

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN
DENGAN LOYALITAS PASIEN DI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT HARAPAN DENGAN
KEPUASAN SEBAGAI VARIABEL ANTARA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



RINA ERYANTI
23.0603.0111

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2024

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia tidak terlepas dari sejarah kehidupan bangsa setelah merdeka. Pada akhir tahun 2021 kementerian kesehatan RI merilis cetak biru strategis transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan di Indonesia yang bertujuan untuk menyederhanakan dan mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum tanpa mengurangi kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan upaya seluruh masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi merupakan investasi sumber daya manusia untuk mendorong pertumbuhan produktivitas sosial dan ekonomi Kemenkes RI, 2015.

Pelayanan Kesehatan yang menjadi pintu pelayanan terdepan dalam hubungannya dengan masyarakat yaitu Rumah Sakit. Pelayanan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan secara individu atau kolektif dalam rangka meningkatkan dan menjaga kesehatan, mencegah atau mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat. Kualitas pelayanan kesehatan mengacu pada kapasitas pusat kesehatan masyarakat untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi kesehatan yang dapat diterima pasien (Samsuddin & Ningsih, 2019).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang telah disahkan dalam Rapat Paripurna DPR pada tanggal 11 Juli 2023 mencakup hal-hal seperti upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, perlindungan bagi masyarakat, serta mengatur kewenangan dan tanggung jawab tenaga kesehatan. Kualitas pelayanan yang baik akan berdampak baik pula terhadap loyalitas pasien suatu rumah sakit. Hal tersebut tentu rasional mengingat layanan kesehatan menyangkut kondisi tubuh bahkan menyangkut nyawa pasien sebagai penikmat jasa layanan (Mahyardiani, R. R., & Krisnatuti, D, 2020). Poliklinik merupakan salah satu

saranan layanan kesehatan dasar yang ada di rumah sakit memiliki peran cukup strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Poliklinik minimal harus memenuhi syarat berupa ketersediaan dan kesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu. Oleh karena itu, poliklinik harus dapat membenahi diri dengan peningkatan, perbaikan kualitas, maupun mutu layanan yang diberikan kepada pasien (Wulandari, 2022).

Menurut Chairunnisa dan Puspita (2017), pelayanan yang bermutu dan efektif menurut pasien adalah pelayanan yang nyaman, menyenangkan, serta petugas yang ramah dimana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Kepuasan pasien dalam jasa pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit akan menghasilkan sikap loyalitas pasien terhadap rumah sakit, sehingga tetap menjadi pasien rumah sakit tersebut. Loyalitas merupakan bukti pasien yang selalu menjadi pelanggan, yang memiliki kekuatan dan sikap positif atas rumah sakit itu (Sari, dkk, 2020).

Berdasarkan data kepuasan pasien di rawat jalan RS Harapan Magelang pertengahan tahun 2023 didapatkan data bahwa kuisioner kurang dari 90 % dikarenakan ada beberapa masukan terkait ketersediaan fasilitas kamar mandi umum yang kurang memadai dan ruang tunggu terlalu sempit di rawat jalan. Adapun tindaklanjut dari kuisioner tersebut upaya rumah sakit yang sudah dilakukan adalah menambah jumlah kamar mandi dan memperluas ruang tunggu agar pasien lebih nyaman saat berkunjung di rawat jalan. Dari tindaklanjut manajemen Rumah sakit sampai saat ini belum dilakukan evaluasi. Selain itu didapatkan data pasien berupa survey kepuasan pasien terhadap 10 pasien di rawat jalan Rumah Sakit Harapan Magelang yaitu bahwa pasien tidak puas terhadap pelayanan dokter sebanyak 35 %, untuk pelayanan perawat di rawat jalan sebanyak 33 % , 35 % terhadap pelayanan administrasi memberikan informasi kurang akurat, 45 % terhadap kebersihan dan kenyamanan rawat jalan. Adapun kunjungan jumlah pasien selama 4 tahun ini didapatkan jumlah kunjungan dari tahun ke tahun meningkat diantaranya :

**Tabel 1.1 Jumlah kunjungan pasien unit rawat jalan Rumah Sakit
Harapan Magelang**

No.	Tahun	Jumlah Kunjungan Pasien
1.	Tahun 2020	52.859
2.	Tahun 2021	57.075
3.	Tahun 2022	74.640
4.	Tahun 2023	84.827

Dari tabel diatas didapatkan data jumlah kunjungan pasien mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Tahun 2020 kunjungan pasien mencapai 52.859 pasien, tahun 2021 meningkat sampai 57.075 pasien, untuk tahun 2022 meningkat sampai 30 % menjadi 74.640 pasien sedangkan tahun 2023 meningkat menjadi 84.827 pasien. Adapun jumlah tenaga yang ada di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Harapan Magelang ditunjukkan dengan tabel dibawah ini yaitu :

Tabel 1.2 Data SDM Unit rawat jalan rumah sakit Harapan Magelang

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Dokter Umum	5 orang
2.	Dokter Spesialis Full Time	5 orang
3.	Dokter Spesialisa Tamu	26 orang
4.	Perawat	19 orang
5.	Bidan	3 orang
6.	Perawat gigi	2 orang
7.	Administrasi	1 orang
8.	Cleanning service	2 orang
Total		64 orang

Sumber : Data kepegawaian RS Harapan 2024

Dari data diatas diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada pasien di rawat jalan Rumah Sakit Harapan. Setelah melihat data diatas yang dimana terjadi peningkatan secara signifikan pada jumlah kunjungan pasien setiap tahunnya, tetapi untuk target kepuasan pasien selalu dibawah 90 %. Terdiri dari pasien

pertama kali datang dengan semua jaminan yang akan dijadikan sampel (baik pasien umum, asuransi dan BPJS) untuk pasien BPJS terbukti di faskes tetap diminta untuk memilih rumah sakit rujukannya, oleh karena itu didapatkan data 70 % pasien yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan di rawat jalan dan masih ada 30 % untuk pasien yang merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas dirawat jalan baik dari jumlah SDM yang ada baik tenaga medis maupun non medis yang bertugas di rawat jalan. Kualitas pelayanan yang diharapkan oleh para pasien yaitu selain fasilitas yang memadai, pelayanan yang baik, nyaman, keamanan, ketenangan dan hasil yang memuaskan sehingga pihak management harus memikirkan bagaimana kualitas pelayanan yang baik dan memberikan kepuasan pasien sehingga dapat menimbulkan loyalitas pasien terhadap Rumah Sakit.

Menurut Zeithmal dan Barry, 2019 kualitas pelayanan adalah mengidentifikasi sekumpulan atribut – atribut pelayanan secara lengkap yang mana dapat digunakan oleh pasien sebagai kriteria – kriteria dalam menilai kinerja pelayanan. Penilaian kualitas pelayanan yaitu : *Reability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), *tangibles* (berwujud). Penilaian ini ditujukan untuk petugas dalam kinerja di suatu instansi. Sementara pasien merupakan konsumen di suatu rumah sakit oleh karena itu dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien akan membantu pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan di unit rawat jalan tentunya. Menurut Saludug, 2007 setiap pelayanan kesehatan perlu memahami kegiatan – kegiatan apa saja yang dapat dilakukan dan yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang mereka terima. Kepuasan pasien merupakan perasaan senang atau kecewa yang muncul dari seseorang setelah membandingkan kinerja yang diharapkan. Menurut Kotler et al , 2021 menyebutkan ada dua faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal meliputi karakteristik individu, kebudayaan, sosial, dan faktor emosional . Faktor eksternal meliputi karakteristik produk, harga, pelayanan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi

(Simamora, 2003). Dalam hal ini yang membuat kami untuk melakukan penelitian apakah ada “ Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Loyalitas Pasien di Rawat Jalan Rumah Sakit Harapan dengan Kepuasan Pasien Sebagai Variable Antara “ , sebagai judul skripsi kami.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka didapatkan rumusan masalah yaitu bagaimana loyalitas dan kepuasan pasien terhadap kualitas mutu pelayanan di Rawat jalan Rumah Sakit Harapan Magelang. Dengan melihat fasilitas yang ada di rawat jalan sesuai dengan definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan rujukan, target nasional sebagai cara perhitungan atau rumusan atau pembilangan penyebut atau satuan pencapaian kinerja dari sumber data. Adapun penelitian ini mengambil judul “ Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Loyalitas Pasien di Rawat Jalan Rumah Sakit Harapan dengan Kepuasan Pasien sebagai Variabel Antara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada hubungannya kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien rawat jalan dengan kepuasan pasien sebagai variable antara di Rumah Sakit Harapan Magelang.

2. Tujuan Khusus :

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- a. Mengetahui identifikasi kualitas pelayanan di rawat jalan Rumah Sakit Harapan.
- b. Mengetahui identifikasi kepuasan pasien di rawat jalan di Rumah Sakit Harapan.
- c. Mengetahui identifikasi Loyalitas pasien di rawat jalan Rumah Sakit Harapan.
- d. Mengetahui apakah ada hubungannya kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit Harapan Magelang.

- e. Mengetahui apakah ada hubungannya kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Harapan Magelang.
- f. Mengetahui apakah ada hubungannya kepuasan pasien dengan loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit Harapan Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sumber informasi bagi pihak rumah sakit dalam usaha meningkatkan Kualitas pelayanan dan Loyalitas pasien sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Harapan Magelang, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kunjungan pasien rawat jalan rumah sakit baik pasien baru maupun pasien lama.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan usaha untuk meningkatkan kemampuan berfikir melalui penulisan skripsi dan untuk menerapkan teori - teori yang penulis peroleh selama perkuliahan di Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, dihadapkan pada fenomena terhadap peningkatnya kunjungan pasien rawat jalan di rumah sakit terhadap Kualitas pelayanan, kepuasan, dan loyalitas pasien.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi bagi penelitian – penelitian mendatang yang berkaitan dengan fenomena terhadap meningkatnya kunjungan pasien di rawat jalan rumah sakit terhadap kualitas pelayanan, kepuasan, dan loyalitas pasien.

4. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan informasi yang berguna, referensi, sumbangan pemikiran dan masukan yang berwawasan khususnya pengetahuan tentang administrasi dan kebijakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan terkait manajemen pelayanan poliklinik rawat jalan di rumah sakit.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Materi yang diangkat pada penelitian ini adalah kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Harapan dengan pasien.

1. Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah peneliti akan melihat seberapa besarnya loyalitas dan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di rawat jalan Rumah Sakit Harapan Magelang karena selama ini prosentase kurang dari 90 % dikarenakan ada beberapa masukan terkait ketersediaan fasilitas kamar mandi umum yang kurang memadai dan ruang tunggu terlalu sempit di rawat jalan. Dari tindak lanjut manajemen Rumah sakit sampai saat ini belum dilakukan evaluasi. Selain itu didapatkan data pasien berupa survey kepuasan pasien terhadap 10 pasien di rawat jalan Rumah Sakit Harapan Magelang yaitu bahwa pasien tidak puas terhadap pelayanan dokter sebanyak 35 %, untuk pelayanan perawat di rawat jalan sebanyak 33 % , 35 % terhadap pelayanan administrasi memberikan informasi kurang akurat, 45 % terhadap kebersihan dan kenyamanan rawat jalan.

2. Lingkup Subyek

Subyek dari penelitian ini yaitu pasien dan pengunjung pasien yang berobat pertama kali dan telah menerima pelayanan di rawat jalan Rumah Sakit Harapan Magelang untuk semua jaminan kesehatan baik umum, asuransi dan BPJS yang memilih rujukan faskes tingkat pertama bukan berdasarkan paksaan.

3. Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit pada tanggal 1 Januari 2024 sampai Maret 2024.

F. Target Luaran

Target luaran yang diharapkan yaitu berupa publikasi artikel ilmiah pada *Student Journal Fikes Unimma*.

G. Keaslian Penelitian

Tabel 1.3 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Variable Penelitian
1.	Chairunnisa C, Puspita (2017)	Gambaran kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakrta Sukapura tahun 2015	Survei deskriptif	Mayoritas responden sebanyak 58 orang (52,7 %) dan untuk tingkat penelitian pelaksanaanya mayoritas responden merasa atribut ini puas yaitu sebanyak 81 orang (73,6 %)	Pendekatan kuantitatif
2.	Adelia Fitri Najmah (2019)	Hubungan Kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien di instalasi rawat jalan rumah sakit khusus mata provinsi sumatera selatan	Survei analitik dengan pendekatan potong lintang	Secara umum sebanyak 46.2 % responden yang loyal berusia 41 – 64 tahun, 32,3 % tamat SD 80,6 % berjarak > 5 KM dari rumah sakit	Analisa bivariate
3.	M. Hakim D. Cahyono (2019)	Dampak kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien di instalasi rawat jalan daerah Dr Soebandi Jember	Penelitian analitik	Kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat jalan dibuktikan dengan harga terhitung (18,461) yang lebih besar daripada table (1,980) kualitas pelayanan berpengaruh loyalitas pasien di rawat jalan terhitung (4.067)	Cross sectional
4.	Ridha Rianti Mahyardiani	Menguji kepuasan dan loyalitas pasien RSIA	Survei dengan	Memberikan pengaruh positif	Variable bauran

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Variable Penelitian
	(2020)	Budi kemuliaan menggunakan bauran pemasaran	kuisisioner	terhadap kepuasan pasien sensifitas harga pada layanan kesehatan memang masih terjadi keluhan umum terkait kualitas pelayanan	
5.	Widodo,M.R & Prayogo (2022)	Kepuasan dan loyalitas pasien terhadap pelayanan di fasilitas kesehatan primer	Study Literature dengan jenis narrative review	Terbentuknya loyalitas pasien kepada pemberi pelayanan kesehatan melalui proses munculnya kepercayaan pasien hingga timbul loyalitas pasien	Pendekatan SCOPUSS, SAGE

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Rumah Sakit

Definisi rumah sakit menurut Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dengan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 berbunyi: Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan (Umi Khoirun, 2020 dalam Giovaningrum, 2022).

Berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 1 Ayat 10 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. Pada pasal 184 ayat 1 – 4 menyebutkan rumah sakit memiliki fungsi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan atau sub spesialisik. Selain itu rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar dan menyelenggarakan fungsi pendidikan maupun penelitian dibidang kesehatan. Rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata klinis yang baik.

2. Rawat Jalan

Rawat Jalan adalah pelayanan keperawatan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik tanpa tinggal diruang rawat inap pada sarana kesehatan puskesmas, cakupan rawat jalan adalah jumlah kunjungan kasus baru rawat jalan disarana kesehatan puskesmas dalam kurun waktu satu tahun (Al-Assaf AF, 2009:355). Rawat jalan juga

menyangkut banyak pasien dalam waktu relatif bersamaan sehingga pengaturan waktu dan kecepatan akan berperan penting. Petugas yaitu dokter dari berbagai disiplin akan bekerja bersamaan, maka pengaturan pendukung dan kecepatan kemudahan yang dapat diterima harus diberikan. Menurut Sebarguna BS (2008:128) ada empat aspek mutu pelayanan rawat jalan diantaranya yaitu:

- a. Klinis dengan indikator : tersedianya jadwal dokter, tersedianya alat siap pakai, ada dokter sesuai jadwal, status diisi dengan lengkap.
- b. Efisiensi dengan indikator : tidak jadi pemeriksaan ulang karena dokter tidak ada, tidak jadi pemeriksaan ulang karena dokter telat datang, tak jadi pemeriksaan lab. karena petugas tidak ada, tidak jadi pemeriksaan rontgen karena petugas tidak ada, tidak diberi obat karena tidak ada petugas apotek.
- c. Keselamatan pasien dengan indikator : jatuh dari kursi roda, jatuh dari tempat tidur, ketepatan identitas pasien, rencana petugas, tabel nama petugas.
- d. Kepuasan pasien dengan indikator : waktu tunggu pemeriksaan, kecepatan pemeriksaan, informasi yang jelas, petugas yang ramah, kenyamanan ruangan.

Menurut Pohan IS (2013:175) aspek-aspek yang mungkin mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan antara lain :

- a. Penampilan gedung meyakinkan dan menarik.
- b. Lingkungan bersih, nyaman dan teratur, ruang atau tempat parkir aman dan teratur.
- c. Petunjuk arah atau nama ruangan jelas.
- d. Penampilan dokter/perawat/petugas kesehatan lain rapi dan bersih serta bersikap mau menolong.
- e. Kursi untuk pasien yang sedang menunggu giliran panggilan tersedia dengan cukup.
- f. Dokter menyapa dengan sopan dan ramah serta mau mendengarkan keluhan pasien.
- g. Dokter memberikan informasi dengan jelas dan benar.

- h. Dokter selalu memberikan kesempatan bertanya kepada pasien, ruang pemeriksaan rapi, bersih dan nyaman, privasi selama berkonsultasi cukup terjamin.
- i. Obat kebutuhan pasien selalu tersedia diapotek, waktu menunggu pengambilan obat tidak lama, layanan petugas apotek sopan, ramah dan tanggap, petugas apotek member informasi yang jelas tentang cara minum dan menyimpan obat.

3. Pelayanan Kesehatan

Menurut Undang – undang Nomer 17 Tahun 2023 terkait Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuannya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, perlindungan bagi masyarakat serta mengatur kewenangan dan tanggung jawab tenaga kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan suatu aktifitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal- hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang di maksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen. Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan secara mandiri atau bersama- sama dalam organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga , kelompok atau masyarakat (Aeni,2014).

Untuk syarat pelayanan kesehatan yang baik dan sesuai dengan standar setidaknya dapat dibedakan menjadi 13 jenis yaitu : Tersedia (*Available*), Menyeluruh (*Comprehensive*), Terpadu (*integrated*), berkesinambungan (*Continue*), Adil atau merata (*Equity*), Mandiri (*Sustainable*), Wajar (*Appropriate*), Dapat diterima (*Acceptable*), Dapat dicapai (*Accessible*), Dapat dijangkau (*Affordable*), Efektif (*Effective*), Efisiensi (*Efficient*), serta Bermutu (*Quality*) (Marjati, dkk, 2014 : 1). Pelayanan kesehatan di Rumah sakit

merupakan pelayanan yang diberikan kepada klien oleh tim multidisiplin, kualitas pelayanan yang diberikan dapat mempengaruhi nilai-nilai dan harapan pelanggan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, dan kesehatan merupakan hak kewenangan yang dilindungi konstitusi. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit akan diapresiasi oleh masyarakat sebagai pelayanan yang bermutu. Sedangkan pelayanan kesehatan yang bermutu tentunya menggunakan pendekatan dari manajemen terampil sehingga pengelolaan menjadi efisien, efektif dan produktif (Munjara, 2010). Semua bangsa mengakui bahwa kesehatan adalah aset terbesar untuk mencapai kesejahteraan manusia.

Oleh karena itu, peningkatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan investasi sumber daya manusia untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera bagi setiap negara (Daryanto & Setyobudi, 2014).

Pelayanan Kesehatan merupakan upaya yang diberikan masyarakat ke rumah sakit yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem Permenkes No. 75 pasal 10, 2014. Pada tahun 2006 organisasi Kesehatan Dunia menurut WHO juga mendefinisikan konsep dasar mutu pelayanan yang bermutu yaitu pelayanan yang diberikan harus efisien, efektif, dapat diakses, diterima, berpusat pada pasien, adil dan aman. Definisi ini dapat dapat memperkenalkan dimensi dapat diakses sebagai tujuan yang lebih luas dari sekedar tepat waktu. Pada tahun 2018, WHO memperkenalkan *Framework on Intergrated People – Centred Health* yang menggambarkan bahwa pelayanan yang bermutu tinggi dilihat dari tujuh dimensi mutu pelayanan kesehatan diantaranya :

- a. Aman, yaitu pelayanan yang dapat menghindari bahaya bagi orang – orang yang menjadi sasaran dari pelayanan yang diberikan.
- b. Efektif dalam menyediakan pelayanan kesehatan berbasis bukti kepada mereka yang membutuhkan.
- c. Berpusat pada orang yakni memberikan perawatan yang menanggapi preferensi kebutuhan dan nilai individu.

- d. Tepat waktu, yaitu mengurangi waktu tunggu dan terkadang terdapat penundaan yang merugikan bagi mereka yang menerima dan mereka yang memberi pelayanan.
- e. Efisien, yaitu memaksimalkan manfaat dari sumber daya yang tersedia dan menghindari pemborosan.
- f. Adil, yaitu memberikan pelayanan yang tidak bervariasi dari sisi mutu dikarenakan usia, jenis kelamin, etnis, lokasi geografis, agama, status sosial ekonomi, bahasa politik atau pelayanan yang sama.
- g. Terintegrasi, yaitu dalam memberikan pelayanan yang terkoordinasi diseluruh tingkatan dan penyedia yang membuat pelayanan kesehatan tersebut tersedia disepanjang perjalanan hidup pasien.

4. Standar Pelayanan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah pasal 3 berbunyi :“ Dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan UTD harus melakukan pengukuran dan evaluasi mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan indikator mutu”. Indikator Mutu di Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam pasal 3 tersebut tertuang dalam Permenkes RI No. 30 Tahun 2022 pasal 4 ayat 4 dengan bunyi : Indikator Mutu di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 terdiri atas :

- a. Kepatuhan kebersihan tangan
- b. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri
- c. Kepatuhan identifikasi pasien
- d. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi
- e. Waktu tunggu rawat jalan
- f. Penundaan operasi elektif

- g. Kepatuhan waktu visite dokter
- h. Pelaporan hasil kritis laboratorium
- i. Kepatuhan penggunaan formularium nasional
- j. Kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*)
- k. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
- l. Kesepatan waktu tanggap komplain
- m. Kepuasan pasien

Menurut Permkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang klarifikasi dan perizinan pasal 16 rumah sakit di Indonesia terdiri dari 4 tipe diantaranya ;

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit Harapan sendiri termasuk Rumah Sakit Umum tipe C yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik yang dapat memberikan pelayanan sebagai berikut ;

No	Nama Poli	No	Nama Poli
1.	Poli Anak	11.	Poli Umum
2.	Poli Kandungan	12.	Poli DOTS
3.	Poli Bedah Umum	13.	Poli VCT
4.	Poli Bedah Tulang	14.	Poli Gizi
5.	Poli Bedah Urologi	15.	Poli Kulit Kelamin
6.	Poli Saraf	16.	Poli Rehabilitasi Medik
7.	Poli Jantung	17.	Poli Kesehatan Jiwa
8.	Poli Paru	18.	Poli Psikolog
9.	Poli Endodonsi	19.	Poli Klini Gigi
10.	Poli Penyakit Dalam	20.	Poli Mata

5. Kualitas Pelayanan

a. Definisi Kualitas Pelayanan

Sudah menjadi keharusan rumah sakit memiliki kualitas dan mutu dalam pelayanan yang terbaik supaya mampu bertahan dan dipercaya oleh masyarakat. Kepuasan pasien bisa memberikan manfaat diantara pasien dengan rumah sakit menjadi harmonis , pasien akan datang kembali hingga terciptanya loyalitas pasien dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut. Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyandang arti relatif karna bersifat abstrak. Kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Mutu pelayanan menurut IOM adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu dan populasi yang meningkatkan kemungkinan akan outcome kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan di profesi kesehatan. Definisi dari mutu pelayanan yang berkembang secara global cukup beragam salah satunya dikenal secara luas adalah definisi mutu oleh IOM yang dikembangkan pada tahun 1990 dan diterima secara luas (Arianto,2018).

Kualitas pelayanan dapat diartikan untuk memenuhi kebutuhan dan persyaratan serta ketepatan waktu untuk memenuhi harapan pasien. Kualitas Apabila persyaratan atau spesifikasinya terpenuhi berarti kualitas suatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, sebaliknya jika persyaratan tidak terpenuhi maka dapat dikatakan tidak baik. Dengan demikian untuk menentukan kualitas diperlukan indikator. Dikarenakan spesifikasi yang merupakan indikator harus dirancang berarti kualitas secara tidak langsung merupakan rancangan yang tidak tertutup kemungkinan untuk diperbaiki atau ditingkatkan (Fattah, 2016).

Kualitas pelayanan merupakan ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan atau sesuai dengan ekspektasi pelanggan yang diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan (Tjiptono dan Chandra, 2016). Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi konsumen (Rusyidi, 2017). Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai tindakan atau

perbuatan seorang atau organisasi seseorang atau organisasi yang bertujuan untuk memberikan kepuasan kepada pasien atau pelanggan atau karyawan (Kasmir, 2017). Kualitas pelayanan dalam pengertian diatas menjelaskan bahwa yang dijunjung tinggi oleh konsumen atau pelanggan dinilai dari bagaimana Rumah Sakit memberikan pelayanan yang terbaik kepada konsumennya, karena dengan pelayanan tersebut seorang konsumen dapat menilai dan memberikan sebuah kepuasan untuk tetap bertahan atau mencari yang lebih baik (Rusyidi, 2017). Kualitas pelayanan merupakan komponen penting yang harus diperhatikan dalam memberikan kualitas pelayanan prima. Kualitas pelayanan merupakan titik sentral bagi perusahaan karena mempengaruhi kepuasan konsumen dan kepuasan konsumen akan muncul apabila kualitas pelayanan yang diberikan dengan baik.

Prioritas Utama yang perlu diperhatikan dalam penilaian pentingnya kualitas pelayanan adalah sejauh mana pelayanan yang dapat menciptakan tingkat kepuasan semaksimal mungkin bagi pasien dan keluarga (Aria dan Atik, 2018). Karena dalam suatu Rumah sakit dalam menetapkan suatu kebijakan pelayanan harus mengerti dan memahami setiap dimensi sebagai indikator yang dianggap penting dan diharapkan oleh setiap pasien dan keluarga, sehingga kebijakan pelayanan suatu perusahaan dengan keinginan dan harapan yang penting oleh pasien untuk dilaksanakan di Rumah Sakit dan tidak menimbulkan kesenjangan. Dalam arti kualitas pelayanan harus sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh setiap pasien dan keluarga. Pada tingkat kesesuaian yang semakin tinggi antara harapan dengan kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit dan disitulah terciptanya nilai kepuasan yang maksimal (Kalihutu, 2008).

Dari beberapa definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas pelayanan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yang tidak berwujud namun bisa dirasakan oleh pasien. Pengukuran kualitas pelayanan dapat dilihat terhadap suatu pelayanan yang telah diterima oleh pasien.

b. Prinsip – prinsip Kualitas Pelayanan

Menurut Vincent Gaspresz dalam Adrane (2017 ; 19) membentuk beberapa dimensi atau atribut yang harus diperhatikan dalam kualitas pelayanan pada rumah sakit sebagai berikut :

- a) Ketepatan waktu kualitas pelayanan adalah hal – hal yang perlu diperhatikan disini berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses.
- b) Akurasi kualitas pelayanan adalah dengan reliabilitas kualitas pelayanan dan bebas kesalahan – kesalahan kepada pasien.
- c) Kesopanan dan keramahan dalam memberikan kualitas pelayanan terutama bagi mereka yang berinteraksi langsung dengan konsumen eksternal seperti : operator telepon, petugas keamanan, driver, kasir dan petugas penerima pasien. Citra pelayanan dari rumah sakit sangat ditentukan oleh orang – orang dari perusahaan yang berada pada garis depan dalam melayani langsung dengan konsumen eksternal.
- d) Tanggung jawab adalah berkaitan dengan penerimaan pesan dan penanganan keluhan dari pasien.
- e) Kelengkapan yaitu menyakuti lingkup kualitas pelayanan dan ketersediaan sarana pendukung serta kualitas pelayanan.
- f) Kemudahan mendapatkan kualitas pelayanan adalah berkaitan dengan petugas yang melayani seperti kasir, staff dan administrasi. Adanya fasilitas pendukung seperti computer yang bertujuan untuk memproses data.
- g) Variasi model kualitas data pelayanan adalah inovasi untuk memberikan pola-pola baru dalam kualitas pelayanan serta features dari kualitas pelayanan.
- h) Kualitas pelayanan pribadi adalah berkaitan dengan fleksibilitas dan penanganan permintaan khusus.
- i) Kenyamanan dalam memperoleh kualitas pelayanan adalah jangkauan lokasi, parkir kendaraan, petunjuk-petunjuk ruangan pelayanan.
- j) Atribut pendukung kualitas pelayanan yaitu berkaitan dengan lingkungan, kebersihan, ruangan tunggu dan AC.

c. Karakteristik Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman, dalam Muninjaya; 2011 karakteristik ini dijadikan sebagai variabel untuk kualitas pelayanan dalam penelitian ini meliputi:

a) Bukti langsung (*tangible*)

Tangibles, atau bukti fisik yaitu penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dan pelayanan yang diberikan.

b) Keandalan (*reliability*)

Reliability, atau kehandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

c) Daya Tanggap (*responsiveness*)

Responsiveness, atau ketanggapan yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan

d) Jaminan (*assurance*)

Assurance, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan.

e) Empati (*empathy*)

Empathy, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Menurut Sari (2019), faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan terdiri dari:

a) Komunikasi

Informasi yang diberikan dari pihak penyedia pelayanan dan keluhan dari pasien. Keluhan tersebut akan diterima oleh penyedia jasa. Apabila terdapat keluhan pasien atau ada yang harus diklarifikasi, penyedia jasa atau perawat harus memberikan penjelasan sesuai dengan prosedur yang ada.

b) Biaya Pelayanan Yang Meningkat

Biaya pelayanan mempengaruhi kualitas pelayanan yang ada dikarenakan fasilitas pelayanan kesehatan akan lebih lengkap mulai dari peralatan medis, dan ruang pelayanan.

c) Kesadaran Masyarakat

Masyarakat perlu sadar terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan dirinya karena sekarang ini banyak masyarakat yang beranggapan bahwa pelayanan kesehatan memandang strata social. Perawat akan memberikan pelayanan yang sama terhadap semua pasien baik itu kaya ataupun miskin.

d) Peningkatan Standar Pelayanan Kesehatan Dunia.

Kesehatan dari hari ke hari semakin meningkat dan tidak dipungkiri pelayanan kesehatan juga harus semakin bermutu.

e. Pengertian Perawat

Seorang perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan, keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesional. Menurut Husein (dalam Gaffar ; 2001) menegaskan bahwa yang dimaksud dengan keterampilan profesional keperawatan bukan sekedar terampil dalam melakukan prosedur keperawatan tetapi mencakup keterampilan interpersonal, keterampilan intelektual dan keterampilan teknis.

Menurut Awam (2008) perawat adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formal yang diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik. Peran perawat diharapkan mampu dalam : Memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat sesuai diagnosis masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai dengan masalah yang komplek. Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan pasien, perawat harus memperhatikan pasien berdasarkan kebutuhan signifikan dari pasien.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan dalam melakukan tindakan keperawatan (merawat atau memelihara, membantu, keterampilan intelektual dan keterampilan teknis) berdasarkan ilmu yang dimiliki melalui pendidikan keperawatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku dan kode etik profesional.

f. Faktor – factor yang mempengaruhi kualitas pelayanan perawat

Kualitas pelayanan perawat adalah tingkat keunggulan atau sejauhmana perawat dapat memenuhi atau melampaui harapan pasien dalam proses pemberian layanan, guna untuk memenuhi keinginan pasien dan keluarga pasien. Menurut Nursalam (2002) Kualitas pelayanan perawat dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya :

a) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra.

b) Faktor Beban Kerja

Beban kerja perawat tinggi serta beragam dengan tuntutan institusi kerja dalam pencapaian kualitas bermutu, jumlah tenaga yang tidak memadai berpengaruh besar pada pencapaian mutu.

c) Faktor Komunikasi

Komunikasi adalah sesuatu untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang gampang sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima. Komunikasi dalam praktik perawat merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal.

6. Kepuasan Pasien

a. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi hasil suatu pelayanan

dengan harapan – harapannya (Tjiptono, 2019). Kepuasan pelanggan adalah tingkatan sejauh mana kinerja suatu pelayanan yang dirasakan sesuai dengan harapannya. Apabila kinerja dalam pelayanan lebih kecil dari yang diharapkan maka pasien atau pelanggan tidak merasa puas dan apabila kinerja yang dihasilkan melebihi dari yang diharapkan maka konsumen akan merasa puas (Kotler dan Armstrong, 2016).

Menurut Endang (dalam Mamik ; 2010) menyebutkan bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai atau melebihi yang diharapkan. Dalam buku teks standart marketing management yang ditulis oleh Kotler & Keller, 2012 dalam bukunya di Tjipto, 2019 menyatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang yang telah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.

Dengan demikian, kepuasan memang menjadi variabel yang sangat penting untuk mengukur pemasaran pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan hasil akhir dari pelayanan yang telah diberikan apakah sesuai dengan harapan atau keinginan pasien. Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat. Menurut Tjipto (2019) mengidentifikasi tiga komponen utama dalam defisi kepuasan pasien :

a) Tipe Respon

Baik respon emosional / afektif maupun kognitif dan intensitas respon (kuat hingga lemah, biasanya dicerminkan lewat istilah-istilah seperti “sangat puas”, “netral”, “sangat senang”, “frustasi”, dan sebagainya).

b) Fokus Respon

Berupa produk, konsumsi, keputusan pembelian, wiraniaga, toko, dan sebagainya.

c) Timing Respon

adalah setelah konsumsi, setelah pilihan pembelian, berdasarkan pengalaman akumulatif, dan seterusnya.

b. Faktor – factor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Yazid (dalam Nursalam ; 2011) factor – factor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

- a) Kesesuaian antara hubungan dan kenyataan
- b) Pelayanan selama proses menikmati jasa
- c) Perilaku personal
- d) Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- e) Cost atau Biaya
- f) Promosi atau Iklan yang sesuai dengan kenyataan

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa factor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi.

c. Aspek – aspek Kepuasan Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan, dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat. Menurut Krowinski (dalam suryawati; 2004) terdapat dua aspek kepuasan pasien diantaranya :

- a) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standard an kode etik profesi. Meliputi : Hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan, pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.
- b) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi : Ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan.

Sedangkan menurut Hinshaw dan Atwood (dalam Hajinezhad; 2007) aspek kepuasan meliputi : Teknik pelayanan profesional, Kepercayaan, dan Pendidikan pasien.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek – aspek yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan, kesesuaian, dan estetika.

d. Indikator Kepuasan Pasien

Menurut Tjiptono (2019) tidak ada satupun ukuran tunggal terbaik mengenai kepuasan pelanggan yang disepakati secara universal. Meskipun demikian, ditengah beragamnya cara mengukur kepuasan pelanggan, terdapat kesamaan paling tidak dalam enam komponen inti mengenai obyek pengukuran kepuasan pelanggan:

1. Kepuasan Pelanggan (Pasien) Keseluruhan (*Overall Customer Satisfaction*)

Cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka dengan produk atau jasa spesifik tertentu. Biasanya, ada dua bagian dalam proses pengukurannya. Pertama, mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk atau jasa perusahaan bersangkutan. Kedua, menilai dan membandingkannya dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan terhadap produk atau jasa para pesaing.

2. Dimensi Kepuasan Pelanggan (Pasien)

Berbagai penelitian memilah kepuasan pelanggan kedalam konponen-konponennya. Umumnya proses semacam ini terdiri atas empat langkah.

Pertama, mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan. Kedua, meminta pelanggan menilai produk atau jasa perusahaan berdasarkan item-item spesifik, seperti kecepatan layanan, fasilitas layanan, atau keramahan staf layanan pelanggan. Ketiga, meminta pelanggan menilai produk atau jasa pesaing berdasarkan item-item spesifik yang sama. Dan keempat, meminta para pelanggan untuk menentukan dimensi-dimensi yang menurut mereka paling penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.

Dimensi kepuasan kualitas Menurut Hafizurrahman (2014), dimensi kepuasan kualitas dibagi dalam lima dimensi antara lain sebagai berikut:

a) *Tangibles*, atau bukti fisik

Dimensi bukti fisik (*tangibles*) merupakan kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Bukti fisik meliputi fasilitas fisik (gedung, ruangan, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan).

b) *Reliability*, atau kehandalan

Dimensi kehandalan (*reliability*) merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi.

c) *Responsiveness*, atau ketanggapan

Dimensi ketanggapan (*responsiveness*) merupakan suatu kemampuan perusahaan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*resposive*) dan tepat kepada pelanggan, dan dengan penyampaian informasi yang jelas.

d) *Assurance*, atau jaminan dan kepastian

Dimensi jaminan dan kepastian (*assurance*) meliputi aspek pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari komponen : komunikasi

(*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competense*), dan sopan santun (*courtesy*).

e) *Empathy*, atau Empati

Dimensi empati (*empathy*) diwujudkan dalam bentuk perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen

3. Konfirmasi Harapan (*Confirmation of Expectations*)

Dalam konsep ini, kepuasan tidak diukur langsung, namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual produk perusahaan pada sejumlah atribut atau dimensi penting.

4. Niat Beli Ulang (*Repurchase Intention*)

Kepuasan pelanggan diukur secara behavioral dengan jalan menanyakan apakah pelanggan akan berbelanja atau menggunakan jasa perusahaan lagi.

5. Kesiediaan Untuk Merekomendasi (*Willingness to Recommend*)

Dalam kasus produk yang pembelian ulangnya relatif lama atau bahkan hanya terjadi satu kali pembelian (seperti pembelian mobil, broker rumah, asuransi jiwa, tur keliling dunia, dan sebagainya), kesiediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran yang penting untuk dianalisis dan ditindaklanjuti.

6. Ketidakpuasan Pelanggan (*Customer Dissatisfaction*)

Beberapa macam aspek yang sering ditelaah guna mengetahui ketidakpuasan pelanggan, meliputi : komplain, retur atau pengembalian produk, biaya garansi, *product recall* (penarikan kembali produk dari pasar), gethok tular negatif, dan *defections* (konsumen yang beralih ke pesaing).

7. Hubungan Kualitas Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien

Pada dasarnya definisi kualitas pelayanan berfokus dengan upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien serta ketepatan penyampaianya untuk mengimbangi harapan pasien dalam mewujudkan kepuasan pasien. Akibat dari hal tersebut baik buruknya kualitas pelayanan perawat tergantung kepada penyediaan pelayanan rumah sakit dalam memenuhi harapan pasien secara konsisten. Dengan katanya lain kualitas pelayanan perawat yang baik dapat diperoleh bila kualitas yang dialami memenuhi harapan pasien tetapi bila harapan pasien tidak realistis akan menimbulkan kualitas pelayanan perawat yang dipandang rendah oleh pasien.

Menurut Depkes tahun 2005 dalam Nursalam : 2011 menjelaskan bahwa kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan melihat tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Sedangkan menurut Schlegel dan Bevis dalam Hadjam dan Arida ; 2002 menjelaskan bahwa pandangan pasien mengenai pelayanan keperawatan yang diterima tidak lepas dari peran perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, oleh sebab itu kualitas pelayanan keperawatan perlu diperhatikan. Pasien menilai tingkat kepuasan atau ketidakpuasan setelah mendapatkan pelayanan perawat dan menggunakan informasi untuk mempengaruhi persepsi tentang kualitas pelayanan. Hal ini yang

Membuat adanya hubungan yang erat antara penentuan kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien.

8. Loyalitas Pasien

a. Definisi Loyalitas Pasien

Loyalitas merupakan manifestasi dari kebutuhan fundamental manusia untuk memiliki, mendapatkan rasa aman dan membangun keterikatan serta menciptakan *emotional attachment* (Huriati, 2010). Loyalitas pasien adalah suatu sikap pasien yang menggambarkan suatu kesetiaan terhadap jasa pelayanan untuk memanfaatkan kesehatan secara berulang dalam memenuhi kebutuhan pelayanan medis. Setiap konsumen

akan melalui tahapan-tahapan yang panjang hingga menjadi pelanggan yang loyal. Setiap tahap tersebut memiliki kondisi yang berbeda-beda. Menurut (Huriati, 2010) ada tahap-tahap utama dalam proses membentuk loyalitas yaitu :

- a) Orang-orang yang diyakini akan membeli (membutuhkan) barang atau jasa tetapi belum memiliki informasi tentang barang atau jasa rumah sakit (*suspect*).
- b) Orang-orang yang memiliki kebutuhan akan produk tertentu dan mempunyai kemampuan untuk membelinya. Pada tahap ini belum terjadi pembelian walaupun orang - orang tersebut telah mengetahui keberadaan rumah sakit dan produk yang ditawarkan karena seseorang telah merekomendasikan produk tersebut kepadanya (*prospect*).
- c) Pelanggan sudah melakukan hubungan transaksi dengan rumah sakit tetapi tidak mempunyai perasaan positif terhadap perusahaan, loyalitas pada tahap ini belum terlihat (*customer*).
- d) Pelanggan yang telah membeli barang dan jasa yang dibutuhkan dan ditawarkan rumah sakit secara teratur, hubungan ini berlangsung lama dan telah memiliki sifat retention (*clients*).
- e) Pelanggan secara aktif mendukung rumah sakit dengan memberikan rekomendasi kepada orang lain agar mau membeli barang atau jasa diperusahaan tersebut (*advocates*).
- f) Pada tahap ini telah terjadi hubungan yang kuat dan saling menguntungkan antara rumah sakit dengan pelanggan, pelanggan berani menolak produk atau jasa dari rumah sakit ini (*Partner*).

b. Faktor – factor yang mempengaruhi Loyalitas Pasien

Menurut Zikmund (dalam Vanessa ; 2007) factor – factor yang mempengaruhi adalah :

a) *Satisfaction* (Kepuasan)

Kepuasan pasien merupakan perbandingan antara harapan sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kinerja yang dirasakan.

b) *Emotional Bonding* (Ikatan emosi)

Dimana pasien dapat terpengaruh oleh sebuah merk yang dimiliki daya Tarik tersendiri sehingga pasien dapat diidentifikasi dalam sebuah rumah sakit karena mencerminkan karakteristik pasien tersebut.

c) *Trust* (Kepercayaan)

Kemampuan seseorang untuk mempercayakan rumah sakit untuk melakukan atau menjalankan sebuah fungsi.

d) *Choire Reducion and Habit* (Kemudahan)

Jika konsumen akan merasa nyaman dengan sebuah rumah sakit ketika situasi pasien melakukan transaksi memberikan kemudahan.

e) *History With Company* (Pengalaman dengan Rumah sakit)

Ketika kita mendapatkan pelayanan yang baik dari rumah sakit maka kita akan mengulangi perilaku kita pada rumah sakit tersebut.

c. Indikator Loyalitas Pasien

Menurut Kotler dan Keller (2005 ; 57) indikator yang mempengaruhi loyalitas pasien antara lain :

a) *Repeat Purchase* (Kesetiaan terhadap Rumah Sakit)

b) *Retention* (Ketahanan terhadap pengaruh yang negative mengenai rumah sakit tersebut)

c) *Referalls* (Mereferensikan secara total esistensi rumah sakit)

Indikator dari loyalitas pasien dalam penelitian ini yaitu kepercayaan (*trust*), komitmen psikologi (*psychological commitment*), perubahan biaya (*switching cost*), perilaku publisitas (*word of mouth*), dan kerjasama (*cooperation*) .

Kriteria obyektif apabila :

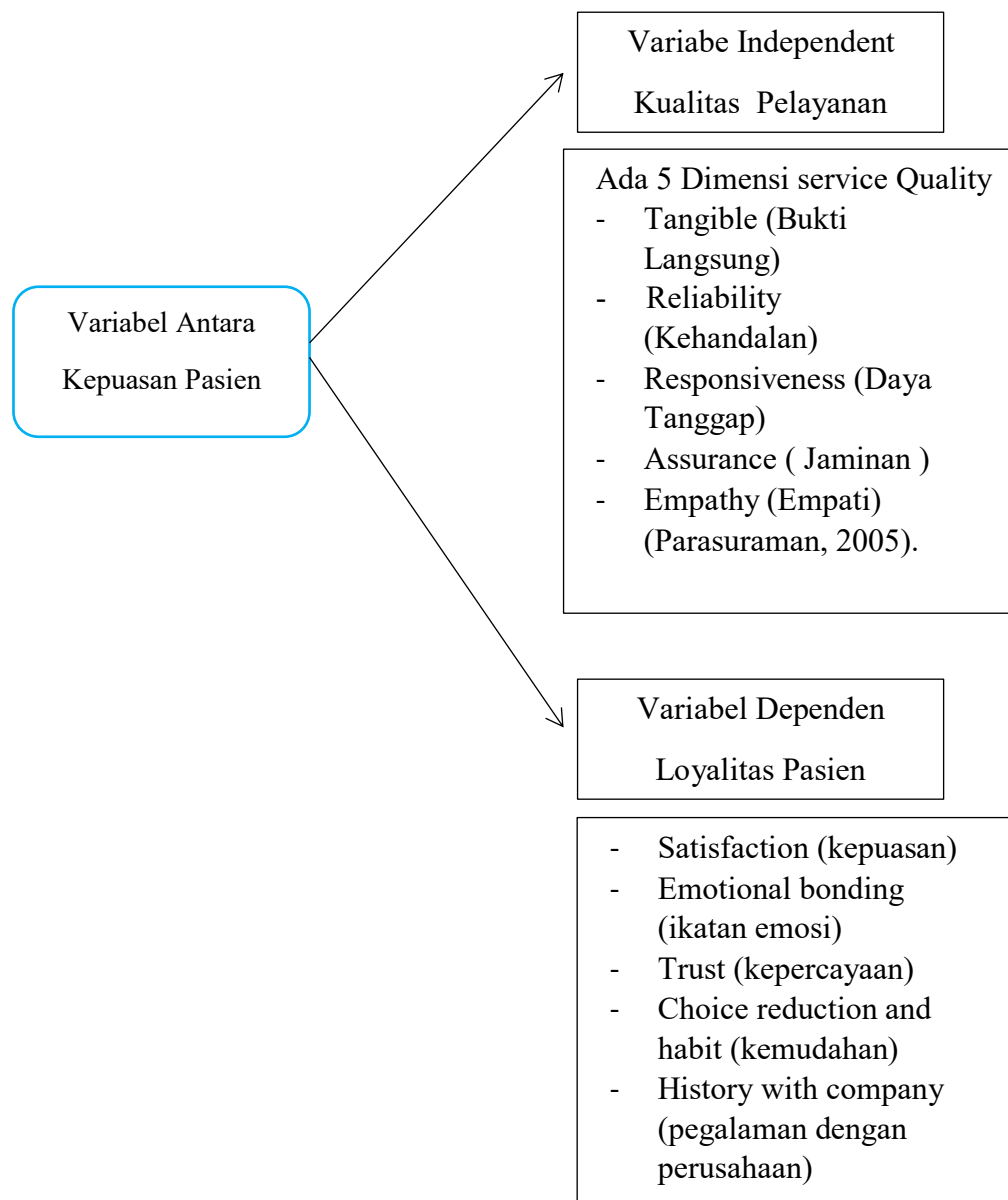
a) Loyal = Jika jawaban responden ≥ 35 dari total skor pertanyaan

b) Tidak Loyal = Jika jawaban responden ≤ 35 dari total skor pertanyaan

B. Kerangka Teori

Kerangka Konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep atau terhadap konsep yang lainnya dari suatu masalah yang akan diteliti (Suliyanto, 2017). Kerangka konsep suatu penelitian yang akan

dikembangkan didalam penelitian terdiri dari dua variable. Variabel merupakan suatu atribut atau nilai dari seseorang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan dapat ditarik kesimpulan menurut (Sugiyono; 2007 : 2). Variabel terbagi menjadi dua macam yaitu variable dependent (bebas) dan variable independen (terikat). Dalam penelitian ini merupakan penelitian analiti korelasi maka akan terdapat variable bebas dan variable terikat. Variabel bebas adalah kualitas pelayanan dan variable terikat adalah loyalitas pasien dengan tambahan variabel antara adalah kepuasan pasien.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas tenaga kesehatan akan mempengaruhi kepuasan serta menghasilkan kepercayaan pasien yang menerima pelayanan kesehatan tersebut. Kualitas yang baik dan sesuai dengan standar akan menambah kepuasan serta kepercayaan pasien, sehingga akan menghasilkan loyalitas pasien atau kesetiaan pasien untuk berobat pada suatu fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit.

C. Hipotesis Penelitian

Definisi hipotesis menurut Sugiyono, 2007 diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Dimana rumusan masalah yang dinyatakan didalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara apabila jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan dan belum didasari oleh fakta – fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data atau kuisioner. Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori maka ada pengembangan hipotesis penelitian yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah :

- H1 : Variabel kualitas pelayanan ada hubungannya secara signifikan berpengaruh positif dengan loyalitas pasien
- H2 : Variabel kualitas pelayanan ada hubungannya secara signifikan berpengaruh positif dengan kepuasan pasien
- H3 : Variabel kepuasan pasien ada hubungannya secara signifikan berpengaruh positif dengan loyalitas pasien.

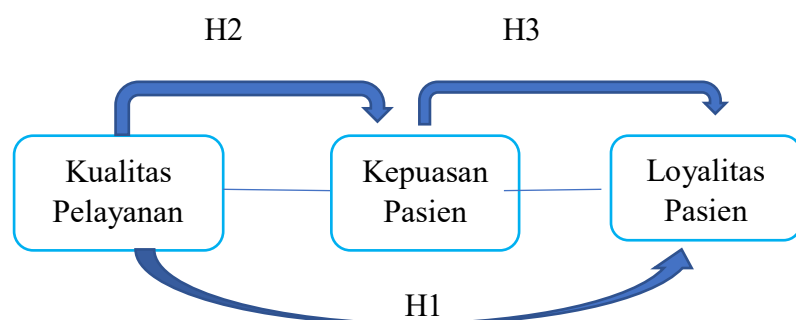
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini kami peneliti menggunakan metode penelitian analitik korelasi yaitu upaya mencari hubungan antara variabel dan melakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan sehingga perlu dibuat hipotesis dan harus ada uji hipotesis (Sastroasmoro, Islmail, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien di Rawat Jalan Rumah Sakit Harapan terhadap kepuasan pasien sebagai variabel antara. Pendekatan yang digunakan yaitu crossectional adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variable terikat dan variable bebas. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variable lainnya (Sastroasmoro, Islmail, 2011).

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan uraian dan visualisasi hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Soekidjo Notoatmojo, 2010). Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik Kesimpulan (Sugiyono, 2009). Dalam penelitian ini adalah merupakan penelitian korelasi, maka terdapat variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan sedangkan variable terikatnya yaitu kepuasan pasien.

C. Operasional Definisi

Definisi operasional adalah definisi yang diberikan kepada suatu variable dengan cara memberikan arti atau memberikan operasionalisasi yang diperlukan untuk mengukur variable tertentu ini menurut (Nazir 1999: 5). Definisi operasional digunakan untuk memberikan pengertian yang operasional dalam suatu penelitian dan dapat digunakan sebagai landasan dalam rincian kisi – kisi instrument penelitian. Definisi operasional variabel adalah definisi penelitian yang digunakan untuk menilai variabel yang bersangkutan (Riani, 2022). Definisi variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Kuisiner	Skala Ukur
Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Harapan	Suatu tindakan pelayanan Rumah Sakit yang bertujuan untuk memberikan kepuasan kepada pasien	Kuesioner dengan pertanyaan 10 soal positif dan negatif	Kurang = 10 -23 Cukup = 24 – 36 Baik = 37 – 50	Ordinal
Kepuasan Pasien	Keadaan terpenuhinya harapan pasien	Dalam kuesioner ada 6 pertanyaan.	Kurang = 6 -14 Cukup = 15 – 23 Baik = 24 – 30	Ordinal
Loyalitas Pasien	Suatu sikap pasien yang menggambarkan suatu kesetiaan terhadap pelayanan Rumah Sakit	Kuisisioner dengan 7 pertanyaan	Kurang = 7 – 16 Cukup = 17 – 26 Baik = 27 – 35	Ordinal

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi adalah keseluruhan pada obyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan Rumah sakit Harapan yang berkunjung selama satu bulan berjumlah 6317 orang.

2. Sampel

Setelah diketahui jumlah populasinya langkah selanjutnya menentukan sampel yang merupakan wakil dari populasi yang akan diteliti menurut Arikunto (2017 : 173) sample adalah ukuran oleh nilai dan ciri yang dipunyai dalam populasi. Menurut Sugiyono, (2017 : 81) menyebutkan bahwa sampel adalah bagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dalam penelitian dan dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Oleh karena itu jumlah populasi terlalu banyak maka kami menetapkan jumlah sample representative untuk mewakili populasi yang ada . Menurut Sugiyono, 2017 : 81) berpendapat bahwa sample adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Untuk menentukan sample kami peneliti menggunakan rumus slovin. Dengan cara menghitung sample menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sample yang diperlukan

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan sample atau eror yang dapat ditolelir/ diinginkan, *margin of error* = 10%.

Berdasarkan rumus diatas diketahui jumlah pasien yang berkunjung di rawat jalan atau populasi dari angka tersebut adalah 6317 orang, sehingga banyaknya sample yang akan diambil dalam penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{6317}{1 + 6317 (0,1)^2} \\
 &= \frac{6317}{1 + 6317 (0.01)} \\
 &= \frac{6317}{1 + 63,17} \\
 &= \frac{6317}{6417} \\
 &= 98,44 \text{ disesuaikan oleh peneliti menjadi } 100 \text{ responden.}
 \end{aligned}$$

Penggunaan *margin of error* 10% didasari oleh sejauh mana peneliti menolerir kesalahan dalam pengambilan sampel. Pada umumnya *margin of error* yang dapat ditolerir adalah 1%, 5%, dan 10% karena masih *representative* dalam penentuan sampel. Hasil dari pengolahan di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah sampel penelitian ini adalah 100 orang guna mempermudah pengolahan data dan hasil pengujian yang baik. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian secara random sederhana dengan cara acak menggunakan dadu untuk menentukan pasien mana yang diambil. Sampel akan diambil per minggu selama 1 minggu. Sampel diambil dari pasien rawat jalan di Rumah Sakit Harapan Magelang yang bersedia menjadi responden. Sampel yang digunakan ada 100 responden dalam pengisian kuisioner di rawat jalan Rumah Sakit Harapan Magelang.

Tabel 3.2 Perhitungan Sample

No	Tahap Pengambilan	Sample
1.	Hari Pertama	20
2.	Hari Kedua	20
3.	Hari Ketiga	20
4.	Hari Keempat	20
5.	Hari kelima	20

Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik simple random sampling. Adapun kriteria yang digunakan penentuan sampel dalam penelitiann ini meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria atau ciri yang perlu dipenuhi oleh anggota populasi yang diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : Pasien yang pertama kali datang berkunjung di rawat jalan Rumah Sakit Harapan Magelang, dengan semua jenis jaminan baik Umum, Asuransi, dan BPJS, semua pasien yang dapat membaca dan menulis, kooperatif dan komunikatif.

2) Kriteria Eksklusi

Ciri-ciri anggota yang tidak dapat diambil untuk sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : Pasien yang sudah rutin kontrol, dengan semua jenis jaminan (untuk BPJS yang memilih faskes rujukan bukan karena rekomendasi dsari faskes tapi atas inisiatif pasien itu sendiri), pasien yang kurang kooperatif dan komunikatif.

E. Waktu Dan Tempat

Waktu pelaksanaan penelitian adalah jangka waktu yang dibutuhkan penulis untuk memperoleh data penelitian yang dilaksanakan. Waktu dalam penelitian ini dilaksanakan bulan 29 April sampai Mei 2024. Dimulai dari beberapa tahapan yang dimulai dari pegajuan judul penelitian, penyusunan proposal, ujia proposal, pengambilan data, pengolahan data, dan pelaporan hasil penelitian, Tempat penelitian adalah sasaran untuk mendapatkan data yang bertujuan dan kegunaan tertentu tentang suatu hal objektif, valid, dan reliable tentang suatu hal (Sugiyono, 2014). Penelitian ini dilakukan di rawat jalan Rumah Sakit Harapan Magelang Jalan Panembahan Senopati No. 11 Magelang.

F. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan digunakan oleh peneliti adalah secara langsung dari responden melalui pengamatan peneliti. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Budiarto, 2002) diperoleh dari alat bantu berupa kuisisioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab pertanyaan tersebut (Sugiyono, 2004). Data Sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Unit Rawat Jalan. Jumlah sampel adalah seluruh pasien yang sedang berobat di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Harapan Magelang yang berjumlah 100 orang . Tahap persiapan konsultasi pembimbing, study pustaka, menyusul proposal penelitian dan melakukan seminar proposal. Peneliti bersurat ke direktur Rumah Sakit terkait program pengambilan data penelitian. Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak di rawat Jalan Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan sampling acak secara proporsi. Teknik analisa data dilakukan secara univariat dan bivariate. Data disajikan dalam analisa p value, prevalensi rasio (PR) dan 95% interval kepercayaan (CI). Data yang diperoleh dalam penelitian ini didapat langsung dari pengisian kuesioner yang diberikan ke responden. Setelah kuesioner sudah lengkap dan tidak ada yang kosong peneliti mengolah data yang sudah didapatkan menggunakan SPSS.

Dalam pertanyaan didalam kuesioner terdiri dari bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) terhadap kepuasan pasien di rawat jalan RS Harapan Magelang. Dari 23 pertanyaan yang ada dalam kuesioner dibuat skala likert dengan nilai 1-5. Skor ini dapat digunakan oleh peneliti karena lebih sederhana dan memiliki nilai tengah yang digunakan untuk menjelaskan keraguan atau netral dalam menjawab pertanyaan. Oleh karena itu skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang. Sedangkan untuk analisi kuantitatif diberi skor yang ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 3.3
Pemberian Skor

Skala Likert Pada Pertanyaan Tertutup Pilihan Jawabannya	Skor
Sangat Setuju	5
Setuju	4
Netral	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

G. Uji Validitas Dan Realiabelitas

1. Uji Validitas

Validasi adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar – benar mengukur apa yang diukur, untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji kolerasi antara skor (nilai) tiap – tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut, bila semua pertanyaan mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*) berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner mengukur konsep yang diukur (Notoatmodjo, 2002). Kriteria pengujian valid setidaknya tiap – tiap butir soal adalah cara membandingkan r–hitung dengan r–tabel dari *pearson* pada taraf signifikan 5 %. Jika r–hitung adalah sama atau lebih besar dari r–tabel maka butir instrument yang dimaksud adalah valid. Demikian sebaliknya jika r – hitung lebih kecil daripada r-tabel maka instrument tidak valid. Uji signifikasi koefisien korelasi (Hamid et al,2019) dengan hasil analisi SPSS yang menunjukkan semua item soal valid pada uji validitas *Pearson Product Moment* memiliki nilai sig 0,00 atau $< 0,05$. Item ini dikatakan valid saat menilai signifikan kurang dari 0,05 ($< 0,05$) yang kemudian disesuaikan dengan r tabel menurut jumlah responde (N). Dari hasil uji variable yang dipakai dalam kuisisioner didapatkan data bahwa variable kualitas pelayanan dengan 10 pertanyaan menghasilkan yang tervalidasi didapatkan hasil pearson corelations untuk soal no 1 = 0.577 , soal no 2 =

0.477 , soal no 3 = 0.443 , soal no 4 = 0.477 , soal no 5 = 0.659 , soal 6 = 1 , soal 7 = 0.723 , soal 8 = 0.550 , soal 9 = 580 , soal no 10 = 0.373 . Untuk variable kedua loyalitas pasien dengan 7 pertanyaan didapatkan validasi pearson corelations untuk soal no 1 = 0.571 , soal no 2 = 0.549 , soal no 3 = 0.313 , soal no 4 = 0.646 , soal no 5 = 1 , soal no 6 = 0.607 , soal no 7 = 0.412 . Untuk variable yang ketiga ada kepuasan pasien dengan 6 pertanyaan didapatkan hasil validasi pada soal 1 = 0.673 , soal no 2 = 0.633 , soal no 3 = - 0.063 , soal no 4 = 0.636 , soal no 5 = 99 , soal no 6 = 0.537

2. Realibilitas

Realibilitas yaitu indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat pengukur yang dapat dipercaya atau dapat diandalkan atau sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2002). Uji realibilitas yang dilakukan dengan menggunakan program SPSS fir windows versi 23 setelah data dimasukan sebanyak 100 responden dalam variable view dan data view lalu digunakan menu analyzeh scalen reliability analisi kemudian akan muncul output data yang diteliti (Riduwan, 2011). Setelah semua pertanyaan dikatakan valid maka dilakukan uji realibilitas. Tingkat realibilitas ini dapat dilihat melalui seberapa besar koefisien realibilitas yang diperoleh dari pertanyaan variable pertama kualitas pelayanan dengan nilai croncach's alpha 0. 924 untuk rentang terendahnya 0.443 dan nilai tertinggi 0.577 , variabel kedua loyalitas pasien didapatkan nilai croncach's alpha 0.868 untuk rentang nilai terendahnya 0.313 dan tertinggi sampai 0.571 , variabel ketiga kepuasan pasien dengan nilai croncach's 0.306 untuk nilai terendahnya - 0.063 dan tertinggi 0.533 dari data diatas maka instrument penelitian ini dapat dinyatakan realieabel.

H. Metode Pengolahan Dan Analisis Data

1. Metode Pengelolaan Data

a. Editing

Editing data dilakukan dilapangan setelah data terkumpul dan dievaluasi kelengkapannya sehingga bila terjadi kekurangan dan ketidaksesuaian data tersebut dapat segera dilengkapi oleh peneliti. Pada penelitian ini mengumpulkan dan mengecek data (lembar observasi) yang sudah diisi oleh peneliti.

b. Scoring

Pemberian score untuk jawaban yang telah dijawab oleh responden dalam penelitian ini dilakukan dengan ketentuan untuk kategori positif diantaranya :

Tabel 3.4 Scoring

No	Jenis Kriteria	Positif	Negatif
1.	Sangat tidak setuju	1	5
2.	Tidak setuju	2	4
3.	Netral	3	3
4.	Setuju	4	2
5.	Sangat setuju	5	1

c. Tabulating

Adalah Pengolahan data yang telah didapatkan. Dalam pengolahan data ini disusun dan ditampilkan dalam bentuk tabel. Pada penelitian ini dapat melakukan penyusunan ke dalam mastering tabel untuk mempermudah penyajian dan analisa data .

d. Entry Data

Pada penelitian ini data kemudian dipindahkan ke dalam file komputer untuk diolah data menggunakan program computer. Dengan cara data dari responden dimasukkan ke dalam tabel berupa pengkodean dengan program SPSS yang ada dikomputer (Setiadi, 2017). Data tersebut berkaitan dengan variable penelitian yaitu data tentang pelayanan keperawatan dan data tentang kepuasan pasien.

e. *Cleanning*

Notoatmojo (2010) mengungkapkan bahwa kesalahan-kesalahan dalam pengkodean, ketidaklengkapan data, dan lain-lain yang berhubungan dengan data dapat terjadi setelah semua data dari responden dimasukkan. Oleh sebab itu perlu dilakukan Cleaning untuk pembersihan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan (Setiadi, 2017).

2. Analisa Data

Analisa data statistic untuk satu variable (Variabel tunggal) menggunakan jenis analisa diskriptif yang didalamnya menggunakan analisis yang menyampaikan distribusi dalam bentuk frekuensi yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi ataupun dslaam bendtuk diagram yang didalamnya ada kalimat narasi (Taufiqurahman, 2008).

Tujuan dari analis data ini untuk memaparkan data secara sederhana yang dapat dibaca dan dianalisa secara sederhana. Analisa data dilakukan dengan alat bantu SPSS (*Statistical Program for Social Science*). Analisa data yang digunakan untuk mengetahui hasil kuesioner loyalitas pasien terhadap kualitas pelayanan di rawat jalan Rumah Sakit Harapan Magelang menggunakan rumus rentang skala (Hidayat, 2007).

$$RS = \frac{m - n}{b}$$

$$RS = \text{Rentang Skala}$$

$$m = \text{Jumlah soal x Skor Tertinggi}$$

$$n = \text{Jumlah soal x Skor Terendah}$$

$$b = \text{Jumlah kategori}$$

Selanjutnya hasil penelitian dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi dengan rumus :

$$df = \frac{f \times 100}{N}$$

Keterangan :

$$df = \text{Distribusi Frekuensi}$$

$$f = \text{Frekuensi}$$

$$N = \text{Jumlah Responden}$$

Ada 2 analisa yang dipakai dalam penelitian ini diantaranya menggunakan :

a. Analisa Univariat

Analisa data univariat adalah analisis yang digunakan terhadap variabel dari penelitian untuk melihat distribusi dengan melihat prosentase masing-masing (Onainor, 2019). Analisis univariat berfungsi untuk meringkas data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. . Data dalam penelitian ini berupa dalam table berdasarkan kategori Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Loyalitas pasien di rawat jalan Rumah Sakit dengan kepuasan pasien sebagai variable antara

b. Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan dengan tujuan untuk menguji variabel-variabel penelitian yaitu variabel independent dengan dependent. Hal ini berguna untuk membuktikan atau menguji hipotesis yang telah dibuat (Sugiyono, 2016). Uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien di rawat jalan Rumah Sakit Harapan dengan kepuasan sebagai variable antara.

I. Etika Penelitian

Kode Etik penelitian adalah pedoman untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut. Etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perilaku peneliti terhadap subyek yang diteliti dan sesuatu yang akan dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Kode etik penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi berupa *Ethical Clearance* (EC) dari komite etik Rumah Sakit Harapan Magelang sebagai kelayakan etik penelitian. Permohonan izin kepada tempat penelitian dan setelah itu peneliti juga melaksanakan penelitian dengan menekankan prinsip dan etika penelitian yang sesuai menurut *Ethical Clearance* . Prinsip etik penelitian menurut Notoatmodjo, 2018 diantaranya :

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Yaitu bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden, Informed Consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya dari informed consent ini agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada di dalam informed consent tersebut antar lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan , komitmen prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain – lain.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Permasalahan etika keperawatan yaitu masalah yang memeberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dsan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan .

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Permasalahan yang terjadi adalah etika yang memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi atau masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Penjelasan tersenut dapat disimpulkan bahwa etika penelitian sangatlah diperlukan dalam penyusunan studi kasus contohnhya hanya dlaam budaya setemoat, bila kita akan mewawancarai atau melibatkan seseorang sebagai subyek yang akan kita teliti kita akan diteliti kita memerlukan persetujuan keluarga, istri dan anak serta suku bangsa setempat. Dengan demikian itu perlunya sebagai peneliti harus bersikap etis, tidak mementingkan manfaatnya dari sisi kita tapi melihat manfaat dari responden juga yang menjadi tujuan utama. Jadi Etik penelitian ini adalah bentuk tanggung jawab moral dari penelitian

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran yang berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilaksanakan dan merupakan jawaban dari tujuan penelitian .

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kualitas pelayanan dengan Loyalitas Pasien di Rawat Jalan Rumah Sakit Harapan Magelang yang telah di lakukan dapat disimpulkan bahwa :

Sebagian besar responden di rawat jalan Rumah Sakit Harapan Magelang menyatakan bahwa kualitas pelayanannya masuk dalam kategori baik.

1. Kepuasan responden di rawat jalan Rumah Sakit Harapan Magelang menunjukan sangat puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas rawat jalan di Rumah Sakit Harapan Magelang.
2. Sebagian responden di rawat jalan Rumah Sakit Harapan Magelang menyatakan ada loyalitas terhadap Rumah Sakit baik dengan jaminan umum, asuransi, maupun BPJS dengan melihat pelayanan yang diberikan.
3. Ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dan loyalitas pasien menunjukan kekuatan yang kuat dan berpola positif, semakin baik kualitas pelayanan maka akan semakin baik loyalitas pasien.
4. Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien juga signifikan dan berpola positif memiliki kekuatan hubungan yang baik, dimana kualitas pelayanan yang baik maka kepuasan pasien akan semakin puas.
5. Ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dan loyalitas pasien dan berpola positif terhadap rumah sakit, semakin puas kepuasan pasien maka semakin baik loyalitas pasien terhadap rumah sakit karena terpenuhi kebutuhannya.
6. Dari hasil analisa penelitian kami didapatkan melebihi target, dimana target yang ditentukan oleh peneliti 90 % sementara hasil yang didapatkan mencapai 92 % dengan demikian peneliti menindaklanjuti ke bagian management.

B. Saran

Adapun saran adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Memperbaiki sarana dan prasarana guna menciptakan suasana gedung yang memadai luas dan nyaman.
- b. Melakukan evaluasi secara berkala mengenai harapan dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit guna meningkatkan kepuasan pasien.
- c. Manajemen rumah sakit kiranya dapat mencari informasi lebih lanjut mengenai penyebab pasien yang menyatakan kualitas pelayanan sangat baik tetapi tidak loyal kepada rumah sakit (*customer lose analysis*). Informasi ini sangat bermanfaat bagi rumah sakit guna dapat meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan dan loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

2. Bagi Keperawatan

Diharapkan dapat meningkatkan kepuasan terhadap loyalitas pasien terutama dalam peningkatan pelayanan yang memiliki peran penting dalam manajemen Rumah Sakit, agar pasien merasa nyaman dan memiliki kepercayaan penuh terhadap pelayanan yang diberikan Rumah Sakit dan Meningkatkan kualitas pelayanan agar kualitas pelayanan semakin baik sesuai dengan standart yang telah ditentukan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti hubungan variabel lain seperti mengenai citra perusahaan rumah sakit dimata public karena citra perusahaan (image) merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Melakukan penambahan variable yang lain untuk menambah khasanah pengetahuan dan jumlah penelitian yang terkait supaya hasil yang didapatkan lebih akurat dan meningkatnya kunjungan pelayanan pasien di rawat jalan rumah sakit terhadap kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anda, P., & Adiputra, T. (2020). *Dampak Pandemi COVID-19 pada Pelayanan Pasien Kanker di Rumah Sakit Tersier di Indonesia: Serial Kasus*.
- Chairunnisa, C., & Puspita, M. (2017). Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) Tahun 2015. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 13(1), 9. <https://doi.org/10.24853/jkk.13.1.9-27>
- Dainuri, W., & Samsinar, S. (2023). Analisis Dan Perancangan Electronic Customer Relationship Management (E-Crm) Dalam Meningkatkan Loyalitas Pasien Klinik Pinangasia. *IDEALIS: InDonEsiA Journal Information System*, 6(1), 37–46. <https://doi.org/10.36080/ideal.v6i1.2989>
- Elwinda, & Ruslini, P. (2015). *Analisis Mutu Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Dan Minat Berkunjung Kembali Pasien Di Puskesmas Pasar Rebo Tahun 2015 Service Quality Analysis of Satisfaction and Patient Coming Back Interests at Puskesmas Pasar Rebo in 2015 Abstrak Pendahuluan penyedi*. 2(7), 19–30.
- Fitri, A., Najmah, N., & Ainy, A. (2016). HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN LOYALITAS PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT KHUSUS MATA PROVINSI SUMATERA SELATAN. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 22–31. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.1.22-31>
- Gunawan, K., & Djati, S. P. (2011). Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien (Studi pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Singaraja–Bali). *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, 13(1). <https://doi.org/10.9744/jmk.13.1.32-39>
- Hakim, M. L., Cahyono, D., & ... (2019). Dampak Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember. ... *Sains Manajemen Dan ...*. <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/SMBI/article/view/2365>

- Hidayah, I., & Setianingsih, L. E. (2022). Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Loyalitas Pasien di RS X. *Cakrawala Medika: Journal of*
<https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3641213>
- Ilhamsyah, & Mulyani, A. (n.d.). *Analisis Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas (Ilhamsyah, Agus Mulyani)*.
- Kurniawan, Y., Tj, H. W., & Fushen, F. (2022). ... Kualitas Layanan Dan Penanganan Keluhan Terhadap Loyalitas Pasien BPJS Dimediasi Oleh Kepuasan Pelanggan (Studi Pada Pasien Pengguna BPJS Kesehatan
Jurnal Manajemen Dan
<https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/view/1939>
- Mahyardiani, R. R., & Krisnatuti, D. (2020). Menguji Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rsia Budi Kemuliaan Menggunakan Bauran Pemasaran. *Jurnal Aplikasi Bisnis Dan*
<https://journal.ipb.ac.id/index.php/jabm/article/view/29935>
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Primasari, E., Arieayani, A., Utami, F. A., & Zakir, M. (2021). Pengaruh Bauran Pemasaran Sumber Daya Manusia (SDM) terhadap Loyalitas Pasien Rumah Sakit: Systematic Review. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(3), 109–119. <https://doi.org/10.7454/arsi.v7i3.3650>
- Purba, L., Halim, E. H., & Widayatsari, A. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepercayaan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Bedah Saraf RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya Lestari

- Purba 1) , Edyanus Herman Halim 2) dan Any Widayatsari 3). *Jurnal Ekonomi KIAT*, 32(2), 1–16.
- Sari, E. P., Arieayani, A., Utai, F. A., & ... (2022). Pengaruh Bauran Pemasaran Sumber Daya Manusia (SDM) terhadap Loyalitas Pasien Rumah Sakit: Systematic Review. *Jurnal Administrasi*
<https://jurnalkesmas.ui.ac.id/arsi/article/view/3650>
- Sari, M. R., Ardiwirastuti, I., & ... (2020). Hubungan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien di RSGM IIK Bhakti Wiyata Kediri. *Jurnal Wiyata: Penelitian*
<https://www.wiyata.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/360>
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sektiyaningsih, I. S., Haryana, A., & ... (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan, Citra dan Loyalitas Pasien pada Unit Rawat Jalan RSUD Mampang Prapatan Jakarta Selatan. *Journal of Business*
<http://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/jbsuta/article/view/1723>
- Sugioyono, 2004. *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Susilowati, I. H. (2017). Analisis Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan Pada Poliklinik. *Cakrawala*, 17(1), 22–31.
- Taufiqurrahman, M. A. 2008. "Pengantar Metodologi Penelitian Kesehatan", Surakarta: LPP UNS
- Walgito B, 2003. *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*. Yogyakarta: Andrin Offset
- Al-Quran dan Terjemahannya. 2014. Jakarta Selatan : Departemen Agama RI
- Widodo, M. R., & Prayoga, D. (2022). Kepuasan dan Loyalitas Pasien terhadap

Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Primer: Sebuah Tinjauan Literatur. *JIIIP-Jurnal Ilmiah Ilmu*
<http://jiip.stkipyapisdompnu.ac.id/jiip/index.php/JIIP/article/view/458>

Wiliana, E., Erdawati, L., & Gunawan, Y. M. (2019). Pengaruh Reputasi Dan Kepercayaan Pasien Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan Bpjs Di Rumah Sakit Annisa Kota Tangerang. *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin (SinaMu)*, 1.
<https://doi.org/10.31000/sinamu.v1i0.2125>

Wulandari, L. (2022). Analisis Customer Value Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik UNESA. *Media Gizi Kesmas*, 11(2), 537–547.
<https://doi.org/10.20473/mgk.v11i2.2022.537-547>