

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN
LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS
KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR**

**NIRWANA
K111 16 029**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**



Optimization Software:
www.balesio.com

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN
LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS
KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR**

**NIRWANA
K111 16 029**



**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

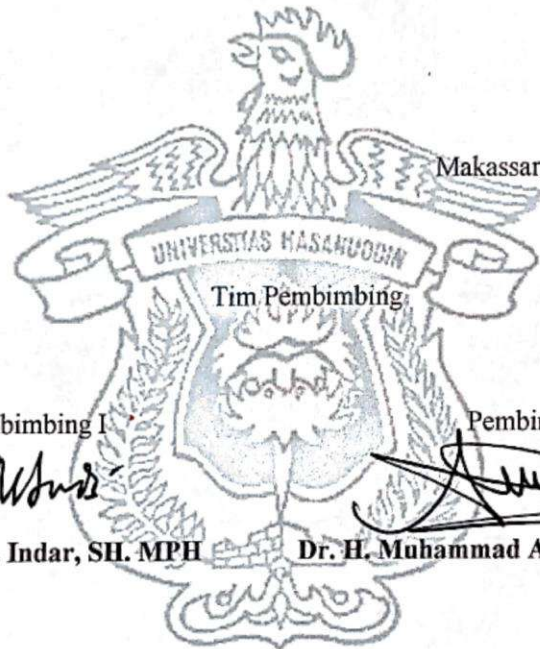


Optimization Software:
www.balesio.com

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 06 Oktober 2020



Tim Pembimbing

Pembimbing I

Prof. Dr. H. Indar, SH. MPH

Pembimbing II

Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes

Mengetahui

Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes




LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa, 06 Oktober 2020.

Ketua : **Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH**



(.....)

Sekretaris : **Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes**


(.....)

Anggota :

1. **Ir. Nurhayani, MS.**


(.....)

2. **Muhammad Arsyad Rahman, SKM, M.Kes**


(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nirwana
Nim : K111 16 029
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 085298919749
Email : nirwana.wana01@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Oktober 2020



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, Oktober 2020

Nirwana

“Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar”

(xiii + 113 halaman + 17 tabel + 6 lampiran)

Loyalitas pasien merupakan suatu sikap yang dimiliki oleh pasien yang menggambarkan kesetiiaannya untuk tetap menggunakan jasa pelayanan kesehatan secara berulang di Puskesmas. Pada Puskesmas Kassi-Kassi masih ada yang kurang dalam hal pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi loyalitas pasien, contohnya kurangnya rasa empati petugas kesehatan terhadap pasien, kurang cepat dan kurang tanggap.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*realibility*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), sikap (*emphaty*) dengan loyalitas pasien rawat inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional study*. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 750 pasien dengan jumlah sampel yaitu 86 responden. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh variabel kualitas pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan loyalitas pasien rawat inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar yaitu kehandalan ($p=0,000$), daya tanggap ($p=0,013$), dan sikap ($p=0,004$). Sedangkan variabel kualitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki hubungan dengan loyalitas pasien rawat inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar yaitu bukti fisik ($p=0,058$) dan jaminan ($p=0,107$).

Saran kepada petugas kesehatan agar lebih ramah dan sopan dalam melayani pasien rawat inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar, dan diharapkan agar pihak Puskesmas melengkapi peralatan yang kurang ditiap ruangan rawat inap serta lebih meningkatkan rasa kepedulian terhadap pasien agar pasien merasa lebih diperhatikan.

R PUSTAKA : 46 (1995 - 2020)



Optimization Software:
www.balesio.com

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum wa Rahmatullahi wa Barakatuh

Alhamdulillah dengan segala rahmat dan puji syukur atas khadirat Allah SWT, atas kesempatan, keselamatan dan kesehatan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar**”

Skripsi ini merupakan pengalaman yang sangat berharga, meskipun dalam penyusunannya menemui banyak hambatan dan masih terdapat banyak kekurangan didalamnya. Kritik serta saran sangat penulis harapkan untuk lebih menyempurnakan skripsi ini.

Tak lupa pula penulis mengucapkan syukur atas khadirat Nabi junjungan kita **Muhammad SAW** yang telah mengajarkan kita untuk tetap sabar dalam melakukan segala sesuatu dalam hal ini penelitian, penulisan skripsi, dan selama perkuliahan. Serta ucapan syukur *wajazakumullah khairan katsiran* saya ucapkan kepada Kedua Orang tua saya atas segala do'a dan kasih sayang dalam membesarkan dan mendidik penulis, serta senantiasa mendukung penulis selama kuliah.

Penyusunan skripsi ini terselesaikan tak lain adalah berkat bantuan dan

dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan rasa

dan ucapan terima kasih kepada :



1. Ibu **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A** selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH** dan Bapak **Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes.** selaku dosen pembimbing yang telah yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes.,M.Med,** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi ini.
4. Bapak **Dr. H. Alwy Arifin, M. Kes** selaku Ketua Departemen AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Ibu **Ir. Nurhayani, MS** selaku Penasehat Akademik selama penulis mengikuti pendidikan, sekaligus sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan serta arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lebih baik.
6. Bapak **Muhammad Arsyad Rahman,SKM, M.Kes** dari departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan serta arahan sehingga skripsi ini

terselesaikan dengan lebih baik.

k dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,yang telah memberikan



ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

8. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Pak Salim dan Kak Yani, atas segala bantuannya.
9. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar beserta jajarannya Kepala Puskesmas Kassi-Kassi beserta jajarannya
10. Kedua orang tua penulis Bapak Samsu dan Ibu Hajrah yang senantiasa memberi motivasi dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
11. Sahabat seperjuangan saya Wulan Purnamasari, Nur Annisa Hamka dan Fikrayana yang telah banyak memberikan masukan dan bantuan selama ini.
12. Teman-teman PBL Desa Tompopadalle dan teman-teman KKN Desa Polewali Kecamatan Sinjai Selatan atas kenangan dan pengalaman yang tak terlupakan.
13. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016 GOBLIN Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.
14. Teman-teman HAPSC Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang memberikan bantuan dan motivasi kepada penulis.
15. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.



Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan,yang diinginkan karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang bersimpati pada skripsi ini untuk penyempurnaannya. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan ridho dan berkah-Nya atas amalan kita di dunia dan di akhirat, mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk masyarakat. Amiin

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 24 Juli 2020

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN.....	
LEMBAR PERSETUJUAN	
RINGKASAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Umum tentang Kinerja Pelayanan Kesehatan.....	13
B. Tinjauan Umum tentang Loyalitas.....	21
C. Tinjauan Umum tentang Rawat Inap	32
D. Tinjauan Umum tentang Puskesmas	37
BAB III KERANGKA KONSEP.....	48
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	48
B. Kerangka Konsep.....	53
C. Definisi Operasional Variabel Yang Diteliti	54
D. Hipotesis Penelitian.....	61
METODE PENELITIAN	63
A. Jenis Penelitian.....	63
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	63
C. Populasi dan Sampel	64



D. Instrumen Penelitian.....	66
E. Pengumpulan Data	67
F. Tahap Penelitian.....	68
G. Pengolahan Data	69
H. Analisis Data.....	69
I. Penyajian Data	70
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	71
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	71
B. Hasil Penelitian	77
C. Pembahasan.....	96
BAB VI DAFTAR.....	108
A. Kesimpulan.....	108
B. Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

2.1 Sintesa Penelitian	43
5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020.....	79
5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020.....	80
5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Tempat Tinggal Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020	81
5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020.....	82
5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020.....	83
5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Bukti Fisik Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020.....	84
5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kehandalan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020.....	85
5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Daya Tanggap Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020.....	86
5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020.....	87
5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Empati Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020.....	87



5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Loyalitas Pasien Rawat Inap Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020.....	88
5.12 Hubungan antara Dimensi Bukti Fisik dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020	89
5.13 Hubungan antara Dimensi Kehandalan dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020	90
5.14 Hubungan antara Daya Tanggap dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020.....	91
5.15 Hubungan antara Dimensi Jaminan dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020.....	92
5.16 Hubungan antara Dimensi Empati dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020.....	93



DAFTAR GAMBAR

3.1 Kerangka Teori.....	52
3.2 Kerangka Konsep	53



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Kuesioner Penelitian

LAMPIRAN 2 Analisis Data Penelitian

LAMPIRAN 3 Master Tabel

LAMPIRAN 4 Persuratan

LAMPIRAN 5 Dokumentasi

LAMPIRAN 6 Riwayat Hidup Penulis



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia, dalam upaya pembangunan kesehatan perlu lebih meningkatkan pemahaman, kesadaran, serta kemampuan dan kemauan bagi setiap orang dalam mewujudkan pola hidup yang sehat demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang ideal, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Peningkatan pelayanan kesehatan menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan oleh pemerintah saat ini, karena kesehatan tidak lagi menjadi kebutuhan sekunder manusia tapi sudah menjadi kebutuhan primer. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, adil, bermutu, dan terjangkau. Maka dari itu, agar pemerataan pelayanan kesehatan dapat tercapai, pemerintah bertanggung jawab untuk mengadakan dan mengatur upaya pelayanan kesehatan.

dasarkan Data Dasar Puskesmas (2019), bahwa jumlah puskesmas di Indonesia sebanyak 9.601 puskesmas yang tersebar di 34 provinsi dengan



letak geografis dan kondisi masyarakat yang berbeda-beda. Saat ini jumlah puskesmas di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 269 (Rawat Inap) dan 189 (Non Rawat Inap), total puskesmas 458 Bangunan yang tersebar di seluruh kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Selatan. Jumlah puskesmas khususnya di Kota Makassar terdapat 46 puskesmas yang tersebar di seluruh kecamatan/kelurahan kota Makassar (Kementrian Kesehatan, 2019).

Puskesmas adalah suatu unit organisasi kesehatan fungsional yang diberi tanggung jawab sebagai pengelola kesehatan bagi masyarakat di tiap wilayah kecamatan dari kabupaten/kota. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), serta memiliki peran dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan yang diberikan oleh puskesmas merupakan pelayanan menyeluruh meliputi, pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada seluruh masyarakat tanpa membeda-bedakan golongan umur ataupun jenis kelaminnya, terhitung sejak masa pembuahan dalam kandungan sampai dengan tutup usia (Effendi, 2009).

Seiring dengan tingginya pengetahuan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat,

semakin tinggi pula tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan kesehatan
k meningkat pula. Dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan tersebut, satu-
a upaya yang dapat dilakukan tak lain dengan menyelenggarakan pelayanan



kesehatan yang semaksimal mungkin. Sebagai penyedia fasilitas kesehatan, puskesmas memiliki peran dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Triyanto, 2014).

Pemerintah dan masyarakat telah memberikan seluruh kepercayaannya kepada puskesmas yang merupakan suatu kehormatan dan amanat sekaligus kewajiban puskesmas yang harus dilaksanakan dengan sungguh-sungguh. Semakin canggihnya ilmu dan teknologi dalam bidang kesehatan maka puskesmas dituntut lebih bekerja keras dan terus meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya.

Pelayanan kesehatan menjadi hak mendasar masyarakat yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah ditetapkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa “ Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 ayat (3) bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan maksimal akan membentuk respon pasien. Kepuasan pasien tergantung dari pelayanan yang diterima, apabila pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan maka akan mengakibatkan

nya ketertarikan pasien untuk menggunakan jasa puskesmas itu kembali, dan beralih ke puskesmas lain, tentu ini akan merusak citra puskesmas serta akan berdampak pada penurunan kunjungan pasien. Menurunnya jumlah kunjungan



pasien akan menyebabkan kurangnya pemasukan/*Income* di puskesmas (Fattah, 2014).

Bentuk jasa pelayanan yang baik akan membentuk kepuasan bagi pasien, kepuasan pasien merupakan suatu kondisi di mana keinginan, harapan, dan kebutuhan pasien dapat terpenuhi, apabila Puskesmas mampu menyediakan pelayanan yang berkualitas dan dapat memenuhi kebutuhan tersebut, maka akan dapat meningkatkan kepuasan pasien, kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas (Taekab, 2019).

Pasien loyal tidak hanya memanfaatkan pelayanan, tetapi juga mempunyai komitmen dan sikap positif terhadap puskesmas, misalnya dengan merekomendasikan ke orang lain untuk menggunakan jasa pelayanan tersebut, loyalitas pasien akan menjadi suatu keunggulan yang mampu menjadi daya saing, jika dibandingkan dengan puskesmas lainnya. Meningkatnya loyalitas pasien dapat memberikan sumber pendapatan atau keuntungan yang lebih meningkat, retensi pegawai yang lebih tinggi, dan basis keuangan yang lebih stabil, dan keuntungan lain dari loyalitas yaitu dapat menurunkan biaya pemasaran. Selain itu puskesmas juga dapat mempertahankan pasiennya dan akan mendapatkan banyak keuntungan lainnya (Mu'ah, 2014).

Meningkatkan kualitas pelayanan, kepercayaan serta memberi kepuasan

pasien merupakan salah satu pembentuk loyalitas pasien. Pimpinan Rumah
ataupun Kepala Puskesmas perlu untuk mengetahui hal-hal yang
hubungan dengan kualitas pelayanan agar pasien yang berkunjung



mendapatkan apa yang mereka harapkan (kepuasan) dan pada akhirnya akan menjadi pasien loyal (Alamsyah, 2017). Griffin (2007), menyatakan bahwa pasien yang setia atau loyal, seseorang yang melakukan aktifitas membeli barang secara berulang-ulang, membeli produk lain yang ditawarkan oleh produsen yang sama, dan merekomendasikan jasa/pelayanan tersebut ke orang lain.

Memiliki pasien yang loyal membutuhkan waktu yang tidak sedikit dan perlu memenuhi beberapa tahapan, dan setiap tahapan punya tekanan yang berbeda. Dengan memenuhi kebutuhan dalam setiap tahapnya maka penyelenggara pelayanan kesehatan mendapat peluang yang lebih besar untuk membentuk calon pasien yang loyal. Proses pelayanan yang diberikan dimulai dari tahapan registrasi sampai pasien mendapat pengobatan dan penyembuhan (Mu'ah, 2014).

Puskesmas Kassi-Kassi merupakan salah satu puskesmas rawat inap yang berlokasi di Jl. Tamalate I No. 43 Kelurahan Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Berdasarkan Data Profil Puskesmas Kassi-Kassi tahun 2018 luas wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi \pm 5,2 Kha yang terdiri dari enam kelurahan terdapat 58 RW dan 361 RT dengan jumlah penduduk sebanyak 87.359 jiwa. Puskesmas Kassi-Kassi merupakan puskesmas yang menjadi puskesmas percontohan nasional, memiliki fasilitas yang modern dan memadai. Puskesmas ini juga telah terakreditasi, sejak tahun 2016 dan menyandang status sebagai

dan Sakit Pembantu ke-VI (Puskesmas Perawatan ke-VI) di kota Makassar (Profil Puskesmas Kassi-Kassi, 2018).



Puskesmas Kassi-Kassi memberi pelayanan kepada masyarakat meliputi pelayanan di Klinik umum, pelayanan ruang bersalin, poli kesehatan manula, klinik penyakit tidak menular, klinik manajemen terpadu balita sakit, klinik gigi, klinik Keluarga Berencana (KB), Konsultasi gizi, klinik TB dan kusta, klinik layanan peduli remaja, klinik infeksi menular seksual (IMS), pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan EKG, klinik sanitasi, poli rujukan, pelayanan rawat inap 24 jam, dan IGD. Banyaknya pasien yang datang di puskesmas ini tentu menginginkan pelayanan yang maksimal sesuai dengan visi dan misi Puskesmas Kassi-Kassi dalam memberikan pengobatan dan penyembuhan pasien.

Berdasarkan pengambilan data awal, jumlah kunjungan pasien khususnya rawat inap selama tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2016 hingga 2018, didapatkan bahwa kunjungan pasien rawat inap mengalami fluktuasi (peningkatan dan penurunan) di Puskesmas Kassi-Kassi. Jumlah kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2016 sebanyak 935 kunjungan. Pada tahun 2016 ke 2017 mengalami penurunan, dari 935 Kunjungan menjadi 739 kunjungan. Pada tahun 2017 ke 2018 mengalami sedikit peningkatan, dari 739 kunjungan menjadi 750 kunjungan pasien (Profil Puskesmas Kassi-Kassi, 2018).

Begitupula dengan tingkat pencapaian *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar juga mengalami fluktuasi dari tahun 2016 hingga 2018. Pada tahun 2016 total *Bed Occupancy Rate* (BOR) mencapai 24,5%. Selanjutnya pada tahun 2016 ke 2017 total *Bed Occupancy Rate* (BOR) mengalami sedikit peningkatan yaitu dari 24,5% menjadi 39,4 %. Pada tahun 2017



ke 2018 total *Bed Occupancy Rate* (BOR) mengalami penurunan yaitu dari 39,4% menjadi 22,4%. Sedangkan standar ideal untuk tingkat pemakaian tempat tidur (BOR) menurut Depkes RI (2005), yaitu 60 – 80%. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan tempat tidur di Puskesmas Kassi-Kassi masih dibawah angka standar. (Profil Puskesmas Kassi-Kassi, 2018).

Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya fluktuasi pada kunjungan pasien dan pencapaian pemanfaatan BOR yang masih dibawah standar, disebabkan adanya faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal dapat terjadi karena jumlah pasien sakit berkurang atau hanya melakukan perawatan rawat jalan tanpa dirawat inap. Faktor internal terjadi karena pelayanan yang diterima oleh pasien tidak sesuai dengan harapan atau pelayanan yang diberikan oleh penyedia tidak maksimal, sehingga pasien tidak merasa puas dan tidak tertarik untuk berobat di puskesmas tersebut.

Berdasarkan data keluhan pasien melalui kotak saran yang ada di Puskesmas Kassi-Kassi bahwa terdapat permasalahan dari cara petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien seperti, perawat yang tidak ramah, dan kurang sopan, cuek dan kurang tanggapnya petugas kesehatan, serta perawat yang kurang memperhatikan pasien.(Data Keluhan Puskesmas Kassi-Kassi, 2019).

Dari keluhan pasien tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang

kan oleh puskesmas kepada pasien khususnya pasien di instalasi rawat inap
g baik, sehingga diharapkan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Kassi-



Kassi mampu memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien agar apa yang menjadi harapan pasien bisa terpenuhi.

Menurut Pasuraman *et al.* (1998) terdapat lima dimensi kualitas layanan yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan yang diperoleh pasien yaitu kehandalan (*Reliability*), bukti fisik (*Tangible*), daya tanggap (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*), dan empati (*Emphathy*) (Mu'ah, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2014), yang berjudul Faktor yang Berhubungan dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUD Toto Kabila Gorontalo, dimana hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa variabel *reliability* (kehandalan pelayanan) dan *Emphaty* (empati) memiliki hubungan dengan loyalitas pasien rawat inap di RSUD Toto Kabila. Hasil yang sama pula didapatkan oleh Fattah (2016), bahwa variabel *responsiveness*, *assurance*, *reliability*, dan *emphaty* memiliki hubungan dengan loyalitas pasien RSIA Sitti Khadijah I Makassar.

Demikian pula hasil penelitian yang didapatkan oleh Fitri (2016), menyatakan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Mata Sumatera Selatan, Ada hubungan antara akses pelayanan dan interaksi petugas dengan pasien dengan loyalitas pasien. Hasil yang sama pula ditemukan dari penelitian Yuyun (2013), bahwa adanya

gan yang bermakna antara mutu pelayanan kesehatan meliputi *responsiveness*, *assurance*, *tangible*, *reliability* dan *emphaty*, dengan loyalitas di Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap Provinsi Sulawesi Selatan.



Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh atau hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi bukti fisik, kehandalan, jaminan, daya tanggap, dan empati berpengaruh terhadap loyalitas pasien.

Kondisi naik turunnya (Fluktuasi) kunjungan pasien rawat inap dan tingkat pencapaian total *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang masih rendah di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar tahun 2016 hingga 2018 menjadi permasalahan yang perlu diperhatikan, karena menurunnya angka kunjungan pasien adalah salah satu tanda bahwa pelayanan yang diterima oleh pasien tidak sesuai dengan harapan dan keinginannya, hal tersebut tentu mempengaruhi loyal atau tidak loyalnya pasien. Karena semakin baik kualitas pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas tersebut maka semakin tinggi minat pasien untuk datang kembali berobat di puskesmas tersebut.

Selain itu, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan pengukuran serta evaluasi tingkat kepuasan secara akurat, hal ini bertujuan untuk melihat sejauh mana respon pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Serta belum pernah diadakannya *survey* mengenai loyalitas pasien di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis bermaksud ingin melakukan penelitian terkait “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan

dan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar “.



B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pokok yang ingin peneliti ketahui yaitu:

1. Bagaimana hubungan antara kualitas pelayanan tentang bukti fisik (*Tangible*) dengan loyalitas pasien rawat inap di Puskesmas Kassi-Kassi?
2. Bagaimana hubungan antara kualitas pelayanan tentang kehandalan (*Reliability*) dengan loyalitas pasien rawat inap di Puskesmas Kassi-Kassi?
3. Bagaimana hubungan antara kualitas pelayanan tentang daya tanggap (*Responsiveness*) dengan loyalitas pasien rawat inap di Puskesmas Kassi-Kassi?
4. Bagaimana hubungan antara kualitas pelayanan tentang jaminan (*Assurance*) dengan loyalitas pasien rawat inap di Puskesmas Kassi-Kassi ?
5. Bagaimana hubungan antara kualitas pelayanan tentang empati (*Emphaty*) dengan loyalitas pasien rawat inap di Puskesmas Kassi-Kassi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan tentang bukti fisik (*Tangible*) dengan loyalitas pasien rawat inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.



- b. Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan tentang kehandalan (*Reliability*) dengan loyalitas pasien rawat inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
- c. Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan tentang daya tanggap (*Responsiveness*) dengan loyalitas pasien rawat inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.
- d. Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan tentang jaminan (*Assurance*) dengan loyalitas pasien rawat inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.
- e. Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan tentang empati (*Emphaty*) dengan loyalitas pasien rawat inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk lebih memperhatikan masalah pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi masyarakat. Serta diharapkan dapat menjadi masukan kepada pemerintah sebagai penentu kebijakan kesehatan di masa mendatang.



2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan menambah penerapan ilmu kesehatan masyarakat dan dapat menjadi bahan acuan atau referensi bagi peneliti-peneliti berikutnya.

3. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan dan memahami pasien rawat inap sehingga meningkatkan loyalitas kunjungan pasien.

4. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti yang dapat menambah wawasan dan pengalaman. Selain itu, penelitian ini merupakan salah satu syarat kelulusan bagi mahasiswa Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Terwujudnya keadaan sehat adalah keinginan semua pihak tidak hanya oleh orang perorangan, tapi juga oleh keluarganya, kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Azwar,1996).

Kualitas pelayanan adalah kegiatan pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik yang mampu memenuhi harapan, keinginan, dan kebutuhan serta mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat luas (Pasolang, 2012).

Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyandang arti relatif karna bersifat abstrak. Kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Bila persyaratan atau spesifikasinya itu terpenuhi berarti kualitas suatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, sebaliknya jika persyaratan tidak terpenuhi maka dapat dikatakan kurang baik. Dengan demikian untuk menentukan

kualitas diperlukan indikator. Karena spesifikasi yang merupakan indikator harus dirancang berarti kualitas secara tidak langsung merupakan rancangan



yang tidak tertutup kemungkinan untuk diperbaiki atau ditingkatkan (Pasolong, 2012).

Menurut Kotler (2002) definisi pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik. Pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien demi tercapainya kepuasan pada pasien itu sendiri. Pada umumnya pelayanan yang bertaraf tinggi atau berkualitas akan menghasilkan kepuasan yang tinggi serta pembelian ulang yang lebih sering (Mu'ah, 2014).

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen/pasien atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima / peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan/puskesmas. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen/pasien, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk (Mu'ah, 2014).



Kualitas pelayanan kesehatan mengacu pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, dimana dikemukakan ada dua tingkat harapan pasien pada jasa yaitu *adequate dan desired service*. Pertama adalah tingkat kinerja jasa minimal yang bisa diterima. Ini didasari oleh perkiraan tentang jasa apa yang mungkin akan diterima dan tergantung pada alternatif yang tersedia. Sedangkan yang kedua adalah tingkat kinerja jasa yang diharapkan pasien diterimanya, yang merupakan gabungan dari harapan apa yang bisa dan harus diterima (Azwar, 1996).

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu bentuk sistem, prosedur atau metode tertentu diberikan kepada orang lain, dengan harapan atau keinginan pasien dengan tingkat persepsi mereka.

2. Dimensi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan atau jasa merupakan upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pasien (Umar Husen, 2012). Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para pasien terkait pelayanan yang nyata telah mereka dapatkan. Jika pelayanan yang diterima sesuai dengan apa yang diharapkan atau melebihi yang mereka inginkan akan dinilai sangat baik

dan memuaskan dan sebaliknya jika pelayanan yang didapatkan kurang dari yang diharapkan maka akan di nilai buruk atau tidak berkualitas (Fajar , 2014)



Baik atau buruknya kualitas jasa/layanan tergantung kepada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pasien secara konsisten dan berakhir pada persepsi pasien. Ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang penyelenggara, tetapi harus dilihat dari sudut pandang atau persepsi pasien (Mu'ah, 2014).

Kepuasan pasien tergantung pada kinerja dari petugas puskesmas untuk itu kualitas pelayanan perlu untuk selalu ditingkatkan, kualitas diartikan sebagai sifat kinerja yang menjadi bagian utama bagi perusahaan/puskesmas untuk mencapai keunggulan instansi yang berkesinambungan.

Kualitas pelayanan merupakan perbedaan antara kenyataan dengan harapan konsumen atas pelayanan yang mereka terima. David Garvin mendefinisikan delapan dimensi mutu yang dapat digunakan pada tingkat strategis untuk menganalisa karakteristik mutu. Delapan dimensi Garvin's ini sebagai berikut:

1. *Performance* (kinerja) merupakan karakteristik utama dari produk.
2. *Features* (gambaran) merupakan aspek kinerja kedua.
3. *Reliability* (kehandalan) merupakan kemungkinan keberhasilan kinerja digambarkan dalam fungsi yang lebih spesifik selama periode dan kondisi tertentu.

Conformance (kesesuaian) adalah tingkat karakteristik desain dan pemberian produk sesuai dengan standar yang ada.



5. *Durability* (daya tahan) merupakan suatu alat ukur masa produk atau daya tahan dari suatu produk sebelum menjadi rusak, sangat erat kaitannya dengan *reliability* (kehandalan) dan *service ability* (kemampuan pelayanan).
6. *Service Ability* (kemauan pelayanan) yaitu kecepatan, keramahan persaingan dan kemudahan untuk memperbaiki.
7. *Aesthetic* (keindahan) adalah bagaimana produk tersebut terlihat, dirasakan atau dicium yang lebih banyak bersifat individual dan sangat subyektif.
8. *Perceived Quality* (pengamatan mutu) pasien/pelanggan tidak selalu mempunyai informasi yang lengkap mengenai produk atau layanan sehingga pengukuran secara tidak langsung terhadap mutu hanya berdasarkan pada perbandingan produk.

Dalam perkembangan teori Parasuraman, *et.al* (1985), menemukan bahwa dari sepuluh dimensi yang ada , dapat dijadikan lima kriteria penentu. Kesepuluh dimensi tersebut dapat disederhanakan menjadi lima dimensi (ukuran) yang perlu diperhatikan untuk menyatakan pengukuran kualitas jasa/pelayanan sebagai berikut:

- a. Bukti fisik (*Tangible*)

Jasa pelayanan kesehatan yang dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara



optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing. Pasien akan menggunakan indranya (Mata, telinga dan rasa) untuk menilai kualitas jasa yang diterima, misalnya ruang penerimaan pasien yang bersih dan nyaman dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik, nyaman, dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik, TV, seragam karyawan rapi, menarik dan bersih.

b. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan Berkaitan dengan janji yang ditepati sesuai jadwal pelayanan, kemampuan untuk memberikan layanan yang tepat waktu dan benar, diagnosis yang diberikan akurat, memberikan pengobatan dan perawatan yang terampil, serta pelayanan yang tidak berbelit-belit kepada pasien. Contoh, jika suatu pelayanan jasa menyatakan bahwa jam buka layanan, antara jam 08.00-16.00 WIB. Pelayanan akan di nilai reliabel oleh pelanggan jika secara konsisten pelayanan jasa tersebut tetap memberikan pelayanan sesuai dengan jam dan hari kerja yang telah ditentukan.

c. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya Tanggap merupakan kemampuan petugas kesehatan untuk menolong pelanggan/pasien dan menyediakan jasa/pelayanan yang cepat dan tepat.



d. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan yaitu kemampuan para petugas kesehatan agar mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap puskesmas dan bisa menciptakan rasa aman dalam artian terbebas dari segala ancaman, dan memberikan rasa nyaman kepada pasien. Jaminan juga berarti bahwa para petugas selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan, keterampilan dan dapat dipercaya oleh pasien. Jaminan berkaitan dengan 4 komponen yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan serta kenyamanan.

- 1) Keramahan adalah salah satu aspek kualitas pelayanan yang paling mudah diukur dan program kepuasan yang paling murah. Ramah berarti banyak senyum dan bersikap sopan.
- 2) Kompetensi, berarti apabila pasien mengajukan beberapa pertanyaan terkait dengan pelayanan atau produk yang di berikan dan kemudian tidak dapat memberikan jawaban yang baik, pelanggan akan mulai kehilangan kepercayaannya. Hal ini akan dapat mempengaruhi kepercayaan terhadap kualitas pelayanan.
- 3) Kredibilitas keyakinan pasien terhadap puskesmas akan banyak dipengaruhi oleh kredibilitas atau reputasi dari puskesmas tersebut.
- 4) Keamanan pasien harus mempunyai rasa aman dalam mendapatkan pelayanan.



e. Empati (*Empathy*)

Empati berkaitan dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus kepada pasien, memahami kebutuhan pasien, memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika pasien ingin memperoleh bantuan. Empati juga meliputi perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, melayani tanpa memandang status, kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pasien. Dimensi ini terdiri dari aspek :

- 1) Akses (*access*), yaitu kemudahan dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan penyedia jasa.
- 2) Komunikasi (*communication*), yaitu kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada konsumen atau menerima masukan dari konsumen.
- 3) Pemahaman pada pasien (*understanding the customer*), yaitu usaha penyedia jasa untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.

3. Jenis Kualitas Pelayanan

Menurut Lovelock (1992) dalam Mu'ah (2014) kualitas layanan (*service quality*) dibagi menjadi dua macam, yaitu :

Kualitas layanan inti (*core service quality*) merupakan pelayanan utama perusahaan/puskesmas untuk berada di pasar dan mewakili



kemampuan dasar perusahaan/puskesmas dalam meningkatkan nilai. Seperti puskesmas, Rumah Sakit, dokter, perawat, bidan, IGD, dan alat medis.

- b. Kualitas layanan penunjang (*peripheral service quality*) adalah pelayanan yang mendukung dan memfasilitasi kualitas layanan inti (*core service quality*). Seperti tempat parkir, ruang tunggu, antrian tiket, akses transportasi, *front office*, poli, apotik, kamar pasien dan menu makan.

B. Tinjauan Umum tentang Loyalitas

1. Definisi Loyalitas

Pembeli yang bertahan untuk terus menggunakan barang dan jasa yang disediakan oleh penyedia diartikan sebagai loyal (Setia). Loyalitas pelanggan merupakan konsep multidimensional yang kompleks. Salah satu penyebabnya adalah beragam definisi dan operasionalisasi konsep ini. Menurut Tjiptono (2007), loyalitas pelanggan/pasien merupakan pembelian ulang, suatu merek secara konsisten oleh pelanggan. Hasan (2008), berpendapat bahwa loyalitas merupakan seseorang yang terus menerus dan berulang kali datang ke suatu tempat yang sama untuk memuaskan keinginannya dengan memiliki suatu produk atau mendapatkan suatu jasa.

Menurut Oliver (1997), loyalitas merupakan sebuah komitmen yang dipegang teguh untuk membeli kembali atau terus berlangganan suatu



produk barang atau jasa secara konstan dimasa depan, sehingga menyebabkan pembelian berulang terhadap merek yang sama meskipun pengaruh situasional dan usaha pemasaran memiliki potensi untuk menyebabkan perilaku pembelian beralih. Perlu ditekankan bahwa hal tersebut berbeda dengan perilaku membeli ulang, loyalitas pelanggan menyertakan aspek perasaan, tidak melibatkan aspek afektif didalamnya.

Loyalitas pasien/pelanggan didefinisikan sebagai orang yang membeli, khususnya yang membeli secara teratur dan berulang-ulang. Pelanggan merupakan seseorang yang secara terus menerus dan berulang kali datang ke suatu tempat yang sama untuk memuaskan keinginannya dengan membeli suatu produk atau mendapatkan suatu jasa dan membayar produk atau jasa tersebut.

Menurut Kotler dan Keller (2013) dalam Wijaya (2017), loyalitas berasal dari pemenuhan harapan pasien, sedangkan ekspektasi sendiri berasal dari pengalaman memperoleh pelayanan terlebih dahulu pasien, opini dari teman atau kerabat, janji atau informasi dari bauran.

2. Faktor yang Mempengaruhi Loyalitas

Menurut Mardalis (2005) dalam Syaputra (2014), bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi loyalitas pasien yaitu:

a. Kepuasan

Kepuasan dengan loyalitas tentu sangatlah berkaitan, walaupun tidak semuanya selalu berkaitan. Loyalitas terjadi karena adanya pengaruh



dari kepuasan atau ketidakpuasan dari pasien terhadap jasa yang diperoleh (Oliver, 1999). Sedangkan menurut penelitian dari Jones dan Sasser (1995) berasumsi bahwa jika hanya memuaskan pasien belum tentu akan membuat pasien menjadi loyal, karena pasien bebas untuk menentukan pilihan. Hasil penelitian dari Wahyuti dan Poniman (2017), bahwa kelima karakteristik kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien di RSUD Assalam Gemolong Sragen.

b. Kualitas Jasa

Dengan meningkatkan kualitas jasa yang diberikan kepada pasien akan membuat pasien menjadi loyal. Jika kualitas yang diberikan tidak sesuai dengan harapan atau buruk akan mengakibatkan pasien tidak loyal dan sebaliknya jika kualitas saja dipertahankan dan terus ditingkatkan akan menarik pasien untuk tetap loyal. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian dari Sabihani (2002), bahwa dengan meningkatkan kualitas saja akan berdampak baik dalam meningkatkan loyalitas pasien.

c. Citra

Citra merupakan hal terpenting dalam sebuah perusahaan, begitu pula dengan puskesmas. Dengan memiliki citra yang baik dapat menarik pasien dalam memilih pelayanan yang diinginkan, namun juga dapat memperbaiki kepuasan pasien (Murdyanti, 2018). Citra yang positif



akan memberikan arti yang baik terhadap pelayanan dalam puskesmas tersebut dan dampaknya dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan menarik pasien yang setia. Sebaliknya suatu perusahaan atau puskesmas akan jatuh atau mengalami kerugian jika citranya dipandang negative oleh masyarakat (Yusoff, 1995). Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Andreassen (1999), bahwa citra produk mempunyai dampak langsung yang signifikan terhadap loyalitas pasien.

Loyalitas memiliki komponen penting terletak pada kesetiaan pasien diantaranya, sikap yang baik serta memberikan rasa nyaman dalam pelayanan jasa atau barang akan membuat pasien memanfaatkan pelayanan secara berulang yang berlangsung secara terus menerus sehingga pasien memiliki komitmen untuk terus menggunakan pelayanan saat mereka membutuhkannya dan akan menjadi pasien tetap.

3. Teori Loyalias

Pasien yang loyal merupakan aset bagi puskesmas atau perusahaan. Cara agar dapat mengetahui pasien yang loyal adalah harus mampu menawarkan pelayanan yang dapat memenuhi keinginan dan harapan agar bisa memuaskan pasien. Apabila pasien melakukan tindakan pemanfaatan secara berulang dan teratur maka pasien tersebut adalah pasien yang loyal.



Dalam teori Tjiptono (2005), dalam Sangadji (2013), menyatakan bahwa terdapat enam karakteristik pasien yang loyal dan merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur loyalitas pasien, yaitu:

- a. Melakukan pemanfaatan pelayanan berulang secara teratur
- b. Kebiasaan memanfaatkan pelayanan
- c. Selalu puas dengan pelayanan yang diterima
- d. Yakin bahwa pelayanan yang didapatkan adalah yang terbaik
- e. Tetap memilih puskesmas yang sama
- f. Merekomendasikan puskesmas kepada keluarga dan orang lain.

Menurut Griffin (1995), "*Loyalty is defined as non random purchase expressed over by some decision marketing unit*". Berdasarkan definisi tersebut dapat dijelaskan bahwa loyalitas lebih mengacu pada wujud perilaku dari pengambilan keputusan untuk melakukan pembelian secara terus menerus terhadap barang atau jasa suatu perusahaan yang dipilih oleh pasien/pelanggan.

Menurut Griffin (1995) *customer* berasal dari kata kustom yang didefinisikan sebagai "Membuat sesuatu menjadi kebiasaan atau biasa" dan "Mempraktikkan kebiasaan". Pelanggan/pasien yang loyal dicirikan sebagai berikut :

- a) Melakukan pembelian ulang atau pemanfaatan pelayanan secara teratur di rumah sakit/puskesmas. Pasien melakukan pembelian atau pemanfaatan secara *continue* pada suatu produk atau pelayanan tertentu. Contoh:



seorang ibu hamil datang memeriksakan kandungannya setiap bulan secara teratur.

- b) Melakukan pembelian produk/pelayanan lainnya di puskesmas yang sama. Pasien tidak hanya memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan tetapi juga membeli produk di puskesmas tersebut. Contoh: Ibu hamil yang datang untuk memeriksa kandungannya juga membeli obat penambah darah di puskesmas yang sama.
- c) Merekomendasikan puskesmas tersebut kepada orang lain. Pasien melakukan komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) berkenaan dengan pelayanan yang diterima di puskesmas tersebut. Contoh : setelah Ibu hamil tersebut memeriksakan kandungannya dia menceritakan pengalamannya kepada keluarga dan orang lain mengenai kualitas pelayanan yang diterima di puskesmas tersebut. Setelah mendengar cerita tersebut keluarganya berminat untuk datang ke puskesmas itu.
- d) Menunjukkan kelebihan atau resistensi dari puskesmas dan tidak mudah terpengaruh oleh daya tarik dari puskesmas lain. Pasien menolak untuk menggunakan produk atau jasa pelayanan kesehatan dari puskesmas lain yang ditawarkan oleh orang lain. Contoh: ibu hamil tetap menggunakan pelayanan dari puskesmas itu dan menolak atau tidak tertarik untuk beralih ke puskesmas lain.

Sedangkan menurut Baloglu (2002), dimensi loyalitas terdiri atas
 ma aspek yaitu:



- (1) Kepercayaan (*Trust*), pelayanan yang berkualitas merupakan hal terpenting guna untuk mempertahankan kepercayaan pasien. Dengan memberikan pelayanan sesuai dengan yang diinginkan dan diharapkan oleh pasien akan memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat menambah kepercayaan pasien dan akan loyal terhadap rumah sakit atau puskesmas.
- (2) Komitmen psikologi (*psychological commitment*), merupakan perilaku komitmen pasien terhadap Rumah Sakit atau puskesmas, yang menggunakan pelayanan kesehatan tersebut secara berulang-ulang. Meskipun banyak alternatif lainnya.
- (3) Perubahan Biaya (*Switching Cost*), merupakan beban biaya yang dikeluarkan oleh pasien jika terjadi perubahan biaya.
- (4) Perilaku Publisitas (*Word of Mouth*), merupakan salah satu aspek pemasar yang ampuh dan tentu sangat menguntungkan Rumah Sakit dan puskesmas. Karena pasien yang sudah ada pada tahap loyal terhadap puskesmas akan merekomendasikan puskesmas tersebut ke rekan atau bahkan orang lain melalui mulut ke mulut (*Word Of Mouth*).
- (5) Perilaku Kerjasama (*Cooperation*), merupakan perilaku pasien yang dapat bekerja sama dengan Rumah Sakit dan puskesmas.

Loyalitas pasien/pelanggan terbentuk melalui berbagai tahapan sesuai

dengan proses pembelajaran dan pengalaman yang dilalui oleh pelanggan dalam pertukaran yang terjadi antara pelanggan dan penyedia produk atau jasa.



Loyalitas pelanggan dipengaruhi secara positif oleh keputusan pelanggan setelah mengkonsumsi sebuah produk (barang atau jasa) serta akan membentuk komitmen serta kepercayaan pelanggan terhadap produk (barang atau jasa) yang dikonsumsinya.

4. Jenis- Jenis Loyalitas

Jenis- jenis loyalitas menurut Griffin (2005), yaitu:

a. Tidak Ada Kesetiaan (*No Loyalty*)

Tidak semua pasien yang datang berkunjung di Rumah Sakit atau puskesmas akan menjadi pasien yang loyal, akan ada berbagai alasan yang menyebabkan mereka tidak loyal. Maka dari itu Rumah Sakit atau Puskesmas harus menghindari kelompok *no loyalty* ini untuk dijadikan sebagai sasaran karena kelompok ini tidak akan pernah menjadi pasien yang setia.

b. Kesetiaan Yang Tidak Aktif (*Inertia Loyalty*)

Kurangnya ikatan terhadap pasien dengan pembelian ulang sehingga menyebabkan *Inertia loyalty*. Pasien yang mempunyai sikap seperti ini hanya membeli berdasarkan kebiasaa, atau karena adanya faktor kemudahan misalnya, jarak dari tempat tinggal pasien dekat dengan Rumah Sakit atau Puskesmas.



c. Kesetiaan Tersembunyi (*Latent Loyalty*)

Pasien yang memiliki sikap *latent loyalty*, pemanfaatan pelayanan berulang banyak dipengaruhi oleh faktor situasional daripada faktor sikapnya.

d. Kesetiaan Premium (*Premium Loyalty*)

Merupakan jenis kesetiaan yang terjadi karena suatu tingkat keterikatan yang tinggi berjalan selaras dengan aktivitas penggunaan pelayanan kembali. Kesetiaan jenis inilah yang sangat diharapkan dari setiap pasien di setiap Rumah Sakit atau Puskesmas.

e. Menurut Griffin (2005) ada beberapa kriteria pasien yang memiliki loyalitas tinggi meliputi:

- 1) Jumlah waktu berkunjung yang tinggi.
- 2) Konsisten atau tidak gampang beralih ke rumah sakit/puskesmas lain.
- 3) Melakukan promosi atau merekomendasikan teman atau keluarga..
- 4) Memberikan kritik dan saran atas apa yang dirasakan.

5. Indikator Loyalitas

Indikator dari loyalitas konsumen atau pasien menurut Kotler & Keller (2006) yaitu:

- a. Repeat Purchase (kesetiaan terhadap pembelian produk), berarti konsumen yang sudah menggunakan pelayanan atau produk minimal dua kali.



- b. Retention (Ketahanan terhadap pengaruh yang negatif mengenai perusahaan), berarti konsumen yang tetap bertahan menggunakan jasa layanan atau produk meskipun telah mendengar hal negatif tentang perusahaan.
- c. Referalls (merefereasikan secara total esistensi perusahaan), berarti konsumen yang merasa puas telah menggunakan jasa pelayanan ataupun produk akan secara langsung menyarankan kepada orang terdekat tentang kelebihan atau esistensi pelayanan yang diperoleh di perusahaan itu.

6. Tahapan Loyalitas

Griffin (1997) menyatakan dengan memperhatikan masing-masing tahapan dan memenuhi kebutuhan dalam setiap tahapnya maka penyelenggara pelayanan kesehatan dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk membentuk calon pasien yang loyal. Tahapan-tahapan tersebut adalah (Mu'ah, 2014):

- a) *Suspect*, mencakup semua orang yang mungkin akan membeli jasa pelayanan kesehatan. Disni orang tersebut baru akan membeli jasa pelayanan kesehatan tetapi belum tahu apapun mengenai jasa pelayanan kesehatan yang akan diberikan.
- b) *Prospect*, mencakup semua orang yang memiliki kebutuhan akan jasa pelayanan pelayanan tertentu, dan mempunyai kemampuan untuk membelinya. Orang-orang ini meskipun mereka belum melakukan



pembelian jasa pelayanan kesehatan, mereka telah mengetahui keberadaan pelayanan kesehatan yang ditawarkan.

- c) *Disqualified*. Adalah orang-orang yang tergolong prospect dan telah mengetahui keberadaan pelayanan kesehatan tersebut ataupun orang-orang yang tahu keberadaan pelayanan kesehatan tetapi tidak mampu membelinya.
- d) *Fist time customers*. Pasien yang membeli jasa layanan kesehatan untuk yang pertama kalinya, dan mereka masih menjadi pasien yang baru dari jasa pelayanan tersebut.
- e) *Repeat customers*. Adalah pelanggan yang telah melakukan pembelian jasa pelayanan kesehatan sebanyak dua kali atau membeli jasa layanan kesehatan yang berbeda dalam kesempatan yang berbeda pula.
- f) *Client*. Adalah pasien yang membeli semua jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan yang mereka butuhkan. Orang-orang ini akan membeli jasa layanan kesehatan tersebut secara teratur berlangsung lama dan mereka tidak terpengaruh dengan penyenggaraan jasa kesehatan yang lainnya.
- g) *Advocates*. Seperti layaknya client, pasien yang tergolong advocates akan membeli seluruh jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh penyelenggara jasa pelayanan kesehatan tersebut yang dibutuhkan, serta melakukan pembelian secara teratur. Sebagai tambahan mereka juga mendorong teman-temannya untuk menggunakan jasa pelayanan yang



telah digunakan dan melakukan pemasaran secara *mouth-to-mouth* tentang pelayanan kesehatan yang telah mereka rasakan.

7. Pentingnya Loyalitas

Griffin (2005) mengemukakan keuntungan-keuntungan yang akan diperoleh apabila memiliki pasien yang loyal antara lain :

- a. Dapat mengurangi biaya pemasaran (karena biaya untuk menarik pasien yang baru lebih mahal).
- b. Dapat mengurangi biaya transaksi (seperti biaya negosiasi kontrak, pemrosesan pesanan, dan lain-lain).
- c. Dapat mengurangi biaya *turn over* pasien (karena pergantian pasien yang lebih sedikit).
- d. Dapat meningkatkan penjualan silang yang akan memperbesar pangsa pasar perusahaan/puskesmas.
- e. Mendorong *word of mouth* yang lebih positif, dengan asumsi bahwa pasien yang loyal juga berarti mereka yang merasa puas.
- f. Mengurangi biaya kegagalan (seperti biaya pergantian).

C. Tinjauan Umum tentang Rawat Inap

Puskesmas Perawatan atau Puskesmas Rawat Inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawatdarurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara. Sesuai Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2009).



Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2009, Rawat inap merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di rawat inap pada sarana kesehatan Rumah Sakit pemerintah, dan swasta, serta Puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

Puskesmas mampu PONED adalah Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu. Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas, Pelayanan *Obstetri-Neonatal Emergensi Dasar* (PONED) Tahun 2013, Puskesmas Rawat Inap merupakan puskesmas yang letaknya strategis dan mudah diakses dari puskesmas di sekitarnya, dapat dijangkau melalui transportasi, yang didirikan sesuai dengan analisa kebutuhan kabupaten/kota, dilengkapi fasilitas rawat inap, peralatan medis kesehatan, serta sarana prasarana yang sesuai dengan standar.

Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI, No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 18 bahwa, Rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama, pertolongan persalinan pervagina bukan resiko tinggi, pertolongan



persalinan dengan komplikasi dan atau penyulit pervaginam bagi puskesmas PONED, pertolongan neonatal dengan komplikasi dan pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi fasilitas kesehatan atau kebutuhan medis.

Puskesmas yang memiliki rawat inap merupakan tempat pertama bagi kasus tertentu yang perlu dirujuk, yang mempunyai fungsi pokok, yaitu :

1. Fungsi sesuai dengan tugasnya yaitu pelayanan, pembinaan dan pengembangan, dengan penekanan pada fungsi pada kegiatan yang bersifat preventif, promotif, dan fungsi rehabilitative.
2. Fungsi yang berorientasi pada kegiatan teknis terkait instalasi perawatan pasien sakit, instalasi obat, instalasi gizi, dan instalasi umum. Juga fungsi yang lebih berorientasi pada kegiatan yang bersifat kuratif.

Adapun kegiatan yang perlu untuk dilakukan oleh puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap yaitu:

- a. Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat, antara lain: Kecelakaan lalu lintas, Persalinan dengan penyulit, dan Penyakit lain yang mendadak dan gawat
- b. Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita dalam rangka diagnostik dengan rata-rata 3-7 hari perawatan.
- c. Melakukan pertolongan sementara untuk pengiriman penderita ke Rumah

sakit. Memberi pertolongan persalinan bagi kehamilan dengan resiko tinggi
 an persalinan dengan penyulit



- d. Melakukan metode operasi pria dan metode operasi wanita (MOP dan MOW) untuk Keluarga Berencana.

Menurut Depkes No. 75 Tahun 2014 , puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap memiliki syarat sarana dan prasarana yaitu :

- 1) Ruang gawat darurat, terpisah dengan ruang tindakan;
- 2) Ruang kesehatan anak dan imunisasi;
- 3) Ruang kesehatan ibu dan Keluarga Berencana (KB)
- 4) Ruang rawat inap, terpisah antara ruang rawat inap untuk laki-laki, perempuan dan anak-anak.
- 5) Ruang cuci linen,
- 6) Ruang penyelenggaraan makanan yang memiliki fungsi sebagai tempat pengolahan dan penyajian makanan;
- 7) Kamar mandi/WC untuk rawat inap masing-masing ruangan dikondisikan untuk dapat dipergunakan oleh penyandang disabilitas.
- 8) Ruang jaga petugas.

Menurut PERMENKES RI no. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas bahwa Puskesmas Rawat Inap memiliki beberapa ketentuan umum yaitu:

- a) Puskesmas yang menjadi puskesmas rawat inap merupakan puskesmas yang letaknya strategis terhadap puskesmas non rawat inap dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertamadisekitarnya yang dapat dikembangkan menjadi pusat rujukan antara atau pusat rujukan.



- b) Rawat inap di puskesmas hanya diperuntukkan untuk kasus-kasus yang lama rawatnya paling lama 5 hari. Pasien yang memerlukan perawatan lebih dari lima hari harus dirujuk ke rumah sakit, secara terencana.
- c) Harus dilengkapi dengan sumber daya untuk mendukung pelayanan rawat inap, sesuai dengan ketentuan.

Adapun Kriteria Puskesmas yang siap untuk di tingkatkan menjadi Puskesmas mampu PONED yaitu:

- (1) Puskesmas rawat inap yang dilengkapi fasilitas untuk pertolongan persalinan, tempat tidur rawat inap sesuai kebutuhan untuk pelayanan kasus obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi.
- (2) Letaknya strategis dan mudah diakses oleh Puskesmas/ Fasyankes non PONED dari sekitarnya.
- (3) Puskesmas telah mampu berfungsi dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan tindakan mengatasi kegawat-daruratan, sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya serta dilengkapi dengan sarana prasarana yang dibutuhkan.
- (4) Puskesmas telah dimanfaatkan masyarakat dalam/ luar wilayah kerjanya sebagai tempat pertama mencari pelayanan, baik rawat jalan ataupun rawat inap serta persalinan normal.

mampu menyelenggarakan UKM dengan standar.

rak tempuh dari lokasi pemukiman sasaran, pelayanan dasar dan Puskesmas non PONED ke Puskesmas mampu PONED paling lama 1 jam dengan



transportasi umum mengingat waktu paling lama untuk mengatasi perdarahan dua jam dan jarak tempuh Puskesmas mampu PONED ke Rumah Sakit minimal dua jam.

D. Tinjauan Umum tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/menkes/SK/II/2004, Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan dan tolok ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah (Alamsyah, 2017). Puskesmas secara administratif berada dibawah administrasi Pemerintah Daerah , tetapi secara medis dan teknik mendapat pembinaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 mendefinisikan bahwa Pusat kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

2. Fungsi Puskesmas

Ada tiga fungsi puskesmas yaitu (Trihono, 2005):

pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan, puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya,



sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

- b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat, puskesmas selalu berupaya agar setiap orang, keluarga, dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup mandiri untuk hidup sehat, berperan aktif dalam kepentingan kesehatan termasuk sumber biaya serta ikut menentapkan pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan masyarakat diselenggarakan dengan melihat kondisi dan situasi, sosial budaya masyarakat.
- c. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama, puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, meliputi pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang puskesmas menyebutkan bahwa dalam menyelenggarakan fungsi puskesmas, puskesmas berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif, bermutu dan berkesinambungan, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif, menyelenggarakan

ayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, melaksanakan rekam medis, dan lain-lain.



Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan infrastruktur merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Wilayah kerja puskesmas dapat meliputi satu kelurahan (Effendi, 2009).

3. Program Puskesmas

Puskesmas memiliki program pokok yang berbeda-beda dengan puskesmas lainnya, pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan kemampuan dan sarana yang tersedia. Program pokok puskesmas yang seharusnya dilaksanakan meliputi:

- a. Kesejahteraan ibu dan anak (KIA)
- b. Keluarga berencana
- c. Usaha peningkatan gizi
- d. Pemberantasan penyakit menular
- e. Upaya pengobatan termasuk pelayanan kecelakaan darurat
- f. Penyuluhan kesehatan masyarakat
- g. Usaha kesehatan sekolah (UKS)
- h. Perawatan kesehatan masyarakat
- i. Usaha kesehatan kerja
- j. Usaha kesehatan gigi dan mulut

Kesehatan olahraga

Usaha kesehatan jiwa

Kesehatan mata



- n. Laboratorium
- o. Kesehatan usia lanjut
- p. Pembinaan pengobatan tradisional

Semua program pokok yang dilaksanakan di puskesmas dikembangkan berdasarkan pelayanan kesehatan dasar seperti yang telah dianjurkan oleh *World Health Organization (WHO)* yang dikenal dengan *basic seven* yang terdiri atas : *material and child health care, medical care, enviromental sanitation, health education, simple laboratory, communicable disease control, dan simple statistic* (Efendi and Makhfudi, 2009).

Pelayanan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi:

- 1) Kuratif (pengobatan)
- 2) Preventif (upaya pencegahan)
- 3) Promotif (peningkatan kesehatan)
- 4) Rehabilitatif (pemulihan kesehatan)

d. Kedudukan Puskesmas

- 1) Kedudukan dalam bidang administrasi, puskesmas merupakan perangkat pemda kota/kota dan tanggung jawab langsung baik secara teknis medis maupun secara administrative kepada dinas kesehatan kota/kota.

Dalam hirarki pelayanan kesehatan, sesuai SKN maka puskesmas berkedudukan pada tingkat fasilitas kesehatan pertama.



Puskesmas harus selalu memperhatikan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien agar pasien berminat untuk kembali memanfaatkan pelayanan yang diberikan oleh puskesmas. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran dan kemauan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

Menurut Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas, dalam menciptakan pelayanan yang berkualitas merupakan suatu hal yang sangat penting bagi tenaga kesehatan yang ada dalam pelayanan untuk dapat menciptakan citra yang baik untuk puskesmas, karena pencitraan suatu puskesmas merupakan hasil kerjasama yang baik antara orang-orang yang berada dalam puskesmas tersebut. Membangun karakter diri dan organisasi bukanlah hal yang mudah, hal-hal yang harus diperhatikan dalam membangun karakter adalah :

- a) Kepuasan pelanggan adalah kepuasan petugas Puskesmas (kepuasan pelanggan adalah segala-galanya).
- b) Berkomitmen selalu memberi yang terbaik (selalu berusaha memberikan nilai lebih kepada pelanggan, tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, siap dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan).

memberi pelayanan dengan hati (dengan penuh rasa tanggung jawab untuk berkarya dan berprestasi mandiri bukan karena diawasi) peduli pada kebutuhan masyarakat



e) Selalu memberikan yang terbaik pada setiap pelanggan/pasien.

Hal-hal tersebut diatas dilakukan dalam satu siklus yang berlangsung terus menerus agar dapat menghasilkan pelayanan yang memuaskan.



TABEL 2.1
SINTESA PENELITIAN

NO.	PENELITI	JUDUL	JURNAL/ SKRIPSI/ TESIS	SAMPEL	DESAIN PENELITIAN	KESIMPULAN
1.	Mohammad Nurul Hidayah	Faktor yang Berhubungan dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUD Toto Kabila Gorontalo	Skripsi Tahun 2014	Jumlah sampel 82 pasien rawat inap yang bertempat tinggal di wilayah RSUD Toto Kabila Gorontalo.	Penelitian <i>cross sectional study</i> dengan pendekatan kuantitatif.	<ul style="list-style-type: none"> • Ada hubungan antara <i>Reliability</i> dengan loyalitas pasien • Ada hubungan antara <i>Empathy</i> dengan loyalitas pasien • Ada hubungan antara <i>Brand Personality</i> dengan loyalitas pasien
2.	Atika Fattah	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Khadijah	Skripsi Tahun 2016	Jumlah sampel 84 pasien ibu bersalin yang di rawat inap di RSIA Sitti	Penelitian <i>cross sectional study</i> dengan pendekatan kuantitatif.	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada hubungan antara <i>tangibel</i> (bukti langsung) terhadap loyalitas pasien • Ada hubungan antara <i>responsiveness</i> (daya tanggap)



		I Makassar		Khadija I Makassar		<p>terhadap loyalitas pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada hubungan antara <i>assurance</i> (jaminan pelayanan) terhadap loyalitas pasien • Ada hubungan antara <i>reliability</i> (kehandalan pelayanan) terhadap loyalitas pasien • Ada hubungan antara <i>emphaty</i> (sikap petugas) dengan Loyalitas Pasien
3.	Adelina Fitri, Najmah, Asmaripah Ainy	Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Loyalitas Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (2016) Vol. 7 No.1	102 pasien rawat jalan yang sedang berobat di RSKM Sumatera Selatan.	Penelitian <i>survey Analitik</i> dengan desain <i>cross sectional study</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ada hubungan antara akses pelayanan dan interaksi petugas dengan pasien dengan loyalitas pasien • Tidak ada hubungan antara keamanan, kenyamanan dan waktu tunggu dengan loyalitas pasien
4		Pengaruh Kualitas	Jurnal	Sebanyak 100	Penelitian <i>Survey</i>	Dimensi <i>Realibility, responsiveness,</i>



	Poniman	Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di RSUD Assalam Gemolong Sragen	Ekonomi & Perbankan (2017) Vol. 2 No. 1	pasien rawat inap dijadikan sebagai responden.	Data dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	<i>tangibles, assurance</i> dan <i>emphaty</i> mempunyai pengaruh positif terhadap loyalitas pasien.
5.	Aprina Hetikus Taekab, Chriswardani Suryawati, Wulan Kusumastuti	Analisis Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas Dan Hubungannya Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang	Jurnal Kesehatan Masyarakat (2019) Vol. 7 No. 1	100 pasien rawat jalan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang	Penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional study</i>	Terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan (<i>Realibility, responsiveness, tangibles, assurance</i> dan <i>emphaty</i>) dengan kepuasan pasien.



6.	Arya Sulni Yuyun	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Loyalitas Pasien di Puskesmas Baranti Sidrap Sulawesi Selatan	Skripsi Tahun 2013	100 Responden pasien yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Baranti	Penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional study</i>	Menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan kesehatan yaitu <i>Responsiveness, assurance, emphyaty, tangible, dan realibility</i> dengan loyalitas pasien
7.	Sri Wahyuni	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUD Kota Makassar	Skripsi Tahun 2018	95 responden yang sedang di rawat inap di RSUD Kota Makassar	Penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional study</i>	Menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan kesehatan yaitu Daya Tanggap, jaminan, dan kehandalan dengan loyalitas pasien. Dan tidak ada hubungan dengan bukti fisik dan empati.



8.	Ertika Sekar Ningrum Jayadipraja	Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap Umum Di RSUD Kota Kendari	Skripsi Tahun 2016	100 orang Pasien rawat inap yang dijadikan responden.	penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara aspek bukti fisik, empati, kehandalan dan jaminan terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUD Kota Kendari
----	-------------------------------------	--	-----------------------	---	--	--

