIEN TERHADAP LOYALITAS
PASIEN RAWAT INAP DI RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID KOTA
MAKASSAR**

TESIS

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

**Program Studi
Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan**

Disusun dan diajukan oleh:

**RACHMI HASJIM
K05 222 1003**

Kepada

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

HALAMAN PENGESAHAN**TESIS**

**PENGARUH KEPUASAN PASIEN TERHADAP LOYALITAS PASIEN RAWAT
INAP DI RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID KOTA MAKASSAR**

**RACHMI HASJIM
K052221003**

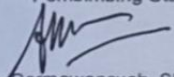
telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 2 April
2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

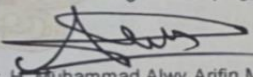
**Program Studi S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar**

Mengesahkan:


Pembimbing Utama


Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS
NIP 19640424 199103 1 002


Pembimbing Pendamping,


Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP 19640708 199103 1 002

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,


Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH
NIP.19740710 199303 1 005

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,


Prof. Sukri Paluttun, 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 “PENGARUH KEPUASAN PASIEN TERHADAP LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID KOTA MAKASSAR” adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS sebagai pembimbing-1 dan Dr. H. Muhammad Alwy Afrifin, M.Kes sebagai pembimbing pedamping-2 . 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, Vol 16(2), Halaman 436-441, dan DOI: 10.5530 pj.2024.16.69), Sebagai artikel dengan judul “PENGARUH KEPUASAN PASIEN TERHADAP LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID KOTA MAKASSAR”. 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, 02 April 2024



RACHMI HASJIM
NIM K05 222 1003

UCAPAN TERIMAKASIH

Alhamdulillah rabbil alamin, segala puji dan rasa syukur yang tiada hentinya kepada Allah SWT atas nikmat yang selalu dikaruniakan kepada hamba-Nya. *Shalawat* dan salam tercurah kepada Nabi Muhammad *shallallahu 'alaihi wa sallam* yang telah menunjukkan jalan yang lurus sebagai *uswatun hasanah* bagi manusia melalui Al-Qur'an dan juga *sunnah-sunnahnya*, sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian tesis ini dengan judul **“PENGARUH KEPUASAN PASIEN TERHADAP LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI RSUP DR. TADJUDDIN CHALID KOTA MAKASSAR”**. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program Strata Dua (S2) di Jurusan Administasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa M.Sc selaku rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., Msc.,PH.,PhD selaku Dekan FKM UNHAS.
3. Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, serta memberikan masukan dan memotivasi penulis dalam penyusunan Tesis ini.
4. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, serta memberikan masukan dan memotivasi penulis dalam penyusunan Tesis ini.
5. Ibu Dr. Balqis, SKM. M.Kes., M.Sc. PH selaku penguji pertama yang telah memberikan kritikan dan bersifat membangun, masukan yang sangat bermanfaat untuk penyempurnaan penulisan Tesis ini.
6. Ibu Prof. Dr. Suriah. SKM., M.Kes selaku penguji kedua yang telah memberikan kritikan bersifat membangun, masukan yang sangat bermanfaat untuk penyempurnaan penulisan Tesis ini.
7. Dr. Wahidudin. SKM., M.Kes selaku penguji ketiga yang telah memberikan kritikan yang bersifat membangun masukan yang sangat bermanfaat untuk penyempurnaan penulisan Tesis ini.
8. Direktur dan seluruh staf RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar yang telah berpartisipasi menjadi informan dalam penulisan Tesis ini.
9. Teman-teman S2 Peminatan AKK Angkatan 2022 atas kebersamaan dan segala bentuk dan dukungan yang diberikan.
10. Orangtua tercinta, ayahanda Alm. H. Hasjim Molle dan Ibunda Hj. Rosni atas segala doa yang dilantarkan, dan dukungan dari seluruh keluarga sehingga

penulis bisa menyelesaikan studi ini.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak bisa penulis tuliskan satu persatu atas segala, bantuan, doa, dan motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil tesis penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar Tesis ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya.

Akhir kata, mohon maaf yang sebesar- besarnya atas segala kekurangan penulis, Sesungguhnya kesempurnaan hanya milik Allah SWT dan kekurangan ada pada penulis tesis ini. semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 02 April 2024



Penulis

ABSTRAK

RACHMI HASJIM. Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar (dibimbing oleh Darmawansyah dan Muhammad Alwi Arifin)

Latar Belakang. Kepuasan pasien mencerminkan sikap pasien terhadap perawatan terdiri dari emosi dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada mereka, karena kepuasan pasien akan mempengaruhi loyalitas pasien. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar. **Metode.** Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan kuantitatif cross-sectional, yang berarti penelitian dilakukan pada waktu yang sama. Penelitian ini mengambil sampel dari 9.526 pasien rawat inap pada tahun 2022, menghitung ukuran sampel menggunakan rumus Lemeshow dan mengambil 276 orang sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel accidental, atau secara kebetulan, digunakan dalam pengambilan sampel. **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehandalan (reliability) dan loyalitas pasien berhubungan dengan hasil uji statistik ($p=0,000$), jaminan (assurance) berhubungan dengan loyalitas pasien dengan hasil uji statistik ($p=0,000$), dan empati berhubungan dengan loyalitas pasien dengan hasil uji statistik ($p=0,000$). Namun, tidak ada hubungan yang signifikan antara bukti fisik (tangible) dan loyalitas pasien dengan hasil uji statistik. **Kesimpulan.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara bukti fisik dan daya tanggap terhadap loyalitas pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar. Sebaliknya, variabel kehandalan, jaminan, dan empati memiliki korelasi yang signifikan terhadap loyalitas pasien.

Kata Kunci : Kepuasan Pasien; Loyalitas Pasien; Kualitas Pelayanan Kesehatan; Jaminan; Empati.



ABSTRACT

RACHMI HASJIM. Influence Satisfaction Patient to Loyalty Inpatients at RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar City (supervised by Darmawansyah and Muhammad Alwi Arifin)

Background. Satisfaction patient reflects attitude patient to maintenance, which consists of emotions and perception to service health provided to them. Because satisfaction patient will influence loyalty patient, satisfaction patient will influence loyalty patient. **Aims.** The aim of this study is to examine the factors that affect patient happiness, loyalty, and hospital care at Dr. Tadjuddin Chalid City Makassar. **Method.** This study was completed on time or at the exact moment using a cross-sectional survey analytical approach. The research population who will require hospital care in 2022 is 9,526. The Lemeshow formula will be used to create count size samples, with a maximum sample size of 276 people. Examine the sample with a retrieval approach. An individual who occurs to meet a researcher by chance may be used as a sample. This method, which is dependent on chance determination, is referred to as accidental sampling. **Results.** Based on results research, there is a relationship between reliability and patient loyalty with statistical test results ($p=0.000$). Assurance has a significant relationship with patient loyalty and statistical test results ($p=0.000$). Empathy and patient loyalty have a substantial link with statistical test outcomes ($p=0.000$) and assurance and patient loyalty have a significant relationship ($p=0.000$). Patient loyalty and statistical test results are not significantly correlated with tangible physical evidence ($p = 1.000$), and patient loyalty and responsiveness are not correlated with responsiveness ($p = 0.698$). **Conclusion.** Based on the research findings, it can be said that at RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, Makassar City, there is a significant relationship between the variables of assurance, empathy, and reliability on patient loyalty, but not between physical evidence and responsiveness.

Keywords: Patient Satisfaction; Patient Loyalty; Quality of Health Services; Guarantee; Empathy.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
UCAPAN TERIMAKASIH.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II METODOLOGI PENELITIAN.....	26
2.1 Perancangan Penelitian.....	26
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
2.3 Populasi dan Sampel.....	26
2.4 Skala Pengukuran.....	27
2.5 Variabel Penelitian.....	28
2.6 Prosedur Penelitian.....	29
2.7 Instrumen Pengumpulan Data.....	30
2.8 Etika Penelitian.....	30
2.9 Pengolahan Data.....	30
2.10. Analisis Data.....	31
3.11 Penyajian Data.....	31
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
3.1 Gambaran Umum RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.....	33

3.2 Hasil Penelitian	34
3.3 Pembahasan	47
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	54
4.1 Kesimpulan	54
4.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	60

DAFTAR TABEL

Nomor urut		Halaman
1.	Tabel Sintesa	11
2.	Distribusi Karakteristik Umum Responden di RSUP Dr. Tajuddin Chalid	28
3.	Distribusi Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Tahun 2023	29
4.	Distribusi Bukti Fisik (Tangibles) di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Tahun 2023	30
5.	Distribusi Daya Tanggap (Responsiveness) Pasien di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Tahun 2023	30
6.	Distribusi Keandalan (Reliability) Pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Tahun 2023	32
7.	Distribusi Jaminan (Assurance) Pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Tahun 2023	32
8.	Distribusi Empati (Empathy) Pasien di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Tahun 2023	33
9.	Hubungan Bukti Fisik dengan Loyalitas Pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Tahun 2023	33
10.	Hubungan Daya Tanggap dengan Loyalitas Pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Tahun 2023	34
11.	Hubungan Keandalan dengan Loyalitas Pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Tahun 2023	34
12.	Hubungan Jaminan dengan Loyalitas Pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Tahun 2023	35
13.	Hubungan Empati dengan Loyalitas Pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Tahun 2023	35
14.	Hasil Analisis Regresi Logistik Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Tahun 2023	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori Parasuraman (1985).....	19
Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian	20
Gambar 3 Alur Skema Penelitian	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Persetujuan Menjadi Informan Penelitian
- Lampiran 2. Kuisisioner
- Lampiran 3. Dokumentasi
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari Kampus Ke Dinas Penanaman Modal
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Ke RSUP Dr. Tadjuddin Chalid
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dari RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
- Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Meneliti dari RSUP Dr. Tadjuddin Chalid
- Lampiran 8. Riwayat Hidup

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
IKM	: Indeks Kepuasan Masyarakat
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Tangible	: Bukti Fisik
Reliability	: Keandalan
Assurance	: Jaminan
Emphaty	: Empati
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Switching Cost	: Perubahan Biaya

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pertama kali mengusulkan kepuasan pasien sebagai indikator penting untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit umum. Pengalaman medis yang baik tidak hanya meningkatkan kualitas hidup pasien, tetapi juga mengurangi ketidaksepakatan antara dokter dan pasien, yang berdampak positif pada keseluruhan ekologi medis. (Li *et al.*, 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tolak ukur global pada tahun 2018 dari 100 indikator kesehatan esensial mencakup kepuasan pasien sebagai indikator untuk mengukur kualitas dan keamanan layanan sistem kesehatan. Selain itu, US.News and World Report memilih dan memperbarui rumah sakit terbaik di Amerika Serikat dari tahun 2019-2020, termasuk peringkat pengalaman pasien berdasarkan data survei kepuasan pasien. (Liu & Mao, 2019).

Menurut hasil penelitian di lima negara berkembang di dunia, menunjukkan bahwa 90% masyarakat menerima perawatan saat dibutuhkan atau kualitas pelayanan yang efisien sehingga ketercapaian derajat kesehatan yang baik ditandai dengan seluruh masyarakat menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang diderita. Tetapi di Negara Cina paling sedikit masyarakat yang mendapat perawatan kesehatan saat dibutuhkan. Alasan utama masyarakat adalah biaya untuk menuju ke akses menjadi penghalang utama, dengan negara terendah adalah Afrika Selatan dan Rusia ($\leq 2\%$) dan negara lain India (35%), Meksiko (40%) dan Ghana (47%) (Soumokil *et al.*, 2021).

Berdasarkan data Global Health Index yang diikuti Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, tingkat kesehatan negara Indonesia berada pada posisi 101 dari 149 negara di dunia, dan berdasarkan hasil Laporan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat dari Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat pada RSUD Hasan Sadikin adalah 78,74%, RSUD Fatmawati 78,23%, RSUD Marzoeqi Mahdi 79, 95% Dan RSUD Persahabatan 78,99%. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa kepuasan pasien di Indonesia masih di bawah standar kepuasan pelanggan yang ditetapkan oleh Kementerian kesehatan yaitu $> 90\%$.

Dari fakta tersebut, masalah kepuasan pasien harus diperhatikan dan diatasi dengan serius, Karena tingkat kepuasan akan mempengaruhi loyalitas di dalam pelayanan Rumah Sakit, bahkan kepuasan pasien berhubungan dengan citra rumah sakit. Untuk mengatasi masalah ini, pelayanan di rumah sakit harus terus ditingkatkan, perlu dilakukan pengkajian atau pengukuran tingkat kepuasan dan kualitas jasa kesehatan (Sri Agustini, Haerawati Idris, 2019).

Secara nasional bahwa target pencapaian kepuasan pasien pada standar pelayanan minimal oleh Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016 minimal 95%. Jika terdapat kepuasan dibawah 95% pada standar pelayanan minimal, maka dinyatakan bahwa tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas (Rakhman *et al.*, 2022).

Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan mengatakan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan pada setiap pemerintah kota atau pemerintah daerah kabupaten kota sehingga melalui hasil pemberdaya didapatkan data bahwa 40 % - 60% dari 1.000 rumah sakit di upayakan untuk efektif dan efisien dalam peningkatan kualitas pelayanan. Dalam pengembangan mutu pelayanan tersebut masih banyak rumah sakit terkhususnya rumah sakit pada daerah kabupaten/kota yang belum benar – benar efisien dalam peningkatan mutu pelayanan, hal tersebut di dukung dengan data wilayah kebanyakan rumah sakit yang belum memenuhi standar pelayanan yang efisien adalah rumah sakit pada daerah kabupaten/kota atau daerah terpencil.(Soumokil *et al.*, 2021)

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu tolak ukur dalam keberhasilan pembangunan di suatu negara. Keberhasilan pembangunan kesehatan kelak akan mencakup faktor kemudahan akses kesehatan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang terus menerus. Akses layanan kesehatan ditunjukkan dengan adanya peningkatan jumlah, jaringan dan kualitas fasilitas kesehatan (Ahri *et al.*, 2023).

Berdasarkan Undang – Undang Pasal 49 N0.36 Tahun 2009 tentang kesehatan disebutkan bahwa pemerintah, daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif, sehingga menurut undang – undang kesehatan pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya (Eftitah *et al.*, 2023).

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Kesehatan sendiri tidak dapat terlepas dari upaya pelayanan kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan yang bertujuan antara lain untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini dapat dilaksanakan apabila pasien merasa puas dengan jasa pelayanan yang diterima oleh mereka akan memperlihatkan kecenderungan yang besar untuk menggunakan kembali jasa tersebut dimasa yang akan datang (Di *et al.*, 2023).

Semua proses operasional perusahaan tergantung pada nilai apa yang diberikan pelanggan dalam hal kepuasan. Hal ini dirasakan kepuasan pelanggan sejati adalah pengamatan pelanggan tentang kualitas produk. Ketika mengevaluasi kualitas produk atau layanan, pelanggan menghargai karakteristik yang berbeda (dimensi kualitas layanan dan dimensi kualitas produk) (Elisabeth,2022).

Penelitian yang dilakukan (Irfan, 2019) Kepuasan pelanggan atau konsumen agar dapat bertahan dan dapat bersaing dengan pangsa pasar, perusahaan berusaha untuk menghasilkan kinerja (performance) sebaik mungkin sehingga dapat memuaskan pelanggan. Variabel kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan, semakin baik kualitas pelayanan maka semakin tinggi tingkat kepuasan pelanggan.

Loyalitas pasien sebagai rencana layanan strategis untuk mempertahankan pelanggan dalam jangka panjang dengan memberikan kualitas layanan yang lebih baik. Untuk mencapai loyalitas pasien, penyedia layanan harus memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Penyedia layanan perlu berkomunikasi secara teratur dengan pasien untuk memenuhi harapan pasien.

Pengukuran kualitas pelayanan secara umum dapat dilakukan dengan metode *servqual*, yaitu istilah dari *service quality* yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, *Servqual* dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu persepsi pelanggan atas pelayanan nyata yang pelanggan terima dari penyedia layanan. Apabila kenyataan lebih dari yang diharapkan oleh pelanggan, maka pelayanan dapat dikatakan berkualitas, sedangkan apabila kenyataan kurang dari yang diharapkan oleh pelanggan, maka pelayanan dapat dikatakan tidak berkualitas. Lima metode yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, yaitu: 1) *Tangible* (bukti fisik), 2) *Reliability* (keandalan), 3) *Responsiveness* (daya tanggap), 4) *Assurance* (jaminan), 5) *Emphaty* (empati) (Sinollah & Masruro, 2019).

Kebijakan pemerintah terkait Pencapaian Cakupan Sehat Semesta (*Universal Health Coverage*) telah dilaksanakan di berbagai rumah sakit, baik pada rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta, dengan tetap menyediakan pelayanan kesehatan bagi pasien umum maupun pasien BPJS dan Asuransi lainnya. Loyalitas dianggap sebagai puncak perilaku konsumen yang diharapkan. Beberapa peneliti menjelaskan bahwa ternyata loyalitas pelanggan dapat meningkatkan pendapatan perusahaan dan mengurangi biaya terhadap akuisisi pelanggan (Ahmed et al., 2017). Citra perusahaan, kualitas layanan dan kepuasan pasien merupakan bagian dari loyalitas pelanggan. dan pelanggan akan setia, merekomendasikan ke orang lain yang dapat memberikan keuntungan kepada perusahaan (Serkan Aydin, 2005).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penggunaan Kembali layanan di rumah sakit adalah bagian dari keterlibatan pasien, sementara pengurangan kunjungan dapat dikaitkan dengan pelanggan yang beralih ke fasilitas kesehatan pesaing karena ketidakpuasan pelanggan, dan oleh karena itu pelanggan cenderung tidak loyal (Abdelfattah et al., 2015).

Dari studi pendahuluan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid jumlah kunjungan pasien rawat inap mengalami peningkatan jumlah kunjungan, hal ini dikarenakan rumah sakit tersebut adalah salah satu rumah sakit rujukan di Makassar yang melayani pasien dari berbagai daerah dan luar daerah di Sulawesi selatan. Selain aksesnya yang berada di dalam kota, sehingga sangat

mudah dijangkau oleh masyarakat, rumah sakit ini juga memiliki fasilitas yang lengkap dan tenaga medis yang berkualitas. Adapun jumlah kunjungan pasien rawat inap yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Dari observasi awal yang telah dilakukan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, pasien rawat inap yang dipilih dalam penelitian karena pasien yang dirawat di rumah sakit lebih banyak terpapar atau dapat merasakan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, baik dari sarana prasarana maupun dalam proses pemberian asuhannya.

Namun dari survei yang dilakukan oleh Sub Substansi Hukormas yang bekerjasama dengan beberapa instalasi yang ada di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, perlu dilakukan pengukuran tingkat kepuasan masyarakat untuk mengetahui kinerja pelayanan oleh pihak rumah sakit. Adapun tabel Pencapaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Tahun 2020 – 2022 sebagai berikut:

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, adapun rumusan masalah dari penelitian ini antara lain:

1. Bagaimana menganalisis pengaruh *Tangible* (Bukti Fisik) terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.
2. Bagaimana menganalisis pengaruh *Responsiveness* (Daya Tanggap) terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.
3. Bagaimana menganalisis pengaruh *Reliability* (Keandalan) terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.
4. Bagaimana menganalisis pengaruh *Assurance* (Jaminan Kepastian) terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.
5. Bagaimana menganalisis pengaruh *Emphaty* (Empati) terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.
6. Faktor apakah yang paling mempengaruhi kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan pada penelitian ini antara lain:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian tersebut antara lain:

- a. Untuk menganalisis pengaruh *Tangible* (Bukti Fisik) terhadap loyalitas

pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.

- b. Untuk menganalisis pengaruh *Reliability* (Keandalan) terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.
- c. Untuk menganalisis pengaruh *Responsiveness* (Daya Tanggap) terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.
- d. Untuk menganalisis pengaruh *Assurance* (Jaminan Kepastian) terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.
- e. Untuk menganalisis pengaruh *Empathy* (Empati) terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.
- f. Untuk menganalisis faktor yang paling berpengaruh tentang kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan kontribusi pengetahuan dan referensi bagi peneliti serta mengembangkan keilmuan dalam bidang ilmu kesehatan terkait dengan Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.

1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi dan pengembangan sebagai masukan untuk RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar terkait dalam pemecahan masalah kesehatan terhadap Kepuasan Pasien terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.

1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk perbaikan dan kelanjutan kualitas pelayanan terhadap Kepuasan Pasien terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.

1.5 Tinjauan Umum Tentang Loyalitas Pasien

1.5.1 Pengertian Loyalitas Pasien

Loyalitas pelanggan adalah komitmen pelanggan bertahan secara mendalam atau melakukan pembelian ulang produk/ jasa terpilih secara konsisten dimasa yang akan datang, meskipun pengaruh situasi dan usaha – usaha pemasaran mempunyai potensi untuk menyebabkan perubahan perilaku. Loyalitas menurut Tjiptono (2017) loyalitas adalah janji para pelanggan dalam suatu merek, jasa, toko/pemasok, kategori produk, serta aktivitas.

Loyalitas pasien juga dibentuk dari keberhasilan rumah sakit dalam membentuk citra organisasi yang terdiri dari beberapa faktor

misalnya sejarah perusahaan, kelengkapan sarana dan prasarana, dan keberhasilan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Citra tersebut muncul berdasarkan pengetahuan dan informasi-informasi yang diterima seseorang terhadap suatu obyek. Citra merupakan elemen penting untuk peningkatan loyalitas pasien. Citra rumah sakit memiliki dampak positif dan signifikan pada kualitas layanan (Eftitah *et al.*, 2023).

A. Karakteristik Loyalitas Pelanggan

Pelanggan yang loyal merupakan aset penting bagi perusahaan, hal ini dapat dilihat dari karakteristik yang dimilikinya, sebagaimana diungkapkan Griffin (2002) pelanggan yang loyal memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Melakukan pembelian secara teratur (*Makes regular repeat purchases*).
2. Membeli di luar lini produk jasa (*Purchases across product and service lines*).
3. Merekomendasikan produk lain (*Refers Other*).
4. Menunjukkan kekebalan dari daya tarik produk sejenis dari pesaing (*Demonstrates an immunity to the full on the competition*).

B. Tahap kedua ; Loyalitas Afektif

Sikap merupakan fungsi dari kognisi pada periode awal pembelian (masa sebelum konsumsi) dan merupakan fungsi dari sikap sebelumnya ditambah dengan kepuasan di periode berikutnya (masa setelah konsumsi). Munculnya loyalitas afektif ini didorong oleh faktor kepuasan yang menimbulkan kesukaan dan menjadikan objek sebagai preferensi. Kepuasan pelanggan berkorelasi tinggi dengan niat pembelian ulang di waktu mendatang. Pada loyalitas afektif, kerentanan pelanggan lebih banyak terfokus pada tiga faktor, yaitu ketidakpuasan dengan merek yang ada, persuasi dari pemasar maupun pelanggan merek lain, dan upaya mencoba produk lain.

C. Tahap ketiga ; Loyalitas Konatif

Konasi menunjukkan suatu niat atau komitmen untuk melakukan sesuatu. Niat merupakan fungsi dari niat sebelumnya (pada masa sebelum konsumsi) dan sikap pada masa setelah konsumsi. Maka loyalitas konatif merupakan suatu loyalitas yang mencakup komitmen mendalam untuk melakukan pembelian. Hasil penelitian Crosby dan Taylor (1983) yang menggunakan model runtutan sikap: *keyakinan – sikap – niat* memperlihatkan komitmen untuk melakukan (niat) menyebabkan preferensi pemilih tetap stabil selama 3 tahun.

D. Tahap keempat ; Loyalitas Tindakan

Aspek konatif atau niat untuk melakukan berkembang menjadi perilaku dan tindakan. Niat yang diikuti oleh motivasi, merupakan

kondisi yang mengarah pada kesiapan bertindak dan keinginan untuk mengatasi hambatan dalam melakukan tindakan tersebut. Jadi loyalitas itu dapat menjadi kenyataan melalui beberapa tahapan, yaitu pertama sebagai loyalitas kognitif, kemudian loyalitas afektif, dan loyalitas konatif, dan akhirnya sebagai loyalitas tindakan.

Pelanggan yang terintegrasi penuh pada tahap loyalitas tindakan dapat dihipotesiskan sebagai pelanggan yang rendah tingkat kerentanannya untuk berpindah ke produk lain. Dengan kata lain, loyalitas tindakan ini hanya sedikit bahkan sama sekali tidak memberi peluang pada pelanggan untuk berpindah ke produk lain. Pada loyalitas konasi dan tindakan, kerentanan pelanggan lebih terfokus pada faktor persuasi dan keinginan untuk mencoba produk lain.

1.5.2 Faktor – Faktor Yang mempengaruhi Loyalitas Pelanggan

Berikut beberapa faktor yang berdasarkan pendapat para ahli serta penelitian-penelitian sebelumnya, yang memiliki hubungan dengan loyalitas pelanggan (Haryanti, 2019).

A. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Di negara maju, survei kepuasan pasien telah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan telah menjadi isu wajib di hampir semua rumah sakit mereka. Studi telah menunjukkan bahwa pemasaran jasa memiliki pengaruh yang lebih besar pada perilaku pasien daripada biaya yang harus mereka keluarkan di rumah sakit. Akibatnya, pemasaran jasa dapat menggambarkan citra positif Rumah Sakit, yang pada gilirannya mendorong pasien untuk tetap setia dan merujuk fasilitas tersebut kepada orang lain (Aga et al., 2021).

Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan terpenting dalam kehidupan setiap orang dan berhak untuk memanfaatkannya. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk perlindungan hukum. Pasal 36 Tahun 2009 tentang kesehatan merupakan kebutuhan dan hak setiap warga negara Indonesia. Selain itu, segala upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya didasarkan pada prinsip nondiskriminasi dan pembangunan yang inklusif dan berkelanjutan untuk membentuk sumber daya manusia Indonesia serta meningkatkan ketahanan dan daya saing negara dalam pembangunan nasional (Qurrota'yun, 2023).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien melalui tim keperawatan. Tim perawat kesehatan sebagai garis terdepan yang menangani masalah pasien 24 jam sehari. Pelayanan yang ditawarkan tentunya memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien dalam

perawatan rawat inap di rumah sakit. Kualitas pelayanan di rumah sakit menjadi salah satu faktor penting dalam memenuhi hak masyarakat untuk kesehatan. Upaya rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah dengan meningkatkan pelayanan kepada pasien. Rumah sakit melakukan berbagai cara demi meningkatnya kunjungan pasien, sehingga rumah sakit harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang akan menimbulkan loyalitas kepada pasien sehingga pasien akan datang kembali untuk memanfaatkan jasa rumah sakit tersebut (Nurhasma et al., 2021).

Kualitas pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit sangat menentukan baik buruknya pengalaman pasien. Pelayanan kesehatan adalah faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. (Ernawati & Tumanggor, 2020).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu isu yang paling kritis dalam kehidupan seseorang. Layanan kesehatan terbaik membantu melestarikan dan memelihara sumber daya manusia yang sehat dan penting dalam pembangunan negara. mengukur kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit umum yang dapat digunakan sebagai alat diagnostik, mengidentifikasi kekuatan yang memerlukan perbaikan dan mengidentifikasi kelemahan dalam layanan perubahan diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit tersebut (Almomani et al., 2020).

Cakupan dan mutu pelayanan dapat dilihat dari beberapa indikator, salah satunya adalah jumlah kunjungan pasien Rawat Inap RSUD Labuang Baji jumlahnya berfluktuasi atau tidak stabil dalam tiga tahun terakhir dimana jumlah kunjungan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang dimana jumlah kunjungan mengalami peningkatan dari 5120 kunjungan ditahun 2018 menjadi 6245 kunjungan ditahun 2019. Namun, ditahun 2020 mengalami penurunan yang cukup drastis yakni 5448 kunjungan. Menurunnya angka kunjungan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan petugas kesehatan kurang baik dan belum maksimal (Anggraini Susanti, Amran Razak, 2021).

Rumah Sakit dengan kualitas yang baik akan sangat tergantung pada sumber daya yang ada di rumah sakit seperti kualitas pelayanan dokter, perawat, staf dan karyawan serta fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia. rumah sakit yang berkualitas hendaknya dapat mengetahui apa yang diharapkan pasien – pasiennya karena pasien memiliki hak untuk menilai kualitas pelayanan yang diterimanya. Pada beberapa rumah sakit masih terdapat perbedaan antara apa yang diharapkan pasien dengan kenyataan apa yang diraskan pasien terhadap kualitas

pelayanan rumah sakit tersebut. Tuntutan masyarakat saat ini adalah pelayanan kesehatan yang mudah, cepat, dan nyaman, yang pada akhirnya dapat memberikan kepuasan dalam hasil perawatan sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Oleh karena itu rumah sakit sebagai suatu organisasi yang bergerak di bidang layanan kesehatan publik makin dituntut untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih baik (Hanoum et al., 2022).

A. Citra Rumah Sakit

Pengertian image/citra adalah apa yang dipikirkan konsumen tentang suatu produk. Ini termasuk persepsi dan sikap berdasarkan reaksi dan rangsangan terkait perusahaan yang diterima melalui panca indera. Citra adalah keyakinan, ide, dan kesan seseorang terhadap sesuatu. Citra diartikan sebagai kesan seseorang atau individu tentang sesuatu yang muncul sebagai hasil dari pengetahuan dan pengalamannya (Eftitah et al., 2023).

Citra positif memungkinkan sebuah rumah sakit untuk mendapatkan nilai reputasi dan keunggulan kompetitif. Sebuah citra yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien, kualitas layanan, loyalitas, dan niat datang kembali. Citra rumah sakit akan berdampak pada sikap dan perilaku pasien terhadap rumah sakit. Dengan demikian pemahaman hubungan antara citra rumah sakit dan pengaruhnya terhadap intensi pasien sangat diperlukan (Citra et al., 2021).

1. Dimensi Loyalitas Pasien

Dimensi Loyalitas Pasien dapat dibagi menjadi lima dimensi yang berbeda yaitu:

a) Kepercayaan (*trust*).

Aspek ini merupakan tanggapan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Berbicara masalah kepercayaan dalam pandangan islam telah disebutkan mengenai kepercayaan.

b) Komitmen psikologi (*psychological commitment*).

Aspek ini merupakan keterikatan psikologis pasien dengan rumah sakit. Loyalitas pelanggan terhadap suatu produk atau jasa dimana pelanggan tidak hanya membeli kembali suatu produk atau jasa tetapi juga memiliki komitmen dan sikap yang positif terhadap produk atau jasa tersebut.

c) Perubahan biaya (*switching cost*).

Aspek ini merupakan respon pasien terhadap beban yang diterimanya ketika terjadi perubahan. Switching Cost sebagai salah satu faktor penentu daya saing perusahaan dalam lingkungan pemasaran harus

mampu menciptakan keunggulan kompetitif atas pesaing dengan memperhatikan switching cost rumah sakit agar konsumen atau pasien tidak beralih ke provider lain.

d) Perilaku publisitas (*word of mouth*).

Aspek ini merupakan perilaku publisitas yang dilakukan oleh pasien terhadap rumah sakit.

e) Kerjasama (*cooperation*).

Aspek ini merupakan perilaku pasien yang menunjukkan sikap dapat bekerja sama dengan rumah sakit.

1.6 Tinjauan Umum tentang Kepuasan Pasien

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kepuasan konsumen memegang peranan penting semakin penting dari sudut pandang kualitas reformasi perawatan dan penyampaian layanan kesehatan secara umum. Namun, sebuah penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa 46% dari semua pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit yang tidak puas dengan pelayanan yang mereka terima. Di negara maju, survei kepuasan pasien telah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan berubah pertanyaan wajib di hampir semua rumah sakit mereka. Penelitian telah menunjukkan bahwa pemasaran jasa memiliki lebih berdampak pada perilaku pasien daripada biaya yang mereka keluarkan di rumah sakit (Aga *et al.*, 2021).

Kepuasan menjadi bagian menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan, dimana kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu layanan kesehatan yang penting dengan demikian, maka kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pelanggan merupakan respon pelanggan terhadap kesesuaian harapan sebelum menerima pelayanan dan setelah pelayanan yang diterima pelanggan (Noor *et al.*, 2022).

Kepuasan pasien terutama mencerminkan sikap pasien terhadap perawatan terdiri dari emosi dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada mereka. Kepuasan semakin tinggi, semakin besar pemenuhan harapan awal pasien, semakin sedikit hambatan dalam sistem perawatan kesehatan terhadap pemenuhan kebutuhan sendiri dan semakin sedikit pembatasan hak yang diinginkan, ukuran kualitas dan dasar untuk memprediksi perilaku pasien (Bitkowska, 2021).

Ada beberapa jenis karakteristik dalam memenuhi kualitas pelayanan yaitu:

- a. Bukti langsung (*Tangible*) yang terdiri fasilitas fisik, peralatan, personil dan fasilitas komunikasi yang dapat dirasakan langsung oleh pelanggan.
- b. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang akurat dan terpercaya. Pelayanan yang andal berarti konsistensi. Jadi reliabilitas memiliki dua aspek penting yaitu, kemampuan untuk menyediakan pelayanan dan berapa lama dapat memberikan layanan akurat atau tepat.

- c. Daya tanggap (*Responsiveness*) yaitu tanggung jawab yang dimana kesiapan atau keinginan untuk membantu pelanggan dalam memberikan layanan yang cepat dan akurat.
- d. Assurance (*Jaminan Kepastian*) yang mencakup pengetahuan, keahlian, sopan santun dan karakter pegawai (tanpa bahaya, risiko atau kecurigaan).
- e. Empati (*Emphaty*) yaitu menciptakan hubungan yang baik, memahami kebutuhan individu kepada pelanggan dan untuk penyediaan layanan dengan memberikan perhatian secara personal kepada pelanggan (Maryana & Christiany, 2022).

1.7 Tinjauan Umum tentang Rawat Inap

Rawat inap merupakan salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang sakit, dengan cara di inapkan di ruangan yang disesuaikan dengan jenis penyakit yang dialami.

Fasilitas rawat inap disediakan dan dijalankan secara sistematis oleh tenaga medis dan non medis yang kompeten dan pelayanannya lebih lengkap dibandingkan dengan fasilitas rawat jalan. Pasien dapat memilih tempat rawat inap sesuai keinginan dengan ketentuan yang berlaku ketika mendaftar di rawat inap.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Umum Izza Karawang, di dapati adanya pasien yang menyatakan kurang puas dengan pelayanan dilakukan di ruang perawatan rawat inap di Rumah Sakit. Selain itu, hasil survei awal yang dilakukan peneliti dengan cara tanya jawab kepada 6 pasien rawat inap. 2 dari 6 pasien rawat inap mengeluhkan sikap perawat yang terkesan kurang ramah dalam melayani pasien dan saat keluarga pasien ingin bertanya juga acuh tak acuh, pada saat jaga malam perawat tertidur dimana susah untuk di bangunkan keluarga pasien saat meminta bantuan bila infus habis atau pasien lagi keadaan sesak. Sikap perawat yang tidak tanggap tidak cepat melayani keluhan pasien, yang menyebabkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan. Mengeluhkan jadwal pemberian obat atau injeksi obat yang tidak tepat jam sehingga pasien merasa kurang begitu nyaman. Saat dokter melakukan visite terhadap pasien sehingga pasien harus menunggu berjamjam kedatangan dokter untuk visite, dikarenakan dokter datang terlambat. Ruang rawat inap yang kurang bau amis juga mengganggu kenyamanan pasien yang menyebabkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit (Nur & Simanjorang, 2020).

1.8 Tinjauan umum tentang Rumah Sakit

1.8.1 Definisi Rumah Sakit

WHO menyatakan bahwa rumah sakit adalah organisasi sosial dan medis terpadu yang berfungsi sebagai pusat pemberian pelayanan kesehatan, penyembuhan dan pencegahan penyakit. Menurut American Hospital Association, rumah sakit adalah profesional medis yang menyelenggarakan dan menyediakan perawatan kesehatan, asuhan keperawatan, dan diagnosis berkelanjutan (Pujiyanto, 2022).

Mengacu ke Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 pasal 1 ayat 4 menjelaskan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes RI Nomor 30, 2022).

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No 983 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar,, spesialistik dan subspecialistik, yang dimana fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang professional baik dibidang tekhnis, medis maupun administrasi kesehatan (Nisak, 2020).

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan:

- a. Rumah Sakit Umum.
- b. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan klasifikasi Rumah Sakit Umum terdiri atas:

- a. Rumah Sakit umum kelas A

Rumah Sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

- b. Rumah Sakit umum kelas

Merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

- c. Rumah Sakit umum kelas C

Merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

- d. Rumah Sakit umum kelas D

Merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah (Permenkes RI, 2020).

Ketidakberhasilan dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan dan menurunnya kesempatan berkomunikasi secara efektif antara pemberi pelayanan rumah sakit dengan pasien akan mendorong munculnya ketidakpuasan dalam diri pasien. Ketidakpuasan pasien tersebut dapat menggambarkan mutu pelayanan yang kurang maksimal (Noor *et al.*, 2022).

Rumah sakit salah satu perusahaan yang harus mampu mengalahkan pesaingnya. Oleh karena itu, pasien ditawarkan layanan kesehatan berkualitas tinggi. Pelayanan kesehatan Kualitas adalah masalah keunggulan kompetitif bagi rumah sakit. Kualitas Pelayanan yang baik pasti akan membuat pengguna merasa puas terhadap pelayanan tersebut. Kualitas Pelayanan yang baik pada akhirnya membawa banyak manfaat, termasuk membangun relasi hubungan yang harmonis antara penyedia barang dan jasa dengan pasien, menciptakan loyalitas pelanggan yang menguntungkan bagi penyedia layanan (Bahri & Patimah, 2023).

1.8.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit dalam perjalanan sejarahnya mengalami perkembangan yang berpengaruh terhadap fungsi dan perannya. Rumah sakit berfungsi untuk mempertemukan dua tugas prinsip yang membedakan dengan lembaga lainnya yang melakukan kegiatan pelayanan jasa kesehatan. Sebagaimana yang kita ketahui bahwa fungsi rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat mendukung dalam upaya penyelenggaraan kesehatan (Rani, 2020).

Berdasarkan Undang - Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, dalam menjalankan tugas mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Sri Agustini, Haerawati Idris, 2019).

1.9 Tabel Sintesa

Tabel 1 Tabel Sintesa

No	Peneliti dan Nama jurnal (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/Hasil
1	Jinlin Liu <i>et ec</i> , (2019) <i>Internasional Journal of Environmental Research and Public Health</i>	Patient Satisfaction with Rural Medical Services: A Cross-Sectional Survey in 11 Western Provinces in China	Cross Sectional	83 Responden	The most satisfactory domain for outpatients and inpatients is The importance of patient satisfaction has reached worldwide consensus.
2	Yerry Soumokil, <i>et al</i> (2022) <i>Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada</i>	Analisis Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Piru	Cross sectional study	94 Responden	Peningkatan mutu/kualitas pelayanan sangat diperlukan untuk keahlian sesuai bidang keilmuan masing-masing pada seluruh tenaga pemberi pelayanan. RS/Institusi wajib memberikan pelatihan sesuai bidang ilmu untuk meningkatkan proses pelayanan secara medis (dokter, perawat, bidan,) dan paramedic (tenaga atministrasi. Menerapkan prinsip care bagi seluruh pasien dengan senyum sapa dan salam (3S). Meningkatkan komunikasi, pemberian rasa nyaman dan membangun hubungan saling percaya dengan penerima jasa/pasien.

No	Peneliti dan Nama jurnal (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/Hasil
3	<p>Muhammad Zahrawan Qurrotaa'yun, Muzayanahl. (2023).</p> <p><i>Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Media Ganesha Fhis</i></p>	<p>Hak Warga Pasien Prolanis Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Di Klinik Rahmatika Semarang</p>	<p>Metode Penyuluhan Hukum dalam bentuk Sosialisasi</p>	<p>Responden kepada masyarakat khususnya bagi warga pasien Prolanis</p>	<p>Disampaikan pula kepada Audien/peserta Prolanis, bahwa sebagai warga Negara Indonesia berkewajiban untuk tunduk dan patuh terhadap Pemerintah dan Negara Republik Indonesia, dengan menjalankan hak dan kewajiban yang telah diatur dalam Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, maupun Peraturan perundang-undangan yang lainnya. Berdasarkan UUD Tahun 1945 dan UU nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, telah ditentukan bahwa Negara menjamin kesejahteraan yang berkeadilan sosial yang menjamin hak terhadap setiap warga negara.</p>
4	<p>Nurhasma, et al (2021)</p> <p><i>Jurnal Kesehatan Masyarakat (J-KESMAS)</i></p>	<p>Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rsup Dr. Tadjuddin Chalid Makassar</p>	<p>Cross Sectional</p>	<p>60 responden</p>	<p>Adanya hubungan yang bermakna antara pelayanan, lingkungan dan ketersediaan fasilitas Rumah Sakit dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Badan Pengelola RSUP dr Tajuddin Chalid Makassar. Secara umum pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap Badan Pengelola RSUP dr Tajuddin Chalid Makassar mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan.</p>

No	Peneliti dan Nama jurnal (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/Hasil
5	Ernawati <i>et al</i> (2020) <i>Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi</i>	Hubungan Karakteristik individu dan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Manap Jambi Tahun 2019	Cross Sectional	Sampel pasien yang dirawat diruang rawat inap kelas 1 dan VIP, cara pengambilan sampel dengan accidental sampling.	Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan aspek caring untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap
6	Rosa Maharani <i>et.al</i> (2022) <i>Jurnal PENA</i>	Kepuasan Pasien Rawat Inap Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Xyz Batang	Survei	63 responden	Rumah Sakit Batang senantiasa jadi keyakinan warga wilayah Batang serta sekitarnya buat memperoleh perawatan untuk penderita yang tiba. Walaupun dalam kondisi pandemic Covid-19, penderita tidak merasa khawatir maupun takut buat memperoleh pertolongan dari Rumah Sakit Batang.

No	Peneliti dan Nama jurnal (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/Hasil
7	Hodiri Adi Putra <i>et al</i> (2022)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra 202	Purposive sampling	32 responden	Menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang terdiri atas dimensi tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin tinggi tingkat kualitas pelayanan yang diberikan maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien terhadap kebutuhan kesehatan.
8	Ayu Rahajeng Dianing Negari <i>et al</i> (2020) <i>Jurnal.unimus.ac.id/index.php/APKKM</i>	Pengaruh Dimensi Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di PT. Perawatan Kesehatan Primer	Studi observasional analitik	70 responden	Dimensi tangibility, responsiveness, assurance, dan empathy memiliki nilai signifikansi ($p < 0,05$).

No	Peneliti dan Nama jurnal (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/Hasil
9	Maryana, Maya Christiany (2021) <i>Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung</i>	Hubungan Aspek Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap	Cross Sectional	83 responden	Dari hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $P = 0,038$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara empati dengan kepuasan pasien rawat inap. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai $OR = 2,927$ berarti perawat yang empati meningkatkan kepuasan pasien 2,927 kali lebih besar dibandingkan dengan empati yang kurang baik.
10	Reza Aril Ahri <i>et al</i> (2006) <i>Journal.Ildikti9.id/ Ekonomika</i>	Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Merek Terhadap Minat Kembali Pasien Rawat Inap Melalui Kepuasan Sebagai Mediasi Di Rumah Sakit Umum Sisaldjufrie Palu.	Non probability sampling	143 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan konsumen memediasi pengaruh citra rumah sakit pada loyalitas pasien. Fenomena ini dapat terjadi karena seorang pasien akan loyal terhadap suatu Rumah Sakit setelah pasien merasa puas terhadap citra yang dimiliki rumah sakit tersebut.

No	Peneliti dan Nama jurnal (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/Hasil
11	Viktor Edyward Marbun (2021)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Patumbak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan explanatory research.	61 responden	Pasien BPJS yang menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan berdasarkan bukti langsung baik, tenaga kesehatan handal, tanggap, memberikan jaminan, dan berempati akan merasa puas sebesar 78,1 persen. Variabel perancu yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis kartu/ kepesertaan BPJS, tidak ada yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Patumbak Kabupaten Deli Serdang tahun 2020, $p > 0,05$ namun variabel Jenis BPJS berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Patumbak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020, dengan nilai $p=0,033 < 0,05$
12	Fakhryan Rakhman <i>et al</i> (2022) <i>Jurnal Kesehatan Kusuma Husada</i>	Pengaruh Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap Kelas III Terhadap Kepuasan Pasien Di Rsud Tgk Chik Di Tiro Sigli	Teknik sampling menggunakan an proportional random sampling	93 responden	Analisis data menggunakan uji chi-square dan regresi logistik berganda. Menunjukkan variabel kualitas udara ($p=0,009$), suhu ($p=0,002$), tata letak ruang ($p=0,013$), kebisingan ($p=0,018$) dan kondisi lantai ($p=0,006$). Suhu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Tgk Chik di Tiro Sigli.

No	Peneliti dan Nama jurnal (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/Hasil
13	Angraini Susanti <i>et al</i> (2021) <i>An Idea Health Journal</i>	Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar pada Masa Pandemi Covid-19.	Rancangan cross sectional study	70 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh kualitas pelayanan berdasarkan reliability (p value = 0,000), responsiveness (p value 0,000) dan assurance (p value = 0,000) terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar pada masa pandemi Covid-19.
14	Rahmawati Nur'aeni <i>et al</i> (2020) <i>Journal of Healthcare Technology and Medicine</i>	Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Izza Karawang	Rancangan cross sectional study	105 responden	Hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi tangible memiliki hubungan terhadap kepuasan pasien rawat inap dengan nilai p value = 0,08. Terdapat hubungan kepuasan pasien dengan dimensi : Reliability nilai p value = 0,00 ; Responsiveness nilai p value = 0,08; Assurance nilai p value = 0,00; Empathy nilai p value = 0,00. Semua variabel memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan uji multivariate sebesar $0,00 < 0,05$.

No	Peneliti dan Nama jurnal (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/Hasil
15	Farah Chalida Hanoum Tejanagara <i>et al</i> (2022) <i>Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal</i>	Penerapan Total Quality Managementi (TQM) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Penelitian ideskriptif ikuantitatif	90 responden	Meningkatkan kualitas layanan rumah sakit umum, pihak yang mendukung pembelian melakukan dan mensinergikan manajemen melengkapi rumah sakit peralatan medis yang didukung oleh tenaga medis yang cukup handal dalam bidangnya. Langkah yang diambil dari rumah sakit di antara bekerjasama dengan pemerintah. Membuka peluang bagi hubungan kemitraan bagi investor untuk mengembangkan rumah sakit ini menjadi lebih baik dimasa datang.Faktor-faktor iyang mempengaruhi dalam pelaksanaan manajemen yang terintegrasi iantara kekurangan fasilitas medis, sedikit tenaga medis khusus, sedikit dana pemerintah, dan masih terbatasnya peralatan yang mendukung peningkatan pelayanan medis.

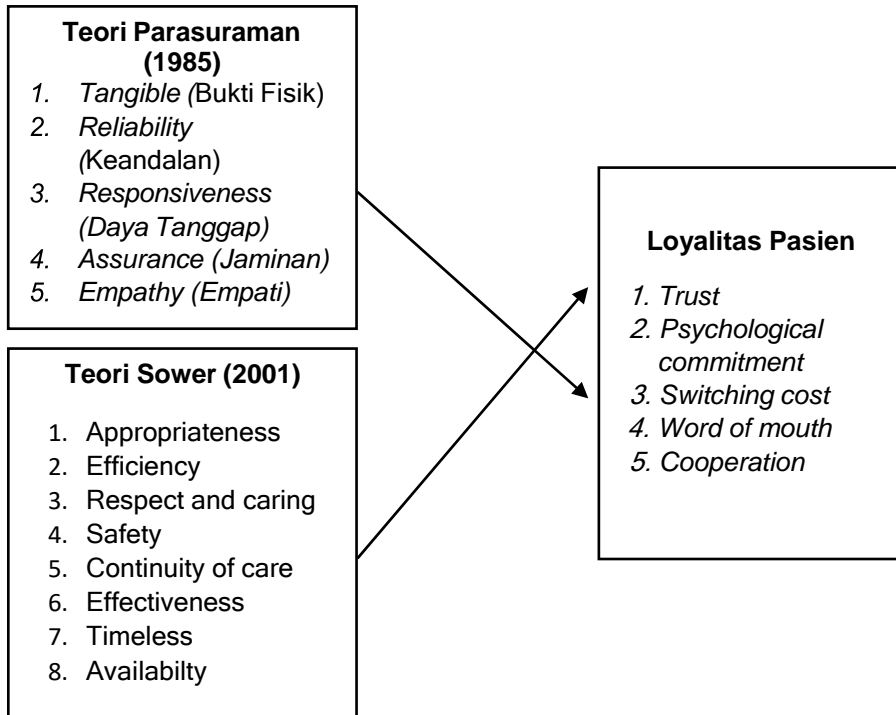
1.10 Penelitian Yang Relevan

Dalam penelitian ini, penulis mengacu pada penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang akan dilaksanakan saat ini. Berikut ini beberapa hasil penelitian yang relevan yang dijadikan bahan telaah bagi peneliti. Adapun kesimpulan dari tabel sintesa penelitian di atas yaitu pada penelitian – penelitian sebelumnya mengenai pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien masih menjadi hal yang perlu diteliti saat ini baik di Indonesia maupun diberbagai negara di dunia karena Setiap pasien menginginkan pelayanan kesehatan yang memuaskan, namun pada kenyataannya pelayanan kesehatan di indonesia masih sering terjadi kesenjangan sosial, yang dimana semua orang menginginkan untuk dihargai, dilayani, dan ingin memperoleh kedudukan yang sama di masyarakat. Banyak penyedia jasa yang membeda – bedakan pasien karena status sosialnya. Perawatan yang baik hanya diperuntukkan bagi pasien yang mempunyai banyak uang, sedangkan pasien yang kurang mampu belum mendapatkan perawatan yang baik.

Pada penelitian sebelumnya pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien untuk variabel kualitas pelayanan memiliki pengaruh secara positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien. Artinya, semakin tinggi kualitas pelayanan sebuah rumah sakit, maka semakin tinggi loyalitas pasien dan sebaliknya.

Oleh karena itu pada penelitian ini peneliti ingin melanjutkan penelitian tentang bagaimana pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien dengan menggunakan data primer yang berasal langsung dari responden yang berhubungan langsung dengan permasalahan yang diteliti.

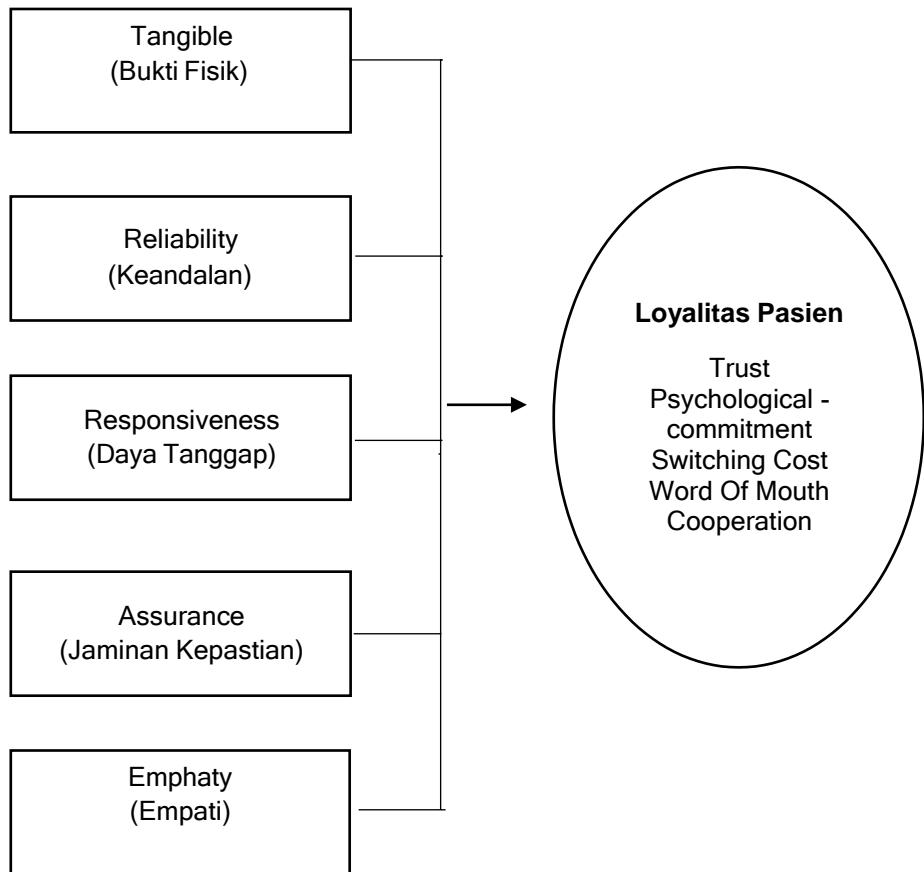
1.11 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori Parasuraman (1985)


Peneliti menggunakan Teori Parasuraman (1985), karena teori parasuraman banyak dipakai sebagai landasan konsep penelitian tentang kepuasan pasien di banyak tempat. Sebagai landasan teori penelitian di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid makassar, dengan mengacu pada *Service Quality* yang dikemukakan oleh teori *Parasuraman et al*, dengan memilih variabel penelitian yaitu: 1) *Tangible* (bukti fisik), 2) *Reliability* (keandalan), 3) *Responsiveness* (daya tanggap), 4) *Assurance* (jaminan), 5) *Emphaty* (empati) (Sinollah & Masruro, 2019).


1.12 Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

Variabel Independen : 

Variabel Dependent : 

1.13 Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan yang sifatnya sementara dan masih dibuktikan kebenarannya. Hipotesis ini merupakan dugaan yang masih dimungkinkan benar atau salah.

Berdasarkan kerangka diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ada pengaruh *Tangible* (Bukti Fisik) terhadap loyalitas pasien di RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Ada pengaruh *Realibility* (Keandalan)) terhadap loyalitas pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- c. Ada pengaruh *Responsiveness* (Daya Tanggap) terhadap loyalitas pasien di RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- d. Ada pengaruh *Assurance* (Jaminan Kepastian) terhadap loyalitas pasien di RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- e. Ada pengaruh *Empathy* (Empati) terhadap loyalitas pasien di RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

1.14 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional bersifat untuk memberikan arti kepada suatu variabel dengan menetapkan kegiatan-kegiatan yang perlu untuk mengukur variabel tersebut. Definisi operasional akan memberikan batasan atau ciri suatu variabel.

A. Loyalitas (Variabel Dependen)

Loyalitas pasien adalah perilaku pasien untuk menggunakan kembali jasa yang diberikan oleh pelayanan kesehatan salah satunya rumah sakit.

1) Kurang Baik = 0

2) Baik = 1

Skor jawaban:

Skor terendah = $0 \times 11 = 0$ (0%)

Skor tertinggi = $1 \times 11 = 11$ (100%)

Keterangan:

I = Interval

R = Range (Skor tertinggi - Skor terendah)

K = Jumlah Kategori

$I = R/K$

$I = 100 / 2 = 50\%$

Skor yang diinginkan = Skor tertinggi - Interval

= $100 - 50$

= 50%

Jadi, kriteria objektif variabel loyalitas pasien adalah:

1. Puas = Apabila skor responden $\geq 50\%$

2. Kurang Puas = Apabila skor responden <50%

Loyalitas pasien terdiri dari beberapa kriteria antara lain:

a) *Trust* yaitu tanggapan kepercayaan kuisisioner pasien terhadap rumah sakit.

Loyal apabila skor responden $\geq 50\%$

Tidak Loyal apabila skor jawaban responden < 50%.

b) *Psychological commitment* yaitu komitmen pelanggan terhadap produk atau jasa dimana pelanggan tidak hanya melakukan pembelian ulang suatu produk atau jasa tapi juga mempunyai ketrikatan dan sikap positif terhadap produk atau jasa tersebut.

Loyal apabila skor responden $\geq 50\%$

Tidak Loyal apabila skor jawaban responden < 50%.

c) *Switching Cost* yaitu tanggapan pasien tentang beban yang diterima ketika terjadi perubahan.

Loyal apabila skor responden $\geq 50\%$

Tidak Loyal apabila skor jawaban responden < 50%.

d) *Word of mouth* yaitu Perilaku publikasi pasien dari mulut ke mulut untuk mengajak orang lain menggunakan jasa atau layanan yang ada di rumah sakit.

Loyal apabila skor responden $\geq 50\%$

Tidak Loyal apabila skor jawaban responden < 50%.

e) *Cooperation* yaitu perilaku pasien yang menunjukkan sikap dapat bekerjasama dengan rumah sakit.

Loyal apabila skor responden $\geq 50\%$

Tidak Loyal apabila skor jawaban responden < 50%.

B. Kepuasan Pasien (Variabel Independen)

1. Bukti fisik (*Tangibles*)

Bukti fisik merupakan penampilan fisik seperti peralatan, penampilan karyawan, fasilitas gedung dan lainnya.

Kriteria Objektif: Kriteria penilaian ini didasarkan atas skala likert sesuai jumlah pertanyaan dengan menggunakan 3 kategori yaitu :

Tidak Puas = 1

Kurang Puas = 2

Puas = 3

Skor tertinggi = $16 \times 3 = 48$ (100%)

Skor terendah = $16 \times 1 = 16$ ($16/48 \times 100\% = 33,3\%$)

Range = Skor tertinggi - skor terendah

= $100\% - 33,3\%$

= 66,7%

Keterangan:

I = Interval

R = Range (Skor tertinggi - Skor terendah)

K = Jumlah Kategori

$I = R/K$

$I = 66,7 / 2 = 33,3\%$

Skor yang diinginkan:

Skor tertinggi - Interval = $100\% - 33,3\%$
= $66,7\%$

Jadi, kriteria objektif variabel bukti fisik adalah:

1. Puas = Apabila skor responden $\geq 66,7\%$

2. Kurang Puas = Apabila skor responden $< 66,7\%$

2. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap merupakan kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan segera dan cepat.

Kriteria Objektif : Kriteria penilaian ini didasarkan atas skala likert sesuai jumlah pertanyaan dengan menggunakan 3 kategori yaitu :

Tidak Puas = 1

Kurang Puas = 2

Puas = 3

Skor Jawaban:

Skor tertinggi = $5 \times 3 = 15$ (100%)

Skor terendah = $5 \times 1 = 5$ ($5/5 \times 100\% = 33,3\%$)

Range = Skor tertinggi - skor terendah
= $100\% - 33,3\%$
= $66,7\%$

Keterangan:

I = Interval

R = Range (Skor tertinggi - Skor terendah)

K = Jumlah Kategori

$I = R/K$

$I = 66,7 / 2 = 33,3\%$

Skor yang diinginkan:

Skor tertinggi - Interval = $100\% - 33,3\%$
= $66,7\%$

Jadi, kriteria objektif variabel daya tanggap adalah:

1. Puas = Apabila skor responden $\geq 66,7\%$

2. Kurang Puas = Apabila skor responden $< 66,7\%$

3. Keandalan (*Reliability*)

Rehability (Keandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan kemampuan untuk dipercaya terutama memberikan jasa secara tepat waktu (*ontime*), dengan cara yang sama sesuai dengan jadwal yang telah dijanjikan dan tanpa melakukan kesalahan setiap kali.

Kriteria Objektif :

- 1) Puas = 3
- 2) Kurang Puas := 2
- 3) Tidak Puas = 1

Skor Jawaban:

$$\text{Skor tertinggi} = 8 \times 3 = 24 \text{ (100\%)}$$

$$\text{Skor terendah} = 8 \times 1 = 8 \text{ (8/24} \times 100\% = 33,3\%)$$

$$\begin{aligned} \text{Range} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100\% - 33,3\% \\ &= 66,7\% \end{aligned}$$

Keterangan:

$$I = \text{Interval}$$

$$R = \text{Range (Skor tertinggi - Skor terendah)}$$

$$K = \text{Jumlah Kategori}$$

$$I = R/K$$

$$I = 66,7 / 2 = 33,3\%$$

Skor yang diinginkan:

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} - \text{Interval} &= 100\% - 33,3\% \\ &= 66,7\% \end{aligned}$$

Jadi, kriteria objektif variabel keandalan adalah:

1. Puas = Apabila skor responden $\geq 66,7\%$
2. Kurang Puas = Apabila skor responden $< 66,7\%$

4. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan rasa memahami dan kepedulian meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Kriteria Objektif :

- 1) Puas = 3
- 2) Kurang Puas = 2
- 3) Tidak Puas = 1

Skor Jawaban:

$$\text{Skor tertinggi} = 5 \times 3 = 15 \text{ (100\%)}$$

$$\text{Skor terendah} = 5 \times 1 = 5 \text{ (5/15} \times 100\% = 33,3\%)$$

$$\begin{aligned} \text{Range} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100\% - 33,3\% \end{aligned}$$

$$= 66,7\%$$

Keterangan:

I = Interval

R = Range (Skor tertinggi - Skor terendah)

K = Jumlah Kategori

$I = R/K$

$I = 66,7 / 2 = 33,3\%$

Skor yang diinginkan:

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} - \text{Interval} &= 100\% - 33,3\% \\ &= 66,7\% \end{aligned}$$

Jadi, kriteria objektif variabel empati adalah:

1. Puas = Apabila skor responden $>66,7\%$
2. Kurang Puas = Apabila skor responden $<66,7\%$

5. Jaminan (Assurance)

Jaminan merupakan pengetahuan, keramahan, serta kemampuan karyawan untuk menimbulkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

Kriteria Objektif :

1) Puas = 3

2) Kurang Puas = 2

3) Tidak Puas := 1

Skor Jawaban:

Skor tertinggi = $4 \times 3 = 12$ (100%)

Skor terendah = $4 \times 1 = 4$ ($4/12 \times 100\% = 33,3\%$)

Range = Skor tertinggi - skor terendah
 $= 100\% - 33,3\%$
 $= 66,7\%$

Keterangan:

I = Interval

R = Range (Skor tertinggi - Skor terendah)

K = Jumlah Kategori

$I = R/K$

$I = 66,7 / 2 = 33,3\%$

Skor yang diinginkan:

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} - \text{Interval} &= 100\% - 33,3\% \\ &= 66,7\% \end{aligned}$$

Jadi, kriteria objektif variabel empati adalah:

1. Puas apabila skor responden $\geq 60\%$
2. Kurang Puas apabila skor jawaban responden $< 60\%$

BAB II METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Perancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini dilakukan dengan survei analitik pendekatan kuantitatif menggunakan *Probability Sampling* yaitu Dimana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dimasukkan ke dalam sampel yang bertujuan untuk menganalisa dan mengetahui bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien.

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instansi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar. Waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan Agustus - September 2023.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generaliasi yang terdiri atas subyek atau objek yang memiliki karakter dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh seorang peneliti untuk dipelajari yang kemudian ditarik sebuah kesimpulan menurut Sugiyono (2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang ada di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid yaitu dengan jumlah 9.526 pasien rawat inap pada tahun 2022.

2.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut menurut Sugiyono (2011). Dalam penelitian ini penulis menggunakan populasi jumlah pasien rawat inap pada tahun 2022 yaitu sebesar 9.526 pasien dengan menghitung ukuran sampel yang dilakukan dengan menggunakan teknik Lemeshow sebagai berikut:

$$n = \frac{N.Z^2.P.Q}{d^2.(N + 1) : Z^2.P.Q}$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel
- N = Jumlah Populasi
- Z = Derajat Kepercayaan (1,96)² bila alpha 0,05
- P = Proporsi
- Q = 1 – P
- d = Limit dari error atau presisi absolut

Jumlah populasi data penelitian ini adalah 9.526 pasien, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 5%. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, berikut perhitungannya:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(9526) \cdot (1,96)^2 \cdot (0,755) \cdot (1 \pm 0,755)}{(0,05)^2 \cdot (9526 \pm 1) \pm (1,96)^2 \cdot (0,755) \cdot (1 \pm 0,755)} \\
 &= \frac{(9526) \cdot (3,8416) \cdot (0,755) \cdot (0,245)}{(0,0025) \cdot (9525) \pm (3,8416) \cdot (0,184975)} \\
 &= \frac{6.769,1752}{24,52309996} \\
 &= 276,03
 \end{aligned}$$

Jumlah sampel 276,03 atau dibulatkan menjadi 276 sampel.

Berdasarkan perhitungan diatas sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 276 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila orang yang kebetulan tersebut dipandang cocok sebagai sumber data, dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan.

2.4 Skala Pengukuran

Skala pengukuran merupakan seperangkat aturan yang diperlukan untuk mengkuantitatifkan data dari pengukuran suatu variabel. Dengan skala pengukuran ini, maka nilai variabel yang diukur dengan instrument tertentu dapat dinyatakan dalam bentuk angka, sehingga akan lebih akurat, efisien, dan komunikatif menurut Sugiyono (2011).

Adapun skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala pengukuran yang bersifat interval dengan menggunakan skala likert. Skala likert adalah skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang suatu gejala atau fenomena.

Dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrument yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan menurut Sugiyono (2011).

Metode pengumpulan data menggunakan skala Likert dari pertanyaan yang diberikan kepada responden, yaitu:

- 1) Skala untuk Kuisisioner Tingkat kepentingan (Importance)
 - a) Untuk jawaban Sangat Tidak Penting (STP) diberi nilai = 1
 - b) Untuk jawaban Tidak Penting (TP), diberi nilai = 2
 - c) Untuk jawaban Penting (P), diberi nilai = 3
 - d) Untuk jawaban Cukup Penting (CP), diberi nilai = 4
 - e) Untuk jawaban Sangat Penting (SS), diberi nilai = 5
- 2) Skala untuk kuisisioner Tingkat Kinerja (Performance)

- a) Untuk jawaban Sangat Tidak Puas (STP) diberi nilai = 1
- b) Untuk jawaban tidak Puas (TP), diberi nilai = 2
- c) Untuk jawaban Cukup Penting (CP), diberi nilai = 3
- d) Untuk jawaban Puas (P) diberi nilai = 4
- e) Untuk jawaban Sangat Puas (SP), diberi nilai = 5

Dari angka ini hanya merupakan skala perbandingan agar dapat dikuantifisir untuk maksud analisis statistik.

a) Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi pada pasien sebagai berikut:

- 1) Pasien rawat inap berusia 18 tahun - 55 tahun
- 2) Kondisi pasien bersedia dan memungkinkan untuk mengisi kuesioner yang diajukan petugas penelitian

b) Kriteria Eksklusi pada pasien sebagai berikut:

- 1) Pasien yang tidak sadar, tidak bisa membaca atau di luar dari kriteria inklusi.

c) Teknik Pengambilan Sampel

Tehnik pengambilan sampel ini adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

2.5 Variabel Penelitian

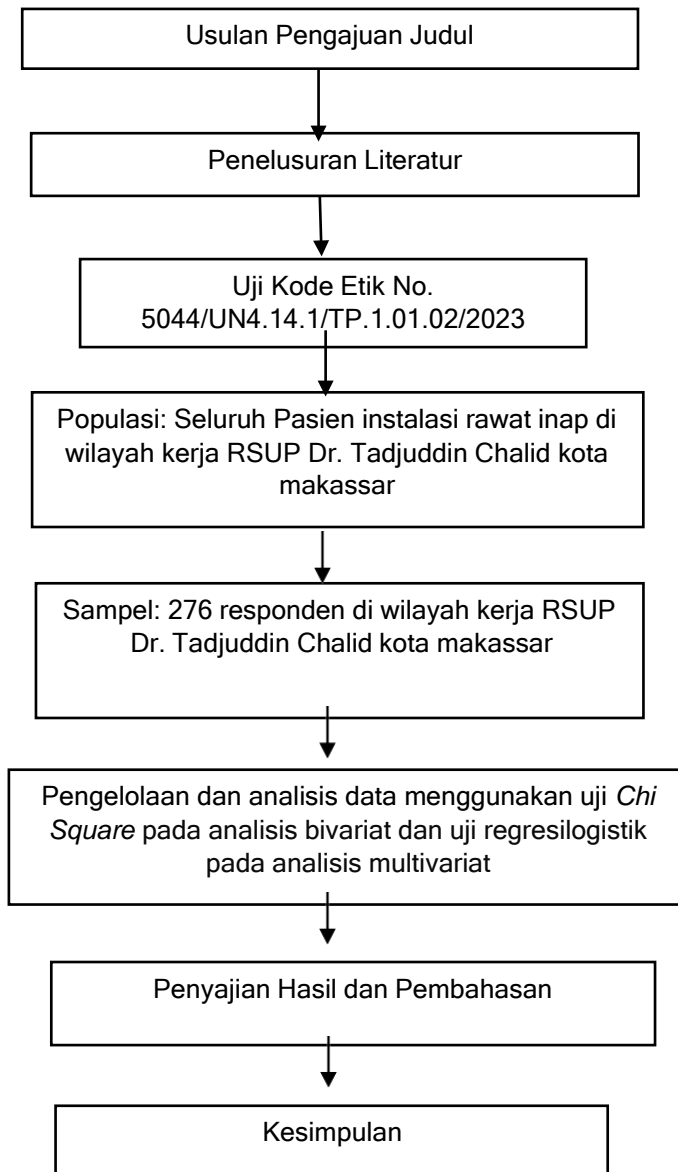
2.5.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi timbulnya perubahan pada variabel terikat (dependen), variabel independen disebut juga dengan variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Menurut fungsinya variabel ini mempengaruhi variabel lain, karenanya juga sering disebut variabel pengaruh. Variabelindependen pada penelitian ini yaitu: *Tangible* (Bukti Fisik), *Reliability* (Keandalan), *Responsiveness* (Daya Tanggap), *Assurance* (Jaminan Kepastian) dan *Emphaty* (Empati).

2.5.2 Variabel Dependen

Variabel terikat (dependen) adalah variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat adanya variable bebas. Variable terikat memiliki ciri khas yaitu dipengaruhi oleh perubahan variable lain, karena itulah, variable ini disebut juga dengan istilah "variabel tergantung". Dalam sebuah penelitian variabel tergantung diamati dan diukur untuk mengetahui pengaruh dari variabel bebas Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah loyalitas pasien.

2.6 Prosedur Penelitian



Gambar 3 Alur Skema Penelitian

2.7 Instrumen Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli menurut Indrianto dan Supomo (2013). Metode wawancara dengan narasumber yang akan diwawancarai. Diperoleh secara langsung atau pertama kali dari sumber utama, data ini meliputi jawaban atas pertanyaan dalam kuisisioner yang diajukan pada responden dan hasil wawancara.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh penelitian secara tidak langsung melalui perantara menurut Indrianto dan Supomo (2013), misalnya penelitian harus melalui orang lain atau mencari melalui dokumen.

2.8 Etika Penelitian

Peneliti tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian untuk menghindari risiko-risiko yang mungkin terjadi dan dapat merugikan responden, agar responden tidak menolak dan mau berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Adapun prinsip dalam etika penelitian sebagai berikut:

1. Menghormati para pasien yang berada di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar
2. Menjelaskan kepada pasien tentang penelitian yang akan dilakukan, lamanya berpartisipasi dan keikutsertaan di dalam proses penelitian
3. Setiap responden berhak menyetujui dan menolak bahkan memberhentikan dirinya dalam proses penelitian sebagai responden
4. Menyiapkan intervensi yang akan di gunakan dalam proses penelitian
5. Menghormati privasi serta kerahasiaan pasien
6. Setelah penelitian terakhir maka data tersebut disimpan sebagai dokumen

2.9 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan SPSS dengan tujuan untuk menarik kesimpulan dengan langkah-langkah:

1. Editing

Editing adalah data yang telah terkumpul melalui daftar pertanyaan (kuesioner) yang kemudian diperiksa kembali atas kebenaran data yang diperoleh. Editing disini berfungsi untuk memeriksa apakah ada kesalahan dalam pengisian dan untuk memastikan bahwa data yang akan diperoleh konsisten dan dapat dipertanggung jawabkan.

2. Coding

Coding adalah proses pemberian kode atau tanda dengan angka atau simbol tertentu atas jawaban yang terdapat dalam kuesioner. Setelah tahap editing selesai, maka data-data yang berupa jawaban-jawaban responden perlu diberi kode untuk memudahkan dalam menganalisis data.

3. Scoring

Scoring Adalah proses pemberian skor atau nilai pada item kuesioner

4. Tabulasi data

Tabulasi data adalah proses pengolahan data yang dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel untuk memudahkan dalam pengamatan dan evaluasi.

Tabel - tabel dalam pengelompokan data meliputi :

- a) Tabel tunggal yang berisi mengenai satu frekuensi distribusi untuk keterangan dalam penelitian.
- b) Tabel induk yang digunakan untuk mengkategorikan hasil yang telah dilakukan atas dasar frekuensi untuk pertanyaan yang beda.

5. Data cleaning

Data cleaning adalah suatu cara menjaga kualitas data dengan cara pembersihan data dari kesalahan yang mungkin terjadi.

2.10 Analisis Data

Data akan dianalisis menggunakan program *Statistical Package For Social Science* (SPSS) versi 24 untuk memudahkan dalam mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah sehingga diperoleh arti dari hasil penelitian yang dilakukan.

Analisis data dilakukan dengan 3 cara yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi berupa gambaran statistik deskriptif dari masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Dilakukan analisis pengaruh antara setiap variabel independen dengan variabel dependen untuk melihat apakah pengaruh yang terjadi bermakna secara statistik. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* untuk menganalisis pengaruh antara variabel independen kategorik dan variabel dependen kategorik.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat atau mempelajari pengaruh antar beberapa variabel independen secara bersama-sama dengan variabel dependen, yang mana faktor yang dominan. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik karena variabel dependennya berbentuk variabel kategorik. Model yang digunakan dalam analisis multivariat ini adalah model prediksi yang bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Pada pedoman ini semua variabel dianggap penting sehingga dapat dilakukan estimasi beberapa koefisien regresi logistik sekaligus.

2.10 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Setiap penyajian yang dihasilkan akan dilengkapi dengan narasi, sehingga data-data yang disajikan mudah untuk dipahami.