

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sedemikian pesat berdampak pada perkembangan yang terjadi di segala bidang, termasuk dalam industri rumah sakit. Salah satu bentuk perubahan yang dihasilkan adalah dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 yang menyatakan bahwa badan hukum termasuk perorangan diperkenankan memiliki dan mengelola rumah sakit dengan tujuan untuk menghasilkan laba, selanjutnya disebut sebagai rumah sakit *for profit*, sehingga hal ini semakin membuka peluang bisnis, yang menyebabkan jumlah rumah sakit terus meningkat (Purnomo & Mustika, 2022; Sahubawa et al., 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, jumlah rumah sakit di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 9,7% selama periode 2019-2023. Pada tahun 2019 jumlah rumah sakit tercatat sebanyak 2.877 dan meningkat menjadi 3.155 pada tahun 2023. Sampai dengan tahun 2023 komposisi rumah sakit di Indonesia terdiri atas 2.636 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 519 Rumah Sakit Khusus (RSK), dengan 37,4% diselenggarakan oleh pemerintah dan 62,6% oleh swasta. Kondisi serupa juga terjadi di Provinsi Sulawesi Selatan, di mana jumlah rumah sakit meningkat sebesar 12,6% pada periode yang sama. Sehingga pada tahun 2023 tercatat terdapat 125 rumah sakit, yang terdiri atas 97 RSU dan 28 RSK, dengan 49,6% diselenggarakan oleh pemerintah dan 50,4% oleh swasta (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, 2024). Peningkatan jumlah rumah sakit tersebut menimbulkan persaingan yang semakin ketat antar rumah sakit, baik pada tingkat nasional maupun daerah.

Dalam situasi persaingan yang semakin ketat, setiap rumah sakit tidak hanya dituntut untuk memperoleh pasien baru, tetapi juga mempertahankan pasien yang sudah ada. Kemampuan dalam meningkatkan loyalitas pelanggan bahkan dinyatakan sebagai kunci keberhasilan dan keunggulan bersaing dalam lingkungan yang kompetitif (Kotler, 2003 dalam Ishak & Luthfi, 2011). Loyalitas sendiri didefinisikan sebagai komitmen yang dipegang teguh oleh konsumen untuk membeli atau menggunakan kembali produk maupun jasa secara konsisten di masa mendatang, sehingga terjadi penggunaan merek yang sama secara berulang, meskipun terdapat pengaruh situasional dan upaya pemasaran yang berpotensi menyebabkan perilaku peralihan (Oliver, 1999).

Selain dipengaruhi oleh situasi persaingan antar rumah sakit, pentingnya loyalitas pasien juga berkaitan dengan status rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum (BLU) yang menekankan prinsip efisiensi dalam penyelenggaraan layanan. Suatu organisasi dikatakan efisien apabila mampu menghasilkan *output* yang sama dengan penggunaan *input* yang lebih rendah atau menghasilkan *output* yang lebih tinggi dengan *input* yang sama. *Input* yang dimaksud meliputi biaya, sumber daya

manusia, dan waktu, sedangkan *output* mencakup antara lain pendapatan, pelanggan baru, loyalitas pelanggan, diferensiasi pasar, inovasi, kualitas layanan, kecepatan dan agilitas, serta peluang pengembangan (Siringoringo, 2017). Dengan demikian, loyalitas pasien menjadi salah satu indikator penting dalam menilai tingkat efisiensi rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan berstatus BLU.

Bagi rumah sakit, loyalitas pasien juga memiliki peran strategis karena mempertahankan pasien berarti meningkatkan kinerja keuangan sekaligus menjaga keberlangsungan operasional institusi (Harshanda, 2023). Kotler (2002) menjelaskan bahwa terdapat beberapa alasan utama pentingnya loyalitas pelanggan bagi suatu institusi, di antaranya pelanggan loyal cenderung memberikan keuntungan yang lebih besar, biaya mempertahankan pelanggan lebih rendah dibandingkan memperoleh pelanggan baru, serta tingkat kepercayaan pelanggan yang telah terbentuk terhadap suatu layanan berpotensi meluas pada layanan lainnya. Selain itu, keberadaan pelanggan loyal dapat meningkatkan efisiensi biaya operasional, menurunkan biaya psikologis dan sosial akibat pengalaman positif yang telah dimiliki pelanggan, serta mendorong promosi dari mulut ke mulut yang menguntungkan institusi.

Namun demikian, rendahnya tingkat loyalitas pasien di rumah sakit masih menjadi permasalahan di Indonesia, yang antara lain ditunjukkan oleh rendahnya kunjungan ulang pasien maupun hasil survei loyalitas (Fauziyah et al., 2022; Ibrahim et al., 2024). Penelitian Yunanda et al. (2024) pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang menunjukkan bahwa 48,5% responden menyatakan tidak loyal. Temuan serupa juga dilaporkan Peranginangin (2017) di RSU Mitra Sejati Medan, dimana 55% pasien rawat jalan yang menjadi responden tergolong tidak loyal. Bahkan, penelitian Hasjim et al. (2024) di salah satu rumah sakit di Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, menunjukkan bahwa 58% responden yang merupakan pasien rawat inap menyatakan tidak loyal.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Tadjuddin Chalid Makassar merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah yang berada di bawah Kementerian Kesehatan dan beroperasi di Kota Makassar. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar memiliki empat layanan unggulan, meliputi rehabilitasi medik, geriatri, *vascular neuro intervention* (bedah vaskular), dan mata (RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, 2021b, 2024). Meskipun demikian, rumah sakit tidak dapat mengesampingkan penyelenggaraan layanan lainnya, termasuk layanan rawat inap. Hal ini sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, bahwa pelayanan rawat inap wajib diselenggarakan oleh setiap rumah sakit. Pelayanan rawat inap sendiri merupakan jenis layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yang membutuhkan observasi, diagnosa, pengobatan, perawatan, dan atau rehabilitasi medik yang mengharuskan pasien berada di lingkungan fasilitas kesehatan selama periode waktu tertentu, yaitu sekurang-kurangnya satu hari (Laila & Satya, 2024; Simbolon & Sipayung, 2022).

Sebagai salah satu bentuk pelayanan utama rumah sakit, kondisi loyalitas pasien pada layanan rawat inap dapat ditinjau melalui data kunjungan pasien dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, diperlukan kajian terhadap tren kunjungan rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar selama beberapa tahun terakhir sebagai gambaran awal tingkat pemanfaatan kembali layanan oleh pasien. Berikut disajikan data laporan kunjungan rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2019-2023.

Tabel 1.1. Laporan kunjungan rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2019-2023

No	Tahun	Kunjungan Baru		Kunjungan Lama		Jumlah
		Jumlah	%	Jumlah	%	
1	2019	3.573	89,93	400	10,07	3.973
2	2020	2.358	85,78	391	14,22	2.749
3	2021	4.576	85,07	803	14,93	5.379
4	2022	8.630	84,53	1.530	15,47	9.890
5	2023	11.845	82,09	2.584	17,91	14.429

Sumber: Evaluasi dan Pelaporan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Berdasarkan data laporan kunjungan rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar selama periode 2019-2023 yang disajikan pada tabel di atas, terlihat adanya perbedaan proporsi yang cukup besar antara jumlah pasien lama dan pasien baru. Selama lima tahun terakhir, persentase pasien lama tercatat belum mencapai 20% dari total kunjungan rawat inap setiap tahunnya, meskipun menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan kembali layanan rawat inap belum sepenuhnya optimal dan perlu mendapat perhatian dalam upaya peningkatan loyalitas pasien.

Hasil tinjauan sistematis Ubery dan Ernawaty (2024) terhadap 20 artikel penelitian di bidang pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa loyalitas pasien dipengaruhi secara positif oleh berbagai faktor, antara lain kepuasan pasien, nilai yang dirasakan, citra merek, kepercayaan, komitmen, *customer relationship marketing* (CRM), pengalaman pasien, pemasaran hubungan dan promosi dari mulut ke mulut, serta *corporate social responsibility* (CSR). Secara lebih umum, loyalitas pelanggan juga dikaitkan dengan kepuasan, ikatan emosional, kepercayaan, kebiasaan, pengalaman sebelumnya dengan penyedia layanan atau produk, kualitas layanan atau produk, promosi, dan harga (Dharmmesta, 1999; Zikmund et al., 2003 dalam Gennie & Sulistiyani, 2019). Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa loyalitas pelanggan dipengaruhi oleh berbagai determinan. Meskipun demikian, kepuasan pelanggan tetap dipandang sebagai kunci utama dalam mempertahankan pelanggan (Dapkevičius & Melnikas, 2009).

Dalam konteks pelayanan rumah sakit, kepuasan pasien dipandang sebagai determinan utama yang berperan dalam pembentukan loyalitas pasien. Oleh karena itu, diperlukan kajian terhadap tingkat kepuasan pasien untuk memperoleh gambaran

mengenai potensi loyalitas pasien terhadap rumah sakit. Berikut disajikan data laporan kepuasan pasien rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2019-2023.

Tabel 1.2. Laporan kepuasan pasien rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2019-2023

No	Tahun	Standar (Kepmenkes RI No. 129, 2008)	Nilai Kepuasan Pasien
1	2019	$\geq 90\%$	85,00%
2	2020	$\geq 90\%$	84,20%
3	2021	$\geq 90\%$	86,12%
4	2022	$\geq 90\%$	85,11%
5	2023	$\geq 90\%$	83,53%

Sumber: Laporan Kinerja Tahunan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Berdasarkan data laporan kepuasan pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar selama lima tahun terakhir yang disajikan pada tabel di atas, diperoleh adanya penurunan nilai kepuasan pasien sebesar 1,47% selama periode 2019-2023. Pada tahun 2019 nilai kepuasan pasien tercatat sebesar 85,00% dan menurun menjadi 83,53% pada tahun 2023. Selain mengalami penurunan, capaian kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap selama lima tahun terakhir juga belum memenuhi standar yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yaitu sebesar $\geq 90\%$. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar masih berada di bawah standar nasional dan berpotensi memengaruhi pembentukan loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

Secara konseptual, kepuasan pelanggan berkaitan dengan penilaian terhadap kualitas produk serta evaluasi atas pengalaman interaksi yang dilakukan dengan penyedia produk (Crosby et al., 1990; Ostrom & Iacobucci, 1995). Dalam konteks pelayanan kesehatan, persepsi pasien terhadap perawatan dan pengalaman perawatan yang diterima diketahui berkontribusi terhadap tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan (Bleich et al., 2009; Boudreaux et al., 2000). Lebih lanjut, sejumlah literatur menjelaskan bahwa pengalaman yang dirasakan pelanggan terhadap produk atau penyedia produk tidak hanya memengaruhi kepuasan, tetapi juga berpengaruh terhadap loyalitas pelanggan (Min et al., 2019; Sahin et al., 2011; Syam et al., 2022; Zarantonello & Schmitt, 2010).

Adapun temuan penelitian Haloho dan Basabih (2025) melalui analisis terhadap 23 artikel yang membahas kepuasan dan pengalaman pasien di layanan rumah sakit menunjukkan bahwa pengalaman pasien berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Winnita et al. (2024) pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya yang menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan pengalaman pasien terhadap

kepuasan pasien. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Bjertnaes et al. (2012) pada pasien rawat inap dewasa di beberapa rumah sakit di Norwegia, yang menemukan bahwa pengalaman pasien berkorelasi signifikan dengan kepuasan pasien secara keseluruhan sekaligus menjadi salah satu prediktor terpenting bagi kepuasan tersebut.

Selanjutnya, penelitian Kessler dan Mylod (2011) terhadap 678 rumah sakit di Amerika Serikat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dan loyalitas pasien. Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan di berbagai rumah sakit di Indonesia, baik pada pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap, yang secara konsisten menunjukkan bahwa kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien (Doddy & Wulandari, 2022; Fitriani et al., 2020; Sudarwati et al., 2023).

Selain kepuasan pasien, pengalaman pasien juga dilaporkan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien, baik pada pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap di rumah sakit (Marlina et al., 2024). Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Arab et al. (2012) pada pasien rumah sakit swasta di Tehran yang menunjukkan bahwa pengalaman pasien terhadap layanan yang diterima memiliki pengaruh yang kuat terhadap kesediaan untuk kembali menggunakan rumah sakit serta merekomendasikannya kepada orang lain sebagai indikator loyalitas pasien. Meskipun demikian, beberapa penelitian menunjukkan temuan yang tidak sepenuhnya sejalan. Penelitian yang dilakukan Ayu et al. (2022) dan Zebua et al. (2024) menunjukkan bahwa pengalaman pasien tidak berpengaruh secara langsung terhadap loyalitas pasien, tetapi berpengaruh secara tidak langsung melalui kepuasan pasien sebagai variabel mediator.

Perbedaan temuan tersebut menunjukkan bahwa hubungan antarvariabel masih memerlukan pengujian lebih lanjut, khususnya dalam konteks karakteristik layanan dan rumah sakit yang berbeda. Selain itu, penelitian-penelitian sebelumnya belum secara spesifik mengkaji hubungan antara pengalaman pasien, kepuasan pasien, dan loyalitas pasien pada layanan rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Padahal, data empiris menunjukkan bahwa proporsi pasien lama rawat inap selama lima tahun terakhir belum mencapai 20% dari total kunjungan setiap tahunnya, serta tingkat kepuasan pasien masih berada di bawah standar nasional. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pemanfaatan kembali layanan rawat inap sebagai salah satu indikator loyalitas pasien belum optimal. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji pengalaman dan kepuasan pasien sebagai faktor yang berpotensi memengaruhi loyalitas pasien dalam konteks rumah sakit tersebut.

Berdasarkan permasalahan dan latar belakang tersebut, diperlukan penelitian yang mengkaji hubungan pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien dengan mempertimbangkan kepuasan pasien sebagai variabel mediator pada layanan rawat inap. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul "Pengaruh Pengalaman Pasien terhadap Loyalitas Pasien Melalui Kepuasan Pasien sebagai Variabel Mediator di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana pengaruh pengalaman pasien terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?
2. Bagaimana pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?
3. Bagaimana pengaruh pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?
4. Bagaimana pengaruh pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan pasien sebagai variabel mediator di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien dengan kepuasan pasien sebagai variabel mediator di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh pengalaman pasien terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Untuk menganalisis pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- c. Untuk menganalisis pengaruh pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- d. Untuk menganalisis pengaruh pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan pasien sebagai variabel mediator di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat ilmiah

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi, sumber kajian ilmiah, dan bahan bacaan yang dapat memperluas wawasan dan pengetahuan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian di bidang manajemen rumah sakit, khususnya terkait mutu pelayanan dan dampaknya terhadap loyalitas pelanggan.

1.4.2 Manfaat institusi

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dalam mempertahankan pelanggan melalui peningkatan mutu pelayanan yang didasarkan atas pengalaman dan kepuasan pelanggan.

1.4.3 Manfaat praktis

Hasil dari penelitian ini dapat memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti terkait ilmu manajemen rumah sakit, khususnya mengenai mutu pelayanan dan dampaknya terhadap loyalitas pelanggan. Selain itu, penelitian ini juga menjadi pengalaman berharga sekaligus langkah bagi peneliti untuk menerapkan ilmu dan teori yang diperoleh dalam rangka mendapatkan gelar sarjana kesehatan masyarakat.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan umum tentang pengalaman pasien

a. Definisi pengalaman pasien

Sampai saat ini, penggunaan istilah pengalaman pasien telah mengalami perluasan yang pesat. Berdasarkan *Patient Experience Leadership Survey* yang diadakan *HealthLeaders Media* pada tahun 2009, ditemukan adanya pandangan yang beragam terkait definisi pengalaman pasien dalam industri perawatan kesehatan. Sebagai komunitas profesional kesehatan global dan pelopor pengalaman yang berkomitmen meningkatkan pengalaman pasien dalam perawatan kesehatan, *The Beryl Institute* mendefinisikan pengalaman pasien sebagai keseluruhan interaksi, yang dibentuk oleh budaya organisasi, yang memengaruhi persepsi pasien, pada seluruh rangkaian perawatan. Definisi ini mengidentifikasi empat tema penting untuk memahami pengalaman pasien, yaitu interaksi pribadi, budaya organisasi, persepsi pasien dan keluarga, serta rangkaian perawatan (Wolf et al., 2014).

Selain itu, sebagaimana yang telah diungkapkan di atas, istilah pengalaman pasien menghasilkan banyak definisi, yang mana hal ini disebabkan oleh konsep pengalaman pasien yang bersifat multidimensi, multifaset, dan saling terkait erat dengan beberapa subbagian (Oben, 2020). Oleh Hewitson et al. (2014), pengalaman pasien digambarkan sebagai laporan diri pasien tentang pengalaman mereka dalam perawatan rawat inap, meliputi interaksi staf dengan pasien, penyediaan informasi, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, dukungan untuk perawatan diri, dan penilaian perawatan secara keseluruhan. Sedangkan menurut Feirn et al. (2009) dalam Wolf et al. (2014), pengalaman pasien mengacu pada kualitas dan nilai dari semua interaksi, baik langsung dan tidak langsung, klinis dan *non-klinis*, yang

mencakup seluruh durasi hubungan pasien dengan penyedia layanan kesehatan.

Adapun definisi lain dari pengalaman pasien yang dikemukakan oleh beberapa ahli dan organisasi, adalah sebagai berikut:

- 1) *Society of Hospital Medicine* dalam Khateeb et al. (2020) mendefinisikan pengalaman pasien sebagai segala sesuatu, meliputi perkataan dan tindakan yang dilakukan oleh dokter yang dapat memengaruhi pikiran, perasaan, dan kesejahteraan pasien.
 - 2) *Dr Foster Intelligence* (2010) mendefinisikan pengalaman pasien sebagai umpan balik dari pasien mengenai apa yang sebenarnya terjadi selama menerima perawatan atau pengobatan, baik berupa fakta objektif maupun pandangan subjektif pasien.
 - 3) Bowling et al. (2012) dalam Wolf et al. (2014) mendefinisikan pengalaman pasien sebagai pengamatan langsung yang dilakukan sendiri oleh pasien terhadap layanan kesehatan yang diterima.
 - 4) *Agency for Healthcare Research and Quality* (n.d.) mengungkapkan bahwa pengalaman pasien mencakup berbagai interaksi yang dialami pasien dengan sistem layanan kesehatan, termasuk pelayanan dari asuransi kesehatan; dokter, perawat, dan staf rumah sakit; praktik dokter; dan fasilitas layanan kesehatan lainnya.
 - 5) Larson et al. (2019) mendefinisikan pengalaman pasien sebagai indikator proses yang sekaligus mencerminkan aspek *interpersonal* dari kualitas perawatan yang diterima. Indikator yang dimaksud secara umum terdiri atas komunikasi yang efektif, rasa hormat dan martabat, serta dukungan emosional.
- b. Dimensi pengalaman pasien
- 1) *Picker Patient Experience Questionnaire* (PPE-15)
Picker Patient Experience merupakan instrumen pertama yang dikembangkan untuk menilai pengalaman pasien secara sistematis. Instrumen ini pada awalnya berisi 40 item, namun sejak tahun 2002 digunakan versi revisi dan lebih singkat yang berisi 15 *item* (Friedel et al., 2023). Dimensi pengalaman pasien yang diukur dalam instrumen ini meliputi (Jenkinson et al., 2002):
 - a) *Information and education* (informasi dan edukasi)
 - b) *Coordination of care* (koordinasi perawatan)
 - c) *Physical comfort* (kenyamanan fisik)
 - d) *Emotional support* (dukungan emosional)
 - e) *Respect for patient preferences* (penghormatan preferensi pasien)
 - f) *Involvement of family and friends* (keterlibatan keluarga dan teman)
 - g) *Continuity and transition* (kontinuitas dan transisi)

- 2) *Scottish Inpatient Patient Experience Survey (SIPES)*
Scottish Inpatient Patient Experience Survey pada dasarnya adalah survei melalui pos (juga tersedia untuk diisi secara daring, melalui telepon, dan melalui telepon teks), yang pertama kali dilakukan pada awal tahun 2010 dengan tujuan untuk mengetahui pengalaman pasien rawat inap yang berusia 16 tahun ke atas di seluruh Skotlandia selama menerima perawatan di rumah sakit beberapa waktu sebelumnya. Pada tahun 2010, saat pertama kali dilakukan, survei ini mencakup 6 dimensi pengalaman rawat inap, yang kemudian pada tahun 2014 berkembang menjadi 7 dimensi, meliputi (Scottish Government, 2010, 2014):
 - a) *Admission to hospital*
 - b) *Hospital and ward environment*
 - c) *Care and treatment*
 - d) *Operation and procedures*
 - e) *Staff*
 - f) *Leaving hospital*
 - g) *Care and support services*
- 3) *Hong Kong Inpatient Experience Questionnaire (HKIEQ)*
Hong Kong Inpatient Experience Questionnaire merupakan instrumen pengalaman rawat inap yang dikembangkan pada tahun 2009 dengan tujuan untuk menyesuaikan kebutuhan, preferensi, dan harapan pasien terhadap layanan kesehatan pada masyarakat Hong Kong. Instrumen ini dikembangkan dengan mengadaptasi *General Inpatient Questionnaire* dari *Care Quality Commission* di Inggris. Adapun versi akhir dari HKIEQ yang dikembangkan terdiri atas 80 *item*, dengan 54 *item* evaluatif yang dibagi ke dalam 9 dimensi. Kemudian pada tahun 2012, saat dilakukan pengembangan versi ringkas dari instrumen ini, yaitu *Short-form Hong Kong Inpatient Experience Questionnaire* dilakukan pula pengkategorian ulang terhadap 54 *item* evaluatif yang telah ada sebelumnya ke dalam 6 dimensi yang lebih sederhana, yaitu sebagai berikut (Wong et al., 2013, 2015):
 - a) *Admission to hospital*
 - b) *Environment, food and facilities*
 - c) *Hospital staff*
 - d) *Patient care and treatments*
 - e) *Leaving hospital*
 - f) *Overall impression*
- 4) *National Health Service Inpatient Survey (NHSIP)*
National Health Service Inpatient Survey merupakan instrumen yang digunakan oleh *National Health Service (NHS)* sejak tahun 2002 untuk mengukur pengalaman pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit. Instrumen ini berasal dari *Picker Adult*

Inpatient Survey dan diadaptasi sehingga dapat digunakan oleh NHS. Berbeda dengan survei sejenis lainnya, pada NHSIP dilakukan peninjauan setiap tahun untuk memastikan pentingnya pertanyaan yang diajukan bagi pasien maupun bagi NHS (Friedel et al., 2023). Pada tahun 2023, NHSIP terdiri atas 7 dimensi dengan 50 pertanyaan dan diterapkan secara nasional melalui pos dan secara daring (dengan memindai kode QR). Adapun dimensi pengalaman pasien yang diukur dalam instrumen ini meliputi (Care Quality Commission, 2023; National Health Service, 2023):

- a) *Admission to hospital*
 - b) *Hospital and ward*
 - c) *Doctors*
 - d) *Nurses*
 - e) *Care and treatment*
 - f) *Leaving hospital*
 - g) *Overall experience*
- 5) *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS)

Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems merupakan survei pertama mengenai perspektif pasien tentang perawatan rawat inap di rumah sakit yang terstandarisasi dan dilaporkan secara publik di Amerika Serikat. Survei ini dikembangkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) bersama dengan *Centers for Medicare and Medicaid Services* (CMS) pada tahun 2002, namun baru diterapkan pada tahun 2006 (Friedel et al., 2023). Instrumen ini berisi 29 pertanyaan, yang terdiri atas 19 pertanyaan inti mengenai aspek-aspek penting dari pengalaman pasien di rumah sakit, meliputi (Agency for Healthcare Research and Quality, 2023; Centers for Medicare & Medicaid Services, n.d.):

- a) *Communication with nurses* (komunikasi dengan perawat)
- b) *Communication with doctors* (komunikasi dengan dokter)
- c) *Responsiveness of hospital staff* (ketanggapan staf rumah sakit)
- d) *Cleanliness and quietness of the hospital environment* (kebersihan dan ketenangan lingkungan rumah sakit)
- e) *Communication about medicines* (komunikasi tentang obat-obatan)
- f) *Discharge information* (informasi pemulangan)
- g) *Overall rating of hospital* (penilaian rumah sakit secara keseluruhan)
- h) *Willingness to recommend the hospital* (kesediaan merekomendasikan rumah sakit)

c. Pengukuran pengalaman pasien

Berdasarkan kesepakatan umum, pengalaman pasien diungkapkan sebagai konsep penting secara praktis, manajerial, dan klinis, sehingga dianggap perlu untuk dilakukan pengukuran. Adapun pengukuran pengalaman pasien dapat dilakukan pada saat perawatan atau beberapa waktu setelah perawatan diterima. Namun, semakin banyak waktu yang berlalu sejak perawatan diterima mengakibatkan pengalaman pasien yang dilaporkan lebih buruk. Sehingga, banyak organisasi mendukung pengukuran pengalaman pasien dilakukan dalam waktu sedekat mungkin dengan pertemuan perawatan. Berikut ini beberapa pendekatan yang dapat digunakan oleh organisasi perawatan kesehatan untuk mengukur pengalaman pasien (LaVela & Gallan, 2014):

1) Pendekatan kuantitatif

Pengukuran pengalaman pasien dengan pendekatan kuantitatif umumnya menggunakan kuesioner terstruktur, dimana kuesioner yang digunakan dirancang untuk menghasilkan data numerik yang dapat dianalisis secara statistik untuk memberikan pola, asosiasi, dan tren. Penggunaan kuesioner terstruktur dapat diterapkan pada sampel yang relatif besar, yang mana akan memberikan keluasan dan kemampuan untuk analisis dan perbandingan tingkat lanjut. Namun, di samping kelebihan tersebut, penggunaan kuesioner sering kali memberikan hasil yang tidak terlalu mendalam dikarenakan pertanyaan dan pilihan jawaban yang telah ditentukan sebelumnya (tidak harus menggunakan kata-kata pasien).

2) Pendekatan kualitatif

Pengukuran pengalaman pasien dengan pendekatan kualitatif dapat dilakukan melalui wawancara dan kelompok fokus. Penggunaan pendekatan ini diketahui memberikan kesempatan untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang pengalaman pasien. Hal ini dimungkinkan karena evaluator dapat melampaui batasan pertanyaan terstruktur melalui pertanyaan terbuka, dimana pasien didorong untuk menggambarkan pengalaman dan persepsi mereka dengan kata-kata mereka sendiri.

3) Pendekatan campuran

Pengukuran pengalaman pasien dengan pendekatan campuran dilakukan dengan menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penggunaan pendekatan ini diketahui membantu untuk memperoleh perspektif yang lebih luas, sehingga diperoleh gambaran lengkap. Selain itu, adanya triangulasi (validasi silang) data kuantitatif dan kualitatif juga menjadi kekuatan dari pendekatan ini, dimana hal ini memungkinkan untuk melihat apakah dan di mana temuan bertemu serta apa yang dapat dipelajari tentang pengalaman pasien dari setiap pendekatan.

d. Manfaat pengukuran pengalaman pasien

Melakukan pengukuran pengalaman pasien dapat memberikan sejumlah manfaat bagi organisasi perawatan kesehatan, di antaranya (LaVela & Gallan, 2014):

- 1) Memberikan kesempatan untuk menyoroti dan menangani aspek perawatan yang perlu ditingkatkan;
- 2) Memberikan kesempatan untuk meningkatkan pengambilan keputusan strategis;
- 3) Memberikan kesempatan untuk memenuhi harapan pasien;
- 4) Memberikan kesempatan untuk mengelola dan memantau kinerja perawatan kesehatan secara efektif;
- 5) Memberikan kesempatan untuk mendokumentasikan tolok ukur bagi organisasi perawatan kesehatan
- 6) Memberikan informasi tentang peningkatan proses dan hasil klinis;
- 7) Memberikan informasi tentang pemanfaatan sumber daya;
- 8) Memberi informasi tentang peningkatan keselamatan; dan
- 9) Memberi gambaran tentang rujukan pasien dalam berperilaku loyal ataupun tidak loyal.

e. Upaya mengoptimalkan pengalaman pasien

Needham (2012) mengemukakan tiga hal yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan pengalaman pasien, meliputi:

- 1) Pengobatan yang dipersonalisasi
Memberikan pengobatan yang dipersonalisasi memerlukan pemahaman yang mendalam tentang pasien. Dalam hal ini, organisasi perawatan kesehatan dapat menyesuaikan pemberian layanan berdasarkan demografi, teknografi, dan psikografi pasien. Dengan demikian, preferensi spesifik pasien akan lebih mungkin diperhatikan, yang mana akan memudahkan pemenuhan harapan pasien. Misalnya, pada pasien anak, permainan video intervensional telah terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, yang berakhir pada peningkatan hasil kesehatan (Needham, 2012). Contoh lain, pada saat mengingatkan janji kontrol, beberapa dari pasien akan merasa nyaman jika diingatkan melalui telepon, sedangkan beberapa lainnya merasa lebih nyaman jika diingatkan melalui layanan pesan singkat atau SMS (*Short Message Service*) (Rozany, 2017).
- 2) Membangun mitra dengan pasien
Membangun mitra dengan pasien berarti melibatkan pasien dalam rangkaian perawatannya. Hal ini memungkinkan organisasi untuk selaras dengan kebutuhan pasien, yang membuka jalan bagi keberhasilan jangka panjang, melalui loyalitas. Selain itu, pasien yang terlibat dengan keputusan perawatannya sendiri terbukti mengalami hasil klinis yang lebih baik melalui kepatuhan terhadap rencana pengobatan, bahkan mereka cenderung tidak

berpikir negatif terhadap organisasi jika terjadi kejadian buruk. Selanjutnya, pasien yang telah menganggap diri mereka sebagai mitra, biasanya akan bertindak sebagai advokat bagi organisasi, dengan memberikan pendapat atau rekomendasi kepada keluarga, teman, dan kenalan pada saat akan memilih organisasi perawatan kesehatan (Needham, 2012).

3) **Memberdayakan pegawai**

Melibatkan pegawai merupakan hal yang paling penting dalam meningkatkan pengalaman pasien karena tujuan tersebut hanya dapat terwujud apabila pegawai lini depan dan belakang sama-sama mendukung dan secara konsisten memenuhi janji. Dalam hal ini, seluruh pegawai termasuk dokter, perawat, *housekeeper*, dan resepsionis memainkan peran yang tidak terpisahkan dalam pengalaman pasien selama menerima perawatan. Selain itu, seluruh pegawai juga dianggap memiliki pengetahuan yang sangat luas tentang pasien dikarenakan terjadi kontak berulang, sehingga mereka bukan hanya unsur penting dalam memberikan pengalaman pasien, tetapi juga yang paling sesuai untuk meningkatkan pengalaman pasien. Namun, sekadar melibatkan pegawai belum cukup, diperlukan adanya pemberdayaan agar pegawai di semua tingkatan organisasi dapat merasa berdaya (memiliki wewenang) untuk melakukan apa yang menurut mereka terbaik bagi pasien (Needham, 2012).

1.5.2 Tinjauan umum tentang kepuasan pasien

a. **Definisi kepuasan pasien**

Kepuasan adalah respons terhadap pemenuhan kebutuhan konsumen, dimana hal ini merupakan penilaian bahwa fitur dari produk/jasa atau produk/jasa itu sendiri, telah memberikan (atau sedang memberikan) tingkat pemenuhan kebutuhan terkait konsumsi yang menyenangkan, termasuk tingkat pemenuhan kebutuhan yang kurang atau lebih (Oliver, 2015). Selanjutnya, oleh Kotler dan Keller (2012) kepuasan digambarkan dengan tiga kondisi. Jika kinerja tidak memenuhi harapan, pelanggan akan kecewa; jika kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas; dan jika kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas atau senang. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan merupakan fungsi dari kinerja yang dirasakan dan harapan. Adapun kepuasan pelanggan dinyatakan sebagai evaluasi purnabeli, dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan pelanggan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggan (Tjiptono & Diana, 2003 dalam Siahaan, 2017).

Dalam industri perawatan kesehatan, di mana pasien berperan sebagai pelanggan, kepuasan pasien diketahui sebagai keluaran (*outcome*) dari layanan kesehatan (Pratiwi, 2022). Menurut Krowinski dan Steiber (1996), kepuasan pasien adalah evaluasi positif terhadap dimensi layanan tertentu, berdasarkan harapan pasien dan kinerja penyedia. Selain itu, menurut Zeithaml dan Bitner (1996) sebagaimana dikutip oleh Arman (2023), kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi spesifik terhadap keseluruhan pelayanan yang diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Kegagalan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien diasumsikan mengakibatkan ketidakpuasan. Adapun penilaian atau respons pasien dalam hal ini, dilakukan secara langsung atas pelayanan yang diberikan penyedia jasa, sehingga kepuasan pasien hanya dapat dinilai berdasarkan pengalaman yang pernah dialami saat proses pemberian pelayanan.

b. Dimensi kepuasan pasien

Dimensi kepuasan yang dirasakan oleh setiap orang sangat bervariasi, namun secara umum dimensi kepuasan yang dikaitkan dengan mutu pelayanan mencakup dua hal, yaitu (Azwar, 1996; Salwah, 2022):

- 1) Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik dan standar pelayanan profesi. Suatu pelayanan kesehatan dinilai bermutu apabila penerapan kode etik dan standar pelayanan profesi dapat memuaskan pasien. Dalam hal ini, ukuran yang digunakan untuk menilai kepuasan pasien meliputi:
 - a) Hubungan dokter dengan pasien
 - b) Kenyamanan pelayanan
 - c) Kebebasan melakukan pilihan
 - d) Pengetahuan dan kompetensi teknis
 - e) Efektivitas pelayanan
 - f) Keamanan tindakan
- 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan dinilai bermutu apabila penerapan persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Dalam hal ini, ukuran yang digunakan untuk menilai kepuasan pasien meliputi:
 - a) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)
 - b) Kesiambungan pelayanan kesehatan (*continuous*)
 - c) Keberterimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*)
 - d) Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)
 - e) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*)
 - f) Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*)
 - g) Mutu pelayanan kesehatan (*quality*)

Kemudian oleh Parasuraman et al. (1988) juga dikemukakan lima dimensi kualitas jasa yang dapat digunakan untuk menilai kepuasan

pasien yang disebut dengan SERVQUAL. Adapun kelima dimensi yang dimaksud, yaitu:

- 1) *Tangibles* (bukti fisik)
- 2) *Reliability* (keandalan)
- 3) *Responsiveness* (daya tanggap)
- 4) *Assurance* (jaminan)
- 5) *Empathy* (empati)

Selain itu, diperoleh pula pendapat Ware et al. (1983) yang mengungkapkan bahwa kepuasan pasien dapat diukur menggunakan beberapa dimensi, yaitu:

- 1) *Interpersonal manner* (sikap petugas)
- 2) *Technical quality* (kualitas secara teknis)
- 3) *Accessibility/convenience* (aksesibilitas)
- 4) *Finances* (harga)
- 5) *Efficacy/outcomes* (hasil)
- 6) *Continuity* (kontinuitas)
- 7) *Physical environment* (lingkungan fisik)
- 8) *Availability* (ketersediaan)

c. Pengukuran kepuasan pasien

Menurut Kotler (2007) yang dikutip oleh Salwah (2022), pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan beberapa metode, meliputi:

- 1) Sistem keluhan dan saran
Perusahaan yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan berbagai saran dan keluhan mereka. Hal ini dapat dilakukan dengan menyediakan media, berupa kotak saran; kartu komentar; dan saluran komunikasi yang ditujukan untuk menyampaikan keluhan, masalah, atau permintaan bantuan (*hotline* pengaduan).
- 2) *Ghost shopping*
Perusahaan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian mereka melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.
- 3) *Lost customer analysis*
Perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli jasa maupun produknya agar dapat memahami dan mengetahui dengan jelas mengapa hal tersebut terjadi.
- 4) Survei kepuasan pelanggan
Perusahaan dapat melakukan pengukuran dengan memberikan survei kepada pelanggan melalui pos, telepon, ataupun

wawancara langsung. Selain itu, pelanggan juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan tingkat kepentingannya dan tingkat kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survei ini, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan sekaligus memberikan tanda positif bahwa perusahaan memperhatikan para pelanggannya.

d. Manfaat pengukuran kepuasan pasien

Menurut Gerson (1993), manfaat utama dari pengukuran kepuasan pelanggan, yaitu tersedianya umpan balik yang segera, bermakna, dan objektif. Adapun hasil pengukuran kepuasan dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja dengan membandingkannya pada standar kinerja, serta menentukan langkah yang diperlukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan hasil pengukuran. Selain itu, manfaat pengukuran kepuasan pelanggan dapat diringkas sebagai berikut:

- 1) Pengukuran memberikan rasa pencapaian dan prestasi pada orang-orang, yang kemudian akan diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima bagi pelanggan.
- 2) Pengukuran memberikan orang-orang standar kinerja dan standar keunggulan yang harus dicapai, yang akan mengarah pada peningkatan kualitas dan kepuasan pelanggan.
- 3) Pengukuran dapat memberikan umpan balik segera kepada pelaksana, terutama saat pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau perusahaan penyedia.
- 4) Pengukuran memberi informasi tentang apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas dan kepuasan pelanggan, serta bagaimana hal tersebut harus dilakukan, yang mana informasinya dapat berasal langsung dari pelanggan.
- 5) Pengukuran memotivasi orang-orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

e. Strategi meningkatkan kepuasan pasien

Menurut Rangkuti (2006) dalam Oktaviani (2019), terdapat beberapa strategi yang dapat dipadukan untuk meraih dan meningkatkan kepuasan pelanggan, meliputi:

1) Strategi *relationship marketing*

Dalam strategi ini, hubungan transaksi antara penjual dan pembeli tidak berakhir setelah penjualan selesai, melainkan perusahaan akan menjalin suatu kemitraan dengan pelanggan secara terus menerus yang diharapkan akan berakhir pada kesetiaan pelanggan sehingga dapat terjadi bisnis ulang.

2) Strategi *unconditional service guarantee*

Dalam strategi ini, diberikan garansi atau jaminan istimewa secara mutlak yang dirancang untuk meringankan risiko atau kerugian

pada pelanggan. Adanya garansi tersebut menjanjikan kualitas yang prima dan kepuasan pelanggan yang optimal.

- 3) Strategi *superior customer service*
 Dalam strategi ini, perusahaan menawarkan pelayanan yang lebih unggul dibandingkan dengan yang ditawarkan oleh perusahaan lain yang sejenis. Tetapi, untuk dapat menciptakan pelayanan yang superior, perusahaan memerlukan data yang besar, sumber daya manusia yang andal, dan usaha yang gigih.
- 4) Strategi penanganan keluhan yang efektif
 Dalam strategi ini, perusahaan harus menangani keluhan pelanggan dengan cepat dan tepat, di samping menunjukkan perhatian, keprihatinan, dan penyesalan atas kekecewaan pelanggan, sehingga pelanggan tersebut dapat menjadi puas dan bersedia kembali menggunakan produk atau jasa perusahaan yang sama.
- 5) Strategi peningkatan kinerja perusahaan
 Dalam strategi ini, perusahaan berupaya meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan, dengan memberikan pendidikan dan pelatihan komunikasi, *salesmanship*, dan *public relation* kepada pihak manajemen dan karyawan; serta memasukkan unsur kemampuan memuaskan pelanggan ke dalam sistem penilaian prestasi karyawan.

1.5.3 Tinjauan umum tentang loyalitas pasien

a. Definisi loyalitas pasien

Loyalitas merupakan kondisi dimana pelanggan memiliki sikap positif terhadap suatu merek, memiliki komitmen terhadap merek tersebut, dan bermaksud untuk meneruskan pembeliannya di masa depan (Mowen & Minor, 1998). Selain itu, oleh Hasan (2014) dalam Suhartini (2020), loyalitas didefinisikan sebagai kondisi psikologis yang berkaitan dengan sikap terhadap produk, dimana konsumen akan membentuk keyakinan, menetapkan suka dan tidak suka, dan memutuskan apakah mereka ingin membeli produk. Melalui kedua definisi tersebut, loyalitas diketahui memiliki dua perspektif utama, yaitu perspektif sikap dan perilaku. Dalam perspektif perilaku, loyalitas dan perilaku pembelian ulang hampir serupa, namun terdapat perbedaan yang jelas antara keduanya. Perilaku pembelian ulang hanya ditunjukkan dengan perilaku membeli suatu produk secara berulang; sedangkan pada loyalitas, perilaku pembelian ulang disertai dengan sikap menyukai dan berkomitmen untuk setia pada produk tersebut (Mardalis, 2005).

Menurut Gremler dan Brown (1996), loyalitas merupakan kesediaan pelanggan untuk secara konsisten melakukan pembelian berulang terhadap layanan dari suatu perusahaan, menjadikannya sebagai

pilihan pertama dari berbagai alternatif yang ada, dan secara sadar mengabaikan situasi yang dapat memengaruhi mereka untuk berpindah ke perusahaan lain. Adapun definisi tersebut selaras dengan pendapat Reichheld (2003), yang mengemukakan bahwa loyalitas pelanggan lebih dari sekadar pembelian berulang, melainkan merupakan kesediaan pelanggan untuk melakukan investasi atau pengorbanan pribadi demi memperkuat hubungan dengan perusahaan. Misalnya, dengan tetap menggunakan produk atau jasa dari suatu perusahaan yang dipilih, bahkan jika perusahaan tersebut tidak menawarkan harga terbaik. Selain itu, menurut Lovelock dan Wright (2002), dalam konteks bisnis, loyalitas digunakan untuk menggambarkan kesediaan pelanggan untuk terus membeli dan menggunakan barang atau jasa suatu perusahaan secara berulang, serta secara khusus dan sukarela merekomendasikannya kepada orang lain.

b. Dimensi loyalitas pasien

Menurut Suhartono (2000) yang dikutip oleh Fattah (2016), dimensi loyalitas dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

1) Dimensi perilaku (*behavioral dimension*)

Dimensi perilaku merupakan aspek dari perilaku konsumen (seperti pembelian ulang) yang ditunjukkan pada suatu produk atau jasa dalam kurun waktu tertentu. Pembelian ulang oleh konsumen merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi penyedia, namun perlu diketahui bahwa pembelian ulang belum tentu menunjukkan kesetiaan konsumen terhadap penyedia, melainkan dapat disebabkan oleh kurangnya alternatif yang tersedia bagi pembeli. Oleh karena itu, selain pembelian ulang, perlu dilihat pula sikap positif konsumen terhadap produk/jasa atau penyediannya.

2) Dimensi sikap (*attitudinal dimension*)

Dimensi sikap merupakan niat dan preferensi konsumen untuk membeli suatu produk atau jasa tertentu. Niat untuk membeli atau niat untuk merekomendasikan dan preferensi pada suatu perusahaan produk atau jasa merupakan faktor penting yang dapat menentukan masa depan bisnis. Semakin besar niat konsumen untuk membeli ulang dan merekomendasikan suatu perusahaan produk atau jasa akan memberikan suatu indikasi bahwa perusahaan tersebut memiliki masa depan yang cerah. Selain itu, adanya niat dan preferensi juga menggambarkan konsumen yang memiliki tingkat loyalitas yang tinggi.

Selanjutnya, dikemukakan oleh Baloglu (2002) bahwa loyalitas pelanggan dapat diukur melalui lima dimensi, yaitu:

1) *Trust* (kepercayaan), didefinisikan sebagai keyakinan seseorang terhadap keandalan dan integritas mitra pertukaran.

- 2) *Emotional commitment* (komitmen emosional), didefinisikan sebagai perasaan menyukai mitra, menikmati kemitraan, dan memiliki rasa kepemilikan terhadap perusahaan.
 - 3) *Switching cost* (biaya peralihan), didefinisikan sebagai waktu, upaya, dan biaya yang terkait dengan peralihan dari satu perusahaan ke perusahaan lain.
 - 4) *Word of mouth* (informasi dari mulut ke mulut), mencakup promosi perusahaan dengan memberikan komentar positif, rekomendasi, dan rujukan bisnis.
 - 5) *Cooperation* (kerja sama), didefinisikan sebagai bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama dan juga sebagai kemauan pelanggan untuk membantu perusahaan.
- c. Proses terbentuknya loyalitas pasien
- Pembentukan loyalitas pasien tidak dapat dipisahkan dari proses pengambilan keputusan yang dilakukan pasien dalam memilih dan menggunakan layanan kesehatan. Proses ini menggambarkan perjalanan pasien sejak munculnya kebutuhan hingga perilaku pasca penggunaan yang menjadi dasar terbentuknya loyalitas pasien. Berikut diuraikan model yang menjelaskan proses tersebut secara sistematis.
- 1) *Consumer buying decision process: five-stage model*
 Model ini menjelaskan bahwa konsumen biasanya melewati lima tahapan dalam proses pengambilan keputusan ketika memilih produk atau layanan yang akan dibeli. Tahap yang dimaksud dalam model ini, meliputi (Albrecht et al., 2026; Kotler & Keller, 2012):
 - a) *Problem recognition*
 Proses pembelian dimulai ketika konsumen merasakan perbedaan antara keadaan aktualnya dan keadaan yang diinginkannya. Hal ini disebut sebagai kesadaran masalah atau pengenalan kebutuhan. Konsumen mungkin menyadari suatu kebutuhan melalui rangsangan internal atau rangsangan eksternal.
 - b) *Information search*
 Setelah konsumen mengidentifikasi masalah atau kebutuhan, mereka akan cenderung mencari informasi lebih lanjut. Tingkat pencarian dibedakan menjadi dua berdasarkan keterlibatan konsumen. Tingkat pencarian yang lebih ringan disebut 'perhatian yang meningkat', di mana konsumen menjadi lebih reseptif terhadap informasi tentang produk atau layanan. Tingkat pencarian yang lebih kuat disebut 'pencarian informasi aktif', di mana konsumen mungkin melakukan riset tentang produk atau layanan di internet, menanyakan pendapat teman dan/atau anggota keluarga, atau bahkan mengunjungi toko untuk melihat dan menyentuh produk. Namun, tidak semua kebutuhan atau masalah yang

diidentifikasi pada tahap sebelumnya akan memerlukan tahap pencarian informasi.

Sumber informasi utama yang akan digunakan konsumen terbagi dalam empat kelompok, yaitu pribadi, komersial, publik, dan pengalaman. Secara umum, meskipun konsumen menerima informasi terbanyak tentang suatu produk dari sumber komersial, namun informasi yang paling efektif seringkali berasal dari sumber pribadi atau pengalaman. Setiap sumber memiliki fungsi berbeda dalam memengaruhi keputusan pembelian. Sumber komersial biasanya menjalankan fungsi informasi, sedangkan sumber pribadi menjalankan fungsi legitimasi atau evaluasi. Dengan mengumpulkan informasi, konsumen mempelajari tentang merek pesaing dan fitur-fiturnya.

c) *Evaluation of alternatives*

Proses evaluasi konsumen dapat dipahami melalui beberapa konsep dasar, yaitu:

- (1) Konsumen berusaha memenuhi suatu kebutuhan.
- (2) Konsumen mencari manfaat tertentu dari solusi produk.
- (3) Konsumen melihat setiap produk sebagai kumpulan atribut dengan kemampuan yang berbeda-beda untuk memberikan manfaat yang dicari.

Konsumen akan paling memperhatikan atribut yang memberikan manfaat yang dicari. Melalui prosedur evaluasi atribut, konsumen memperoleh keyakinan dan sikap, yang pada gilirannya memengaruhi perilaku pembelian. Keyakinan adalah pemikiran deskriptif yang dimiliki seseorang tentang sesuatu. Sedangkan sikap adalah evaluasi positif atau negatif yang bertahan lama dari seseorang, perasaan emosional, dan kecenderungan tindakan terhadap suatu objek atau ide. Sikap menempatkan seseorang dalam kerangka berpikir, menyukai atau tidak menyukai suatu objek, bergerak mendekati atau menjauhinya. Pada tahap evaluasi, konsumen membentuk preferensi di antara pilihan yang tersedia dan mungkin juga membentuk niat untuk membeli merek yang paling disukai.

d) *Purchase decision*

Tahap ini melibatkan pengambilan keputusan aktual tentang pembelian produk atau layanan. Dalam proses pengambilan keputusan, konsumen sering mengambil 'jalan pintas mental' yang disebut heuristik atau aturan praktis. Heuristik adalah jenis penilaian terhadap nilai yang sudah ada sebelumnya yang digunakan seseorang untuk membuat keputusan. Misalnya, kepercayaan konsumen bahwa produk yang lebih

mahal selalu berkualitas lebih tinggi daripada produk yang lebih murah.

Meskipun pada tahap sebelumnya konsumen telah membentuk evaluasi merek, terdapat dua faktor umum yang dapat mengganggu di antara niat pembelian dan keputusan pembelian. Faktor pertama adalah sikap orang lain. Pengaruh sikap orang lain bergantung pada dua hal, yaitu intensitas sikap negatif orang lain terhadap alternatif pilihan konsumen dan motivasi konsumen untuk mematuhi keinginan orang lain. Semakin intens negativisme orang lain dan semakin dekat orang tersebut dengan konsumen, maka konsumen akan semakin menyeduaikan niat pembelian mereka. Faktor kedua adalah faktor situasional yang tidak terduga yang dapat muncul dan mengubah niat pembelian.

e) *Post-purchase behavior*

Setelah membeli produk atau layanan, konsumen mungkin mengalami disonansi kognitif, yaitu ketegangan yang disebabkan oleh ketidakpastian tentang kebenaran keputusan mereka. Oleh karena itu, kepuasan pasca pembelian, dan tindakan pasca pembelian harus dipantau. Kepuasan merupakan fungsi dari kedekatan antara harapan dan kinerja produk yang dirasakan. Jika kinerja kurang dari harapan, konsumen kecewa; jika memenuhi harapan, konsumen puas; jika melebihi harapan, konsumen senang. Perasaan tersebut menentukan apakah konsumen akan melakukan pembelian ulang serta memberikan ulasan positif atau negatif kepada orang lain. Konsumen yang puas cenderung melakukan pembelian ulang dan memberikan ulasan positif tentang produk yang digunakan kepada orang lain. Sedangkan, konsumen yang tidak puas mungkin meninggalkan atau mengembalikan produk yang digunakan.

2) *Engel-Blackwell-Miniard model*

Model pengambilan keputusan konsumen (juga dikenal sebagai model Engel-Blackwell-Miniard) awalnya dikembangkan pada tahun 1968 oleh Engel, Kollat, dan Blackwell dan telah mengalami banyak revisi (the intact one, 2025). Publikasi terbaru dari model ini menekankan bahwa pengambilan keputusan konsumen adalah proses yang melibatkan tujuh tahap yang diuraikan sebagai berikut (Blackwell, 2006 dalam Twenefour, 2017; Kumar, 2020; the intact one, 2025).

a) *Need recognition*

Proses pengambilan keputusan dimulai dari pengenalan kebutuhan, di mana konsumen merasakan perbedaan antara apa yang dianggap sebagai keadaan ideal dibandingkan

dengan keadaan aktual pada waktu tertentu, yang mendorong pertimbangan pembelian barang atau jasa tertentu. Oleh karena itu, pengenalan kebutuhan adalah suatu keadaan keinginan, yang memulai proses pengambilan keputusan.

b) *Search of information*

Setelah pengenalan kebutuhan, konsumen melakukan pencarian informasi internal ke dalam ingatan untuk menentukan apakah informasi yang tersedia mengenai alternatif yang ada sudah cukup untuk membuat keputusan tanpa perlu melakukan pencarian informasi tambahan. Apabila informasi yang tersimpan dalam ingatan tidak cukup, konsumen akan melakukan pencarian eksternal. Sumber eksternal yang digunakan saat mencari informasi dikategorikan sebagai sumber yang didominasi oleh pemasar dan sumber lain. Sumber yang didominasi pemasaran mencakup aktivitas apapun yang dilakukan oleh pemasok produk dengan tujuan menawarkan informasi atau persuasi, termasuk iklan. Sumber informasi eksternal 'lainnya' mencakup *word-of-mouth*, peringkat produk, dan laporan konsumen.

c) *Pre-purchase alternatives evaluation*

Setelah terkumpul alternatif solusi, konsumen mengevaluasi dan menyeleksi untuk menentukan pilihan akhir. Konsumen akan memeriksa produk berdasarkan atributnya dibandingkan dengan standar dan spesifikasi pribadi, yang didefinisikan sebagai kriteria evaluasi. Kriteria evaluasi yang dinyatakan dalam bentuk atribut yang disukai, menyajikan hasil yang diinginkan dari pembelian dan konsumsi produk. Ketika berbagai alternatif dibandingkan, penilaian akan dibentuk.

d) *Purchase*

Pembelian merupakan tahap setelah evaluasi alternatif. Biasanya konsumen akan membeli produk yang mereka sukai, meskipun ada juga faktor lain yang memengaruhi, seperti faktor situasional atau urgensi. Adapun proses pengambilan keputusan dan evaluasi tidak selalu dilakukan pada tahap pembelian.

e) *Consumption*

Setelah melakukan pembelian, konsumen mulai mengonsumsi produk yang dibeli. Pada tahap ini, pemasar dapat memperoleh banyak informasi dari konsumen dengan memeriksa bagaimana produk dikonsumsi, mencatat preferensi dan saran tentang cara meningkatkan produk, serta menyelidiki alasan produk dikembalikan.

f) *Post consumption evaluation*

Setelah mengonsumsi produk, konsumen akan mengevaluasi proses konsumsi. Pada tahap ini akan dihasilkan kepuasan atau ketidakpuasan. Kepuasan terhadap pembelian dan konsumsi suatu produk terjadi ketika konsumen menganggap alternatif yang dipilih setidaknya memenuhi atau bahkan melebihi harapan. Sedangkan, ketidakpuasan terjadi ketika konsumen menganggap alternatif yang dipilih gagal memenuhi harapan. Kepuasan dan ketidakpuasan memiliki peran penting terhadap pembelian dan konsumsi suatu produk, di mana kepuasan memberikan umpan balik pada evaluasi alternatif sebelum pembelian, yang membantu konsumen dalam evaluasi dan pilihan alternatif di masa mendatang, sedangkan ketidakpuasan mengarah pada pencarian informasi eksternal.

g) *Divestment*

Pada tahap ini konsumen dihadapkan pada pilihan untuk membuang, mendaur ulang, menjual, atau menghentikan penggunaan suatu produk.

d. Tahap loyalitas pasien

Loyalitas berkembang mengikuti empat tahap, yaitu kognitif, afektif, konatif, dan tindakan. Secara spesifik, konsumen diteorikan menjadi loyal pada aspek kognitif terlebih dahulu, selanjutnya pada aspek afektif, lalu pada aspek konatif, dan akhirnya pada aspek tindakan (Dharmmesta, 1999).

1) Tahap pertama: loyalitas kognitif

Konsumen dengan loyalitas tahap pertama menggunakan informasi sebagai dasar yang secara memaksa mengarahkan pada satu merek atas merek lainnya. Pada tahap ini, loyalitas didasarkan pada karakteristik fungsional, terutama biaya, manfaat, dan kualitas. Jika ketiga hal tersebut buruk, maka konsumen akan dengan mudah beralih ke merek lain. Oleh karena itu, konsumen yang hanya memiliki loyalitas kognitif dianggap paling rentan terhadap perpindahan merek, terutama dengan adanya rangsangan pemasaran (*marketing mix*).

2) Tahap kedua: loyalitas afektif

Loyalitas tahap kedua (loyalitas afektif) didorong oleh faktor kepuasan yang menimbulkan rasa suka terhadap merek dan menjadikannya sebagai preferensi. Menurut penelitian, kepuasan konsumen sangat berkorelasi dengan niat membeli ulang di masa depan. Namun, hal ini masih belum menjamin adanya loyalitas, meskipun dapat dianggap sebagai tanda awal munculnya loyalitas. Pada tahap ini, konsumen rentan terhadap perpindahan merek karena tiga hal, yaitu ketidakpuasan terhadap merek yang ada,

persuasi dari pemasar maupun konsumen merek lain, dan upaya mencoba merek lain.

3) Tahap ketiga: loyalitas konatif

Loyalitas tahap ketiga (loyalitas konatif) merupakan suatu kondisi loyal yang mencakup komitmen mendalam untuk melakukan pembelian. Dalam hal ini, 'komitmen melakukan' menunjukkan keinginan untuk menjalankan tindakan. Namun, keinginan untuk membeli ulang atau menjadi loyal hanya merupakan tindakan yang terantisipasi tetapi belum terlaksana. Pada tahap ini, konsumen rentan berpindah merek dikarenakan persuasi dan upaya mencoba merek lain.

4) Tahap keempat: loyalitas tindakan

Tindakan merupakan hasil pertemuan dua kondisi, yaitu kesiapan bertindak dan keinginan untuk mengatasi hambatan untuk mencapai tindakan tersebut. Konsumen dengan loyalitas tindakan dianggap memiliki kerentanan yang rendah terhadap perpindahan merek. Sama halnya dengan loyalitas konatif, pada tahap ini konsumen rentan berpindah merek juga dikarenakan oleh persuasi dan upaya mencoba merek lain.

e. Faktor yang memengaruhi loyalitas pasien

Loyalitas pelanggan dibentuk dan/atau dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Mardalis, (2005), faktor yang memengaruhi loyalitas pelanggan, yaitu:

1) Kepuasan pelanggan

Kotler dan Keller (2012) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai perasaan senang atau kecewa yang timbul setelah membandingkan kinerja atau hasil suatu produk dengan yang diharapkan. Pengaruh kepuasan atau ketidakpuasan terhadap produk yang berakumulasi secara terus-menerus, di samping adanya persepsi tentang kualitas produk diungkapkan sebagai penyebab utama timbulnya loyalitas (Boulding *et al.*, 1993; Bloemer *et al.*, 1998 dalam Mardalis, 2005).

2) Kualitas jasa

Kualitas pelayanan atau kualitas jasa didefinisikan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan (Tjiptono, 2017 dalam Ramadhan, 2021). Anderson dan Sullivan (1993) mengungkapkan bahwa kualitas jasa mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Selain itu, berdasarkan temuan Sabihaini (2002) sebagaimana dikutip Mardalis (2005) diungkapkan bahwa kualitas jasa juga berpengaruh terhadap loyalitas. Oleh karena itu, pemasar hendaknya meningkatkan kualitas jasa untuk meningkatkan loyalitas.

3) Citra

Kotler dan Keller (2012) mendefinisikan citra sebagai serangkaian keyakinan, ide, dan kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek. Menurut Yusoff (1995) dalam Mardalis (2005), suatu perusahaan akan dilihat oleh konsumen melalui citranya, baik itu citra positif atau negatif. Dalam hal ini, citra yang positif pada akhirnya akan meningkatkan jumlah penjualan, sebaliknya citra yang negatif akan menyebabkan jumlah penjualan menurun atau kerugian pada perusahaan. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian Andreassen (1999) diungkapkan bahwa citra memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan.

4) Hambatan berpindah (*switching barrier*)

Fornell (1992) mengemukakan adanya faktor lain yang memengaruhi loyalitas, yaitu besar kecilnya hambatan berpindah (*switching barrier*). *Switching barrier* didefinisikan sebagai seluruh faktor yang menyebabkan konsumen sulit untuk berpindah merek (Jones et al., 2003 dalam Amiq, 2018). Dalam penelitiannya, Tung et al. (2011) menggunakan tiga aspek sebagai variabel untuk menjelaskan *switching barrier*, yaitu *switching cost*, *interpersonal relationship*, dan *attractiveness of alternative*. Adapun hubungannya dengan loyalitas, diungkapkan oleh Mardalis (2005) bahwa semakin besar *switching barrier* akan membuat konsumen menjadi loyal, namun loyalitas mereka mengandung unsur keterpaksaan.

Lebih lanjut, dalam konteks penyedia layanan kesehatan, beberapa faktor yang diketahui memengaruhi loyalitas pasien, meliputi (Zhou et al., 2017):

1) Kepuasan (*satisfaction*)

Kepuasan pasien dijelaskan sebagai perasaan positif atau negatif yang dialami pasien berdasarkan penilaian mereka terhadap kesesuaian antara harapan mereka dengan kinerja penyedia layanan. Pasien akan merasa puas jika kinerja sesuai atau melebihi harapan mereka dan akan merasa kecewa jika yang terjadi sebaliknya (Sumaedi et al., 2014). Pasien yang merasa puas cenderung akan menunjukkan perilaku loyal terhadap institusi pemberi layanan atau produk (Hakim et al., 2019).

2) Kualitas pelayanan (*service quality*)

Kualitas yang dirasakan didefinisikan sebagai penilaian pelanggan tentang keunggulan atau superioritas suatu produk atau jasa secara keseluruhan (Zeithaml, 2012). Berbeda dengan kualitas secara objektif yang didefinisikan sebagai suatu bentuk sikap, yang berhubungan namun tidak setara dengan kepuasan, dan merupakan hasil dari perbandingan antara harapan dengan persepsi kinerja (Parasuraman et al., 1988). Menurut Deng et al.

(2010), kualitas layanan yang tinggi dapat menarik pelanggan baru, mempertahankan pelanggan yang sudah ada, dan bahkan menarik pelanggan dari pesaing yang kualitas layanannya dianggap lebih rendah. Adapun hubungannya dengan loyalitas, oleh Sutharjana et al. (2013) ditegaskan bahwa kualitas layanan memiliki pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap loyalitas pasien.

3) Nilai yang dirasakan (*perceived value*)

Dalam perawatan kesehatan, nilai yang dirasakan dijelaskan sebagai persepsi pasien terhadap perbedaan atau ketidaksesuaian antara total manfaat dan total pengorbanan. Sehingga, jika total pengorbanan lebih tinggi daripada total manfaat, maka nilai yang dirasakan akan rendah; sebaliknya jika total pengorbanan lebih rendah daripada total manfaat, maka nilai yang dirasakan akan tinggi (Sumaedi et al., 2014). Menurut Bruhn (2003) dalam Sumaedi et al. (2014), nilai yang dirasakan memiliki peran penting dalam membangun loyalitas pelanggan, hal ini berdasarkan pemikiran bahwa pelanggan selalu berusaha untuk memaksimalkan nilai. Ariany dan Lutfi (2021) menemukan bahwa nilai yang dirasakan memiliki pengaruh langsung dan tidak langsung, yang dimediasi oleh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien.

4) Citra merek rumah sakit (*hospital brand image*)

Citra merek adalah persepsi merek yang tersimpan dalam ingatan pelanggan dan mencerminkan kesan keseluruhan pelanggan (Wu, 2011). Dalam konteks perawatan kesehatan, Kotler dan Clarke (1987) mengemukakan bahwa citra merek rumah sakit adalah jumlah keyakinan, ide, dan kesan yang dimiliki pasien terhadap rumah sakit. Adapun citra merek yang terbentuk, seringkali berasal dari pengalaman pemeriksaan dan perawatan medis pasien sendiri (K. H. Kim et al., 2008). Lebih jauh, citra merek rumah sakit dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas layanan yang dirasakan, yang pada akhirnya meningkatkan niat pasien untuk berkunjung kembali (Zhou et al., 2017). Sedangkan menurut Kandampully dan Suhartanto (2000), pelanggan cenderung membeli kembali layanan dengan citra yang baik berdasarkan keyakinan bahwa akan diberikan layanan berkualitas tinggi.

5) Kepercayaan (*trust*)

Kepercayaan menunjukkan harapan positif pelanggan terhadap keandalan, integritas, niat, dan perilaku penyedia layanan (Sumaedi et al., 2014). Dalam konteks layanan kesehatan, Moliner (2009) menjelaskan kepercayaan pasien sebagai keyakinan pasien bahwa penyedia layanan kesehatan akan bertindak sesuai dengan harapan. Bukti empiris menunjukkan bahwa kepercayaan

secara positif memengaruhi loyalitas pelanggan dalam banyak konteks (Sumaedi et al., 2014). Dalam layanan kesehatan, Patawayati et al. (2013) menemukan bahwa kepercayaan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien.

6) *Komitmen (commitment)*

Komitmen adalah orientasi jangka panjang pelanggan terhadap hubungan bisnis. Orientasi ini didasarkan pada ikatan emosional serta harapan akan manfaat yang lebih tinggi dengan tetap menjalin hubungan. Dalam hal ini, pelanggan yang berkomitmen merasakan kedekatan hubungan, yang seiring waktu meningkatkan loyalitas pelanggan (Patawayati et al., 2013). Oleh Moliner (2009) dikemukakan bahwa komitmen antara dua belah pihak akan muncul ketika salah satunya menganggap bahwa hubungan mereka sangat penting, sehingga layak untuk mendedikasikan upaya maksimal untuk mempertahankannya tanpa batas waktu.

7) *Organizational citizenship behavior (OCB)*

OCB didefinisikan sebagai perilaku kerja individu di luar peran atau uraian tugas yang ditentukan dalam kontrak kerja, melainkan merupakan pilihan pribadi, yang mana tidak secara langsung atau eksplisit diakui oleh sistem penghargaan formal, tetapi secara keseluruhan mendorong berfungsinya organisasi secara efektif (Organ, 1997). Dalam hubungannya dengan loyalitas, Sutharjana et al. (2013) menemukan bahwa OCB tidak secara langsung dan signifikan meningkatkan loyalitas pasien, melainkan dimediasi oleh kualitas layanan dan kepuasan pasien. Menurut Bienstock et al. (2003), adanya pengaruh tersebut didasari oleh perilaku pegawai yang menghasilkan penyampaian layanan yang lebih efektif, sehingga pada akhirnya meningkatkan persepsi pelanggan terhadap kualitas layanan.

f. Indikator loyalitas pasien

Griffin (1997) mengemukakan beberapa karakteristik atau indikator yang dapat digunakan untuk menilai atau mengidentifikasi pelanggan yang loyal, meliputi:

1) *Makes regular repeat purchases* (melakukan pembelian berulang secara teratur)

Pelanggan yang loyal adalah mereka yang melakukan pembelian secara teratur terhadap barang ataupun jasa suatu perusahaan yang dipilih, bahkan jika terjadi suatu perubahan, baik dalam harga ataupun unsur dari produk atau jasa itu sendiri (Boby W, 2021).

2) *Purchases across product and service lines* (membeli antar lini produk dan jasa)

Pelanggan yang loyal tidak hanya membeli satu jenis produk atau jasa dari perusahaan yang dipilih, melainkan mereka juga tidak

akan ragu dalam membeli produk atau jasa lainnya yang disediakan oleh perusahaan tersebut (Boby W, 2021).

- 3) *Refers others* (mereferensikan kepada orang lain)
Pelanggan yang loyal selalu ingin mereferensikan produk atau jasa yang digunakannya kepada orang lain, terlebih orang-orang terdekatnya. Mereka selalu berusaha memengaruhi orang lain untuk menggunakan produk atau jasa yang sama, dengan menceritakan kelebihan dari produk atau jasa yang dia gunakan (Boby W, 2021).
- 4) *Demonstrates an immunity to the pull of competition* (menunjukkan kekebalan terhadap tarikan dari pesaing)
Pelanggan yang loyal tidak mudah tertarik atau terpengaruh oleh tawaran produk atau jasa dari perusahaan lain. Mereka telah memiliki kecintaan tersendiri terhadap produk atau jasa yang telah digunakan (Boby W, 2021).

1.5.4 Tinjauan umum tentang rumah sakit

a. Definisi rumah sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan menurut Soejitno (2002) dalam Febrianti (2020), rumah sakit merupakan bagian yang sangat penting dari suatu sistem kesehatan, dimana dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Di samping itu, rumah sakit juga merupakan organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi, dan padat keterampilan.

Adapun definisi lain dari rumah sakit yang dikemukakan oleh beberapa ahli dan organisasi, adalah sebagai berikut:

- 1) Muninjaya (2015) dalam Ramadhany (2019) mendefinisikan rumah sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dua jenis pelayanan, yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan keperawatan. Pelayanan administrasi mencakup semua jenis pelayanan yang bersifat administratif, termasuk administrasi keuangan yang fungsi utamanya adalah membantu kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- 2) Mu'ah dan Masram (2014) dalam Rahayu (2024) mendefinisikan rumah sakit sebagai salah satu bentuk sarana pelayanan

kesehatan yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta. Pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat berupa kegiatan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan rawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik.

- 3) *Expert Committee on Organization of Medical Care (1957)* mendefinisikan rumah sakit sebagai bagian integral dari suatu organisasi sosial dan medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, baik kuratif maupun preventif kepada masyarakat, dimana pelayanan rawat jalannya harus menjangkau keluarga di lingkungan sekitarnya; rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian biososial.
- 4) *American Hospital Association (1974)* dalam Azwar (1996) mendefinisikan rumah sakit sebagai suatu organisasi yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, serta diagnosis dan pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen.

b. Fungsi rumah sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisasi dan/atau subspecialistik.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan dasar.
- 3) Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan.
- 4) Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

c. Klasifikasi rumah sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Dalam hal ini, rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan, rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Namun, berdasarkan hasil kajian dan rekomendasi asosiasi perumhaskitan serta organisasi profesi terkait, rumah sakit khusus dapat berupa penggabungan jenis kekhususan yang terkait keilmuannya atau jenis kekhususan baru. Selain itu, rumah sakit khusus juga dapat menyelenggarakan pelayanan lain di samping kekhususannya, yang terdiri atas rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Adapun pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum dan rumah sakit khusus paling sedikit terdiri atas

pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan, dan pelayanan nonmedik.

Selanjutnya, baik rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus ditetapkan klasifikasinya oleh pemerintah berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia. Adapun klasifikasi yang dimaksud, sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, yaitu:

- 1) Rumah sakit umum
 - a) Rumah sakit umum kelas A, merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah.
 - b) Rumah sakit umum kelas B, merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah.
 - c) Rumah sakit umum kelas C, merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.
 - d) Rumah sakit umum kelas D, merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah.
- 2) Rumah sakit khusus
 - a) Rumah sakit khusus kelas A, merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.
 - b) Rumah sakit khusus kelas B, merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 buah.
 - c) Rumah sakit khusus kelas C, merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 buah.

1.6 Sintesis Penelitian

Tabel 1.3. Sintesis penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan Penelitian
1	Ha (2021)	<i>The Impact of Customer Experience on Customer Satisfaction and Customer Loyalty</i> <i>Turkish Journal of Computer and Mathematics Education</i>	Analisis data dilakukan dengan metode <i>Partial Least Squares-Structural Equation Modeling</i> (PLS-SEM)	Sebanyak 335 dari 358 responden yang merupakan pelanggan Starbucks di kota Ho Chi Minh menjadi sampel dalam penelitian ini	Temuan penelitian menunjukkan bahwa keempat dimensi pengalaman pelanggan, meliputi pengalaman sensori, pengalaman emosional, pengalaman sosial, dan kualitas layanan secara signifikan berpengaruh terhadap loyalitas pelanggan melalui kepuasan pelanggan.	Dimensi pengalaman yang digunakan meliputi pengalaman sensori, pengalaman emosional, pengalaman sosial, dan kualitas layanan. Selain itu, analisis data dilakukan dengan PLS-SEM.
2	Chen et al. (2022)	<i>The Relationships between Patient Experience with Nursing Care, Patient Satisfaction and Patient Loyalty: A Structural Equation Modeling</i>	Penelitian ini merupakan survei <i>cross-sectional multicenter</i> dan <i>Structural Equation Modeling</i> (SEM) digunakan untuk mengeksplorasi pengaruh antarvariabel	Sebanyak 1.469 dari 1.532 pasien rawat inap yang dikumpulkan dari tiga rumah sakit di Shanghai menjadi sampel dalam penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman pasien terhadap pelayanan keperawatan secara langsung dan signifikan memengaruhi loyalitas pasien. Selain itu, diungkapkan pula bahwa pengalaman pasien terhadap pelayanan keperawatan juga memengaruhi loyalitas pasien secara tidak langsung, dalam hal ini dimediasi oleh	Dimensi pengalaman yang digunakan diambil dari <i>Inpatient Experience with Nursing Care Scale</i> (IPENCS), yang meliputi manajemen penerimaan dan pemulangan, informasi dan edukasi, dukungan

Lanjutan Tabel 1.3

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan Penelitian
		<i>Patient Preference and Adherence</i>			kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.	emosional, komunikasi dan koordinasi, pemantauan perkembangan penyakit, menanggapi permintaan, serta keselamatan pasien dan perlindungan privasi. Selain itu, analisis data dilakukan dengan SEM.
3	Manyanga et al. (2022)	<i>The Effect of Customer Experience, Customer Satisfaction and Word of Mouth Intention on Customer Loyalty: The Moderating Role of Consumer Demographics</i> <i>Cogent Business & Management</i>	Penelitian ini merupakan survei <i>cross-sectional</i>	Sebanyak 650 nasabah bank di Herare, Zimbabwe menjadi sampel dalam penelitian ini	Penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman pelanggan, kepuasan, dan niat promosi dari mulut ke mulut berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan dalam lingkungan perbankan. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia memoderasi pengaruh kepuasan pelanggan terhadap loyalitas pelanggan. Namun, usia tidak memoderasi pengaruh pengalaman	Tidak terdapat variabel mediator, baik pengalaman maupun kepuasan berperan sebagai variabel independen. Selain itu, terdapat variabel lain, yaitu niat promosi dari mulut ke mulut (<i>word of mouth intention</i>), yang juga diteliti sebagai

Lanjutan Tabel 1.3

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan Penelitian
					pelanggan dan niat promosi dari mulut ke mulut terhadap loyalitas pelanggan. Adapun faktor demografis lain, meliputi jenis kelamin, pendidikan, dan pendapatan diketahui tidak memoderasi pengaruh pengalaman pelanggan, kepuasan, dan niat promosi dari mulut ke mulut terhadap loyalitas pelanggan.	variabel yang berpengaruh terhadap loyalitas; dan faktor demografi pelanggan yang berperan sebagai variabel moderasi.
4	Setiawan et al. (2021)	<i>How to Build Customer Loyalty: Through Customer Experience, Perceived Price, and Customer Satisfaction</i> <i>Turkish Journal of Computer and Mathematics Education</i>	Metode analisis dalam penelitian ini menggunakan <i>Structural Equation Modeling-Partial Least Squares</i> (SEM-PLS)	Sebanyak 250 orang yang pernah menggunakan maskapai penerbangan <i>Citilink Indonesia</i> yang berangkat atau menuju Bandara Internasional Soekarno Hatta, Tangerang dipilih secara <i>purposive sampling</i> dan menjadi sampel dalam penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman pelanggan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan. Demikian pula dengan persepsi harga yang memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan. Selanjutnya, diperoleh pula bahwa kepuasan pelanggan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pelanggan. Adapun untuk pengaruh tidak langsung pengalaman	Dimensi pengalaman yang digunakan meliputi <i>sense, think, feel, act</i> , dan <i>relate</i> ; dimensi kepuasan yang digunakan meliputi kesenangan dalam pelayanan, terpenuhinya harapan, dan pengalaman yang memuaskan; dimensi loyalitas yang digunakan meliputi

Lanjutan Tabel 1.3

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan Penelitian
					pelanggan terhadap loyalitas pelanggan melalui kepuasan pelanggan diperoleh hasil yang signifikan. Sama halnya dengan pengaruh tidak langsung persepsi harga terhadap loyalitas pelanggan melalui kepuasan pelanggan juga diperoleh hasil yang signifikan.	penggunaan penyedia layanan secara terus-menerus, merekomendasikan penyedia layanan kepada orang lain, dan loyalitas terhadap penyedia layanan. Selain itu, terdapat variabel lain yang juga berperan sebagai variabel independen, yaitu persepsi harga; dan analisis data dilakukan dengan SEM-PLS.
5	Sari W et al. (2021)	<i>The Effect of Patient Experience on Patient Loyalty through Patient Satisfaction in Telemedicine Application Services During</i>	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>cross-sectional</i> yang menggabungkan analisis deskriptif kuantitatif dengan survei analitik	Sebanyak 286 pasien yang terdiri dari 143 pengguna Alodokter dan 143 pengguna Halodoc menjadi sampel dalam penelitian ini	Temuan penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh langsung pengalaman pasien terhadap kepuasan pasien dan loyalitas pasien pada layanan aplikasi <i>telemedicine</i> selama pandemi covid-19. Selanjutnya, diperoleh pula adanya	Analisis data dilakukan dengan SEM.

Lanjutan Tabel 1.3

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan Penelitian
		<i>the Covid-19 Pandemic</i> <i>Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study</i>			hubungan yang jelas antara kepuasan pasien dengan loyalitas pasien pada layanan aplikasi <i>telemedicine</i> selama pandemi covid-19. Selain itu, temuan juga mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh tidak langsung pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan pasien pada layanan aplikasi <i>telemedicine</i> selama pandemi covid-19.	
6	Nguyen & Dao (2024)	<i>Mindfulness Affecting Loyalty with Mediating Role of Customer Experience in the Context of Adventure Tourism in Vietnam</i> <i>Cogent Social Sciences</i>	Penelitian ini menggunakan analisis <i>Structural Equation Modeling</i> (SEM)	Sebanyak 388 orang yang sedang menjalani wisata petualangan di Vietnam menggunakan salah satu dari 15 agen perjalanan yang dipilih menjadi sampel dalam penelitian ini	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa <i>mindfulness</i> memiliki pengaruh positif terhadap pengalaman pelanggan, loyalitas – niat pembelian ulang dan loyalitas – <i>word of mouth</i> . Selanjutnya, diperoleh pula bahwa pengalaman pelanggan memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas – niat pembelian ulang dan loyalitas – <i>word of mouth</i> . Namun di sisi lain juga diungkapkan bahwa loyalitas – niat	Loyalitas dibedakan menjadi dua variabel dependen, yaitu niat pembelian ulang dan <i>word of mouth</i> . Selain itu, kepuasan tidak diteliti, melainkan <i>mindfulness</i> sebagai variabel independen dan pengalaman sebagai variabel mediator; dan analisis data

Lanjutan Tabel 1.3

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan Penelitian
					pembelian ulang tidak memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas – <i>word of mouth</i> . Selain itu, diperoleh pula pengaruh tidak langsung dari <i>mindfulness</i> dan pengalaman pelanggan terhadap loyalitas – niat pembelian ulang dan loyalitas – <i>word of mouth</i> . Dalam hal ini, pengaruh tidak langsung <i>mindfulness</i> terhadap loyalitas – niat pembelian ulang dan loyalitas – <i>word of mouth</i> lebih besar daripada pengaruh langsung yang dihasilkan. Sebaliknya, pengaruh tidak langsung pengalaman pelanggan terhadap loyalitas – <i>word of mouth</i> lebih kecil daripada pengaruh langsung yang dihasilkan.	dilakukan dengan SEM.
7	Warganegara & Pramita (2024)	<i>The Influence of Customer Experience, Customer Value and Corporate Image on</i>	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis regresi berganda	Sebanyak 100 mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Bandar Lampung menjadi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman pelanggan, nilai pelanggan, dan citra perusahaan secara parsial (terpisah) dan simultan (bersama-sama) berpengaruh	Kepuasan tidak diteliti, melainkan nilai pelanggan dan citra perusahaan diteliti sebagai variabel yang

Lanjutan Tabel 1.3

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan Penelitian
		<i>Customer Loyalty for Maxim Consumers in Students of the Faculty of Economics and Business, Bandar Lampung University</i> <i>International Journal of Progressive Sciences and Technologies</i>		sampel dalam penelitian ini	positif dan signifikan terhadap loyalitas pelanggan pada konsumen <i>Maxim</i> di kalangan mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Bandar Lampung. Selain itu, diperoleh pula bahwa pengalaman pelanggan memiliki pengaruh paling besar terhadap loyalitas pelanggan.	berpengaruh terhadap loyalitas. Selain itu, analisis data dilakukan dengan analisis regresi berganda.
8	Chen, Zhang et al. (2022)	<i>How Does Overall Hospital Satisfaction Relate to Patient Experience with Nursing Care? A Cross-Sectional Study in China</i> <i>BMJ Open</i>	Penelitian ini merupakan survei <i>cross-sectional</i> dengan analisis regresi berganda	Sebanyak 756 pasien yang menjalani rawat inap di <i>Zhongshan Hospital of Fudan University</i> menjadi sampel dalam penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman pasien terhadap perawatan keperawatan secara signifikan berhubungan dengan kepuasan secara keseluruhan dalam model kasar maupun model yang disesuaikan. Bahkan setelah disesuaikan dengan enam faktor sosiodemografi dan tiga faktor terkait penyakit, pengalaman pasien terhadap perawatan	Dimensi pengalaman yang digunakan meliputi koordinasi perawatan, lingkungan fisik, informasi dan edukasi, dukungan emosional, kompetensi teknis, pemantauan perkembangan penyakit,

Lanjutan Tabel 1.3

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan Penelitian
					keperawatan menjelaskan 34,9% terjadinya kepuasan pasien secara keseluruhan.	menanggapi permintaan, serta keselamatan dan perlindungan privasi. Selain itu, loyalitas tidak diteliti dan analisis data dilakukan dengan analisis regresi berganda.
9	Suharto et al. (2022)	<i>The Influence of Digital Marketing, Customer Experience and Relationship Marketing on Customer Satisfaction</i> <i>Quality - Access to Success</i>	Penelitian ini merupakan penelitian deskripsif kuantitatif dengan metode survei dan teknik analisis <i>Structural Equation Modeling</i> (SEM)	Sebanyak 250 orang yang merupakan nasabah perbankan di provinsi Lampung menjadi sampel dalam penelitian ini	Temuan penelitian mengungkapkan bahwa pemasaran digital, pengalaman pelanggan, dan <i>relationship marketing</i> memiliki pengaruh langsung positif terhadap kepuasan pelanggan. Selanjutnya, diperoleh pula bahwa pemasaran digital dan pengalaman pelanggan memiliki pengaruh langsung positif terhadap <i>relationship marketing</i> . Selain itu, temuan juga mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh tidak langsung pemasaran digital dan pengalaman pelanggan	Loyalitas tidak diteliti, melainkan pemasaran digital dan <i>relationship marketing</i> bersama dengan pengalaman pelanggan diteliti sebagai variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Selain itu, analisis data dilakukan dengan SEM.

Lanjutan Tabel 1.3

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan Penelitian
10	Deshwal & Bhuyan (2018)	<i>Cancer Patient Service Experience and Satisfaction</i> <i>International Journal of Healthcare Management</i>	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>cross-sectional</i> dengan <i>Exploratory Factor Analysis</i> (EFA), <i>Confirmatory Factor Analysis</i> (CFA), dan pemodelan struktural sebagai teknik analisis	Sebanyak 351 pasien kanker yang berasal dari rumah sakit kanker terbaik di Delhi dan Delhi-NCR menjadi sampel dalam penelitian ini	terhadap kepuasan pelanggan yang dimediasi oleh <i>relationship marketing</i> . Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pengalaman layanan pasien kanker diukur dengan lima faktor, meliputi pengalaman lingkungan layanan, pengalaman emosional, pengalaman perilaku, pengalaman kenyamanan, dan pengalaman sosial. Selanjutnya, kelima faktor ini yang diwakili oleh pengalaman layanan pasien kanker ditemukan berhubungan positif dengan kepuasan pasien. Selain itu, diperoleh pula bahwa skala pengalaman pasien kanker menggambarkan 67% kepuasan pasien.	Dimensi pengalaman yang digunakan meliputi pengalaman lingkungan, pengalaman emosional, pengalaman perilaku, pengalaman kenyamanan, dan pengalaman sosial. Selain itu, loyalitas tidak diteliti dan analisis data dilakukan dengan CFA dan pemodelan struktural.
11	Ardianti et al. (2024)	<i>An Analysis of Service Experience and Perceived Value</i>	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain <i>cross-</i>	Sebanyak 270 pasien rawat jalan dan 266 pasien rawat inap yang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman pelayanan dan persepsi nilai berpengaruh secara signifikan	Loyalitas tidak diteliti, melainkan persepsi nilai bersama dengan

Lanjutan Tabel 1.3

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan Penelitian
		<i>Influence on Patient's Satisfication at Regional Public Hospitals in South Sulawesi Province</i> <i>Asia Pacific Journal of Health Management</i>	<i>sectional</i> dan metode analisis regresi linier berganda	menjalani perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah di Sulawesi Selatan, yaitu Rumah Sakit Haji, Rumah Sakit Labuang Baji, dan Rumah Sakit Sayang Rakyat menjadi sampel dalam penelitian ini	terhadap kepuasan pasien rawat inap dan pasien rawat jalan. Adapun pengaruh yang ditimbulkan dari pengalaman pelayanan dan persepsi nilai terhadap kepuasan pasien diperoleh lebih besar pada pasien rawat inap daripada pasien rawat jalan.	pengalaman pelayanan diteliti sebagai variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan. Selain itu, analisis data dilakukan dengan analisis regresi linier berganda.
12	Sekarwangi & Ayuwardani (2023)	<i>Analysis of the Influence of Customer Experience and Store Atmosphere on Customer Satisfaction at Nyctophily Coffee</i> <i>International Journal of Economics, Business and Innovation Research</i>	Penelitian ini merupakan penelitian eksplanatori dengan analisis regresi linier berganda	Sebanyak 100 orang konsumen yang pernah membeli dan mengonsumsi produk <i>Nyctophily Coffee</i> di tempat (<i>dine in</i>) menjadi sampel dalam penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman pelanggan dan suasana toko secara parsial (terpisah) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Selain itu, diperoleh pula bahwa pengalaman pelanggan dan suasana toko berkontribusi sebesar 41,7% terhadap kepuasan pelanggan, sedangkan sisanya sebesar 58,3% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.	Dimensi pengalaman yang digunakan meliputi <i>sense experience</i> , <i>feel experience</i> , <i>think experience</i> , <i>action experience</i> , dan <i>relate experience</i> ; sedangkan indikator kepuasan yang digunakan meliputi kesesuaian dengan harapan, minat untuk berkunjung kembali, dan

Lanjutan Tabel 1.3

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan Penelitian
						kemauan untuk merekomendasikan. Selain itu, loyalitas tidak diteliti, melainkan suasana toko bersama dengan pengalaman pelanggan diteliti sebagai variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan; dan analisis data dilakukan dengan analisis regresi linier berganda.
13	Brandão & Ribeiro (2023)	<i>The Impact of Patient Experience on Loyalty in the Context of Medical-Aesthetic Health Service</i> <i>Journal of Patient Experience</i>	Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan <i>Partial Least Squares</i> (PLS-SEM)	Sebanyak 616 orang yang merupakan pasien klinik kedokteran estetika yang diperoleh dengan teknik <i>snowball sampling</i> menjadi sampel dalam penelitian ini	Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa dimensi relasional dan fungsional perawatan memiliki pengaruh positif terhadap pengalaman pelanggan. Selanjutnya, pengalaman pelanggan diperoleh memiliki pengaruh positif terhadap kualitas yang dirasakan. Selain itu, diungkapkan pula bahwa kualitas yang dirasakan	Kualitas yang dirasakan diteliti sebagai variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan, sekaligus sebagai variabel mediator (bersama dengan kepuasan) dalam hubungan antara pengalaman pelanggan dan

Lanjutan Tabel 1.3

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan Penelitian
					memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan. Demikian pula dengan kepuasan yang diperoleh memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas. Adapun untuk keberadaan efek mediasi kualitas yang dirasakan dan kepuasan di antara pengalaman pelanggan dan loyalitas diperoleh hasil yang positif dan signifikan.	loyalitas. Selain itu, analisis data dilakukan dengan PLS-SEM.
14	Paulose & Shakeel (2022)	<i>Perceived Experience, Perceived Value and Customer Satisfaction as Antecedents to Loyalty among Hotel Guests</i> <i>Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism</i>	Penelitian ini menggunakan <i>Structural Equation Modeling</i> (SEM) untuk menguji model pengukuran dan hubungan yang diteliti, selain itu digunakan pula <i>Confirmatory Factor Analysis</i> (CFA) untuk menegaskan kembali seberapa baik variabel yang diamati mewakili konstruksinya masing-masing	Sebanyak 170 dari 240 orang yang merupakan pengunjung dari tiga hotel terkenal di India yang dipilih secara acak menjadi sampel dalam penelitian ini	Hasil yang diperoleh mengungkapkan bahwa kepuasan dan loyalitas pengunjung dipengaruhi secara signifikan oleh nilai dan pengalaman yang dirasakan. Selain itu, diperoleh pula pengaruh tidak langsung dari nilai dan pengalaman yang dirasakan terhadap loyalitas pengunjung yang dimediasi oleh kepuasan pengunjung. Adapun hubungan antara pengalaman yang dirasakan dan kepuasan pengunjung diketahui lebih kuat ketika nilai yang dirasakan lebih tinggi. Di	Nilai yang dirasakan bersama dengan pengalaman yang dirasakan diteliti sebagai variabel independen, dengan kepuasan sebagai variabel mediator. Selain itu, analisis data dilakukan dengan SEM.

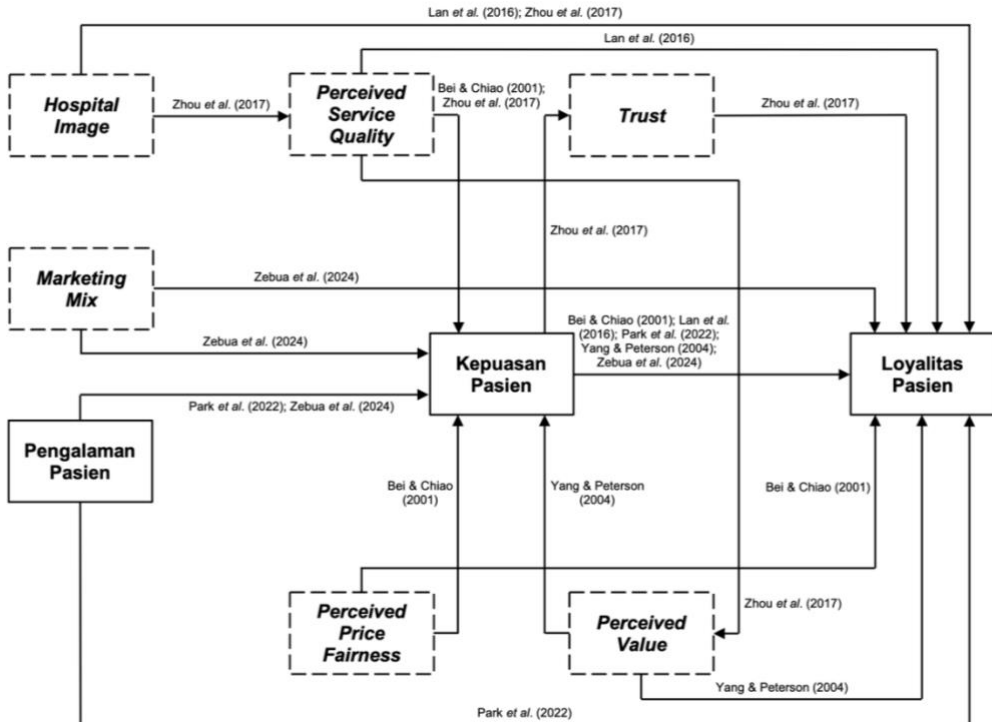
Lanjutan Tabel 1.3

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan Penelitian
15	Arman et al. (2023)	<i>The Effect of Service Quality and Patient Satisfaction Toward Patient Loyalty in Special Regional Hospitals of South Sulawesi</i> <i>Pharmacognosy Journal</i>	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik dan model <i>cross-sectional</i>	Sebanyak 269 pasien rawat jalan yang pernah berkunjung di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi, Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah, dan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Pertiwi selama tahun 2017-2019 menjadi sampel dalam penelitian ini	sisi lain loyalitas pelanggan juga diketahui secara konsisten tinggi pada pelanggan dengan nilai yang dirasakan tinggi. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh langsung dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan, namun secara bersamaan kualitas pelayanan tidak berpengaruh dan tidak signifikan terhadap loyalitas pasien rawat jalan. Selain itu, diperoleh pula bahwa kepuasan pasien berpengaruh langsung dan signifikan terhadap loyalitas pasien rawat jalan. Adapun kualitas pelayanan ditemukan mempunyai pengaruh tidak langsung dan signifikan terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan pasien.	Pengalaman tidak diteliti, melainkan kualitas layanan sebagai variabel independen, dengan kepuasan sebagai variabel mediator. Selain itu, analisis data dilakukan dengan PLS-SEM.

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 1.3, diketahui bahwa pengalaman konsumen berpengaruh terhadap loyalitas konsumen, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara tidak langsung, pengaruh pengalaman konsumen terhadap loyalitas konsumen dapat dimediasi oleh kepuasan konsumen dan kualitas yang dirasakan. Sedangkan secara langsung, selain oleh pengalaman konsumen, loyalitas konsumen juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain, yaitu kepuasan konsumen, niat promosi dari mulut ke mulut, persepsi harga, *mindfulness*, nilai pelanggan, citra perusahaan, dan nilai yang dirasakan. Selain itu, sebagai variabel mediator dalam penelitian ini, kepuasan konsumen juga diketahui dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengalaman konsumen, pemasaran digital, *relationship marketing*, persepsi nilai, suasana toko, kualitas yang dirasakan, nilai yang dirasakan, kualitas pelayanan, dan persepsi harga. Adapun perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian-penelitian terdahulu pada matriks di atas, yaitu pada dimensi pengalaman konsumen yang digunakan, meliputi *admission to hospital*, *hospital and ward environment*, *care and treatment*, *staff*, *leaving hospital*, dan *care and support services* yang diambil dari *Scottish Inpatient Patient Experience Survey*.

1.7 Kerangka Teori



Gambar 1.1. Kerangka teori

Sumber: Modifikasi dari Bei & Chiao (2001); Lan et al. (2016); Park et al. (2022); Yang & Peterson (2004); Zebua et al. (2024); dan Zhou et al. (2017)

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Berdasarkan kerangka teori yang disajikan pada gambar 1.1, diketahui bahwa loyalitas pasien dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun faktor yang dimaksud, meliputi *hospital image*, *perceived service quality*, *trust*, *marketing mix*, kepuasan pasien, pengalaman pasien, *perceived price fairness*, dan *perceived value*. Selain itu, terkait pengaruh tidak langsung, beberapa faktor di antaranya juga berperan sebagai mediator, meliputi *perceived service quality*, *trust*, kepuasan pasien, dan *perceived value*.

1.8 Dasar Pemikiran Variabel

Penelitian ini terdiri atas tiga variabel utama, yaitu variabel dependen, variabel independen, dan variabel mediator. Adapun ketiga variabel yang dimaksud dalam penelitian ini, yaitu:

1.8.1 Variabel dependen: loyalitas pasien

Kondisi persaingan industri rumah sakit yang semakin ketat saat ini menyulitkan rumah sakit dalam meningkatkan maupun mempertahankan pasien. Hal tersebut juga dialami oleh RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sebagaimana tercermin dari tingkat pemanfaatan kembali layanan rawat inap yang belum sepenuhnya optimal. Dalam konteks tersebut, loyalitas pasien menjadi aspek yang sangat penting sekaligus kunci keberhasilan bagi fasilitas pelayanan kesehatan (Martini et al., 2023; Solehudin & Syabanasyah, 2023). Loyalitas pasien memberikan manfaat strategis, antara lain mendukung keberlanjutan operasional, memperkuat reputasi, serta menjaga stabilitas keuangan. Oleh karena itu, saat ini loyalitas pasien dipandang sebagai tujuan strategis sekaligus fokus utama pemasaran bagi fasilitas layanan kesehatan (Nisa, 2022; Solehudin & Syabanasyah, 2023). Berdasarkan uraian tersebut, loyalitas pasien pada layanan rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar ditetapkan sebagai variabel dependen dalam penelitian ini.

Loyalitas pasien dapat diukur melalui beberapa indikator, sebagaimana dikemukakan oleh para ahli. Berikut ini beberapa pendapat ahli yang menjelaskan hal tersebut.

- a. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Griffin (2005), loyalitas pasien dapat diukur melalui indikator loyalitas pelanggan, yang meliputi melakukan pembelian berulang secara teratur, membeli antar lini produk dan jasa, mereferensikan kepada orang lain, serta menunjukkan kekebalan terhadap tarikan dari pesaing.
- b. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Cheng et al. (2019), loyalitas pasien dapat diukur melalui indikator loyalitas pelanggan, di antaranya pelanggan menganggap dirinya sebagai pelanggan setia; pelanggan tidak akan berpindah ke penyedia jasa lain, meskipun penyedia jasa lain menawarkan harga yang lebih murah; pelanggan berniat untuk lebih sering menggunakan penyedia jasa yang sekarang di masa mendatang; pelanggan tidak memiliki rencana untuk pindah ke penyedia jasa lain, selama berada di daerah di mana penyedia jasa yang sekarang berada; pelanggan akan merekomendasikan penyedia jasa yang sekarang kepada teman dan keluarga; serta pelanggan akan cenderung memberikan komentar positif tentang penyedia jasa yang sekarang kepada teman dan kerabat.
- c. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Reichheld (2003), loyalitas pasien dapat diukur melalui indikator loyalitas pelanggan, yang meliputi pembelian berulang dari perusahaan yang sama; cenderung membeli lebih banyak dari waktu ke waktu; serta membicarakan

perusahaan terkait kepada teman, keluarga, dan kolega, termasuk merekomendasikannya.

- d. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Roberts et al. (2003), loyalitas pasien dapat diukur melalui indikator loyalitas pelanggan, yang meliputi niat konsumen untuk mengatakan hal-hal positif tentang penyedia layanan, niat konsumen untuk mendorong teman dan saudara untuk berbisnis dengan penyedia layanan, niat konsumen untuk terus membeli layanan dari penyedia layanan, niat konsumen untuk membeli layanan tambahan dari penyedia layanan, kemauan konsumen untuk berbagi informasi dengan penyedia layanan, serta kemauan konsumen untuk menguji layanan baru yang dikembangkan oleh penyedia layanan.
- e. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Zeithaml et al. (1996), loyalitas pasien dapat diukur melalui indikator loyalitas pelanggan, yang meliputi minat beli tinggi, sensitivitas harga rendah, umpan balik ke perusahaan (perilaku mengeluh internal), serta melakukan lebih banyak bisnis (pembelian sering dan tidak beralih).

Adapun pendapat ahli yang akan digunakan dalam penelitian ini ialah pendapat yang dikemukakan oleh Griffin. Pendapat ini dipilih dengan mempertimbangkan cakupan indikatornya yang lebih menyeluruh dibandingkan dengan pendapat ahli lain, sehingga gambaran loyalitas pasien yang diberikan akan lebih utuh. Selain itu, seluruh indikator yang dikemukakan oleh Griffin juga bersifat esensial, yang menjadikan kegiatan pengukuran loyalitas pasien akan lebih efektif dan efisien.

1.8.2 Variabel independen: pengalaman pasien

Meningkatnya persaingan antar fasilitas pelayanan kesehatan menjadikan kualitas layanan sebagai pembeda utama dalam strategi organisasi (De Regge et al., 2017), yang pada akhirnya berperan dalam menarik dan mempertahankan pasien. Namun, menurut Harrison et al. (2015), peningkatan kualitas layanan memerlukan data spesifik mengenai peristiwa yang dialami pasien selama episode perawatan, yang dapat diperoleh melalui pengukuran pengalaman pasien. Pandangan tersebut didukung oleh Rivai et al. (2020) yang memanfaatkan pengukuran pengalaman pasien sebagai dasar dalam mempertahankan dan meningkatkan kinerja rumah sakit. Selain itu, Anwar (2023) menyatakan bahwa pengalaman pasien yang baik dapat menjadi landasan dalam penyusunan strategi pemasaran, sedangkan pengalaman yang kurang baik dapat dijadikan dasar dalam merumuskan strategi peningkatan kualitas layanan. Di samping perannya dalam meningkatkan kualitas layanan, pengalaman pasien juga berkaitan dengan berbagai faktor yang memengaruhi loyalitas pasien, seperti *hospital image*, *perceived service quality*, *trust*, *marketing mix*, kepuasan pasien, *perceived price fairness*, dan *perceived value*, serta secara konseptual berperan sebagai fondasi bagi sebagian besar faktor tersebut. Berdasarkan uraian tersebut, pengalaman pasien pada layanan rawat inap

di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar ditetapkan sebagai variabel independen dalam penelitian ini.

Pengalaman pasien dapat diukur melalui sejumlah dimensi, sebagaimana dikemukakan oleh para ahli maupun organisasi melalui instrumen yang telah mereka kembangkan. Berikut ini dimensi-dimensi yang dimaksud.

- a. Berdasarkan *Picker Patient Experience Questionnaire*, dikutip dari Jenkinson et al. (2002), pengalaman pasien dapat diukur melalui 7 dimensi, meliputi *information and education, coordination of care, physical comfort, emotional support, respect for patient preferences, involvement of family and friends*, serta *continuity and transition*.
- b. Berdasarkan *Scottish Inpatient Patient Experience Survey* yang dikutip dari Scottish Government (2018), pengalaman pasien dapat diukur melalui 7 dimensi, meliputi *admission to hospital, hospital and ward environment, care and treatment, operation and procedures, staff, leaving hospital*, serta *care and support services*.
- c. Berdasarkan *Hong Kong Inpatient Experience Questionnaire*, dikutip dari Wong et al. (2015), pengalaman pasien dapat diukur melalui 6 dimensi, meliputi *admission to hospital; environment, food and facilities; hospital staff; patient care and treatments; leaving hospital*; serta *overall impression*.
- d. Berdasarkan *National Health Service Inpatient Survey* yang dikutip dari National Health Service (2023), pengalaman pasien dapat diukur melalui 7 dimensi, meliputi *admission to hospital, hospital and ward, doctors, nurses, care and treatment, leaving hospital*, serta *overall experience*.
- e. Berdasarkan *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* yang dikutip dari Centers for Medicare & Medicaid Services (n.d.), pengalaman pasien dapat diukur melalui 8 dimensi, meliputi *communication with nurses, communication with doctors, responsiveness of hospital staff, cleanliness and quietness of the hospital environment, communication about medicines, discharge information, overall rating of hospital*, serta *willingness to recommend the hospital*.

Adapun instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini ialah *Scottish Inpatient Patient Experience Survey*. Instrumen ini dipilih dengan mempertimbangkan cakupan dimensinya yang lebih menyeluruh dibandingkan dengan instrumen lain, sehingga gambaran pengalaman pasien yang diberikan akan lebih utuh. Dalam instrumen *Scottish Inpatient Patient Experience Survey*, pengalaman pasien dinilai sejak pendaftaran hingga perawatan pendukung yang diperoleh setelah pasien keluar dari rumah sakit. Namun, dalam penelitian ini hanya akan digunakan enam dari tujuh dimensi yang ada, dengan mengecualikan dimensi *operation and procedures*. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan karakteristik pasien rawat inap sebagai subjek penelitian yang tidak seluruhnya mendapat tindakan operasi.

1.8.3 Variabel mediator: kepuasan pasien

Selain loyalitas pasien, kepuasan pasien juga merupakan salah satu kunci keberhasilan bagi rumah sakit (Puspitasari & Suhermin, 2017). Kepuasan pasien tidak hanya berperan sebagai faktor yang memengaruhi loyalitas pasien, tetapi juga dipandang sebagai prediktor terbentuknya loyalitas pasien (Sitepu & Kokasih, 2024). Oleh karena itu, peningkatan kepuasan pasien menjadi aspek penting dalam mempertahankan eksistensi fasilitas pelayanan kesehatan di era persaingan saat ini (Vigaretha & Handayani, 2018). Dalam konteks hubungan antarvariabel, kepuasan pasien diketahui berkaitan erat dengan pengalaman pasien. Secara konseptual, kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi pasien terhadap pengalaman mereka selama menerima layanan kesehatan (Kumah, 2019). Dengan demikian, pengalaman pasien yang lebih baik cenderung menghasilkan tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi, yang selanjutnya berpotensi mendorong terbentuknya loyalitas pasien (Park et al., 2022). Berdasarkan uraian tersebut, kepuasan pasien pada layanan rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar ditetapkan sebagai variabel mediator dalam penelitian ini.

Kepuasan pasien dapat diukur melalui sejumlah dimensi, sebagaimana dikemukakan oleh para ahli melalui tulisan maupun instrumen yang mereka kembangkan. Berikut ini dimensi-dimensi yang dimaksud.

- a. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Azwar (1996) melalui tulisannya, kepuasan pasien dapat diukur dengan mengacu pada dua hal, yaitu penerapan kode etik dan standar pelayanan serta penerapan persyaratan pelayanan kesehatan. Dimensi yang mengacu pada penerapan kode etik dan standar pelayanan, meliputi hubungan dokter dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan, dan keamanan tindakan. Sedangkan, dimensi yang mengacu pada penerapan persyaratan pelayanan kesehatan, meliputi ketersediaan, kesinambungan, keberterimaan, kewajaran, ketercapaian, keterjangkauan, serta mutu.
- b. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan Parasuraman et al. (1988) melalui instrumen yang mereka kembangkan, kepuasan pasien dapat diukur melalui 5 dimensi, meliputi bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, serta empati.
- c. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Ware et al. (1983) melalui instrumen yang mereka kembangkan, kepuasan pasien dapat diukur melalui 8 dimensi, meliputi sikap petugas, kualitas secara teknis, aksesibilitas, harga, hasil, kontinuitas, lingkungan fisik, serta ketersediaan.
- d. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Garg et al. (2014) melalui instrumen yang mereka kembangkan, kepuasan pasien dapat diukur melalui 5 dimensi, meliputi *general services*, *healthcare providers*

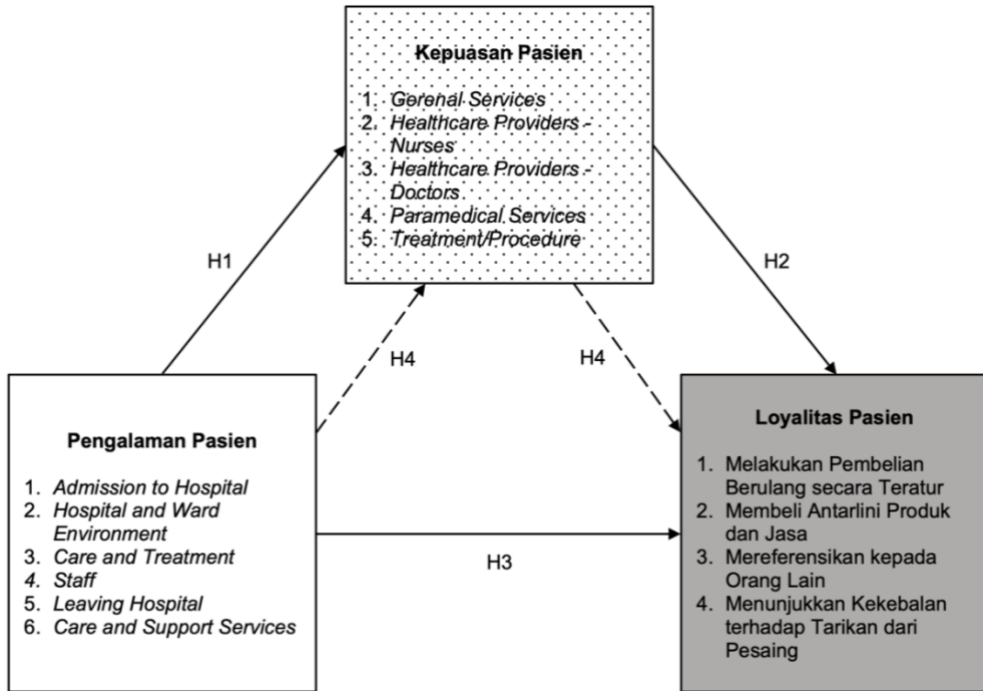
(nurses), *healthcare providers (doctors)*, *paramedical services*, serta *treatment/procedure*.

- e. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan Imaninda dan Azwar (2016) melalui instrumen yang mereka kembangkan, kepuasan pasien dapat diukur melalui 5 dimensi, meliputi perilaku interpersonal, kualitas teknis/perilaku profesionalisme, akses/kenyamanan, keuangan/aspek finansial, serta lingkungan fisik.

Adapun pendapat ahli yang akan digunakan dalam penelitian ini ialah pendapat yang dikemukakan oleh Garg *et al.* melalui instrumen yang mereka kembangkan. Pendapat ini dipilih dengan mempertimbangkan jumlah pertanyaan yang lebih sedikit dibandingkan dengan instrumen lain, sehingga penggunaannya dianggap lebih sesuai dengan kondisi subjek penelitian, yaitu pasien rawat inap. Selain itu, berbeda dengan pendapat ahli lain, butir-butir pertanyaan dalam instrumen yang dikembangkan oleh Garg *et al.* ditujukan khusus kepada pasien rawat inap, sehingga hasil pengukuran kepuasan pasien yang diperoleh akan lebih sesuai dengan pengalaman pasien selama menjalani rawat inap.

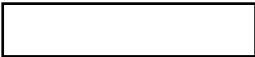
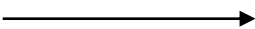
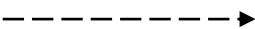
1.9 Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran variabel penelitian di atas, maka hubungan antara variabel independen, variabel mediator, dan variabel dependen dapat digambarkan melalui kerangka konsep berikut:



Gambar 1.2. Kerangka konsep

Keterangan:

-  : Variabel independen
-  : Variabel mediator
-  : Variabel dependen
-  : Pengaruh langsung
-  : Pengaruh tidak langsung
- H1, H2, H3, H4 : Hipotesis penelitian

1.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Adapun definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel yang diteliti disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1.4. Definisi operasional dan kriteria objektif

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1	Pengalaman Pasien	Persepsi yang dilaporkan pasien mengenai organisasi perawatan kesehatan dan perjalanan mereka pada seluruh rangkaian perawatan (Benson & Benson, 2023).	Semua hal yang dialami dan dirasakan oleh pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit didasarkan pada apa yang seharusnya terjadi. Dimensi yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: 1. <i>Admission to hospital</i> , dengan indikator meliputi pemberian informasi, komunikasi perawat dan/atau dokter, keamanan, perawatan dan pengobatan, serta proses penerimaan secara keseluruhan (setelah tiba di rumah sakit hingga mendapatkan tempat tidur di bangsal). 2. <i>Hospital and ward environment</i> , dengan indikator meliputi kebersihan, kondisi fasilitas, ketenangan, makanan dan minuman, perawatan dan bantuan, keamanan, waktu kunjung, serta lingkungan	Kuesioner yang berisi 46 butir pertanyaan (positif dan negatif) berjenis skala <i>likert</i> . a. Skor tertinggi = $(3 \times 17) + (5 \times 29)$ = 196 b. Skor terendah = $1 \times 46 = 46$ c. <i>Mean</i> = $(196 + 46)/2$ = 121	Kriteria penilaian Kurang Baik $X < 121$ Baik $X \geq 121$ Sehingga: a. Pengalaman baik, jika jumlah skor responden ≥ 121 b. Pengalaman kurang baik, jika jumlah skor responden < 121	Interval

Lanjutan Tabel 1.4

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
			rumah sakit dan bangsal secara keseluruhan.			
			3. <i>Care and treatment</i> , dengan indikator meliputi privasi, bantuan, keterlibatan pasien dan orang-orang terdekat pasien dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan dan pengobatan, serta perawatan dan pengobatan secara keseluruhan selama dirawat.			
			4. <i>Staff</i> , dengan indikator meliputi disiplin terhadap waktu <i>visite</i> dokter, waktu yang dihabiskan dokter bersama pasien, komunikasi dokter dan perawat, sikap sopan dan ramah yang ditunjukkan dokter dan perawat terhadap pasien, perilaku hormat dokter dan perawat terhadap pasien, responsivitas perawat, pemberian dukungan emosional oleh staf, kasih sayang dan pengertian yang ditunjukkan staf terhadap pasien, kerja sama staf dalam menyelenggarakan perawatan,			

Lanjutan Tabel 1.4

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
			serta penilaian secara keseluruhan terhadap staf yang berhubungan dengan pasien. 5. <i>Leaving hospital</i> , dengan indikator meliputi keterlibatan pasien dan orang-orang terdekat pasien dalam perencanaan kepulangan, pemberian informasi, komunikasi, ketepatan waktu kepulangan, serta persiapan yang dibuat untuk kepulangan pasien secara keseluruhan. 6. <i>Care and support services</i> , dengan indikator meliputi pengaturan perawatan dan dukungan, pemberian informasi, keterlibatan pasien terkait pengaturan perawatan dan dukungan, serta penilaian secara keseluruhan terhadap perawatan dan dukungan yang digunakan setelah meninggalkan rumah sakit.			
2	Kepuasan Pasien	Respons konsumen terhadap evaluasi perbedaan yang	Penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit setelah	Kuesioner yang berisi 17 butir pertanyaan positif berjenis skala	Kriteria penilaian Rendah $X < 42,5$	Interval

Lanjutan Tabel 1.4

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
	dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk atau layanan setelah konsumsi (Tse & Wilton, 1988).	membandingkan dengan yang diharapkan. Dimensi yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:	1. <i>General services</i>, dengan indikator meliputi sikap hormat resepsionis/staf admisi; kebersihan bangsal/kamar, toilet, dan linen; kebermanfaatan tanda/petunjuk arah; dan makanan yang diberikan oleh rumah sakit. 2. <i>Healthcare providers - nurses</i>, dengan indikator meliputi pemberian perawatan oleh perawat, sikap hormat perawat, dan kemampuan perawat dalam menjawab pertanyaan. 3. <i>Healthcare providers - doctors</i>, dengan indikator meliputi pemberian perawatan oleh dokter, sikap hormat dokter, dan kemampuan dokter dalam menjawab pertanyaan. 4. <i>Paramedical services</i>, dengan indikator meliputi pemberian perawatan oleh paramedis profesional dan kemampuan	<i>likert</i> . a. Skor tertinggi $= 4 \times 17 = 68$ b. Skor terendah $= 1 \times 17 = 17$ c. <i>Mean</i> $= (68 + 17)/2 = 42,5$	Tinggi $X \geq 42,5$ Sehingga: a. Kepuasan tinggi, jika jumlah skor responden $\geq 42,5$ b. Kepuasan rendah, jika jumlah skor responden $< 42,5$	

Lanjutan Tabel 1.4

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
			paramedis profesional dalam menjawab pertanyaan. 5. <i>Treatment/procedure</i> , dengan indikator meliputi penjelasan tentang perawatan/prosedur yang diterima pasien, keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan, dan pemberian informasi tentang perawatan yang direncanakan untuk pasien.			
3	Loyalitas Pasien	Komitmen mendalam pasien untuk terus menggunakan atau memilih penyedia layanan kesehatan tertentu bahkan ketika alternatif lain tersedia (George & Sahadevan, 2019).	Keputusan pasien untuk terus mendukung rumah sakit dengan menunjukkan sikap dan perilaku setia. Dimensi yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: 1. Melakukan pembelian berulang secara teratur, dengan indikator meliputi keputusan untuk memilih rumah sakit yang sama saat memerlukan layanan rawat inap lagi dan keputusan untuk terus menggunakan layanan rawat inap dari rumah sakit yang sama. 2. Membeli antar lini produk dan jasa, dengan indikator meliputi	Kuesioner yang berisi 9 butir pertanyaan positif berjenis skala <i>likert</i> . a. Skor tertinggi = $4 \times 9 = 36$ b. Skor terendah = $1 \times 9 = 9$ c. <i>Mean</i> = $(36 + 9)/2 = 22,5$	Kriteria penilaian Rendah $X < 22,5$ Tinggi $X \geq 22,5$ Sehingga: a. Loyalitas tinggi, jika jumlah skor responden $\geq 22,5$ b. Loyalitas rendah, jika jumlah skor responden $< 22,5$	Interval

Lanjutan Tabel 1.4

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
			kesediaan menggunakan layanan kesehatan baru yang disediakan oleh rumah sakit yang digunakan saat ini dan keputusan untuk memilih rumah sakit yang sama saat membutuhkan layanan kesehatan lainnya. 3. Merekomendasikan kepada orang lain, dengan indikator meliputi mengatakan hal-hal positif tentang rumah sakit yang digunakan saat ini kepada orang lain, merekomendasikan rumah sakit yang digunakan saat ini kepada orang yang meminta saran, serta mendorong teman dan keluarga untuk berobat di rumah sakit yang digunakan saat ini. 4. Menunjukkan kekebalan terhadap tarikan dari pesaing, dengan indikator meliputi keputusan untuk tidak berpindah ke rumah sakit lain dan pernyataan tidak terpengaruh dengan bujukan berupa promosi/iklan yang dilakukan oleh rumah sakit lain.			

1.11 Hipotesis Penelitian

1.11.1 Hipotesis *null* (H_0)

- a. Tidak ada pengaruh pengalaman pasien terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Tidak ada pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- c. Tidak ada pengaruh pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- d. Tidak ada pengaruh pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan pasien sebagai variabel mediator di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

1.11.2 Hipotesis alternatif (H_a)

- a. Ada pengaruh pengalaman pasien terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Ada pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- c. Ada pengaruh pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- d. Ada pengaruh pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan pasien sebagai variabel mediator di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik. Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional study*, yang bertujuan untuk mempelajari korelasi antara pengalaman pasien sebagai variabel independen dan loyalitas pasien sebagai variabel dependen dengan kepuasan pasien sebagai variabel mediator pada pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, khususnya pada Instalasi Rawat Inap. Adapun waktu penelitian berlangsung dari bulan Juni 2025 hingga April 2026.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Pada penelitian ini, yang dimaksud sebagai populasi ialah pasien pada Instalasi Rawat Inap yang menempati ruang perawatan biasa di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar selama tahun 2024, yaitu sebanyak 14.315 pasien.

2.3.2 Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*, yaitu teknik yang digunakan apabila anggota populasi tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiyono, 2013). Adapun strata yang dimaksud dalam penelitian ini, yaitu berdasarkan kelas perawatan pada Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Dalam menentukan ukuran sampel pada populasi digunakan rumus Isaac dan Michael, sebagai berikut (Sugiyono, 2013):

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q} \quad (1)$$

Dimana:

s = jumlah sampel

λ^2 = chi kuadrat, dengan dk = 1 dan taraf kesalahan 1%, 5%, atau 10%

N = jumlah populasi

P = Q = 0,5

d = 0,05

Dengan populasi sebanyak 14.315 dan nilai chi kuadrat berdasarkan taraf kesalahan 10% sebesar 2,706, maka diperoleh ukuran sampel sebanyak:

$$s = \frac{2,706 \times 14.315 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (14.315 - 1) + 2,706 \times 0,5 \times 0,5} = 265,60 \quad (2)$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, diperoleh jumlah sampel keseluruhan sebanyak 265,60 atau jika dibulatkan menjadi 266 pasien. Dari jumlah sampel tersebut, dilakukan perhitungan lagi untuk memperoleh jumlah sampel pada setiap kelas ruang perawatan di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar secara proporsional, menggunakan rumus berikut (Riduwan, 2018):

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n \quad (3)$$

Dimana:

n_i = jumlah sampel menurut stratum

n = jumlah sampel seluruhnya

N_i = jumlah populasi menurut stratum

N = jumlah populasi seluruhnya

Pasien pada Instalasi Rawat Inap yang menempati ruang perawatan biasa di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar terbagi ke dalam enam kelas ruang perawatan (strata). Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus di atas, maka proporsi jumlah pasien yang menjadi sampel penelitian pada setiap kelas ruang perawatan di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.5. Jumlah sampel penelitian berdasarkan kelas ruang perawatan Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

No	Kelas Ruang Perawatan	Populasi	Sampel
1	Super VIP	33	1
2	VVIP	115	2
3	VIP	196	4
4	Kelas I	3.782	70
5	Kelas II	3.212	60
6	Kelas III	6.977	130
Jumlah		14.315	267

Sumber: Data Primer, 2024

Adapun pasien yang akan dijadikan sampel pada penelitian ini diambil dari populasi yang memenuhi persyaratan sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien rawat inap yang masuk melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- 2) Pasien yang pernah dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebelumnya.
- 3) Pasien yang telah menjalani perawatan selama 2 hari atau lebih.

- 4) Pasien berusia 18 tahun ke atas.
 - 5) Pasien dalam kondisi sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik.
 - 6) Pasien bersedia menjadi responden dengan sukarela.
- b. Kriteria eksklusi
- 1) Pasien rawat inap yang masuk melalui Instalasi Rawat Jalan.
 - 2) Pasien yang baru pertama kali dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
 - 3) Pasien yang baru menjalani perawatan selama kurang dari 2 hari.
 - 4) Pasien berusia di bawah 18 tahun.
 - 5) Pasien dalam kondisi tidak sadar atau tidak mampu berkomunikasi dengan baik.
 - 6) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

2.4 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian adalah kuesioner. Kuesioner yang dimaksud terdiri atas 3 bagian, meliputi bagian pengalaman pasien (46 butir pertanyaan), bagian kepuasan pasien (17 butir pertanyaan), dan bagian loyalitas pasien (9 butir pertanyaan) yang seluruhnya menggunakan skala likert. Adapun item instrumen atau pertanyaan pada setiap variabel dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.6. Item instrumen penelitian

Variabel	Item Instrumen	Referensi
Pengalaman Pasien		
	<i>Admission to Hospital</i>	
PE1	Pada saat berada di IGD, pasien diberitahu berapa lama harus menunggu untuk diperiksa oleh perawat atau dokter	Asterix et al., 2022; Manzilah & Hartono, 2025; Pamungkas et al., 2016; Riskiyah et al., 2017; Scottish Government, 2016, 2018
PE2	Setelah diperiksa oleh perawat atau dokter, pasien diberitahu tentang apa yang terjadi	
PE3	Pasien merasa aman saat berada di IGD	
PE4	Perawat atau dokter menjelaskan kondisi pasien dengan bahasa yang dapat dipahami oleh pasien	
PE5	Penilaian pasien secara keseluruhan terhadap perawatan dan pengobatan yang diterima selama berada di IGD	

Lanjutan Tabel 2.6

Variabel	Item Instrumen	Referensi
PE6	Penilaian pasien secara keseluruhan saat masuk ke rumah sakit, yaitu setelah tiba di rumah sakit sampai mendapatkan tempat tidur di bangsal	
	<i>Hospital and Ward Environment</i>	
PE7	Bangsal atau kamar yang ditempati oleh pasien bersih	
PE8	Kamar mandi dan toilet bersih	
PE9	Seluruh fasilitas yang ada di bangsal atau kamar yang ditempati oleh pasien dalam kondisi layak	
PE10	Pasien terganggu dengan kebisingan yang ditimbulkan oleh pasien lain di malam hari	
PE11	Pasien terganggu dengan kebisingan yang ditimbulkan oleh staf rumah sakit di malam hari	
PE12	Pasien senang dengan makanan dan minuman yang diterima	
PE13	Pasien menerima perawatan dan bantuan ketika pasien membutuhkan	
PE14	Ada saat dimana pasien merasa terancam oleh pasien atau pengunjung lain	
PE15	Pasien merasa bisa menghabiskan cukup waktu bersama orang-orang yang berarti bagi dirinya, misalnya keluarga dan teman	
PE16	Penilaian pasien secara keseluruhan terhadap lingkungan rumah sakit dan bangsal	
	<i>Care and Treatment</i>	
PE17	Pasien diberikan privasi yang cukup ketika diperiksa atau dirawat	
PE18	Pasien mendapat bantuan untuk membersihkan diri dan berpakaian ketika pasien membutuhkan	

Lanjutan Tabel 2.6

Variabel	Item Instrumen	Referensi
PE19	Pasien mendapat bantuan untuk pergi ke kamar mandi atau toilet ketika pasien membutuhkan	
PE20	Pasien cukup dilibatkan dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan dan pengobatan dirinya	
PE21	Orang-orang yang berarti bagi pasien, seperti keluarga dan teman, cukup dilibatkan dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan dan pengobatan pasien	
PE22	Penilaian pasien secara keseluruhan terhadap perawatan dan pengobatan dirinya selama tinggal di rumah sakit	
	Staff	
PE23	Dokter melakukan <i>visite</i> sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.	
PE24	Dokter menghabiskan cukup waktu dengan pasien dan tidak tergesa-gesa pada saat melakukan <i>visite</i>	
PE25	Dokter menjelaskan kondisi dan perawatan pasien secara rinci dengan bahasa yang dapat dipahami oleh pasien	
PE26	Dokter mendengarkan jika pasien memiliki pertanyaan atau kekhawatiran	
PE27	Dokter bersikap sopan dan ramah kepada pasien	
PE28	Dokter berbicara di depan pasien seolah-olah pasien tidak ada di sana	
PE29	Perawat segera merespon pada saat pasien meminta bantuan	
PE30	Perawat menjelaskan jenis dan kegunaan obat sebelum diberikan kepada pasien dengan bahasa yang dapat dipahami oleh pasien	
PE31	Perawat mendengarkan jika pasien memiliki pertanyaan atau kekhawatiran	

Lanjutan Tabel 2.6

Variabel	Item Instrumen	Referensi
PE32	Perawat bersikap sopan dan ramah kepada pasien	
PE33	Perawat berbicara di depan pasien seolah-olah pasien tidak ada di sana	
PE34	Pasien merasa mendapat dukungan emosional yang cukup dari staf selama dirawat	
PE35	Pasien merasa staf memperlakukan dirinya dengan kasih sayang dan pengertian selama dirawat	
PE36	Menurut pasien para staf bekerja sama dengan baik dalam menyelenggarakan perawatan dirinya	
PE37	Penilaian pasien secara keseluruhan terhadap staf rumah sakit yang berhubungan dengan dirinya	
<i>Leaving Hospital</i>		
PE38	Pasien dan/atau pengasuh pasien dilibatkan dalam perencanaan kepulangan pasien dari rumah sakit	
PE39	Staf rumah sakit memberi semua informasi yang diperlukan untuk membantu perawatan pasien di rumah	
PE40	Rencana kontrol lanjutan dijelaskan kepada pasien dengan bahasa yang dapat dipahami oleh pasien	
PE41	Pada hari pasien meninggalkan rumah sakit, kepulangan pasien terlambat karena suatu alasan yang disebabkan oleh pihak rumah sakit	
PE42	Penilaian pasien secara keseluruhan terhadap persiapan yang dibuat untuk kepulangan pasien dari rumah sakit	
<i>Care and Support Services</i>		
PE43	Pasien yakin bahwa layanan perawatan atau dukungan yang diperlukan telah diatur sebelum dirinya meninggalkan rumah sakit	

Lanjutan Tabel 2.6

Variabel	Item Instrumen	Referensi
PE44	Pasien diberi informasi yang cukup tentang perawatan dan dukungan yang diatur untuk dirinya sebelum meninggalkan rumah sakit	
PE45	Pasien mempunyai pilihan dalam layanan perawatan atau dukungan yang diatur untuk dirinya	
PE46	Penilaian pasien secara keseluruhan terhadap layanan perawatan atau dukungan yang digunakan oleh dirinya setelah meninggalkan rumah sakit	
Kepuasan Pasien		
<i>General Services</i>		
PS1	Sikap hormat resepsionis/staf admisi	
PS2	Kebersihan bangsal/kamar tempat pasien dirawat	
PS3	Kebersihan toilet yang ada di bangsal/kamar pasien	
PS4	Kebersihan linen yang digunakan oleh rumah sakit	
PS5	Kebermanfaatan tanda/petunjuk arah di rumah sakit	
PS6	Makanan yang berikan oleh rumah sakit (bergizi, higienis, dan tepat waktu)	
<i>Healthcare Providers - Nurses</i>		Garg et al., 2014
PS7	Perawatan yang diterima oleh pasien dari perawat	
PS8	Sikap hormat para perawat	
PS9	Kemampuan perawat dalam menjawab pertanyaan pasien	
<i>Healthcare Providers - Doctors</i>		
PS10	Perawatan yang diterima oleh pasien dari dokter	
PS11	Sikap hormat para dokter	
PS12	Kemampuan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien	

Lanjutan Tabel 2.6

Variabel	Item Instrumen	Referensi
<i>Paramedical Services</i>		
PS13	Perawatan yang diterima oleh pasien dari paramedis profesional (misalnya fisioterapis, ahli radiologi, dan ahli teknologi laboratorium medis)	
PS14	Kemampuan paramedis profesional dalam menjawab pertanyaan pasien	
<i>Treatment/Procedure</i>		
PS15	Kejelasan informasi tentang perawatan/prosedur yang diberikan kepada pasien	
PS16	Keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan dirinya	
PS17	Pemberian informasi tentang perawatan yang direncanakan untuk pasien	
Loyalitas Pasien		
Melakukan Pembelian Berulang secara Teratur		
PL1	Jika memerlukan rawat inap lagi, pasien akan memilih rumah sakit yang digunakan saat ini	
PL2	Pasien akan terus menggunakan layanan rawat inap dari rumah sakit yang digunakan saat ini	
Membeli Antarlini Produk dan Jasa		
PL3	Ketika ada layanan kesehatan baru yang disediakan oleh rumah sakit yang digunakan saat ini, pasien bersedia menggunakannya saat membutuhkan	Adiyatma, 2020; Cheng et al., 2008; Foster & Cadogan, 2000; Kondasani & Panda, 2015; McMullan, 2005; Thuy & Hau, 2010
PL4	Jika membutuhkan layanan kesehatan lainnya, pasien akan memilih rumah sakit yang digunakan saat ini	
Mereferensikan kepada Orang Lain		
PL5	Pasien mengatakan hal-hal positif tentang rumah sakit yang digunakan saat ini kepada orang lain	

Lanjutan Tabel 2.6

Variabel	Item Instrumen	Referensi
PL6	Pasien merekomendasikan rumah sakit yang digunakan saat ini kepada orang yang meminta saran dari dirinya	
PL7	Pasien mendorong teman dan keluarganya untuk berobat di rumah sakit yang digunakan saat ini	
	Menunjukkan Kekebalan terhadap Tarikan dari Pesaing	
PL8	Pasien tidak akan berpindah ke rumah sakit lain	
PL9	Pasien tidak terpengaruh dengan bujukan (promosi/iklan) yang dilakukan oleh rumah sakit lain	

Sumber: Data Sekunder

Pengujian instrumen penelitian berupa uji validitas dan uji reliabilitas juga telah dilakukan terhadap seluruh item instrumen pada masing-masing variabel penelitian. Pengujian instrumen dilakukan menggunakan program JASP, dengan hasil sebagai berikut.

2.4.1 Hasil uji instrumen variabel pengalaman pasien

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap instrumen variabel pengalaman pasien, seluruh item instrumen menunjukkan nilai *p-value* < 0,05 dan nilai *r* hitung $\geq 0,361$. Dengan demikian, seluruh item instrumen yang berjumlah 46 butir pertanyaan dinyatakan valid dan layak digunakan untuk mengukur variabel pengalaman pasien dalam penelitian ini. Selanjutnya, hasil uji reliabilitas terhadap item-item yang telah dinyatakan valid menunjukkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,896 ($\geq 0,60$), yang berarti bahwa instrumen bersifat reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

2.4.2 Hasil uji instrumen variabel kepuasan pasien

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap instrumen variabel kepuasan pasien, seluruh item instrumen menunjukkan nilai *p-value* < 0,05 dan nilai *r* hitung $\geq 0,361$. Dengan demikian, seluruh item instrumen yang berjumlah 17 butir pertanyaan dinyatakan valid dan layak digunakan untuk mengukur variabel kepuasan pasien dalam penelitian ini. Selanjutnya, hasil uji reliabilitas terhadap item-item yang telah dinyatakan valid menunjukkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,892 ($\geq 0,60$), yang berarti bahwa instrumen bersifat reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

2.4.3 Hasil uji instrumen variabel loyalitas pasien

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap instrumen variabel loyalitas pasien, seluruh item instrumen menunjukkan nilai *p-value* $< 0,05$ dan nilai *r* hitung $\geq 0,361$. Dengan demikian, seluruh item instrumen yang berjumlah 9 butir pertanyaan dinyatakan valid dan layak digunakan untuk mengukur variabel loyalitas pasien dalam penelitian ini. Selanjutnya, hasil uji reliabilitas terhadap item-item yang telah dinyatakan valid menunjukkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,899 ($\geq 0,60$), yang berarti bahwa instrumen bersifat reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

2.5 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini diklasifikasikan ke dalam dua jenis berdasarkan cara memperolehnya, yaitu:

2.5.1 Data primer

Pada penelitian ini, data primer diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada pasien Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, yang berisi pertanyaan mengenai karakteristik individu, pengalaman pasien, kepuasan pasien, dan loyalitas pasien.

2.5.2 Data sekunder

Pada penelitian ini, data sekunder diperoleh dari laporan, profil, buku, artikel, data rumah sakit, dan sumber lainnya yang relevan dengan permasalahan yang diteliti.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan data

Tahap pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini meliputi (Notoatmodjo, 2010):

- a. *Editing*
Memeriksa lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden, dengan memperhatikan kelengkapan jawaban, kejelasan jawaban, dan konsistensi tiap jawaban.
- b. *Coding*
Memberi kode pada seluruh jawaban responden dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk memudahkan dalam proses memasukkan data.
- c. *Data entry* atau *processing*
Memasukkan data yang merupakan jawaban dari tiap responden yang berupa kode ke dalam program atau *software* komputer yang digunakan

untuk menganalisis data. Adapun program yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Jeffreys's Amazing Statistics Program* (JASP).

d. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi jika demikian. Beberapa cara melakukan *cleaning*, yaitu dengan mencari tahu data yang hilang, variasi data, dan konsistensi data.

2.6.2 Analisis data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji statistik dengan bantuan program JASP, yang meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat:

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel penelitian.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji korelasi *Pearson* (*Pearson Product Moment*). Uji korelasi *Pearson* digunakan untuk menguji signifikansi hubungan atau korelasi antar dua variabel dengan skala data interval atau rasio (Sugiyono, 2013).

c. Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan menggunakan analisis jalur (*path analysis*). Menurut Ghozali (2013) dalam Irvan (2018), analisis jalur merupakan pengembangan dari regresi linier berganda yang digunakan untuk memperkirakan hubungan kausal antarvariabel yang telah dirumuskan berdasarkan teori. Melalui analisis ini, dapat diketahui besarnya pengaruh langsung maupun tidak langsung variabel independen terhadap variabel dependen, sehingga jalur pengaruh yang paling tepat, baik secara langsung maupun melalui variabel mediator, dapat diidentifikasi (Sugiyono, 2013; Zhang & Wang, 2017).

Sebelum melakukan analisis regresi linier, terlebih dahulu dilakukan **uji asumsi klasik** yang merupakan serangkaian uji statistik untuk memastikan bahwa model regresi yang diperoleh valid, tidak bias, dan dapat diinterpretasikan secara akurat (Ramadhan, n.d.). Uji asumsi klasik yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi uji normalitas, uji multikolinearitas, dan uji heteroskedastisitas.

1) Uji normalitas

Uji normalitas dalam model regresi dilakukan untuk memastikan bahwa nilai residual terdistribusi normal (Yusuf et al., 2024). Pada penelitian ini, uji normalitas dilakukan melalui analisis grafik dengan melihat *normal probability plot* (*Q-Q plot*) dan histogram.

Selain itu, untuk memperoleh hasil yang lebih objektif, uji normalitas juga dilakukan dengan menghitung nilai *Z-skewness* dan *Z-kurtosis*. Dasar interpretasi yang digunakan dalam uji normalitas, yaitu:

- a) Apabila titik-titik data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis tersebut, maka residual dinyatakan terdistribusi normal (Fathmaningrum, 2018).
- b) Apabila histogram residual membentuk kurva menyerupai lonceng, tidak miring ke kiri maupun ke kanan, maka residual dinyatakan terdistribusi normal (Rozaq, 2024).
- c) Apabila nilai *Z-skewness* dan *Z-kurtosis* berada dalam rentang $\pm 1,96$ ($\alpha = 0,05$), maka residual dinyatakan terdistribusi normal (Sholihah et al., 2023).

Perhitungan dilakukan dengan rumus berikut.

$$Z - \text{skewness} = \frac{\text{Skewness}}{\text{Std.Error Skewness}} \quad (6)$$

$$Z - \text{kurtosis} = \frac{\text{Kurtosis}}{\text{Std.Error Kurtosis}} \quad (7)$$

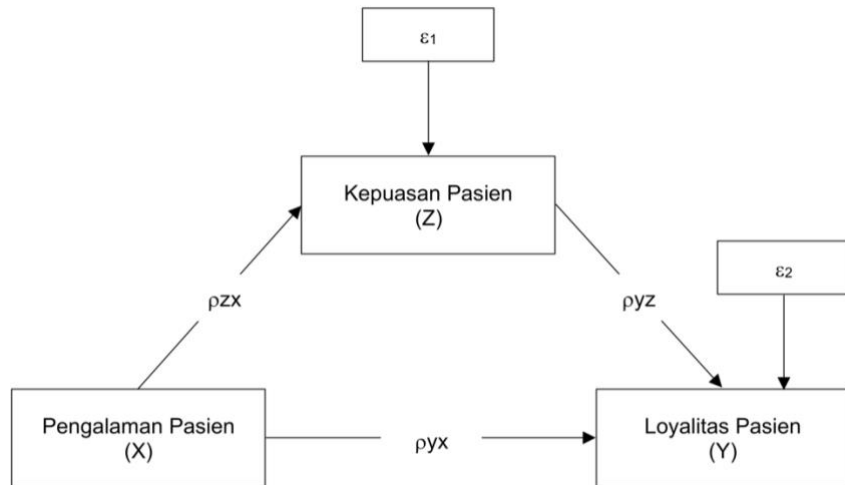
2) Uji multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk mendeteksi adanya hubungan antarvariabel independen. Model regresi yang baik ditandai dengan tidak adanya hubungan antarvariabel independen atau tidak terjadi multikolinearitas (Nurchaya et al., 2024). Multikolinearitas diidentifikasi melalui nilai *tolerance* dan *Variance Inflation Factor* (VIF), dengan kriteria nilai *tolerance* $< 0,10$ dan VIF > 10 menunjukkan adanya multikolinearitas (Yusuf et al., 2024).

3) Uji heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk mengidentifikasi adanya ketidaksamaan varians residual antar pengamatan. Model regresi yang baik memiliki varians residual yang konstan atau memenuhi asumsi homoskedastisitas (Nurchaya et al., 2024). Pada penelitian ini, pengujian dilakukan melalui analisis grafik *scatterplot* antara *standardized residual* dan *standardized predicted value*. Apabila titik-titik data menyebar secara acak di atas dan di bawah angka nol pada sumbu Y serta tidak membentuk pola tertentu, maka dapat disimpulkan tidak terjadi heteroskedastisitas (Pratama, 2019).

Selanjutnya, hubungan antarvariabel dalam penelitian ini digambarkan melalui diagram model analisis jalur yang menjadi dasar dalam penyusunan persamaan struktural.



Gambar 2.3. Diagram model analisis jalur

Berdasarkan diagram model analisis jalur di atas, diperoleh dua **persamaan struktural** yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Substruktur 1: pengaruh pengalaman pasien terhadap kepuasan pasien

$$Z = \rho_{zx}X + \varepsilon_1 \quad (4)$$

Substruktur 2: pengaruh pengalaman pasien dan kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien

$$Y = \rho_{yx}X + \rho_{yz}Z + \varepsilon_2 \quad (5)$$

Keterangan:

Y = loyalitas pasien

X = pengalaman pasien

Z = kepuasan pasien

ρ_{yx} = koefisien jalur pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien

ρ_{yz} = koefisien jalur kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien

ρ_{zx} = koefisien jalur pengalaman pasien terhadap kepuasan pasien

ε_1 = koefisien jalur residual pada variabel kepuasan pasien, yang dihitung dengan rumus $\sqrt{(1 - R^2)}$ dan menunjukkan besar pengaruh faktor-faktor lain di luar model terhadap variabel kepuasan pasien

ε_2 = koefisien jalur residual pada variabel loyalitas pasien, yang dihitung dengan rumus $\sqrt{(1 - R^2)}$ dan menunjukkan besar pengaruh faktor-faktor lain di luar model terhadap variabel loyalitas pasien

Dalam analisis jalur berbasis regresi linier, **pengujian hipotesis** dilakukan mengikuti tahapan analisis regresi berganda yang mencakup uji simultan (uji F), uji parsial (uji t), dan pengujian koefisien determinasi (R^2) sebagai dasar untuk menilai kemampuan model menjelaskan

variabel dependen serta signifikansi hubungan antarvariabel dalam model penelitian.

1) Uji simultan (uji F)

Uji simultan (uji F) digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen dalam model regresi (Romadhoni, 2022). Dalam analisis jalur, uji simultan juga digunakan untuk menilai kelayakan model regresi (Saroh, 2017). Dasar pengambilan keputusan dalam pengujian ini adalah sebagai berikut (Jeanasis, 2012; Sinaga, 2022):

a) Perbandingan nilai F hitung dengan F tabel

Apabila nilai F hitung $>$ F tabel, maka variabel independen secara simultan dinyatakan berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen, dan sebaliknya.

b) Perbandingan nilai signifikansi

Apabila nilai signifikansi $<$ 0,05, maka variabel independen secara simultan dinyatakan berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen, dan sebaliknya.

2) Uji parsial (uji t)

Uji parsial (uji t) digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen (Romadhoni, 2022). Dalam analisis jalur, nilai koefisien regresi terstandarisasi (*standardized beta coefficient*) yang diperoleh dari uji parsial juga digunakan sebagai koefisien jalur antarvariabel (Price, n.d.; Statistics Solutions, n.d.). Dasar pengambilan keputusan dalam pengujian ini adalah sebagai berikut (Marsuki, 2023):

a) Perbandingan nilai t hitung dengan t tabel

Apabila nilai t hitung $>$ t tabel, maka secara parsial variabel independen dinyatakan berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen, dan sebaliknya.

b) Perbandingan nilai signifikansi

Apabila nilai signifikansi $<$ 0,05, maka secara parsial variabel independen dinyatakan berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen, dan sebaliknya.

3) Koefisien determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengukur besarnya proporsi varians variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen dalam suatu model regresi (Mahe, 2017; Marsuki, 2023). Nilai koefisien determinasi berada pada rentang 0 (nol) hingga 1 (satu), di mana semakin besar nilai koefisien determinasi menunjukkan semakin baik kemampuan variabel independen dalam menjelaskan varians variabel dependen (Marsuki, 2023). Dalam analisis jalur, nilai koefisien determinasi

juga digunakan untuk menghitung koefisien jalur residual (ϵ) dengan rumus $\sqrt{(1 - R^2)}$, yang merepresentasikan proporsi varians variabel dependen yang tidak dapat dijelaskan oleh model jalur (Raharjo, 2017; Syamsudin, n.d.).

Setelah nilai koefisien jalur dari setiap persamaan struktural diperoleh melalui uji parsial, selanjutnya dilakukan perhitungan besarnya **pengaruh antarvariabel** dalam model analisis jalur, yang meliputi pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung, dan pengaruh total.

1) Pengaruh langsung

Pengaruh langsung merupakan pengaruh yang terjadi antara variabel independen dan variabel dependen tanpa melalui variabel lain sebagai mediator (Purnomo et al., 2022; S. Rahayu, 2013). Dalam analisis jalur berbasis regresi linier, besarnya pengaruh langsung dinyatakan melalui nilai koefisien jalur (Lestari, 2020; Prabowo, 2012). Dalam penelitian ini, pengaruh langsung meliputi pengaruh pengalaman pasien terhadap kepuasan pasien (ρ_{zx}), pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien (ρ_{yz}), serta pengaruh pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien (ρ_{yx}).

2) Pengaruh tidak langsung

Pengaruh tidak langsung merupakan pengaruh yang terjadi antara variabel independen dan variabel dependen melalui variabel lain sebagai mediator (Purnomo et al., 2022; Rahayu, 2013). Dalam analisis jalur berbasis regresi linier, besarnya pengaruh tidak langsung dinyatakan melalui hasil perkalian nilai koefisien jalur yang dilalui dalam hubungan mediasi pada model jalur (Prabowo, 2012; Rahayu, 2013). Dengan demikian, pengaruh tidak langsung pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan pasien diperoleh dari perkalian koefisien jalur ρ_{zx} dan ρ_{yz} .

Dalam penelitian ini, pengaruh tidak langsung hanya dihitung berdasarkan perkalian koefisien jalur tanpa dilakukan pengujian signifikansi efek mediasi menggunakan uji Sobel maupun *bootstrapping*. Oleh karena itu, interpretasi pengaruh tidak langsung didasarkan pada besarnya nilai koefisien jalur yang diperoleh serta arah pengaruh antarvariabel dalam model jalur, tanpa menyimpulkan signifikansi statistik dari efek mediasi.

3) Pengaruh total

Pengaruh total merupakan keseluruhan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen yang diperoleh melalui penjumlahan antara pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung (Prabowo, 2012; Rahayu, 2013).

2.7 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan gambar yang disertai narasi untuk melengkapi penyajian data, sehingga hasil penelitian dapat dipahami dengan baik dan utuh oleh pembaca.