

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan dunia kesehatan saat ini bergerak sangat cepat disertai dengan tantangan yang semakin luas dan kompleks. Hal ini menuntut pemberi layanan kesehatan untuk lebih cepat dan tanggap dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya melayani masyarakat (Tonis & Husfaudin, 2020). Seiring meningkatnya pengetahuan masyarakat, tuntutan terhadap mutu pelayanan kesehatan juga semakin tinggi. Pasien kini tidak hanya menginginkan kesembuhan secara medis, tetapi juga mengharapkan pelayanan yang ramah, cepat, nyaman, informatif, dan sesuai dengan harapan. Namun, pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang mengeluhkan kualitas pelayanan rumah sakit yang belum optimal, seperti lamanya waktu tunggu, kurang responsifnya petugas, serta komunikasi tenaga kesehatan yang kurang efektif. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan pasien dengan pelayanan yang diterima sehingga menjadi tantangan bagi rumah sakit dalam mempertahankan kepuasan dan loyalitas pasien (Perwita *et al.*, 2020).

Persaingan rumah sakit di Indonesia juga semakin meningkat seiring bertambahnya jumlah fasilitas pelayanan kesehatan. berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah rumah sakit di Indonesia meningkat sebesar 3,02%, di Provinsi Sulawesi Selatan meningkat sebesar 7,89%, dan di Kota Makassar meningkat sebesar 5,55% pada periode 2020-2021. Peningkatan jumlah rumah sakit tersebut menyebabkan masyarakat memiliki lebih banyak pilihan dalam menentukan tempat pelayanan kesehatan yang dianggap mampu memberikan pelayanan terbaik. Kondisi ini mendorong rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan agar mampu mempertahankan keberlangsungan organisasi melalui peningkatan kepuasan dan loyalitas pasien.

Secara regulasi, rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM). Regulasi tersebut menegaskan bahwa rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang aman, efektif, bermutu, dan berorientasi pada kepuasan pasien. Dalam konteks pelayanan rumah sakit, instalasi rawat inap merupakan salah satu unit yang memiliki intensitas interaksi paling tinggi dengan pasien karena pasien menjalani proses perawatan dalam waktu tertentu dan berinteraksi langsung dengan tenaga kesehatan maupun petugas rumah sakit lainnya. Oleh sebab itu, kualitas pelayanan pada instalasi rawat inap sangat berpengaruh terhadap pengalaman pasien selama menjalani perawatan (Sondakh *et al.*, 2022).

Loyalitas pasien merupakan salah satu indikator penting keberhasilan pelayanan rumah sakit. Menurut Oliver (1999), loyalitas didefinisikan sebagai komitmen yang kuat untuk kembali menggunakan suatu layanan secara konsisten di masa mendatang meskipun terdapat pengaruh yang berpotensi menyebabkan

peralihan perilaku. Loyalitas pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Kepuasan pasien merupakan faktor utama pembentuk loyalitas, yang terbentuk ketika pelayanan yang diterima sesuai atau melampaui harapan pasien (Kotler & Keller, 2016). Selain kepuasan, kepercayaan pasien juga mempengaruhi loyalitas, yaitu ketika pasien merasa yakin bahwa rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang aman, profesional, dan sesuai kebutuhan (Nurlatifah *et al.*, 2026). Faktor lainnya adalah citra rumah sakit, yakni kesan keseluruhan yang terbentuk dalam benak pasien dari akumulasi pengalaman dan persepsi terhadap pelayanan yang diterima. Rumah sakit dengan citra baik cenderung lebih dipercaya dan dipilih kembali oleh pasien (Suryanigrat, 2017). Selain itu, *perceived quality* dan *perceived value* juga turut mempengaruhi loyalitas pasien karena pasien akan menilai apakah pelayanan yang diterima sebanding dengan pengorbanan waktu, biaya, dan tenaga yang telah dikeluarkan (Basrowi & Suryanto, 2023). Apabila pasien merasa pelayanan yang diterima tidak sesuai harapan dan tidak sebanding dengan pengorbanan yang dikeluarkan, maka pasien cenderung berpindah ke rumah sakit lain yang dianggap lebih baik.

Selain kepuasan, kepercayaan, citra rumah sakit, *perceived quality*, dan *perceived value*, niat (*intention*) juga merupakan faktor penting dalam pembentukan loyalitas pasien. Niat menggambarkan keinginan seseorang untuk melakukan suatu perilaku di masa mendatang, termasuk niat untuk kembali menggunakan pelayanan kesehatan yang sama, karena niat dipandang sebagai prediktor utama terbentuknya perilaku aktual seseorang (Wang *et al.*, 2021). Dalam penelitian Akthar *et al.* (2024), menunjukkan bahwa pasien yang memiliki niat tinggi untuk kembali menggunakan pelayanan kesehatan cenderung memiliki loyalitas yang lebih tinggi karena adanya kecenderungan untuk mempertahankan penggunaan layanan secara berkelanjutan. Oleh karena itu, niat dapat dipandang sebagai faktor yang turut menentukan terbentuknya loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

Salah satu pendekatan strategis yang dapat diterapkan untuk membentuk kepuasan, kepercayaan, citra positif, dan loyalitas pasien adalah *service excellence* atau pelayanan prima. *Service excellence* merupakan pelayanan yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dan harapan pasien secara optimal sehingga tercipta kepuasan dan loyalitas pasien (Chandra *et al.*, 2025). Menurut Batara, *service excellence* terdiri dari enam dimensi yaitu *ability* (kemampuan teknis dalam melaksanakan tugas), *attitude* (sikap menghargai dan responsif terhadap pasien), *appearance* (penampilan profesional), *attention* (kepedulian terhadap kebutuhan pasien), *action* (implementasi nyata dari proses pelayanan), dan *accountability* (tanggung jawab atas pelayanan yang diberikan). Penerapan *service excellence* menjadi penting karena pelayanan kesehatan tidak hanya dinilai dari hasil medis, tetapi juga dari pengalaman pasien selama menerima pelayanan (Amalia & Handayani, 2025). Penelitian Chandra *et al.* (2025) di RS Primaya menunjukkan bahwa dimensi *service excellence* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien, sedangkan penelitian Laili dan Rahman (2024) pada sektor perbankan juga menemukan bahwa dimensi *ability*, *attitude*, dan *appearance* berpengaruh signifikan terhadap loyalitas nasabah. Dengan demikian, *service*

excellence yang baik secara langsung berkontribusi pada terbentuknya kepuasan, kepercayaan, dan citra positif yang pada akhirnya mendorong loyalitas pasien.

Dalam konteks rumah sakit pemerintah seperti RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, loyalitas pasien menjadi salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan rumah sakit. Loyalitas pasien tidak hanya menggambarkan keinginan pasien untuk kembali menggunakan pelayanan rumah sakit, tetapi juga mencerminkan tingkat kepuasan, kepercayaan, serta penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Pasien yang loyal umumnya akan melakukan kunjungan ulang ketika membutuhkan pelayanan kesehatan, merekomendasikan rumah sakit kepada keluarga maupun orang lain, serta memiliki keyakinan bahwa rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang baik dan sesuai harapan. Sebaliknya, rendahnya loyalitas dapat menjadi tanda bahwa pelayanan yang diberikan belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan dan harapan pasien (Hidayat *et al.*, 2025).

Kondisi tersebut terlihat pada RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar berdasarkan data kunjungan ulang pasien rawat inap tahun 2024 yang menunjukkan bahwa jumlah pasien lama hanya sebesar 20,4%. Angka ini mengindikasikan bahwa sekitar empat dari lima pasien rawat inap tidak kembali menggunakan layanan rumah sakit yang sama, sehingga mencerminkan masih rendahnya tingkat loyalitas pasien. Meskipun belum terdapat regulasi nasional yang secara eksplisit menetapkan standar minimal angka kunjungan ulang pasien, kondisi tersebut menjadi perhatian penting karena loyalitas pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan rumah sakit (Sitepu & Kosasih, 2024). Pasien yang merasa puas terhadap pelayanan cenderung kembali menggunakan layanan rumah sakit yang sama ketika membutuhkan pelayanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien dan kualitas pelayanan memiliki hubungan dengan minat kunjungan ulang pasien sebagai bentuk loyalitas terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (Armiyanti *et al.*, 2024). Dengan demikian, rendahnya angka kunjungan ulang di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar menunjukkan bahwa pasien belum sepenuhnya memiliki keinginan kuat untuk kembali menggunakan pelayanan rumah sakit, yang dapat dipengaruhi oleh pengalaman pelayanan yang belum sesuai dengan harapan pasien, baik dari aspek pelayanan medis maupun non medis (Hidayat, 2024).

Rendahnya kunjungan ulang pasien menjadi lebih bermakna apabila dikaitkan dengan karakteristik pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid yang sebagian besar merupakan peserta BPJS Kesehatan. Dalam sistem rujukan berjenjang BPJS, pasien pada dasarnya memiliki keterbatasan dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan, sehingga secara logis seharusnya angka kunjungan ulang di rumah sakit rujukan relatif lebih tinggi dibandingkan rumah sakit non-rujukan. Namun, kenyataannya angka kunjungan ulang hanya mencapai 20,4%, suatu kondisi yang justru memperkuat dugaan adanya masalah dalam pelayanan. Hal ini sejalan dengan temuan Evandinnartha & Hidayat (2023) bahwa pasien BPJS di rumah sakit pemerintah kerap mengalami ketidakpuasan akibat perbedaan kualitas pelayanan, dan loyalitas pasien BPJS pada dasarnya tetap ditentukan oleh kepuasan, bukan semata-mata oleh keterbatasan pilihan fasilitas. Hal tersebut

diperkuat oleh Burhanuddin *et al.* (2026) yang menemukan bahwa pada konteks pasien JKN di rumah sakit rujukan, kunjungan ulang lebih didorong oleh kepuasan terhadap kualitas layanan daripada oleh faktor keterikatan sistem. Dengan demikian, rendahnya angka kunjungan ulang bahkan dalam kondisi keterbatasan pilihan fasilitas kesehatan tersebut justru semakin menegaskan bahwa masih terdapat permasalahan dalam pembentukan loyalitas pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Rendahnya loyalitas pasien tersebut sejalan dengan capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) tahun 2024 yang hanya mencapai 86,08%, masih berada di bawah standar minimal rumah sakit sebesar 90% berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Tidak tercapainya standar IKM menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan rumah sakit belum sepenuhnya memenuhi harapan dan kebutuhan pasien, yang pada gilirannya berdampak langsung pada loyalitas pasien. Hal ini penting diperhatikan karena kepuasan pasien merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi loyalitas pasien. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi kepuasan terhadap pelayanan rumah sakit, maka semakin tinggi pula loyalitas pasien untuk melakukan kunjungan ulang dan merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain (Rindi & Tan, 2024). Dengan demikian, IKM yang belum memenuhi standar dan kunjungan ulang yang rendah merupakan dua indikator yang saling menguatkan dan secara bersama-sama menggambarkan adanya masalah nyata dalam kepuasan dan loyalitas pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Gambaran permasalahan pelayanan tersebut juga diperkuat oleh data *google review* rumah sakit yang memperoleh rating 4,2 dari 5, masih lebih rendah dibandingkan beberapa rumah sakit kelas B lainnya di Kota Makassar. Dari total 1.069 ulasan yang masuk, keluhan pasien terbanyak berkaitan dengan lambatnya respons petugas, sikap petugas yang kurang ramah, pelayanan administrasi yang lambat, dan ketidakhadiran dokter saat *visite* pasien. Keempat keluhan tersebut secara langsung mencerminkan adanya kelemahan pada dimensi *action* (kecepatan dan ketepatan pelayanan), *attitude* (sikap petugas), dan *accountability* (tanggung jawab dokter dalam pelayanan) dalam *service excellence*. Padahal, sikap petugas yang ramah, responsif, dan komunikatif merupakan bagian penting dalam menciptakan pengalaman pelayanan yang positif bagi pasien. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan dan komunikasi tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan serta loyalitas pasien rumah sakit (Supriatin *et al.*, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa ketidakpuasan pasien yang terekspresi melalui ulasan publik merupakan indikasi nyata dari belum optimalnya *service excellence* di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya loyalitas pasien.

Keluhan pasien melalui *google review* tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan pasien dengan pelayanan yang diterima selama menjalani perawatan. Pasien pada dasarnya tidak hanya menilai hasil pengobatan, tetapi juga memperhatikan bagaimana mereka diperlakukan selama berada di rumah sakit. Ketika pasien merasa pelayanan lambat, kurang diperhatikan, atau

mendapatkan komunikasi yang kurang baik dari tenaga kesehatan, maka hal tersebut dapat menimbulkan pengalaman negatif yang berdampak pada menurunnya kepuasan dan loyalitas pasien. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas komunikasi tenaga kesehatan, kecepatan pelayanan, dan sikap petugas berpengaruh terhadap kepuasan serta loyalitas pasien (Ariani & Aini, 2018). Temuan tersebut juga sejalan dengan penelitian Ali *et al.* (2024) yang menunjukkan bahwa pasien masih mengeluhkan pelayanan yang lambat, dokter yang kurang informatif, serta sikap petugas yang kurang ramah. Hal ini menunjukkan bahwa masalah pelayanan yang berkaitan dengan kualitas interaksi petugas dan kecepatan pelayanan masih menjadi isu penting dalam pelayanan rumah sakit.

Secara keseluruhan, ketiga indikator permasalahan yang telah diuraikan, yaitu rendahnya angka kunjungan ulang pasien (20,4%), tidak tercapainya standar IKM (86,08% dari standar minimal 90%), serta banyaknya keluhan melalui *google review*, membentuk satu pola yang saling menguatkan dan mengindikasikan adanya permasalahan dalam loyalitas pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Permasalahan loyalitas pasien tersebut diduga berkaitan erat dengan belum optimalnya penerapan *service excellence* dalam pelayanan rawat inap. Keluhan pasien terkait lambatnya pelayanan, kurang ramahnya petugas, serta komunikasi yang kurang efektif menunjukkan bahwa beberapa dimensi *service excellence* seperti *ability*, *attitude*, *appearance*, *attention*, *action*, dan *accountability* masih perlu ditingkatkan. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan *service excellence* yang baik berpengaruh terhadap kepuasan dan loyalitas pasien karena pasien cenderung menilai kualitas pelayanan tidak hanya dari hasil pengobatan, tetapi juga dari pengalaman pelayanan yang diterima (Chandra *et al.*, 2025). Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan *service excellence* terhadap loyalitas pasien Instalasi Rawat Inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Berbagai penelitian sebelumnya telah banyak meneliti hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan maupun loyalitas pasien. Penelitian Chandra *et al.* (2025) di RS Primaya menunjukkan bahwa dimensi *service excellence* seperti *ability*, *appearance*, *attention*, *action*, dan *accountability* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, sedangkan dimensi *attitude*, *appearance*, dan *accountability* berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien. Penelitian lain oleh Laili dan Rahman (2024) pada sektor perbankan juga menunjukkan bahwa dimensi *ability*, *attitude*, dan *appearance* berpengaruh signifikan terhadap loyalitas nasabah. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa *service excellence* memiliki peran penting dalam membentuk loyalitas pelanggan maupun pasien melalui pengalaman pelayanan yang diberikan. Namun demikian, terdapat kesenjangan penelitian di satu sisi data menunjukkan adanya masalah loyalitas pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid yang ditandai oleh rendahnya angka kunjungan ulang (20,4%), tidak tercapainya standar IKM (86,08%), dan banyaknya keluhan publik, namun di sisi lain belum ada penelitian yang secara khusus menganalisis hubungan *service excellence* terhadap loyalitas pasien rawat inap di rumah sakit tersebut. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya penelitian ini dilakukan sebagai upaya memberikan rekomendasi dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara *service excellence* terhadap loyalitas pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *service excellence* terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan *service excellence* pada dimensi *ability* terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Mengetahui hubungan *service excellence* pada dimensi *attitude* terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- c. Mengetahui hubungan *service excellence* pada dimensi *appearance* terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- d. Mengetahui hubungan *service excellence* pada dimensi *attention* terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- e. Mengetahui hubungan *service excellence* pada dimensi *action* terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- f. Mengetahui hubungan *service excellence* pada dimensi *accountability* terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang manajemen mutu rumah sakit. Hasil penelitian ini dapat memperkaya kajian teoritis mengenai hubungan antara *service excellence* dengan loyalitas pasien serta menjadi referensi akademik yang bermanfaat bagi peneliti lain yang ingin mengkaji topik serupa di masa mendatang.

b. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi dalam menilai sejauh mana *service excellence* sudah sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kualitas layanan.

c. Manfaat Praktis

Menjadi pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti untuk memperluas wawasan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh saat kuliah, serta sebagai pemenuhan syarat untuk memperoleh gelar sarjana di bidang kesehatan masyarakat.

1.5. Tinjauan Pustaka

1.5.1. Pengertian *Service excellence*

Pelayanan prima (*service excellence*) pada dasarnya mencakup tiga unsur pokok, yaitu adanya sikap yang berorientasi pada kepedulian terhadap pengguna, upaya melayani dengan tindakan terbaik, serta tujuan memuaskan pengguna melalui penerapan standar pelayanan tertentu (Laurena, 2015). Pelayanan prima dapat dipahami sebagai kegiatan yang memberikan nilai tambah untuk memenuhi atau bahkan melampaui harapan pelanggan. Istilah *service excellence* secara harfiah berarti pelayanan terbaik atau sangat baik, karena sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di instansi penyedia layanan (Kusnandar & Andini, 2024).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online, pelayanan diartikan sebagai “usaha melayani kebutuhan orang lain” atau “kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.” Sedangkan kata prima berarti “sangat baik” (Qur’ani, 2024). Dengan demikian, pelayanan prima dapat dipahami sebagai pelayanan yang sangat baik untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

Barata (2003) dalam Syara & Handayani (2020) mendefinisikan *service excellence* sebagai kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan, mewujudkan kepuasan, dan menciptakan loyalitas terhadap organisasi. Dari berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan prima adalah pelayanan yang mengutamakan kualitas dan kepuasan pelanggan melalui sikap, tindakan, dan standar pelayanan yang profesional.

Selain itu, layanan prima juga menjunjung tinggi nilai kejujuran, profesionalisme, empati, keramahan, kecepatan dalam bertindak, serta kesungguhan dalam memenuhi keinginan pelanggan. Pelayanan yang baik dapat menjalin hubungan harmonis antara penyedia layanan dan pelanggan, mengurangi keluhan, membangun kepercayaan, serta meningkatkan reputasi instansi di mata masyarakat. Dengan semakin sedikitnya keluhan, efisiensi kerja pun meningkat (Nisa, 2025).

Menurut Masitah & Daroini, (2024), pelayanan prima yang merupakan upaya perusahaan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pelanggan guna memfasilitas pemenuhan kebutuhan, mewujudkan kepuasan, dan membangun loyalitas pelanggan. Layanan unggul yang diberikan diharapkan dapat memenuhi ekspektasi dan memuaskan pelanggan. Profesionalisme penyedia layanan diuji melalui kualitas layanan yang diberikan serta harga yang ditetapkan, yang harus sejalan dengan harapan pelanggan. Pelanggan berhak menilai kualitas layanan dengan membandingkan antara apa yang diterima dan apa yang mereka harapkan (Dewi *et al.*, 2018).

Menurut Rivai *et al.* (2019), pelayanan prima merupakan pelayanan yang Tidak hanya mampu memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan, tetapi juga dapat melebihi harapan pelanggan secara terkontrol dan berkesinambungan. Konsep pelayanan prima terdiri atas pelayanan yang

mampu memuaskan pelanggan, pelayanan yang diberikan di atas standar, pelayanan yang sesuai dengan *Standard Operational Procedure* (SOP), pelayanan terbaik yang dapat diberikan kepada pelanggan, serta pelayanan yang selalu berupaya meningkatkan kepuasan pelanggan.

1.5.2. Tujuan dan Manfaat *Service excellence*

Tujuan utama dari *service excellence* adalah memberikan pelayanan yang mampu memenuhi serta memuaskan pelanggan atau masyarakat, dengan menempatkan pelanggan sebagai pusat pelayanan. Pelayanan yang baik akan dirasakan apabila instansi mampu melayani dengan santun, profesional, prosedur sederhana, waktu yang pasti, serta biaya yang transparan. Untuk menciptakan hal tersebut, diperlukan adanya aturan dan standar pelayanan yang jelas (Wahyuningsih *et al.*, 2020). Dalam Yanti *et al.* 2021 beberapa tujuan pelayanan prima antara lain:

1. Memberikan kepuasan dan membangun kepercayaan pelanggan. Kualitas layanan yang baik mendorong pelanggan untuk menjalin hubungan yang lebih erat dengan perusahaan.
2. Menjaga dan merawat pelanggan sehingga mereka merasa diperhatikan dan dihargai dalam setiap kebutuhan maupun keinginannya.
3. Berupaya mempertahankan pelanggan agar tetap loyal dalam menggunakan produk atau jasa yang ditawarkan oleh perusahaan.

Selain itu, menurut Nurlia (2018), penerapan pelayanan prima bermanfaat bagi peningkatan kualitas layanan publik dan dapat menjadi acuan dalam penyusunan standar pelayanan. Baik penyedia layanan maupun pelanggan akan memiliki pedoman mengenai bentuk, alasan, waktu, tempat, dan proses pelayanan yang seharusnya. Lebih lanjut, keberhasilan *service excellence* diharapkan dapat menghasilkan beberapa manfaat berikut:

1. Mendorong pelanggan untuk segera menggunakan produk atau jasa yang ditawarkan.
2. Menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap produk atau jasa.
3. Membentuk kesetiaan pelanggan untuk terus menggunakan layanan.
4. Meningkatkan kemungkinan pembelian ulang atau kunjungan ulang.
5. Mengurangi potensi munculnya keluhan atau tuntutan dari pelanggan.

1.5.3. Konsep *Service excellence*

Keberhasilan dalam mengembangkan dan melaksanakan layanan prima tidak terlepas dari pemilihan konsep pendekatan yang tepat. Salah satu konsep yang banyak digunakan adalah A6 yang dikemukakan oleh Barata (2003), yang menekankan enam aspek penting dalam pelayanan prima, yaitu:

1. *Ability*

Ability mencakup pengetahuan serta keterampilan yang harus dimiliki oleh penyedia layanan untuk mendukung terlaksananya pelayanan prima. hal ini meliputi kompetensi dalam bidang pekerjaan yang digeluti, keterampilan komunikasi yang efektif, kemampuan memotivasi diri sendiri maupun orang lain, serta pemanfaatan hubungan

masyarakat (*public relation*) untuk membangun relasi internal maupun eksternal organisasi. Kemampuan yang baik akan memastikan layanan diberikan secara tepat, efisien, dan sesuai harapan pelanggan.

2. *Attitude*

Attitude adalah perilaku atau karakter yang ditunjukkan oleh penyedia layanan saat berinteraksi dengan pengguna layanan. Sikap ini mencerminkan kumpulan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan bertindak yang relatif menetap terhadap individu, ide, objek, maupun kelompok tertentu. Sikap positif akan meningkatkan kualitas interaksi dengan pelanggan, menumbuhkan kepercayaan, serta menciptakan kesan profesional dan peduli.

3. *Appearance*

Appearance atau penampilan mencakup ciri-ciri fisik maupun nonfisik yang menunjukkan rasa percaya diri dan kredibilitas penyedia layanan di hadapan pelanggan. Penampilan ini meliputi kondisi fisik, gaya berpakaian, serta cara membawa diri. Penampilan yang profesional dan menarik dapat mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap kualitas layanan dan menciptakan kesan pertama yang positif.

4. *Attention*

Attention menekankan kepedulian menyeluruh kepada pelanggan, baik terkait kebutuhan, keinginan, maupun tanggapan terhadap kritik dan saran mereka. Memberikan perhatian yang tulus membantu membangun hubungan yang lebih dekat dan harmonis antara penyedia layanan dan pelanggan, sehingga kepuasan pelanggan meningkat dan loyalitas dapat terjaga.

5. *Action*

Action adalah langkah nyata atau tindakan konkret yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Tindakan ini mencakup aktivitas terukur yang dilakukan untuk mencapai tujuan pelayanan dan menghasilkan nilai tambah bagi pelanggan. Pelaksanaan tindakan yang tepat dan responsif menunjukkan komitmen penyedia layanan terhadap kepuasan pelanggan.

6. *Accountability*

Accountability menekankan tanggung jawab penyedia layanan terhadap pelanggan sebagai bentuk kepedulian. Sikap ini mencakup upaya mencegah atau meminimalkan kerugian serta ketidakpuasan pelanggan. Penyedia layanan yang bertanggung jawab akan memastikan bahwa setiap layanan yang diberikan memenuhi standar kualitas, sehingga kepercayaan dan loyalitas pelanggan dapat terjaga.

1.5.4. Pengertian Loyalitas

Kotler dan Keller (2014) mendefinisikan loyalitas sebagai komitmen mendalam dari pelanggan untuk terus membeli atau mendukung kembali produk maupun jasa yang disukai pada masa mendatang, meskipun terdapat pengaruh situasi dan strategi pemasaran yang berpotensi membuat pelanggan beralih. Oliver (2014) juga menyatakan bahwa loyalitas

merupakan komitmen pelanggan untuk bertahan dan melakukan pembelian ulang secara konsisten terhadap produk atau jasa yang dipilih, walaupun faktor eksternal dapat mempengaruhi perilaku pelanggan.

Kunci terciptanya loyalitas adalah kemampuan perusahaan memberikan nilai pelanggan yang tinggi. Beberapa perusahaan meyakini bahwa program penghargaan (*loyalty reward program*) dapat mempertahankan pelanggan agar tetap setia. Pelanggan yang loyal merupakan aset berharga karena dapat meningkatkan kinerja perusahaan jasa dan menjadi salah satu sumber keunggulan bersaing (Gunawan & Sugiarto, 2013).

Loyalitas juga dapat dipahami kesediaan seseorang untuk melakukan investasi atau pengorbanan guna memperkuat hubungan dengan perusahaan. Oleh karena itu, loyalitas pelanggan Tidak hanya tercermin dari frekuensi pembelian berulang. Meskipun seseorang sering membeli produk atau jasa dari perusahaan yang sama, hal tersebut belum tentu menunjukkan bahwa ia benar-benar loyal terhadap perusahaan tersebut (Jannah & Purba, 2024).

Menurut (Griffin, 2002), pelanggan yang loyal memiliki beberapa karakteristik utama, antara lain:

1. Melakukan pembelian secara teratur,
2. Membeli produk atau jasa di luar lini perusahaan,
3. Menolak produk pesaing,
4. Menunjukkan kekebalan daya tarik pesaing, sehingga Tidak mudah terpengaruh oleh produk sejenis dari pesaing.

1.5.5. Aspek – Aspek Loyalitas

Jones dan Sasser (1994) menguraikan dengan rinci aspek-aspek loyalitas, yaitu:

1. Intensi atau niat membeli kembali. Intensi membeli kembali menjadi indikator yang cukup kuat untuk meramalkan perilaku walaupun sederhana, cukup dengan menanyakan apakah konsumen berniat menggunakan kembali suatu jasa.
2. Perilaku-perilaku primer (*primary behavior*). Termasuk dalam kategori ini adalah perilaku membeli ulang yang benar-benar telah dilakukan oleh konsumen. Frekuensi, jumlah transaksi, lama atau durasi perilaku membeli ulang telah terjadi dan kelanggengan hubungan juga merupakan indikator-indikator dari loyalitas.
3. Perilaku-perilaku sekunder (*secondary behavior*). Aktivitas- aktivitas seperti menyebarkan informasi positif tentang perusahaan, bersikap positif kepada perusahaan, memberikan pujian, mau merekomendasikan perusahaan pada pihak ketiga, dan membawa konsumen baru ke perusahaan merupakan perilaku-perilaku sekunder yang menandakan loyalitas.

1.5.6. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Loyalitas

Loyalitas pelanggan terbentuk melalui proses yang bertahap. Loyalitas dihasilkan melalui keyakinan terhadap kualitas layanan (*cognitive loyalty*),

kepuasan emosional (*affective loyalty*), niat membeli ulang (*conative loyalty*), hingga tindakan nyata untuk kembali menggunakan layanan (*action loyalty*). Pola perkembangan ini dikenal dengan tahapan kognitif–afektif–konatif–tindakan (Khan, 2013). Selain itu, Zikmund (2003) menjelaskan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi loyalitas pelanggan, yaitu kepuasan (*satisfaction*), ikatan emosi (*emotional bonding*), kepercayaan (*trust*), kemudahan (*choice reduction and habit*), dan pengalaman pelanggan dengan perusahaan (*history with company*).

Kepuasan merupakan faktor penting dalam membentuk loyalitas karena loyalitas tidak terbentuk secara instan, melainkan melalui pengalaman pelayanan yang diterima pelanggan. Kepuasan timbul dari perbandingan antara harapan pelanggan dengan pelayanan yang diterima. Apabila pelayanan mampu memenuhi atau melampaui harapan pelanggan, maka tingkat kepuasan akan meningkat dan mendorong terbentuknya loyalitas. Selain itu, ikatan emosional juga dapat mempengaruhi loyalitas pelanggan karena hubungan emosional yang kuat antara pelanggan dengan merek atau perusahaan dapat meningkatkan keterikatan pelanggan untuk tetap menggunakan layanan tersebut (Amiroh & Puspitadewi, 2021).

Kepercayaan (*trust*) juga berperan penting dalam membentuk loyalitas pelanggan. Morgan & Hunt (1994) menjelaskan bahwa kepercayaan merupakan keyakinan pelanggan terhadap kemampuan dan integritas penyedia layanan dalam memenuhi kebutuhan pelanggan. Dalam pelayanan kesehatan, kepercayaan pasien dapat terbentuk melalui pelayanan yang profesional, aman, dan sesuai dengan harapan pasien sehingga mendorong pasien untuk tetap menggunakan pelayanan rumah sakit. Kepercayaan yang tinggi akan memperkuat komitmen pasien untuk tetap setia menggunakan layanan kesehatan yang sama.

Selain kepercayaan, loyalitas pasien juga dapat dipengaruhi oleh *marketing mix* atau bauran pemasaran. Menurut Armstrong *et al.* (2018), *marketing mix* merupakan kombinasi strategi pemasaran yang terdiri dari produk, harga, tempat, promosi, orang, proses, dan bukti fisik untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Penerapan bauran pemasaran yang baik dapat meningkatkan persepsi positif pelanggan terhadap kualitas pelayanan sehingga mendorong loyalitas pelanggan terhadap suatu organisasi pelayanan kesehatan.

Brand image atau citra rumah sakit juga mempengaruhi loyalitas pasien. Menurut Kotler *et al.* (2022), citra merupakan seperangkat keyakinan, ide, dan kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu organisasi. Rumah sakit yang memiliki citra positif cenderung lebih dipercaya dan dipilih kembali oleh pasien karena dianggap mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan profesional. Citra rumah sakit yang baik juga dapat meningkatkan rasa percaya dan kenyamanan pasien selama menerima pelayanan kesehatan.

Komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien juga berperan penting dalam membentuk loyalitas pasien. Komunikasi yang baik

dapat meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatan dan pelayanan yang diberikan, mengurangi kesalahpahaman, serta membangun hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan. pelayanan yang komunikatif, informatif, dan responsif akan menciptakan loyalitas pasien terhadap rumah sakit (Hardini, 2025). Selain itu, loyalitas pasien juga dapat dipengaruhi oleh kemudahan akses pelayanan (*service accessibility*) dan kesesuaian harga atau biaya pelayanan dengan kualitas serta biaya yang diterima pasien. Pelayanan yang mudah diakses serta biaya yang dianggap sesuai dengan kualitas pelayanan akan meningkatkan kemungkinan pasien untuk melakukan kunjungan ulang dan tetap menggunakan pelayanan rumah sakit (Maulana *et al.*, 2021).

1.5.7. Tinjauan Umum tentang Instalasi Rawat Inap

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 1997), pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit dan menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya (Winarso, ddk, 2020). Rawat inap merupakan bentuk perawatan di mana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

Ruangan rawat inap berupa bangsa atau kamar (*ward room*) yang dilengkapi dengan tempat tidur dan dihuni oleh beberapa pasien sekaligus. Beberapa rumah sakit juga menyediakan kategori kelas tertentu seperti Rawat Inap VIP, VVIP, Eksekutif, untuk mengakomodasi kebutuhan pasien akan pelayanan dan fasilitas yang lebih lengkap dibanding standar. Semakin tinggi kelas, fasilitas dan layanan yang disebabkan akan melebihi standar pada kelas biasa.(Subhani *et al.*, 2024).

Menurut Winarso *et al.* (2020) instalasi rawat inap adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap. Kategori pasien rawat inap mencakup mereka yang memerlukan perawatan intensif atau observasi ketat karena kondisi penyakitnya. Kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat dijelaskan melalui beberapa aspek, diantaranya adalah:

1. Penampilan keprofesian atau aspek klinis, aspek ini mencakup pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat serta tenaga profesi lainnya.
2. Efisiensi dan efektifitas, aspek ini mencakup pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.
3. Keselamatan pasien, aspek ini mencakup keamanan dan keselamatan pasien.
4. Kepuasan pasien, aspek ini mencakup kepuasan fisik, mental, dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

1.5.8. Pengertian Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization* (2025), rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) bagi masyarakat. Sedangkan menurut 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.

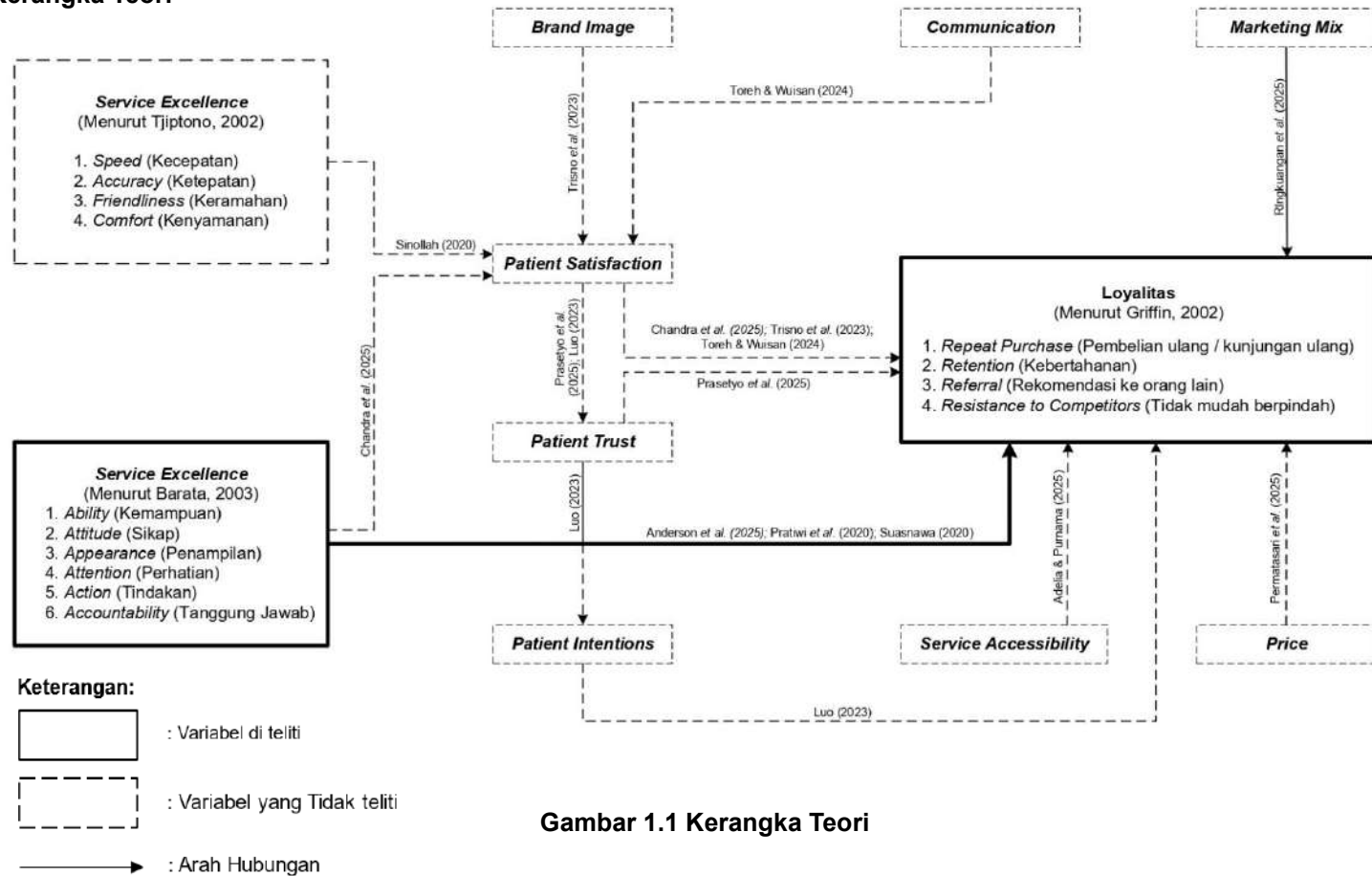
Selain itu, Permenkes Nomor 4 Tahun 2020 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan definisi-definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit merupakan suatu organisasi yang memiliki fungsi utama menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan komprehensif bagi masyarakat.

1.5.9. Fungsi dan Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit Tidak hanya berfungsi sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan paripurna, tetapi juga sebagai pusat pendidikan, penelitian, dan pengembangan tenaga medis maupun tenaga kesehatan melalui pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi. Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit wajib memastikan penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar yang ditetapkan.

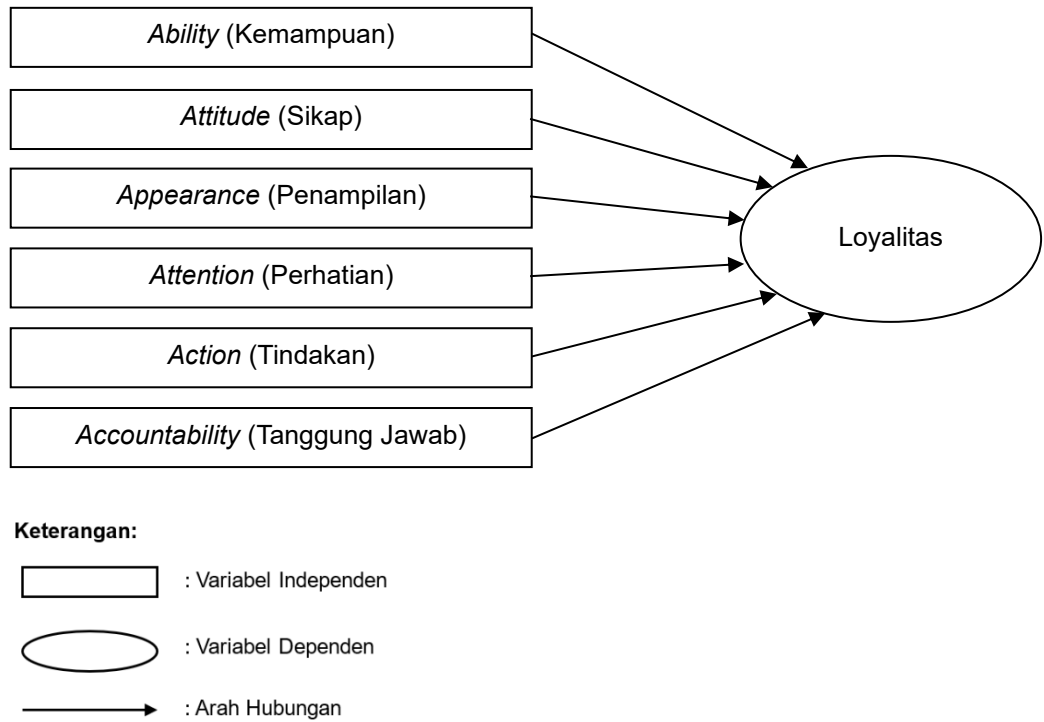
Kewajiban rumah sakit mencakup penyediaan informasi layanan secara benar kepada masyarakat, pemberian pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, non-diskriminatif, dan efektif, serta penyelenggaraan layanan gawat darurat sesuai kemampuan. Rumah sakit juga dituntut berperan dalam penanggulangan bencana, melaksanakan fungsi sosial seperti pelayanan bagi pasien tidak mampu dan kegiatan kemanusiaan, menjaga mutu pelayanan, serta menghormati hak-hak pasien. Selain itu, rumah sakit wajib menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, melaksanakan sistem rujukan, menyusun aturan internal, melindungi petugas dengan bantuan hukum, serta menetapkan kawasan rumah sakit sebagai area bebas rokok. Dengan demikian, rumah sakit tidak hanya berperan sebagai institusi pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai lembaga sosial, pendidikan, dan riset yang mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

1.6. Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

1.7. Kerangka Konseptual



Gambar 1.2 Kerangka Konseptual

1.8. Definisi Konseptual

Tabel 1.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
1	<i>Service excellence</i>	Pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien, yang memfasilitasi kemudahan dalam pemenuhan kebutuhannya agar pada akhirnya terciptalah loyalitas pasien (Chandra <i>et al.</i> 2025)	Tingkat penerapan pelayanan unggulan yang dirasakan oleh pasien, mencakup kemudahan, kecepatan, dan ketepatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dalam memenuhi kebutuhan pasien, sehingga menumbuhkan kepuasan dan loyalitas pasien.	Kuesioner dengan Skala Likert (1-4) 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Jumlah pernyataan: 30 Nilai maksimum: $4 \times 30 = 120$ Nilai minimum: $1 \times 30 = 30$ Titik pembatas: $(120+30)/2 = 75$ Sehingga diperoleh kategori, yaitu: a. Prima: ≥ 75 b. Kurang prima: < 75	Ordinal
2	<i>Ability</i>	Kemampuan pengetahuan, keterampilan dan kompetensi petugas dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan sesuai kebutuhan pasien (Pratiwi & Putra, 2020).	Kemampuan petugas RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dalam memberikan pelayanan secara cepat, tepat, dan sesuai kebutuhan pasien rawat inap yang mencerminkan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi dalam menjalankan tugasnya.	Kuesioner dengan Skala Likert (1-4) 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Jumlah pernyataan: 5 Nilai maksimum: $4 \times 5 = 20$ Nilai minimum: $1 \times 5 = 5$ Titik pembatas: $(20+5)/2 = 12,5$ Sehingga diperoleh kategori, yaitu: a. Baik: ≥ 13 b. Kurang Baik: < 13	Ordinal
3	<i>Attitude</i>	Sikap adalah perilaku ramah, sopan, dan empatik petugas dalam memberikan pelayanan kepada	Sikap petugas RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang mencerminkan keramahan, kesopanan, dan empati terhadap pasien serta kesediaan membantu dengan tulus selama proses	Kuesioner dengan Skala Likert (1-4) 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju	Jumlah pernyataan: 5 Nilai maksimum: $4 \times 5 = 20$ Nilai minimum: $1 \times 5 = 5$ Titik pembatas: $(20+5)/2 = 12,5$	Ordinal

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
		pasien (Juliati & Aisyah, 2020).	pelayanan di ruang rawat inap.	3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Sehingga diperoleh kategori, yaitu: a. Baik: ≥ 13 b. Kurang Baik: < 13	
4	<i>Appearance</i>	Penampilan menggambarkan kerapian dan kebersihan diri serta lingkungan pelayanan yang dapat menciptakan rasa nyaman bagi pasien (Pratiwi & Putra, 2020).	Penampilan petugas RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang menunjukkan profesionalisme melalui kerapian pakaian, kebersihan diri, dan sikap percaya diri yang menimbulkan kesan positif dan rasa nyaman bagi pasien rawat inap.	Kuesioner dengan Skala Likert (1-4) 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Jumlah pernyataan: 5 Nilai maksimum: $4 \times 5 = 20$ Nilai minimum: $1 \times 5 = 5$ Titik pembatas: $(20+5)/2 = 12,5$ Sehingga diperoleh kategori, yaitu: a. Baik: ≥ 13 b. Kurang Baik: < 13	Ordinal
5	<i>Attention</i>	Perhatian merupakan kesediaan petugas dalam mendengarkan, memahami, dan memenuhi kebutuhan pasien dengan penuh empati (Suasnawa, 2020).	Kepedulian petugas RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar terhadap kebutuhan dan kenyamanan pasien rawat inap, yang ditunjukkan dengan kesigapan menanggapi keluhan, perhatian terhadap kondisi pasien, serta kemampuan memberikan penjelasan dengan empati.	Kuesioner dengan Skala Likert (1-4) 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Jumlah pernyataan: 5 Nilai maksimum: $4 \times 5 = 20$ Nilai minimum: $1 \times 5 = 5$ Titik pembatas: $(20+5)/2 = 12,5$ Sehingga diperoleh kategori, yaitu: a. Baik: ≥ 13 b. Kurang Baik: < 13	Ordinal
6	<i>Action</i>	Tindakan adalah kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan layanan sesuai permintaan dan	Tindakan petugas RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dalam memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur rumah sakit, yang meliputi ketepatan waktu,	Kuesioner dengan Skala Likert (1-4) 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju	Jumlah pernyataan: 5 Nilai maksimum: $4 \times 5 = 20$ Nilai minimum: $1 \times 5 = 5$ Titik pembatas: $(20+5)/2 = 12,5$	Ordinal

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
		kebutuhan pasien (Pratiwi & Putra, 2020).	kecepatan dalam merespons kebutuhan pasien, dan ketelitian dalam pelaksanaan tugas.	3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Sehingga diperoleh kategori, yaitu: a. Baik: ≥ 13 b. Kurang Baik: < 13	
7	<i>Accountability</i>	Tanggung jawab merupakan bentuk komitmen petugas untuk menyelesaikan pelayanan sesuai standar dan menjamin kepuasan pasien (Suasnawa, 2020).	Komitmen petugas RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar untuk memberikan pelayanan yang bertanggung jawab, jujur, dan sesuai prosedur, serta kesediaan untuk menerima kritik dan memperbaiki pelayanan guna menjaga kepercayaan serta kepuasan pasien rawat inap.	Kuesioner dengan Skala Likert (1-4) 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Jumlah pernyataan: 5 Nilai maksimum: $4 \times 5 = 20$ Nilai minimum: $1 \times 5 = 5$ Titik pembatas: $(20+5)/2 = 12,5$ Sehingga diperoleh kategori, yaitu: a. Baik: ≥ 13 b. Kurang Baik: < 13	Ordinal
8	Loyalitas	Loyalitas pasien adalah komitmen mendalam untuk menggunakan kembali jasa rumah sakit, merekomendasikan kepada orang lain, serta menolak beralih ke fasilitas lain (Suasnawa, 2020).	Loyalitas pasien rawat inap terhadap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang tercermin melalui niat untuk kembali menggunakan layanan rumah sakit, kesediaan merekomendasikan kepada orang lain, serta kepercayaan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.	Kuesioner dengan Skala Likert (1-4) 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Jumlah pernyataan: 5 Nilai maksimum: $4 \times 5 = 20$ Nilai minimum: $1 \times 5 = 5$ Titik pembatas: $(20+5)/2 = 12,5$ Sehingga diperoleh kategori, yaitu: a. Loyal: ≥ 13 b. Tidak Loyal: < 13	Ordinal

BAB II METODE PENELITIAN

2.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Penelitian kuantitatif dipilih karena data yang diperoleh berbentuk angka yang kemudian dianalisis secara statistik (Sugiyono, 2019). Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional study*, yaitu satu rancangan penelitian dimana pengumpulan data variabel independen (*service excellence*), dan variabel dependen (loyalitas pasien) dilakukan pada saat yang bersamaan dalam satu pengukuran (Setiadi, 2013).

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Adapun waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2025 – Maret 2026.

2.3. Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap berdasarkan jenis pembayaran di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar selama periode Januari–Desember 2024. Berdasarkan data rekam medis rumah sakit, jumlah kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2024 tercatat sebanyak 15.776 pasien. Penggunaan data populasi tahun 2024 didasarkan pada data kunjungan tahunan yang telah lengkap dan tervalidasi oleh unit rekam medis rumah sakit. Data tersebut diperoleh pada saat pengambilan data awal penelitian yang dilakukan pada bulan Oktober 2025 sebagai dasar dalam menentukan populasi dan menghitung besar sampel penelitian. Sementara itu, pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2026. Oleh karena itu, data populasi tahun 2024 digunakan karena merupakan data tahunan terbaru yang tersedia secara lengkap pada saat penyusunan proposal dan penentuan sampel penelitian.

Tabel 2.1 Jumlah Populasi Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pembayaran di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024

Kelas Rawat Inap	Jumlah Populasi
Umum	201
BPJS	15.575
Total	15.776

Sumber: Data Sekunder, 2025

2.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk dijadikan objek penelitian dengan tujuan memperoleh data yang mewakili

keseluruhan populasi (Kurniawan *et al.*, 2025). Besar sampel penelitian ini menggunakan rumus Cochran (1977) sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah Sampel

Z : Tingkat Kepercayaan (95% = 1,96)

p : Proporsi (0,5)

q : $1 - p = 0,5$

e : *Margin of error* (10% = 0,1)

Maka diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 pq}{e^2} \\ n_0 &= \frac{(1,96^2) 0,5 \times 0,5}{0,1^2} \\ n_0 &= \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01} \\ n_0 &= \frac{0,9604}{0,01} \\ n_0 &= 96,04 \end{aligned}$$

Karena populasi terbatas (15.776), maka:

$$\begin{aligned} n &= \frac{n_0}{1 + \left(\frac{n_0 - 1}{N}\right)} \\ n &= \frac{96,04}{1 + \left(\frac{96,04 - 1}{15.776}\right)} \\ n &= \frac{96,04}{1 + \left(\frac{95,04}{15.776}\right)} \\ n &= \frac{96,04}{1 + (0,00602)} \\ n &= \frac{96,04}{1,00602} \\ n &= 95,46 \end{aligned}$$

Dengan demikian, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 95 responden. Selanjutnya untuk menentukan cara pengambilan sampel menggunakan rumus *Proportionate Random Sampling*, sebagai berikut:

$$n = \frac{\text{Populasi per Unit}}{\text{Total Populasi}} \times \text{Besar Sampel}$$

Berdasarkan rumus tersebut, diperoleh pembagian sampel untuk masing-masing jenis pembayaran sebagai berikut:

Pasien Umum:

$$n = \frac{201}{15.776} \times 95 = 1$$

Pasien BPJS:

$$n = \frac{15.575}{15.776} \times 95 = 94$$

Tabel 2.2 Jumlah Sampel Pasien Rawat Inap Berdasarkan Pembayaran di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024

Kelas Rawat Inap	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
Umum	201	1
BPJS	15.575	94
Total	15.776	95

Sumber: Data Sekunder, 2025

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang telah dirawat minimal selama 1 hari.
2. Pasien yang menggunakan layanan BPJS dan pasien non-BPJS (umum)
3. Pasien yang bersedia menjadi responden dengan mengisi kuesioner penelitian.
4. Pasien yang berusia ≥ 17 tahun dapat memberikan jawaban secara mandiri.

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden atau menolak mengisi kuesioner.
2. Pasien yang tidak berada di ruang perawatan pada saat pengambilan data.

2.4. Pengumpulan Data

2.4.1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari responden, yaitu pasien rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner penelitian yang berisi pernyataan disertai dengan wawancara langsung.

2.4.2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen dan laporan resmi rumah sakit, seperti data kunjungan pasien rawat inap, profil rumah sakit, data indeks kepuasan masyarakat, serta sumber – sumber lainnya yang terkait dengan penelitian ini.

2.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk memperoleh data sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan alat dokumentasi untuk memperoleh gambar saat melakukan penelitian.

2.6. Uji Instrumen

Instrumen dalam penelitian memegang peran krusial dalam proses pengumpulan data karena berfungsi sebagai alat ukur mengamati, mengenali, serta menganalisis variabel penelitian (Kittur, 2023). Mutu instrumen tersebut menentukan ketepatan, kesesuaian, serta keterwakilan data yang diperoleh, yang pada akhirnya mempengaruhi kredibilitas dan validitas temuan penelitian (Sugiyono, 2018). Dengan demikian, pengujian validitas dan reliabilitas menjadi langkah yang penting untuk memastikan instrumen dapat menghasilkan data yang konsisten dengan tujuan pengukuran.

2.6.1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan prosedur yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam konteks kuesioner, uji validitas berfungsi untuk menentukan apakah butir-butir pernyataan dapat mengungkapkan variabel yang ingin diteliti. Suatu kuesioner dinyatakan valid apabila pernyataan di dalamnya mampu mempresentasikan aspek yang sedang diukur (Sanaky, 2021).

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan program SPSS dengan teknik korelasi *Bivariate Pearson*. Pada jumlah sampel (n) = 30 dan tingkat signifikansi 0,05 (5%), diperoleh nilai r -tabel sebesar 0,361. Berdasarkan hasil perhitungan melalui SPSS diperoleh hasil dari 35 item mempunyai nilai r -hitung > r -tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian telah memenuhi syarat validitas.

Tabel 2.3 Hasil Pengujian Validitas Instrumen

Item	r-hitung	r-tabel	Nilai sig.	Keputusan
A1. Ability				
A1.1	.952	.361	<.001	Valid
A1.2	.875	.361	<.001	Valid
A1.3	.904	.361	<.001	Valid
A1.4	.885	.361	<.001	Valid
A1.5	.949	.361	<.001	Valid
A2. Attitude				
A2.1	.949	.361	<.001	Valid
A2.2	.880	.361	<.001	Valid
A2.3	.938	.361	<.001	Valid
A2.4	.823	.361	<.001	Valid
A2.5	.930	.361	<.001	Valid
A3. Appearance				
A3.1	.947	.361	<.001	Valid

Item	r-hitung	r-tabel	Nilai sig.	Keputusan
A3.2	.948	.361	<.001	Valid
A3.3	.874	.361	<.001	Valid
A3.4	.926	.361	<.001	Valid
A3.5	.924	.361	<.001	Valid
A4. Attention				
A4.1	.932	.361	<.001	Valid
A4.2	.936	.361	<.001	Valid
A4.3	.935	.361	<.001	Valid
A4.4	.928	.361	<.001	Valid
A4.5	.846	.361	<.001	Valid
A5. Action				
A5.1	.917	.361	<.001	Valid
A5.2	.894	.361	<.001	Valid
A5.3	.906	.361	<.001	Valid
A5.4	.891	.361	<.001	Valid
A5.5	.811	.361	<.001	Valid
A6. Accountability				
A6.1	.962	.361	<.001	Valid
A6.2	.961	.361	<.001	Valid
A6.3	.942	.361	<.001	Valid
A6.4	.866	.361	<.001	Valid
A6.5	.946	.361	<.001	Valid
B. Loyalitas				
B1	.835	.361	<.001	Valid
B2	.898	.361	<.001	Valid
B3	.916	.361	<.001	Valid
B4	.855	.361	<.001	Valid
B5	.827	.361	<.001	Valid

Sumber: Data Primer, 2026

2.6.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah metode untuk menilai suatu kuesioner yang berfungsi sebagai indikator dari variabel. Sebuah kuesioner dapat disebut reliabel atau andal apabila jawaban responden terhadap pernyataannya tetap konsisten atau Tidak berubah secara signifikan dalam waktu yang berbeda (Sanaky, 2021). Pengujian reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan mengukur nilai *Cronbach's Alpha* dengan menggunakan aplikasi SPSS. Suatu variabel dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh melebihi dari 0,6 (Kafka & Badrul, 2024).

Tabel 2.4 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.988	35

Sumber: Data Primer, 2026

2.7. Pengolahan dan Analisis Data

2.7.1. Pengolahan Data

Data primer yang diperoleh melalui kuesioner terlebih dahulu disusun ke dalam master tabel, kemudian diolah dan dianalisis. Prosedur pengolahan data meliputi beberapa tahap, yaitu:

- Editing*, dilakukan untuk memeriksa adanya kesalahan pengisian atau data yang tidak lengkap dari responden.
- Coding*, yaitu pemberian kode angka pada setiap jawaban responden untuk memudahkan proses input dan tabulasi data.
- Entry data*, yaitu proses memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam perangkat lunak, misalnya *microsoft excel* atau SPSS, untuk setiap variabel penelitian.
- Cleaning data*, yaitu pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan guna memastikan tidak ada data ganda, atau tidak sesuai.
- Tabulating*, yaitu penyusunan data ke dalam bentuk tabel sehingga lebih mudah dianalisis dengan bantuan perangkat lunak statistik.

2.7.2. Analisis Data

- Analisis *univariat*, digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti, sehingga dapat memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden dan jawaban mereka.
- Analisis *bivariat*, digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen (*service excellence*) dengan variabel dependen (loyalitas pasien). Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Jika nilai $p \leq 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti terdapat hubungan bermakna antara kedua variabel. Apabila syarat *Chi-Square* Tidak terpenuhi (misalnya nilai harapan *expected count* lebih dari 5%), maka digunakan uji alternatif yaitu *Fisher Exact Test*.

2.8. Penyajian Data

Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi deskriptif. Narasi yang ditampilkan dilengkapi dengan pembahasan yang menghubungkan temuan penelitian dengan teori serta hasil penelitian terdahulu, sehingga dapat memberikan interpretasi yang komprehensif.