



**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP  
TERHADAP KEPUASAN DAN LOYALITAS PASIEN  
DI RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

**TESIS**

Oleh

**Budiharto**  
**NIM 170920101020**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINSTRASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS JEMBER  
2020**



**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP  
TERHADAP KEPUASAN DAN LOYALITAS PASIEN  
DI RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

**TESIS**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Magister Ilmu Administrasi (S2)  
dan mencapai gelar Magister Sains

Oleh

**Budiharto**  
**NIM 170920101020**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINSTRASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS JEMBER  
2020**

## PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk:

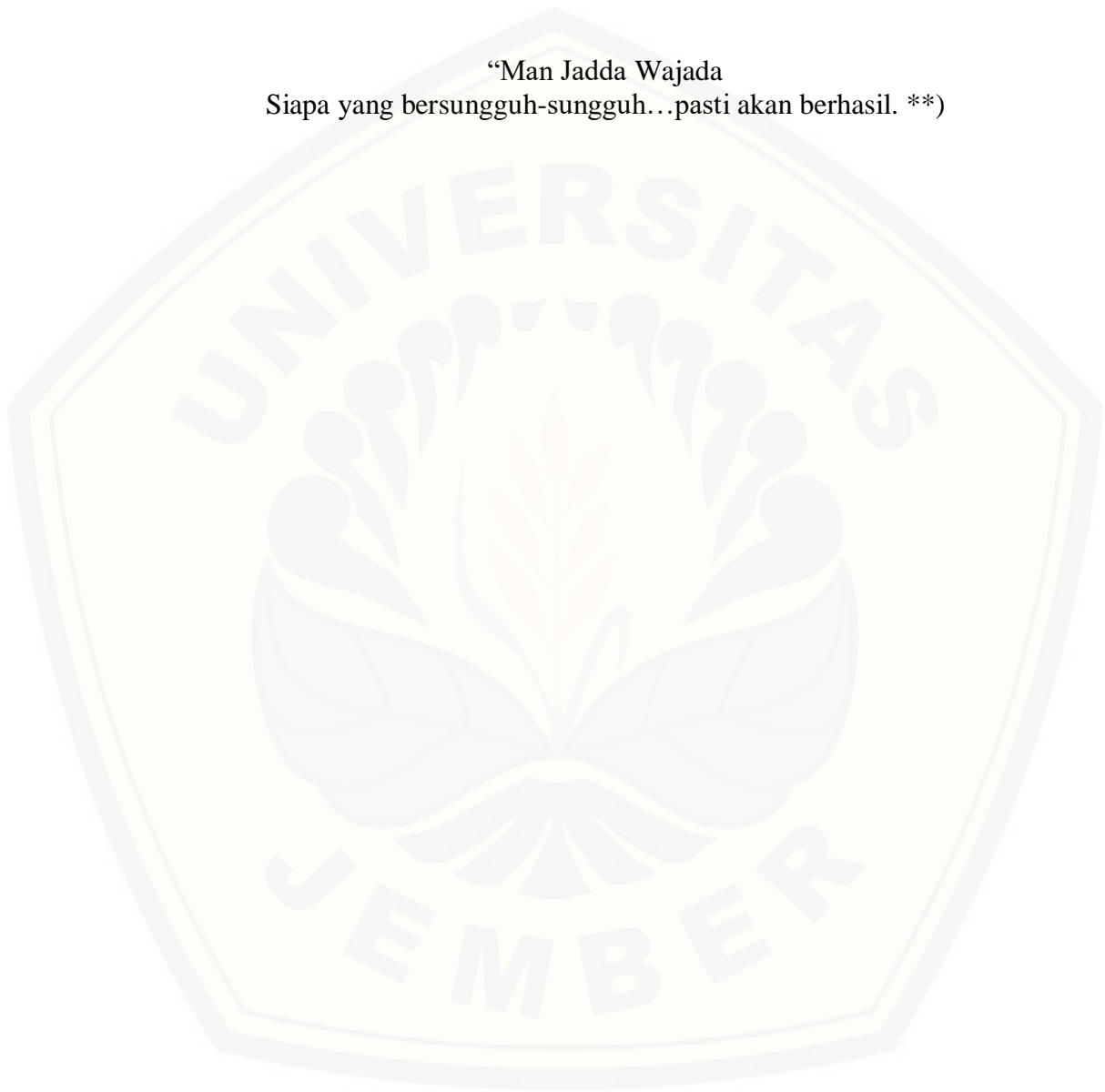
1. Ibunda Toifatun dan Ayahanda Sabirun yang tercinta, terima kasih atas doa dan dorongannya untuk selalu menuntut ilmu;
2. Istriku tercinta Widya Andari, terima kasih atas dukungan dan kasih sayangnya untuk selalu mendampingi.
3. Anak-anak permata hatiku Erlangga, Febrian dan Tiara Rahilah, semoga kalian menjadi anak yang sholeh dan pintar yang bermanfaat di dunia dan akhirat.



**MOTTO**

“Allah meninggikan orang-orang yang beriman diantara kamu  
Dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat” \*)

“Man Jadda Wajada  
Siapa yang bersungguh-sungguh...pasti akan berhasil. \*\*)



---

\*) Depag RI, 1989 :421

\*\*) Pepatah Arab

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Budiharto

NIM : 170920101020

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan rawat inap terhadap kepuasan dan loyalitas pasien di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo“ adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 29 Januari 2020

Yang menyatakan,

Budiharto

NIM 170920101020

TESIS

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP TERHADAP  
KEPUASAN DAN LOYALITAS PASIEN  
DI RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

Oleh

Budiharto  
NIM 170920101020

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. EdyWahyudi, S.Sos., M.M.

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Selfi Budi Helpiastuti, S.Sos., M.Si

**PENGESAHAN**

Tesis berjudul ” Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan rawat inap terhadap kepuasan dan loyalitas pasien di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo” karya Budiharto telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 29 Januari 2020

Tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Prof. Dr. Hadi Prayitno, M.Kes.  
NIP 196106081988021001

Anggota I,

Anggota II,

Rachmat Hidayat, S.Sos.,M.Si., M.PA., Ph.D.  
NIP 19810322 2005011001

Dr. Puji Wahono, M.Si  
NIP 196002011987021001

Anggota III,

Anggota IV,

Dr. Edy Wahyudi, S.Sos., M.M.  
NIP 197508252002121002

Dr. Selfi Budi Helpiastuti, S.Sos, M.Si.  
NIP. 197003221995122001

Mengesahkan  
Penjabat Dekan,

Prof. Dr. Hadi Prayitno, M.Kes.  
NIP.196106081988021001

## RINGKASAN

Penelitian ini menjelaskan pandangan pasien terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit publik. Studi ini berfokus pada pengaruh kualitas pelayanan kesehatan rawat inap rumah sakit menurut dimensi SERVQUAL yang telah dimodifikasi terhadap kepuasan dan loyalitas pasien. Penelitian ini menggunakan variable kepuasan pasien sebagai variable intervening. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. 400 pasien rawat inap berpartisipasi dalam penelitian ini lewat survey kuesioner dengan 15 kuesioner tidak kembali/ tidak dijawab lengkap. Sampel diambil secara acak dari pasien yang menerima pelayanan rawat inap dengan metode *purposive sampling*. Data dianalisis dengan analisis jalur /path analisis menggunakan program SPSS.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan rawat inap secara langsung melalui dimensi *Assurance, tangible, emphaty, responsiveness* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, dengan pengaruh yang paling dominan adalah *responsiveness*, disisi lain *reliability* tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dimensi kualitas pelayanan (*assurance, emphaty, reliability, responsiveness*) secara langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas kecuali dimensi *tangible* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap loyalitas pasien. Pengujian pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas diperoleh hasil bahwa kepuasan pasien secara langsung berpengaruh terhadap loyalitas. Pengujian tidak langsung diperoleh hasil bahwa semua dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap loyalitas melalui kepuasan pasien kecuali dimensi *tangible* /bukti nyata.

Kata Kunci :Rumahsakit, dimensi kualitas pelayanan, kepuasan dan Loyalitas.



## SUMMARY

**The influences of hospitalization health service quality for satisfying and loyalty at dr. Abdoer rahem situbondo hospital;** Budiharto, 170920101020, 2020. 91 pages: Master of Administrative Studies, Faculty of Social and Political Sciences, Jember

University.

The focus of this study is on the influence of the quality of hospital inpatient health services according to the modified SERVQUAL dimension on patient satisfaction and loyalty. Satisfaction plays a role as a mediator of service quality in creating patient loyalty. With a sample of 400 inpatients participating in this study through a questionnaire survey with 15 questionnaires not returned / not answered completely. Samples were taken randomly from patients who received inpatient services with a purposive sampling method. Data were analyzed by path analysis using the SPSS program.

The results of the study indicate that the quality of inpatient health services through the dimensions of Assurance, tangible, empathy, responsiveness have a positive and significant affect on patient satisfaction, with the most dominant influence being responsiveness, on the other hand reliability does not affect patient satisfaction. Directly, tangible dimensions do not significantly influence patient loyalty, but the dimensions of assurance, empathy, reliability, responsiveness have a positive and significant affect on patient loyalty. Assessment of the affect of patient satisfaction on loyalty obtained that the patient satisfaction is directly does affect the loyalty. Indirect testing obtained that all dimensions of service quality affect loyalty through patient satisfaction except tangible dimensions.

*Keywords: Hospital, dimensions of service quality, satisfaction and loyalty*

## PRAKATA

Segala puji Penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wataáala atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap terhadap Kepuasan dan Loyalitas di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata dua (S2) pada Program Studi Magister Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Hadi Prayitno, M.Kes. selaku Pejabat Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik beserta seluruh jajaran baik staf pengajar maupun staf administrasi yang telah memberikan kesempatan, bimbingan dan pelayanan dalam menempuh perkuliahan dan selama penulisan tesis ini.
2. Dr. Edy Wahyudi, S.Sos., M.M. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bantuan dan bimbinganya selama pelaksanaan penelitian sampai terselesaikannya tesis ini.
3. Dr. Selfi Budi Helpiastuti, S.Sos, M.Si selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam penulisan tesis ini.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Megister Ilmu Administrasi yang telah membina selama melaksanakan studi di Program Pasca Sarjana Universitas Jember.
5. dr. Tony Wahyudi, M.Kes selaku Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang telah berkenan memberikan ijin kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan melakukan penelitian di Rumah Sakit.
6. Rekan kerjaku yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam menyelesaikan penulisan tesis ini.
7. Untuk semua pihak yang telah membantu proses terselesaikannya tesis ini, penulis ucapkan terimakasih banyak atas bantuannya.

Dengan segala upaya dan kemampuan penulis dalam mengumpulkan data dan infomasi yang dibutuhkan dalam menulis tesis ini, penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan tesis ini.

Akhir kata penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jember, 29 Januari 2020

Penulis

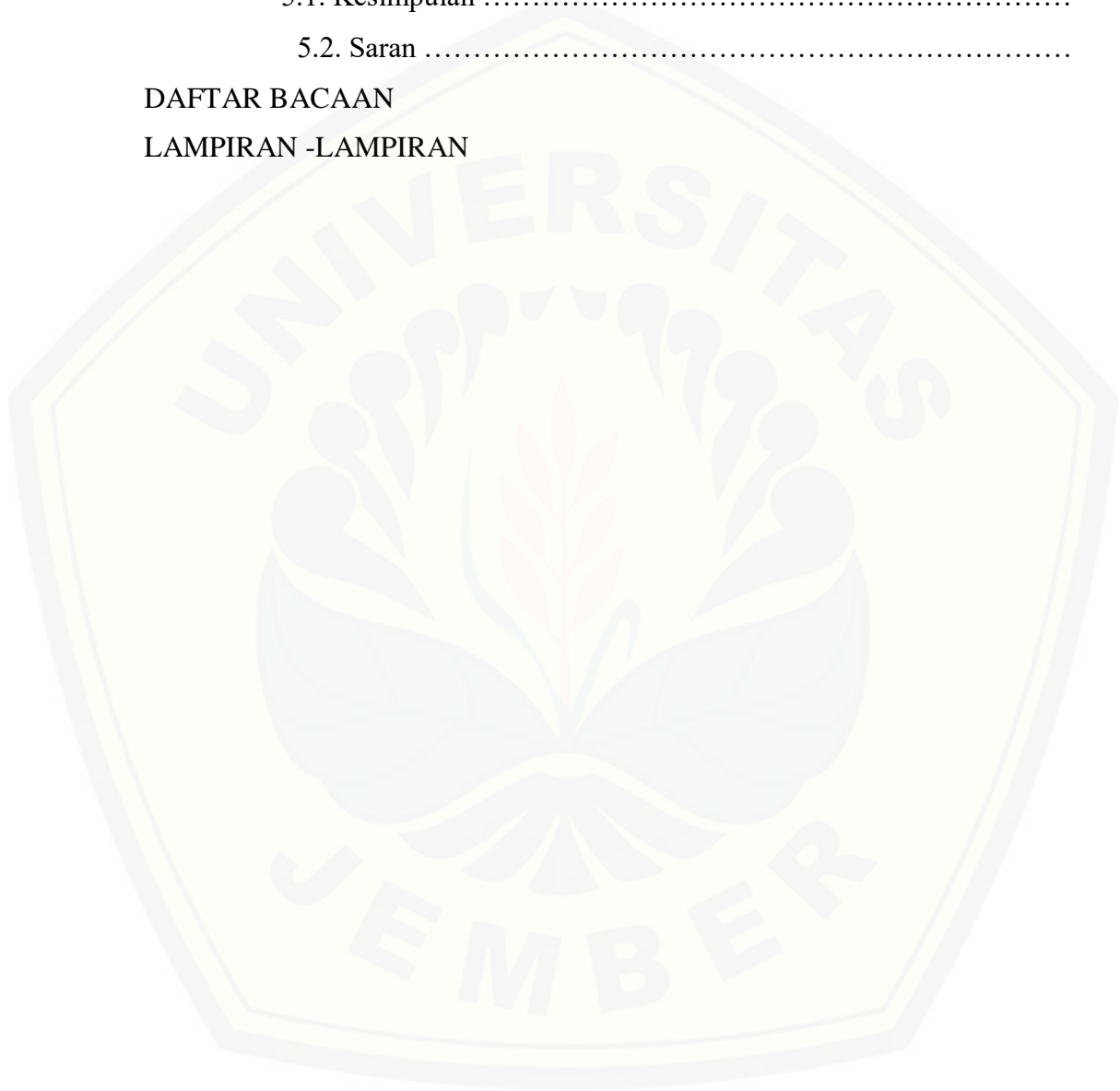
DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL... ..	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN .....	v
HALAMAN MOTTO .....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
RINGKASAN.....	x
SUMMARY.....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xix
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan masalah .....	9
1.3. Batasan masalah.....	9
1.4. Tujuan Penelitian.....	9
1.5. Manfaat penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
2.1. Pelayanan publik .....	11
2.1.1. Definisi pelayanan publik .....	11
2.1.2. Unsur, azas, prinsip dan standar pelayanan publik .....	13
2.2. Kualitas .....	17
2.2.1. Pengertian kualitas pelayanan.....	17
2.2.2. Karakteristik pelayanan.....	19
2.2.3. Pengukuran kualitas pelayanan .....	21
2.2.4. Ekspektasi pelanggan.....	27

2.2.5. Dimensi kualitas pelayanan .....	32
2.3. Kepuasan pelanggan .....	44
2.3.1. Pengertian kepuasan pelanggan .....	44
2.3.2. Cara mengukur kepuasan pelanggan .....	46
2.4. Loyalitas pelanggan .....	49
2.4.1. Mengukur loyalitas pelanggan .....	54
2.5. Hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan .....	57
2.6. Hubungan kualitas pelayanan terhadap loyalitas .....	58
2.7. Hubungan kepuasan terhadap loyalitas .....	59
2.8. Hubungan antara kualitas pelayanan, kepuasan dan loyalitas .....	59
2.9. Penelitian terdahulu .....	60
2.10. Kerangka konseptual .....	66
2.11. Hipotesis .....	67
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>69</b>
3.1. Rancangan penelitian .....	69
3.2. Lokasi dan waktu penelitian .....	69
3.3. Populasi dan sampel penelitian .....	69
3.3.1. Populasi .....	69
3.3.2. Sampel .....	70
3.4. Jenis dan sumber data .....	72
3.4.1. Jenis data .....	72
3.4.2. Sumber data .....	72
3.5. Metode pengumpulan data.....	73
3.6. Identifikasi variable penelitian .....	74
3.7. Definisi operasional variable .....	74
3.7.1. Variabel bebas .....	74
3.7.2. Variabel Intervening.....	77
3.7.3. Variabel terikat .....	78
3.8. Pengukuran variable penelitian .....	78
3.9. Uji validitas dan reliabilitas .....	79
3.9.1. Uji validitas .....	79
3.9.2. Uji reliabilitas .....	79

3.10. Teknik analisis data .....	80
3.10.1. Pengembangan model berbasis teori .....	81
3.10.2. Koefisien determinasi dan koefisien residu .....	81
3.10.3 Konversi diagram path ke persamaan structural .....	81
3.10.4. Pemeriksaan asumsi model analisis jalur .....	83
3.10.5. Uji Hipotesis .....	85
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>88</b>
4.1. Deskripsi penelitian .....	88
4.1.1. Gambaran umum RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo .....	88
4.1.2. Visi Misi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo .....	89
4.1.3. Struktur Organisasi .....	89
4.2. Karakteristik Responden .....	89
4.2.1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin .....	90
4.2.2. Karakteristik responden berdasarkan umur .....	90
4.2.3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan .....	91
4.2.4. Karakteristik responden berdasarkan jenis pasien .....	91
4.3. Analisis deskriptif variable penelitian .....	95
4.4. Uji validitas dan reliabilitas data .....	95
4.4.1. Uji Validitas data.....	95
4.4.2. Uji Reliabilitas .....	96
4.5. Metode Analisis Data .....	97
4.6. Analisis jalur .....	98
4.6.1. Pemeriksaan uji asumsi klasik.....	98
4.6.2. Model persamaan struktur analisis jalur (path) .....	103
4.7. Pengujian Hipotesis .....	105
4.7.1. Uji pengaruh langsung.....	106
4.7.2. Uji pengaruh tidak langsung .....	112
4.7.3. Uji serempak .....	113
4.8. Pembahasan .....	115
4.8.1. Pengaruh dimensi kualitas pelayanan rawat inap terhadap kepuasan pasien .....	116
4.8.2. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas .....	121

4.8.3. Pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas .....	123
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....	125
5.1. Kesimpulan .....	125
5.2. Saran .....	126
DAFTAR BACAAN	
LAMPIRAN -LAMPIRAN	



**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1. Jumlah kunjungan pasien menurut unit kerja di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo tahun 2016-2018.....	6
Tabel 1.2. Indek kepuasan masyarakat atas pelayanan kesehatan di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo tahun 2018 .....	7
Tabel 2.1. Standar pelayanan minimal pelayanan rawat inap di rumah sakit...	16
Tabel 2.2. Dimensi kualitas pelayanan di rumah sakit .....	41
Tabel 2.3. Perbandingan skala dimensi kualitas pelayanan rumah sakit.....	43
Tabel 4.1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin .....	90
Tabel 4.2. Karakteristik responden berdasarkan umum .....	90
Tabel 4.3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan .....	91
Tabel 4.4. Karakteristik responden berdasarkan jenis pasien .....	91
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi jawaban responden terhadap variabel kualitas Pelayanan .....	92
Tabel 4.6. Distribusi frekuensi jawaban responden terhadap variabel kepuasan Pasien (Z) .....	94
Tabel 4.7. Distribusi frekuensi jawaban responden terhadap variabel loyalitas Pasien (Z) .....	94
Tabel 4.8. Rekapitulasi hasil uji validitas .....	95
Tabel 4.9. Hasil uji reliabilitas .....	97
Tabel 4.10. Hasil perhitungan uji normalitas Kolmogorov –Smirnov .....	100
Tabel 4.11. Hasil korelasi antar variabel bebas .....	100
Tabel 4.12. Nilai kolinieritas dimensi kualitas pelayanan .....	101
Tabel 4.13. Nilai autokorelasi durbin-watson .....	102
Tabel 4.14. Koefesien jalur untuk persamaan substruktur I .....	103
Tabel 4.15. Koefesien jalur untuk persamaan substruktur II .....	104
Tabel 4.16. Hasil uji hipotesis pengaruh langsung .....	106
Tabel 4.17. Rangkuman dekomposisi dari koefesien jalur, pengaruh langsung dan tidak langsung dan pengaruh total dimensi servqual rawat inap (X1,X2, X3,X4,X5), Kepuasan (Z) terhadap loyalitas (Y) .....	112

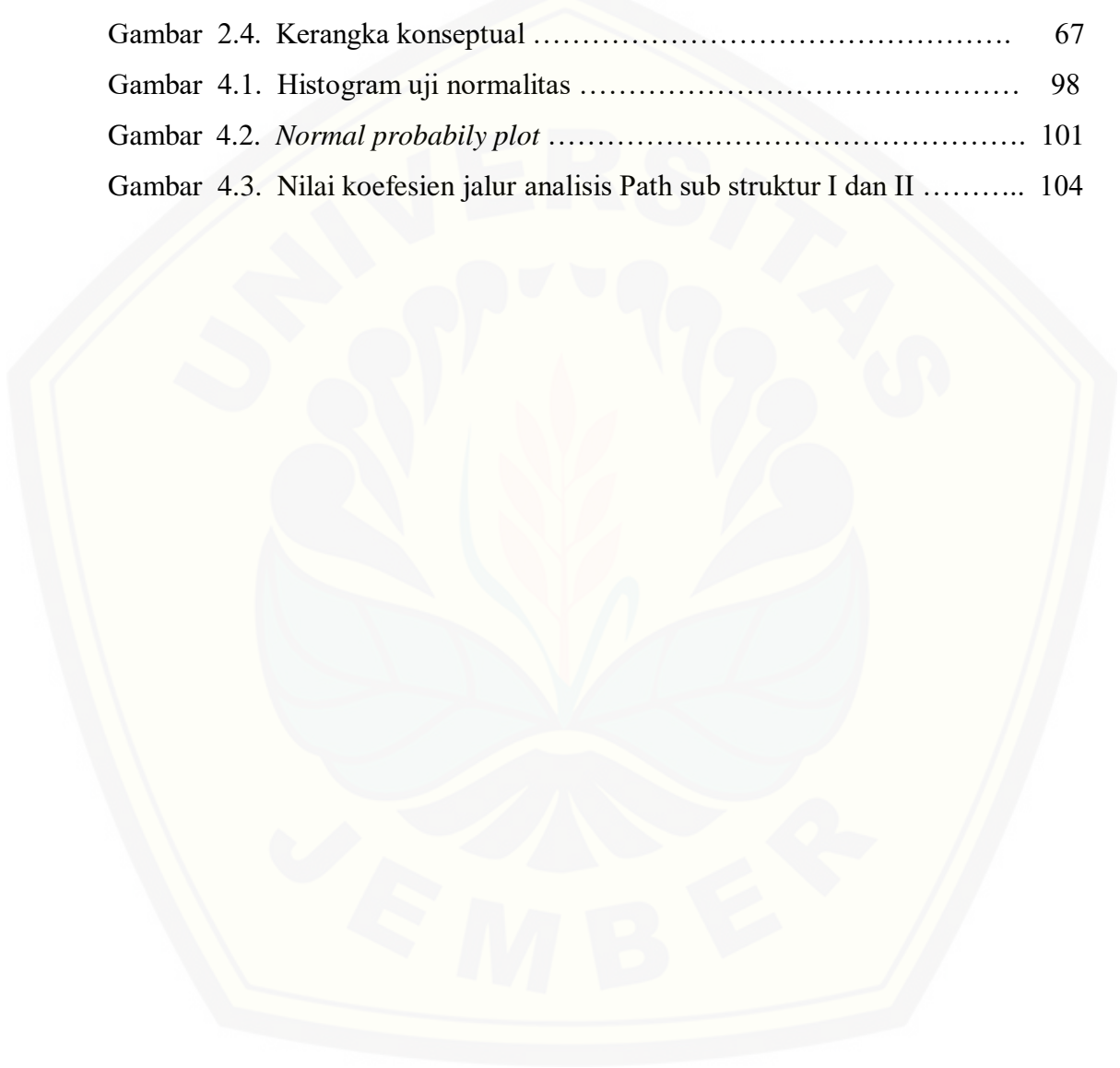
Tabel 4.18. Hasil uji hipotesis pengaruh serempak (uji F) kualitas pelayanan Terhadap kepuasan pasien .....	114
Tabel 4.19. Hasil uji hipotesis pengaruh serempak (uji F) kualitas pelayanan Terhadap loyalitas pasien .....	115





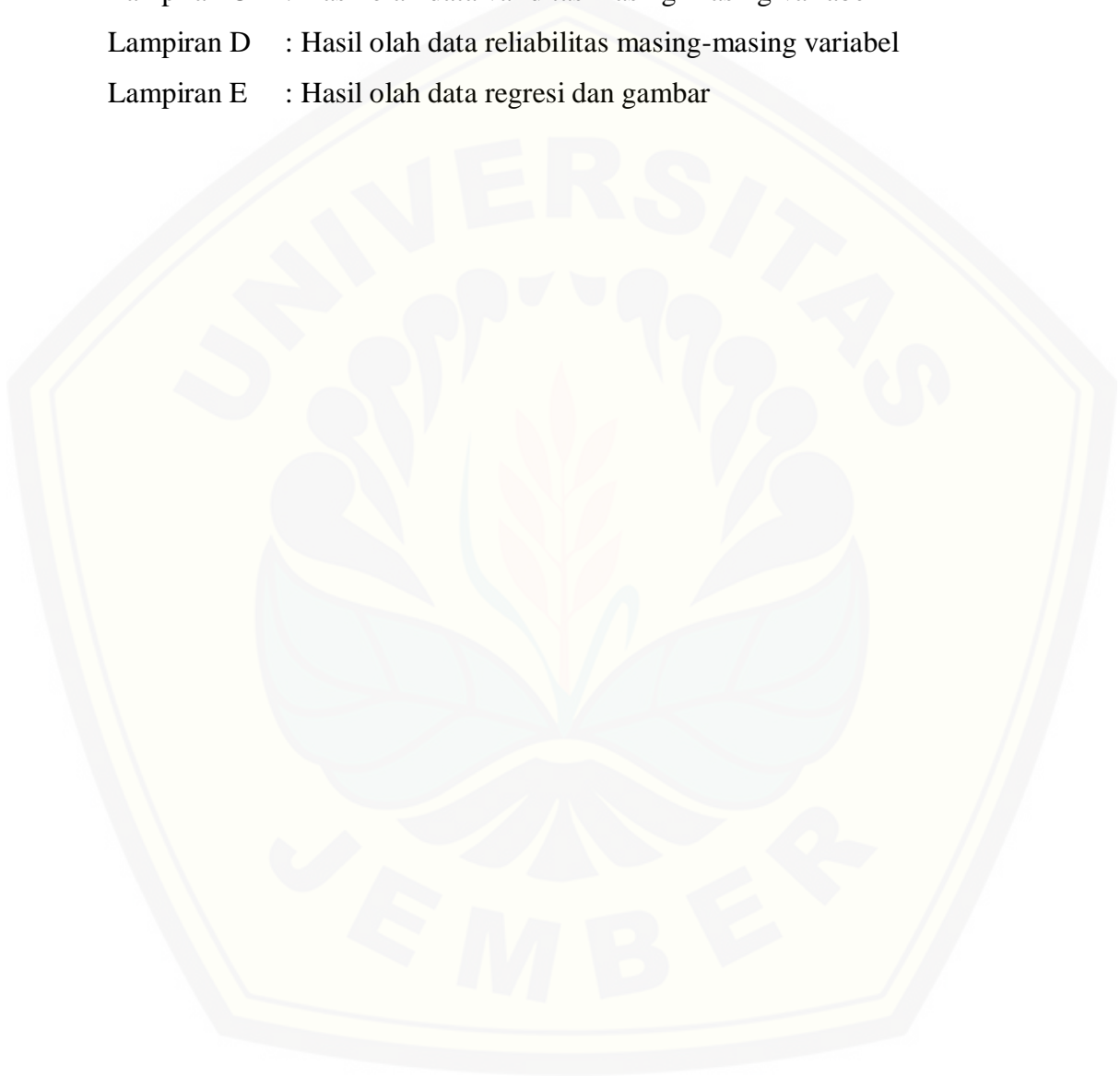
**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1. Model 5 Gap <i>Servqual</i> .....	23
Gambar 2.2. Kesenjangan antara harapan dan persepsi pelanggan .....	26
Gambar 2.3. Model Hirarki ekspektasi pelanggan .....	31
Gambar 2.4. Kerangka konseptual .....	67
Gambar 4.1. Histogram uji normalitas .....	98
Gambar 4.2. <i>Normal probabily plot</i> .....	101
Gambar 4.3. Nilai koefisien jalur analisis Path sub struktur I dan II .....	104



**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran A. : Kuesioner
- Lampiran B : Struktur organisasi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
- Lampiran C : Hasil olah data validitas masing-masing variabel
- Lampiran D : Hasil olah data reliabilitas masing-masing variabel
- Lampiran E : Hasil olah data regresi dan gambar



## BAB I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan sebagai salah satu pelayanan publik sangat penting artinya di dalam penyelenggaraan pemerintahan terlebih pada pelaksanaan agenda reformasi birokrasi di Indonesia. Sebagai bagian dari delapan area reformasi birokrasi, pelayanan publik harus memberikan pelayanan yang prima sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat. Pelayanan publik oleh birokrasi publik dimaksudkan untuk mensejahterakan masyarakat (warga negara) dari satu negara kesejahteraan (*welfare state*). Dengan demikian pelayanan publik merupakan pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan (Permenpan no.63 tahun 2003).

Organisasi publik yang bisa mensejahterakan masyarakat haruslah organisasi yang berkinerja tinggi, memiliki strategi yang berkesinambungan untuk menghasilkan pelayanan publik yang dirancang khusus dalam konteksnya untuk memenuhi kebutuhan masyarakatnya. Strategi ini kemudian akan menghasilkan keunggulan kompetitif, kapabilitas khusus dan kesesuaian strategi. Keunggulan kompetitif diartikan bahwa organisasi publik tersebut harus menghasilkan inovasi yang dirasakan manfaatnya oleh masyarakat (*publik value*). Kapabilitas khusus artinya organisasi publik tersebut mempunyai kemampuan khusus yang tidak dimiliki organisasi lain, yang mana kemampuan khusus ini juga bertujuan untuk memuaskan masyarakat yang dilayaninya. (LAN RI, 2015).

Rumah sakit sebagai organisasi publik di bidang pelayanan kesehatan, harus mempunyai keunggulan kompetitif apalagi di era globalisasi yang menghadapi banyak tantangan dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi sehari-hari seperti meningkatnya ekspektasi terhadap kualitas pelayanan, keterbatasan sumber daya, potensi konflik, tuntutan perkembangan teknologi, banyaknya pedoman dan aturan yang ketat. Untuk itu rumah sakit terus memperhatikan dinamika kebutuhan, keinginan dan preferensi pelanggan serta berusaha

memenuhinya dengan cara-cara yang lebih efektif dan efisien dibandingkan dengan pesaingnya.

Disisi lain pertumbuhan jumlah penduduk dan peningkatan kepedulian pada kesehatan mendorong meningkatnya permintaan layanan kesehatan di masyarakat. Hal ini memicu tumbuhnya rumah sakit dan klinik baru sehingga terjadi kompetisi pelayanan. Oleh karena itu, semua penyedia pelayanan kesehatan kini mengubah diri kearah orientasi pelanggan. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah sakit secara terus menerus dapat menjadi langkah rumah sakit dalam menjaga eksistensinya, rumah sakit yang dipersepsikan konsumen berkualitaslah yang akan dipilih untuk tempat pengobatannya.

Pada saat ini persepsi konsumen atas kualitas pelayanan di rumah sakit tidak hanya melihat hasil akhirnya yang berupa kesembuhan, tetapi mereka juga menilai apa yang mereka lihat dan rasakan selama perawatan. Berkaitan dengan permasalahan tersebut, maka penyedia layanan kesehatan tidak bisa bertindak semaunya sendiri, tetapi harus dapat menciptakan kepercayaan, pelayanan, dan komitmen yang baik untuk pengguna layanan kesehatan sehingga berdampak pada kepuasan dan loyalitas pengguna layanan kesehatan tersebut (Sohail, 2003).

Sementara ini, kualitas layanan selalu menjadi faktor utama dalam mengukur kinerja. Kualitas layanan merupakan evaluasi keseluruhan pelanggan terhadap proses layanan yang disediakan penyedia layanan. Dalam industri kesehatan, kualitas hasil adalah penentu utama dalam menilai persepsi kualitas layanan pasien. Menurut Zeithaml (1988), kualitas dipersepsikan secara subjektif oleh konsumen tentang keunggulan keseluruhan produk dalam merujuk pada penawaran kompetitif. Demikian pula, persepsi kualitas layanan umumnya didefinisikan sebagai penilaian konsumen terhadap, atau kesan tentang, keunggulan atau keunggulan keseluruhan entitas. Sejumlah faktor dapat memengaruhi penilaian kualitas konsumen, termasuk pengalaman produk pribadi, kebutuhan khusus, dan konsumsi. Kualitas yang dipersepsikan tinggi akan menumbuhkan kepercayaan dan memotivasi konsumen untuk memilih kembali jasa layanan tersebut daripada produk pesaing.

Menurut Parasuraman, Berry, Zeithmal, (1985) Kualitas layanan **di didefinisikan** sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas layanan yang mereka terima atau peroleh. Persepsi kualitas layanan merupakan evaluasi keseluruhan yang mirip dengan sikap. Kualitas layanan diukur dari perbedaan atau kesenjangan antara harapan dan kinerja pelanggan di sepanjang dimensi kualitas. Oleh karena itu, model ini disebut “Model Kesenjangan”. *Gap model* menggambarkan 5 kesenjangan dalam proses penyampaian pelayanan yang dapat menyebabkan kebutuhan pelanggan tidak terpenuhi, skala untuk mengukur kualitas layanan dinamai *SERVQUAL (service quality)*, dengan 5 dimensi kualitas pelayanan, yaitu bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*). Model generik ini terbukti mampu menilai kualitas jasa pelayanan secara memadai, sebagaimana penelitian Babakus & Mangold (1992), Bakar & Atgun (2017), Sohail (2013), Meesala & Paul (2016), Sadeh (2017).

Kendati model *Servqual (service quality)* dari Parasuraman et al. (1985) banyak diadopsi, sejumlah kritik teoritikal dan operasional dilontarkan. Beberapa mengungkapkan isu seperti dimensional skala yang digunakan, *Servqual (service quality)* juga lebih berfokus pada proses penyampaian jasa dan bukan pada hasil interaksi jasa serta lebih didasarkan pada paradigma diskonformasi daripada paradigam *attitudinal* (Battle, 1996; Davies, et al., 1999; Mitta & Lassar, 1998; Robinson, 1999) dalam Tjiptono (165:2016). Babakus & Mangold (1992), *Servqual (service quality)* dari Parasuraman et al. (1985) dirancang untuk mengukur kualitas fungsional saja Namun, kualitas fungsional dalam pengaturan perawatan kesehatan tidak dapat dipertahankan tanpa diagnosis dan prosedur yang akurat.

Swain & Kar (2017) mengidentifikasi beberapa peneliti yang memodifikasi *Servqual* dalam penelitian kualitas pelayanan kesehatan, antara lain Arasli et al. (2008), menyusun 6 dimensi kualitas pelayanan yang meliputi empati, hubungan, mengutamakan kebutuhan pasien rawat inap, profesionalisme staf, makanan dan lingkungan fisik, Rashid & Jussof (2009) menambah *Servqual/service quality* menjadi 10 dimensi, Eleuch (2011), memadukan model *servqual* dengan model *groonros* dimana 5 dimensi *Servqual/service quality* dianggap mewakili komponen

kualitas fungsional, sedangkan Kualitas teknis terdiri dari layanan dokter, kinerja tes diagnostik yang memadai dan kesesuaian perawatan. Lebih lanjut Swain & kar (2017), berpendapat instrumen *Servqual* dan *Servqual* yang dimodifikasi tidak cukup memadai untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan secara holistik dan mengenalkan model 6-Q (enam area kualitas) meliputi *technical quality*, *procedural quality*, *infrastructural quality*, *interactional quality*, *personnel quality*, *social support quality*, dengan total 20 dimensi kualitas.

Beberapa model kualitas pelayanan Non *Servqual* lain ditawarkan oleh Groonroos (1984) dengan membagi menjadi 2 dimensi, yaitu dimensi kualitas teknis dan dimensi kualitas fungsional (menunjukkan atribut perawatan sekunder atau bagaimana layanan diberikan seperti keramahan staf layanan, pengiriman tepat waktu). Padma et al. (2009) dengan 8 (delapan) dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang mempengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien meliputi dimensi kualitas infrastruktur, kualitas personil, proses klinik, prosedur administrasi, tanda keselamatan, citra organisasi, tanggung jawab social, dan kepercayaan pada rumah sakit. Pai, Y.P & Chary (2016) dengan 9 (Sembilan) dimensi kualitas pelayanan meliputi sarana kesehatan (*healthscape*), personil, citra rumah sakit, kepercayaan (*trustworthinnes*), proses pelayanan klinik, komunikasi, Hubungan (*relationship*), personalisasi, dan prosedur administrasi.

Dari beragam model pengukuran kualitas pelayanan di bidang kesehatan meskipun model *Servqual* masih memadai, tetapi perkembangan non *Servqual* perlu diperhatikan, oleh sebab itu peneliti berkeinginan mengukur kualitas pelayanan rumah sakit dengan mengadopsi indikator dimensi kualitas *non servqual* seperti model dari Pai, Y.P & Chary (2016), Padma et al.(2009), Swain & kar (2017) ke dalam model *Servqual* (Parasuraman, Berry, Zeithmal, 1988)

Dalam literatur, kualitas layanan dan kepuasan pelanggan telah dianggap sebagai dua sisi dari mata uang yang sama (Cronin & Taylor, 1992). Kepuasan konsumen merupakan factor kunci yang diakibatkan oleh kinerja produk atau layanan melebihi harapan. Kepuasan adalah pikiran konsumen yang mencerminkan seberapa besar perasaan suka atau tidak suka atas layanan yang dialaminya pasca pembelian (Woodside et al., 1989) dalam Meesala & Paul (2016),

sementara Oliver (1989) dalam Padma et al. (2009) mendefinisikan kepuasan sebagai respons evaluatif, afektif atau emosional. Jadi pelanggan dapat mengevaluasi objek hanya setelah mereka menginterpretasikan objek. Oleh karena itu, kepuasan adalah evaluasi pasca pembelian dari produk atau layanan yang diberikan harapan sebelum pembelian (Kotler, 1991).

Penilaian kepuasan tergantung pada kemampuan penyedia jasa untuk memenuhi norma dan harapan pelanggan, pengalaman masa lalu dan faktor diluar pengalaman layanan langsung semisal suasana hati turut berperan pada kepuasan pelanggan, Tidak peduli seberapa bagus layanannya, pelanggan akan terus mengharapkan layanan yang lebih baik. (Oliver, 1993). Persepsi kualitas pelayanan merefleksikan persepsi evaluative pelanggan dari pertemuan layanan pada titik waktu tertentu sedangkan kepuasan pelanggan bersifat alami yang melibatkan proses dan kondisi akhir, yang terdiri dari elemen kognitif dan emosional. (Cronin dan Taylor, 1992; Shemwell et al., 1998 dalam Padma et al. 2009).

Konsumen yang kembali beberapa kali untuk membeli layanan dari perusahaan yang sama merupakan pelanggan yang loyal. Chahal (2000) dalam Meesala & Paul (2016) berpendapat bahwa loyalitas pasien dapat diukur pada tiga komponen (model tri-komponen); yaitu (a) pasien bersedia kembali lagi untuk perawatan yang sama, (b) pasien bersedia kembali untuk perawatan yang berbeda (c) pasien bersedia merujuk penyedia layanan kesehatan ke orang lain .

Di Kabupaten Situbondo, saat ini memiliki 5 rumah sakit, yaitu 2 rumah sakit kelas C, dan 3 rumah sakit kelas D. Masing-masing berkompetisi sesuai kelasnya. RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang berdiri sejak jaman penjajahan Belanda merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Situbondo yang telah ditetapkan sebagai rumah sakit kelas C oleh Kemenkes sejak tahun 1983. RSUD dr. Abdoer Rahem saat ini memiliki kapasitas 265 tempat tidur dan memiliki SDM yang cukup memadai khususnya ketersediaan dokter spesialis sebanyak 27 orang yang tersebar diberbagai jenis pelayanan . Jenis pelayanan dan SDM inilah yang menjadi bekal untuk bersaing memberikan pelayanan kesehatan terbaik, RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo selalu berupaya meningkatkan kualitas pelayanan secara

terus menerus sekaligus berupaya untuk menciptakan kepuasan dan menumbuhkan loyalitas pasien.

Berdasarkan Laporan rekam medis, situasi kunjungan pasien di rumah sakit sebagaimana table 1.1 berikut:

Tabel 1.1. Jumlah Kunjungan pasien menurut Unit Kerja di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo tahun 2016 – 2018.

No	Nama Unit Kerja	Volume Kunjungan Pasien menurut tahun		
		2016	2017	2018
1	I G D	25.170	17.655	17.614
2	Instalasi rawat jalan	64.726	55.475	63.971
3	Instalasi Rawat Inap	17.691	14.653	15.090
Total:		107.587	87.783	96.675

Sumber : Data rekam medis RSAR 2019, diolah

Dari table 1.1 diatas dapat diketahui bahwa jumlah pasien yang berkunjung di unit kerja RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dari tahun 2016 hingga tahun 2018 mengalami tren penurunan kunjungan. Secara total penurunan kunjungan pasien mencapai 10,14%. Berdasarkan hal tersebut mungkinkah penurunan kunjungan pasien ini dikarenakan menurunnya kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit yang berefek pada kepuasan dan selanjutnya bisa berpengaruh pada loyalitas pasien.

Meskipun kunjungan pasien rawat inap mengalami penurunan, RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan melalui penambahan dokter spesialis dari sebelumnya 18 orang di 2017 meningkat menjadi 25 orang di tahun 2018, serta 27 orang di tahun 2019 yang tersebar menurut jenis spesialisasinya. Anggaran program pelatihan juga terus bertambah rerata 46 % pertahun, dari tahun 2017 sampai dengan 2019. Penambahan sarana prasarana rumah sakit, termasuk update teknologi kesehatan juga terus dilakukan seperti penambahan USG 4 dimensi, alat periksa jantung Echocardiografi realtime 4D, Ventilator dan lain-lain.

Sayangnya berdasarkan pengukuran tingkat kepuasan masyarakat selama tahun 2018, di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo mendapatkan indeks kepuasan pasien dibawah 65 atau masuk kategori kurang baik, pengukuran dilakukan 3 (tiga) kali sebagaimana terlihat pada tabel 1.2 berikut:



Tabel 1.2. Indeks Kepuasan Masyarakat atas pelayanan kesehatan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo tahun 2018.

No	Nama Unit Kerja	Jumlah Indeks Kepuasan Masyarakat			Standar Nilai IKM menurut SK, MenPAN/RB no.14 thn 2017
		Triwulan	Triwulan	Triwulan	
		I	II	III	
1	I G D	64,1	63,7	67,0	
2	Instalasi rawat jalan	63,7	65,4	64,8	A : 88,31-100,00(sgt baik) B : 76,61 -88,30 (baik) C : 65,00-76,60 (kurang baik) D : 25,00-64,99 (tidak baik)
3	Instalasi Rawat Inap	52,9	55,4	58,3	

Sumber : Data Primer Laporan IKM RSAR 2018.

Pada instalasi rawat inap, di triwulan III, rendahnya indeks kepuasan tersebut diatas disumbang oleh item penilaian persyaratan pelayanan, waktu pelayanan, tarif dan produk pelayanan, kompetensi pelaksana serta penanganan pengaduan, saran dan masukan. Indeks Kepuasan konsumen tersebut dapat menjadi panduan untuk memantau dan meningkatkan kinerja pelayanan saat ini, sebab kepuasan pelanggan mengarah pada loyalitas pelanggan, rekomendasi, dan pembelian berulang (Wilson et al., 2008 dalam Meesala & Paul, 2016).

Penelitian sebelumnya tentang kualitas pelayanan, membuktikan bahwa kualitas pelayanan mempunyai pengaruh positif pada kepuasan dan loyalitas (Fitriani, Trisnawati, 2015; Dewi, 2016, Puspitasari & Idris:2011, Dwidardi:2014). Sementara penelitian lain menemukan bahwa tidak semua dimensi kualitas pelayanan (*Servqual*) berpengaruh terhadap kepuasan. Hanya dimensi daya tanggap (*responsive*) yang berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Dilihat dari sudut Loyalitas hanya dimensi empati (*empathy*) yang berpengaruh positif terhadap loyalitas (Sari :2018), Meesala & Paul (2016) menemukan bahwa persepsi kualitas dari dimensi *reliability* dan *responsiveness* berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang berdampak pada loyalitas pasien. Persepsi kualitas dari dimensi *reliability* dan *responsiveness* dengan mediasi kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien rumah sakit. Dengan mengetahui hubungan kausalitas dimensi kualitas

pelayanan dengan kepuasan dan loyalitas akan memudahkan upaya rumah sakit dalam berbenah untuk menjadi lebih baik.

Selain itu Rumah sakit sebagai provider pelayanan kesehatan kuratif, indikator kualitas medis diantaranya diukur dengan angka kematian bersih pasien atau *NDR (net death rate)*. Data profil RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo tahun 2019, indikator *NDR (net death rate)* yang diartikan sebagai jumlah kematian setelah dirawat inap selama  $\geq 24$  jam cenderung mengalami kenaikan. Capaian NDR pada 2016 sebesar 24 %, 2017 naik menjadi 26 %, dan di tahun 2018 kembali naik menjadi 28 %. Padahal standar Kemenkes RI nilai NDR yang ditoleransi adalah sebesar maksimal 25%. Dikhawatirkan dengan banyaknya jumlah kematian pasien di rumah sakit sebagai outcome proses pengobatan akan berpengaruh pada menurunnya kepercayaan masyarakat dalam memanfaatkan RSUD dr. Abdoer Rahem sebagai tempat berobat dengan kata lain akan mengurangi loyalitas pasien yang ada.

Sejatinya Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan memiliki arti yang demikian pentingnya sehingga setiap orang sakit berhak mendapatkan perawatan kesehatan yang dibutuhkan. Secara normatif dalam undang-undang tentang perlindungan konsumen, setiap orang berhak mendapatkan pelayanan yang layak tanpa diskriminatif, berhak mendapatkan informasi yang jelas dan benar, serta setiap orang berhak untuk didengar keluhannya. Lebih lanjut dalam undang-undang no 41 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 2 menjelaskan bahwa penyelenggaraan rumah sakit didasarkan pada nilai kemanusiaan, keadilan, profesionalisme, perlindungan dan keselamatan pasien, persamaan hak serta mempunyai fungsi sosial.

Dalam prakteknya RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo belum bisa menyelenggarakan pelayanan kesehatan kuratifnya dengan baik. Hal ini ditenggarai dengan banyaknya pasien yang mengeluhkan kekecewaan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit baik melalui media sosial, media cetak, kotak pengaduan. Berdasarkan data unit pengaduan dan komplain, terdapat kecenderungan peningkatan jumlah pengaduan dari pasien yang semakin meningkat. Tahun 2017 ada 36 pengaduan dan meningkat menjadi 44 pengaduan

pada tahun 2018. Hal inilah yang harus menjadi perhatian pimpinan manajemen rumah sakit untuk mengetahui kualitas pelayanan yang telah diberikan sekaligus upaya meningkatkan kepuasan pasien yang berujung pada loyalitas.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka judul penelitian ini adalah **“Pengaruh kualitas pelayanan rawat inap terhadap kepuasan dan Loyalitas pasien di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”**.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka permasalahan yang diambil dalam penelitian ini adalah :

- a. Apakah kualitas pelayanan kesehatan rawat inap berpengaruh terhadap kepuasan pasien ?
- b. Apakah kualitas pelayanan kesehatan rawat inap berpengaruh terhadap loyalitas pasien ?
- c. Apakah kepuasan pasien rawat inap berpengaruh terhadap loyalitas?
- d. Apakah kualitas pelayanan kesehatan rawat inap berpengaruh terhadap loyalitas melalui kepuasan pasien ?

## 1.3 Batasan Masalah

Dikarenakan jumlah pasien di rumah sakit sangat banyak dan agar penelitian yang dilakukan lebih fokus maka dalam penelitian ini menggunakan batasan masalah. Batasan masalah dalam penelitian ini diperuntukan bagi unit pelayanan Rawat Inap saja.

## 1.4 Tujuan Penelitian

Setiap penelitian memiliki suatu tujuan yang ingin dicapai yang merupakan jawaban dari rumusan penelitian yang telah ditetapkan. Berdasarkan rumusan masalah yang telah ditetapkan, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

- a. Mengetahui dan menjelaskan pengaruh kualitas pelayanan kesehatan rawat inap terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

- b. Mengetahui dan menjelaskan pengaruh kualitas pelayanan kesehatan rawat inap terhadap loyalitas pasien di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- c. Mengetahui dan menjelaskan pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- d. Mengetahui dan menjelaskan pengaruh kualitas pelayanan kesehatan rawat inap terhadap loyalitas melalui kepuasan pasien di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian diharapkan memberikan manfaat baik secara praktis maupun teoritis sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis.
  - a. Pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya berkaitan dengan masalah pengaruh persepsi kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien di RSUD dr. Abdoer Rahem.
  - b. Bahan referensi bagi pihak-pihak yang berkeinginan melakukan penelitian lebih lanjut tentang masalah pengaruh persepsi kualitas pelayanan kesehatan rawat inap terhadap kepuasan dan loyalitas pasien di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
2. Manfaat Praktis.

Sebagai input bagi pihak manajemen RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dalam memberikan pelayanan berkualitas yang bisa memuaskan pasien yang dapat menunjang penciptaan loyalitas atas pelayanan rumah sakit.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka dibawah ini penulis akan menguraikan mengenai landasan teori penelitian yang berguna sebagai dasar pemikiran ketika melakukan pembahasan masalah yang diteliti dan menjadi dasar analisis yang akan digunakan pada bab selanjutnya yang diambil dari literatur mengenai pelayanan publik, kualitas pelayanan, kepuasan dan loyalitas.

### 2.1. Pelayanan Publik

#### 2.1.1. Definisi pelayanan publik

Pemerintahan Negara, dalam teori administrasi negara pada hakekatnya menyelenggarakan dua jenis fungsi utama yaitu fungsi pengaturan dan fungsi pelayanan. Fungsi pelayanan dikaitkan dengan hakekat negara sebagai negara kesejahteraan (*welfare state*) dan fungsi pengaturan terkait sebagai Negara hukum. Kedua fungsi tersebut menyangkut semua segi kehidupan masyarakat, berbangsa dan bernegara dan pelaksanaannya dipercayakan kepada aparaturnya pemerintah tertentu yang secara fungsional bertanggung jawab atas bidang-bidang tertentu (Siagian, 2001 Hardiansyah :2011).

Berdasarkan Kepmenpan nomor 63 tahun 2003, Pelayanan adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah dan di lingkungan BUMN dalam bentuk barang atau jasa baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Adapun Lembaga Administrasi Negara LAN (2004) mendefinisikan pelayanan umum sebagai suatu proses bantuan kepada orang lain dengan cara-cara tertentu yang memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal tercipta kepuasan dan keberhasilan.

Definisi pelayanan publik menurut regulasi lainnya, yaitu Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik, adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa dan

pelayanan administrative yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pelayanan umum atau pelayanan publik menurut Wasistiono (2002) dalam Hardiansyah (2011:15) adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah, ataupun pihak swasta kepada masyarakat dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan kepentingan masyarakat. Pelayanan menurut Lovelock (2011) sebagai produk yang tidak berwujud, berlangsung sebentar dan dirasakan atau dialami, Gaspersz (2011) menyebut karakteristik pelayanan adalah outputnya tidak berbentuk, tidak standar, serta tidak dapat disimpan dalam inventory, melainkan langsung dapat dikonsumsi pada saat produksi. Dengan demikian sifat pemberian jasa oleh pemerintah dan atau swasta untuk kepentingan masyarakat bersifat *intangibile*, sebentar, tidak dapat disimpan dan harus dirasakan atau dialami.

Dalam konteks pelayanan publik, pelayanan umum adalah mendahulukan kepentingan umum, mempermudah urusan publik, mempersingkat waktu pelaksanaan urusan publik dan memberikan kepuasan kepada publik. Kegiatan pelayanan umum yang diselenggarakan pemerintah menyangkut semua kebutuhan masyarakat. Diklasifikasikan menjadi dua yaitu pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan kebutuhan umum. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu jenis pelayanan dasar yang menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (Herdiansyah :2011).

Pelayanan kesehatan menjadi prioritas utama penyelenggara karena merupakan salah satu hak mendasar masyarakat serta penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah. Seperti yang tertuang pada pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945. Sehingga pemerintah memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang layak dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Berdasarkan pengertian pelayanan publik tersebut, maka menurut penulis RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang dimiliki oleh pemerintah daerah kabupaten Situbondo merupakan organisasi penyelenggara pelayanan publik, yang

mempunyai tanggung jawab publik atas setiap pelayanan jasa kesehatan yang diselenggarakannya. RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo juga merupakan salah satu unit bisnis pemerintah (sektor publik) yang memiliki kewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat/publik secara optimal tanpa tujuan untuk mencari laba.

#### 2.1.2. Unsur, Azas, Prinsip dan Standar Pelayanan Publik

Dalam proses kegiatan pelayanan publik terdapat beberapa faktor atau unsur yang mendukung jalannya kegiatan. Menurut Moenir (1995:8), unsur-unsur tersebut antara lain:

- a. Sistem, prosedur dan metode, yaitu di dalam pelayanan publik perlu adanya sistem informasi, prosedur dan metode yang mendukung kelancaran dalam memberikan pelayanan.
- b. Personil, terutama ditekankan pada perilaku aparatur; dalam pelayanan publik aparatur pemerintah selaku personil pelayanan harus profesional, disiplin dan terbuka terhadap kritik dari pelanggan atau masyarakat.
- c. Sarana dan prasarana, dalam pelayanan publik diperlukan peralatan dan ruang kerja serta fasilitas pelayanan publik. Misalnya ruang tunggu, tempat parkir yang memadai.
- d. Masyarakat sebagai pelanggan, dalam pelayanan publik masyarakat sebagai pelanggan sangatlah heterogen baik tingkat pendidikan maupun perilakunya.

Unsur diatas menjadi pedoman untuk mendukung lancarnya proses kegiatan pemberian pelayanan publik yang dilaksanakan oleh sektor publik, begitu juga dengan RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo, untuk mendukung lancarnya pelayanan kesehatan dan untuk mencapai pelayanan prima, unsur-unsur tersebut dapat digunakan sebagai pedoman.

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan publik yang profesional. Pelayanan publik dilakukan tiada lain untuk memberikan kepuasan bagi pengguna jasa, karena itu penyelenggaraannya secara niscaya membutuhkan asas-asas pelayanan. Dengan kata lain, dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan asas pelayanan publik.



Penyelenggaraan pelayanan publik semestinya berasaskan pada kepentingan umum; kepastian hukum; kesamaan hak; keseimbangan hak dan kewajiban; keprofesionalan; partisipatif; persamaan perlakuan/tidak diskriminatif; keterbukaan; akuntabilitas; fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan; ketepatan waktu; serta kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan (Hardiansyah, 2011:24).

Sebagai salah satu badan milik pemerintah, yang berorientasi pada pelayanan publik, sudah semestinya RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo mengacu pada asas-asas pelayanan publik. Dimana memberikan pelayanan yang transparan, akuntabel, kondisional, partisipatif, tidak diskriminasi, dan menyeimbangkan antara hak dan kewajiban, hal itu dilakukan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima bagi masyarakat Situbondo. Di dalam proses kegiatan pelayanan diatur juga mengenai prinsip pelayanan sebagai pegangan dalam mendukung jalannya kegiatan. Adapun prinsip pelayanan publik menurut keputusan MENPAN No. 63/KEP/M.PAN/7/ 2003 antara lain adalah:

- 1) Kesederhanaan, yang dimaksud dalam hal ini prosedur pelayanan publik tidak berbelit- belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- 2) Kejelasan yaitu, persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik; unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dan sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- 3) Kepastian waktu, pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- 4) Akurasi, produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
- 5) Keamanan, merupakan proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- 6) Tanggung jawab, pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

- 7) Kelengkapan sarana dan prasarana, tersedianya sarana dan prasarana kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.
- 8) Kemudahan akses, tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
- 9) Kedisiplinan, kesopan dan keramahan, pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- 10) Kenyamanan, lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parker, toilet, tempat ibadah, dan lain- lain.

Pasal 34 UU No 25/2009 disebutkan bahwa pelaksana dalam penyelenggaraan pelayanan publik harus berperilaku: adil dan tidak diskriminatif; cermat; santun dan ramah; tegas, andal dan tidak memberikan putusan yang berlarut-larut profesional; tidak mempersulit; patuh pada perintah atasan yang sah dan wajar; menjunjung tinggi nilai-nilai akuntabilitas dan integritas institusi penyelenggara; tidak membocorkan informasi atau dokumen yang wajib dirahasiakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan; terbuka dan mengambil langkah yang tepat untuk menghindari benturan kepentingan; tidak menyalahgunakan sarana dan prasarana serta fasilitas pelayanan publik; tidak memberikan informasi yang salah; tidak menyalahgunakan informasi; sesuai dengan kepastian dan tidak menyimpang dari prosedur.

Prinsip-prinsip diatas dapat digunakan sebagai pedoman untuk menjawab permasalahan-permasalahan yang muncul di sektor pelayanan publik, dalam hal ini juga terjadi di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo yang sering mendapat pengaduan terkait dengan kepastian waktu dokter visite, kedisiplinan hingga permasalahan terkait dengan kemudahan administratif yang terkadang cenderung berbelit-belit. Kemampuan untuk memahami prinsip-prinsip pelayanan yang baik akan menciptakan sistem dan struktur pelayanan publik yang berkualitas. Kepribadian positif di front line akan memastikan masyarakat mendapatkan sopan-

santun layanan, yang mendorong terciptanya layanan berkualitas dengan kredibilitas yang selalu dipercaya warga sehingga nantinya diharapkan akan berujung pada pelayanan kesehatan prima.

Penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib diataati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Adapun standar dalam pelayanan kesehatan rumah sakit diatur dalam Kepmenkes RI nomor 129 /SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit yang meliputi 21 jenis pelayanan. Salah satunya adalah standar pelayanan minimal pelayanan rawat inap yang diperinci sebagaimana tabel 2.1 berikut:

Tabel 2.1. Stándar pelayanana minimal pelayanan rawat inap di rumah sakit

No	Indikator	Standar
1	Pemberi pelayanan dirawat inap	1. a Dr. Spesialis b. Perawat minimal D3
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	2. 100 %
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap	3.a Anak      b. Penyakit dalam c. Bedah      d. Obgyn
4	Jam visite dokter spesialis	4. Jam 08.00 – 14.00 setiap hari
5	Kejadian infeksi pasca operasi	5. $\leq 1,5$ %
6	Kejadian infeksi nosokomial	6. $\leq 1,5$ %
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang menyebabkan kecacatan/kematian	7. 100 %
8	Kematian pasien > 48 jam	8. $\leq 0,24$ %
9	Kejadian pulang paksa	9. $\leq 5$ %
10	Kepuasan pelanggan	10. $\geq 90$ %
11	Rawat Inap TB	
	a. Penegakan diagnostis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. $\geq 60$ %
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	b. $\geq 60$ %
12	Ketersediaan pelayanan rawat inap di RS yang memberikan pelayanan jiwa	12.NAPZA, gangguan psikotik, nerotik, & mental organik.
13	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa akibat bunuh diri	13. 100 %
14	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu < 1 bulan	14. 100%
15	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	15. $\leq 6$ minggu

Sumber :Buku Pedoman Standar Pelayanan Minimal RS, Kemenkes RI. 2008

Unsur, azas, prinsip, dan standar pelayanan tersebut diatas merupakan pedoman RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dalam penyelenggaraan pelayanan publik dan juga berfungsi sebagai indikator dalam penilaian serta evaluasi kinerja rumah sakit. Dengan adanya standar dalam kegiatan pelayanan publik ini diharapkan masyarakat bisa mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan prosesnya memuaskan dan tidak menyulitkan masyarakat khususnya di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

## 2.2. Kualitas Pelayanan

### 2.2.1. Pengertian kualitas pelayanan

Pelayanan publik dewasa ini dituntut untuk memiliki keunggulan kompetitif dan kapabilitas yang memadai yang tidak dimiliki oleh organisasi lain untuk menghasilkan pelayanan berkualitas. Pelayanan berkaitan dengan kebijakan, prosedur dan tindakan yang diambil organisasi pelayanan publik yang diarahkan pada pemenuhan kebutuhan masyarakat dalam rangka menciptakan layanan berkualitas.

Kualitas didefinisikan oleh Goetsch & Davis (2010) dalam Tjiptono & Chandra (2016) sebagai kondisi yang dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Sementara Kotler (1997) dalam Hardiansyah (2018) mendefinisikan "*Quality is the totality of features and characteristics of a product or service that bear on its ability to satisfy stated or implied needs*". Yang artinya kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat.

Adapun pengertian Jasa /pelayanan menurut Rangkuti (2003), jasa merupakan pemberian suatu kinerja atau tindakan tak kasat mata dari satu pihak kepada pihak lain dimana produksi dan konsumsi jasa dilakukan pada waktu yang bersamaan. Selanjutnya definisi populer tentang kualitas layanan yang diajukan oleh Berry et al. (1988) yaitu kesesuaian dengan spesifikasi pelanggan, definisi kualitas pelangganlah yang penting, bukan definisi

manajemen. Sementara Zeithaml (1988) menyebut kualitas layanan mengacu pada evaluasi pelanggan dari keseluruhan keunggulan layanan. Lebih lanjut Gronroos (1984) menyebut Kualitas layanan sebagai hasil dari proses evaluasi di mana konsumen membandingkan harapannya dengan layanan yang telah diterimanya.

Parasuraman, Berry, Zeithaml (1988) mendefinisikan kualitas layanan sebagai kesenjangan antara harapan pelanggan tentang layanan dan persepsi mereka terhadap pengalaman layanan. Mereka mengusulkan kerangka kerja SERVQUAL untuk menilai persepsi kualitas layanan.

Menurut Lewis dan Booms yang dikutip oleh Tjiptono (2018), kualitas jasa sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi konsumen.

Kualitas pelayanan menurut Kotler (2002) merupakan totalitas dari bentuk karakteristik barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan pelanggan, baik yang nampak jelas maupun yang tersembunyi. Bagi perusahaan yang bergerak di sektor jasa, pemberian pelayanan yang berkualitas pada pelanggan merupakan hal mutlak yang harus dilakukan apabila perusahaan ingin mencapai keberhasilan.

Kualitas memberikan dorongan khusus bagi para pelanggan untuk menjalin ikatan relasi saling menguntungkan dalam jangka panjang dengan perusahaan. Ikatan emosional ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan spesifik pelanggan sehingga perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan akan berkontribusi pada terciptanya rintangan beralih (*switching barriers*), biaya beralih (*switching cost*) dan loyalitas pelanggan (Tjiptono & Chandra, 2016).

Berdasarkan pendapat diatas, peneliti melihat kualitas pelayanan dinilai dari sudut pandang pelanggan dengan membandingkan antara harapan dengan kinerja pelayanan yang diterima konsumen dan usaha apa saja yang digunakan untuk mempertinggi kepuasan pelanggan.

### 2.2.2. Karakteristik pelayanan

Kotler (2013:37) mengemukakan bahwa jasa atau layanan memiliki empat karakteristik utama yaitu:

#### 1. *Intangibility* (tidak berwujud)

Jasa atau layanan berbeda secara signifikan dengan barang fisik. Bila barang merupakan suatu objek, benda, material yang bisa dilihat, disentuh dan dirasa dengan panca indra, maka jasa atau layanan justru merupakan suatu perbuatan, tindakan, pengalaman, proses, kinerja (performance) atau usaha yang sifatnya abstrak. Bila barang dapat dimiliki, maka jasa/layanan cenderung hanya dapat dikonsumsi tetapi tidak dapat dimiliki (non-ownership). Jasa juga bersifat intangible, artinya jasa tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi. Seorang konsumen jasa tidak dapat menilai hasil dari sebuah jasa sebelum ia mengalami atau mengkonsumsinya sendiri.

#### 2. *Inseparability* (tidak terpisahkan)

Barang biasanya diproduksi terlebih dahulu, kemudian dijual, baru dikonsumsi. Sedangkan jasa umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa layanan bersangkutan. Keduanya mempengaruhi hasil (outcome) dari jasa/layanan bersangkutan. Hubungan antara penyedia jasa dan pelanggan ini, efektivitas staff layanan merupakan unsur kritis. Implikasinya, sukses tidaknya jasa atau layanan bersangkutan ditunjang oleh kemampuan organisasi dalam melakukan proses rekrutmen dan seleksi, penilaian kinerja, system kompensasi, pelatihan, dan pengembangan karyawan secara efektif.

#### 3. *Variability* Layanan sangat bervariasi.

Kualitas tergantung pada siapa yang menyediakan mereka dan kapan dan dimana kualitas layanan disediakan. Ada beberapa penyebab variabilitas layanan dimana jasa diproduksi dan dikonsumsi secara bersama-sama sehingga membatasi control kualitas. Permintaan yang tidak tetap membuat

sulit untuk memberikan produk yang konsisten dan tetap selama permintaan tersebut berada dipuncak. Tingginya tingkat kontak antara penyedia layanan dan tamu, berarti bahwa konsistensi produk tergantung pada kemampuan penyedia layanan dan kinerja pada saat yang sama. Seorang tamu dapat menerima pelayanan yang sangat baik selama satu hari dan mendapat pelayanan dari orang yang sama keesokan harinya.

#### 4. *Perishability* (tidak tahan lama)

*Perishability* berarti bahwa jasa atau layanan adalah komoditas yang tidak tahan lama, tidak dapat disimpan untuk pemakaian ulang di waktu yang akan datang, dijual kembali, atau dikembalikan. Permintaan jasa juga bersifat fluktuasi dan berubah, dampaknya perusahaan jasa seringkali mengalami masalah sulit. Oleh karena itu perusahaan jasa merancang strategi agar lebih baik dalam menjalankan usahanya dengan menyesuaikan permintaan dan penawaran.

Disamping 4 (empat) karakteristik jasa secara umum tersebut diatas, ternyata jasa pelayanan kesehatan memiliki sifat yang lebih spesifik yang membedakannya dengan pelayanan jasa lainnya, menurut Padma et.al. (2009), ciri spesifik tersebut diantaranya paling intangible, bersifat kolaboratif (karena melibatkan banyak professional dalam mengobati satu penyakit), permintaan pelayanan tidak dapat diprediksi tetapi fasilitas pelayanan harus selalu siap digunakan pasien, konsumen tidak selalu yang menjadi pengambil keputusan karena dokterlah yang sering berperan, Sifat pelayanan yang kritis karena fokus pelayanan kesehatan adalah kesembuhan pasien baik fisik maupun mental. Pendamping pasien, pasien sebagian besar didampingi oleh anggota keluarga atau teman dan tetangga. Mereka berperan penting dalam perawatan kesehatan pasien.

Berry, Seltman & Bendapudi, (2007) dalam Pai & Chary (2011), berpendapat, Karakteristik pelayanan kesehatan diantaranya adalah pada aspek permintaan layanan yang tidak merata, perlunya kehadiran konsumen, adanya jaminan perlindungan, terbatasnya pengetahuan konsumen terkait penyakitnya, sifat pelayanan yang sangat dibutuhkan konsumen, konsumen dibatasi oleh

aturan rumah sakit (*lack of control*), adanya penyerahan kerahasiaan pasien ke dokter, pelayanan kesehatan juga padat SDM dan ketrampilan, pelayanan sesuai pesanan/kebutuhan pasien,

Berdasarkan pendapat diatas, jelaslah bahwa pelayanan kesehatan mempunyai karakteristik yang khusus dan berbeda dengan jenis pelayanan lain, oleh karena itu pengukuran dimensi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi relevan dikaitkan dengan tingkat kepuasan dan loyalitas pasien.

### 2.2.3. Pengukuran kualitas pelayanan

Kualitas selalu berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan, Kloter (1997:202) berpendapat bahwa, mereka mendasarkan pilihan pada persepsi mengenai kualitas, nilai dan pelayanan. Dengan demikian produk yang berupa barang maupun jasa tersebut harus didesain, diproduksi serta pelayanan diberikan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan atau konsumen. Sehingga suatu produk barang maupun jasa dapat dikatakan berkualitas apabila tercapai kepuasan pelanggan dalam hal ini adalah masyarakat.

Pelanggan merasa puas apabila harapan mereka terpenuhi dan merasa sangat senang jika harapan mereka terlampaui. Pelanggan yang puas cenderung tetap loyal lebih lama, membeli lebih banyak, kurang peka terhadap perubahan harga dan pembicaraannya menguntungkan penyedia layanan. Kualitas suatu produk telah menjadi harapan dan impian bagi semua orang baik customer maupun produsen. Namun dalam mengukur kualitas pelayanan yang berbentuk jasa atau service jauh lebih sulit dari pada mengukur kualitas produk yang berupa barang, karena kualitas pelayanan lebih banyak ditentukan oleh customer dengan selera dan kepentingan yang berbeda.

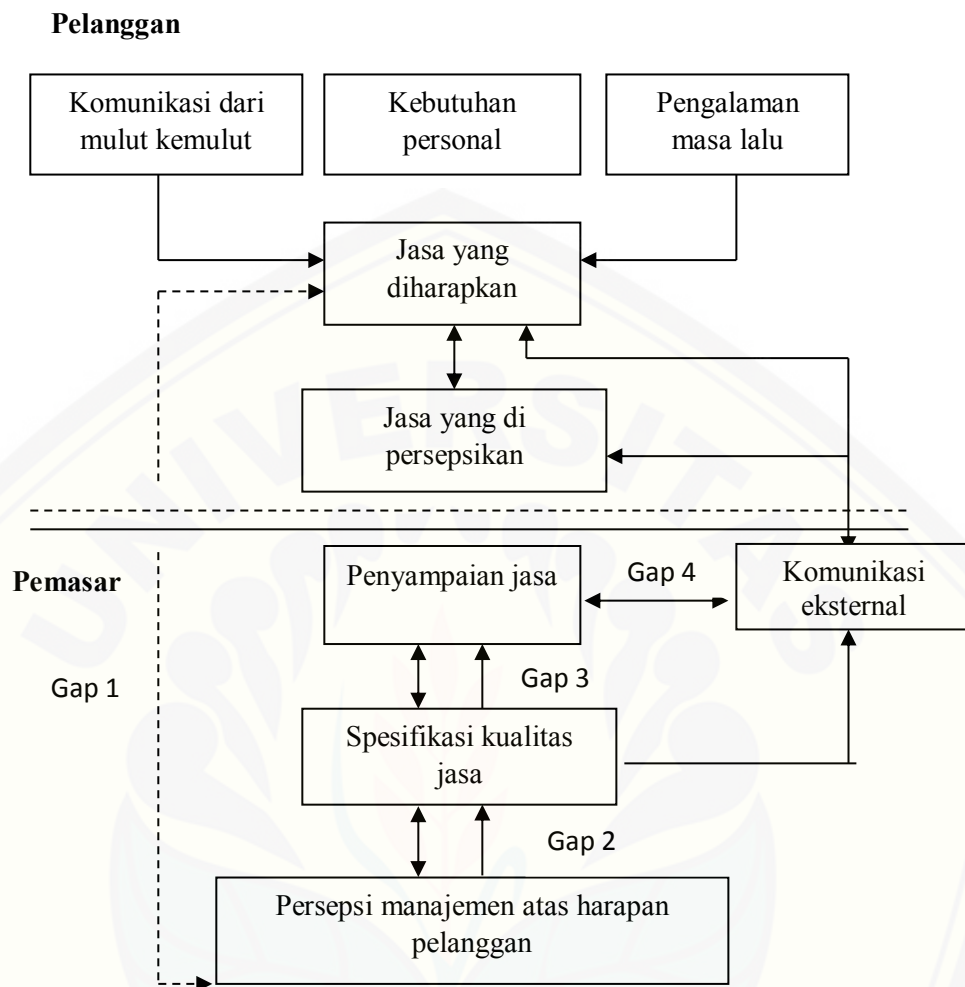
Menyediakan pelanggan dengan jasa secara konsisten adalah pelayanan bermutu, arti mutu tidak hanya memuaskan pelanggan, tetapi menyenangkan pelanggan dan memberikan inovasi kepada pelanggan. Hal ini sesuai pendapat Wycok dalam Tjiptono (2000:99) definisi kualitas pelayanan adalah seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas layanan yang



mereka terima atau peroleh. Mengukur kualitas pelayanan berarti mengevaluasi atau membandingkan hasil kerja suatu pelayanan dengan seperangkat standart yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Dalam mengukur kualitas pelayanan terdapat suatu kerangka yang lebih komprehensif dan sistematis untuk menganalisis kualitas jasa yang menggambarkan faktor-faktor inter organisasi yang dapat mempengaruhi maupun dapat menyebabkan terjadinya kesenjangan yang berkaitan dengan harapan pelanggan. Oleh karena itu, didalam memberikan kualitas jasa dapat dicapai dengan memenuhi atau bahkan melampaui kualitas jasa yang diharapkan oleh para pelanggan.

Kualitas jasa sendiri dipengaruhi oleh dua variabel, yaitu jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan. Bila jasa yang dirasakan lebih kecil dari pada yang diharapkan, maka para pelanggan menjadi tidak tertarik lagi pada penyedia jasa yang bersangkutan bila terjadi sebaliknya, maka para pelanggan akan menggunakan penyedia jasa itu lagi. Dalam pelayanan ada pihak yang melayani mempunyai persepsi yaitu yang dijanjikan, sedang pada pihak yang dilayani mempunyai ekspektasi, yaitu harapan. Kedua kelompok itu dalam hubungannya memungkinkan timbul kesenjangan (*gap*) yang mengganggu kualitas/mutu pelayanan, baik terhadap benda yang dinikmati maupun berupa jasa bagi satu pihak, sedangkan dipihak lain, penyampaian pelayanan tersebut juga menimbulkan gangguan. Untuk mengantisipasi mutu pelayanan ini dibuat model yang mencoba mengisi kesenjangan, artinya bila terjadi kesenjangan yang semakin kecil antara persepsi pelanggan dengan *ekspektasi* (harapan) pelanggan maka berarti pelayanan semakin baik/prima.

Bila terjadi kesenjangan, semakin lebar kesenjangan yang terjadi maka semakin tidak bermutu pelayanan yang diberikan. Inilah pola pikir untuk mengetahui tentang mutu pelayanan dengan memperhatikan kesenjangan, yang disebut dengan "Model Mutu Pelayanan (*Gap Analysis*)". Seperti yang dikemukakan oleh Parasuraman dkk dalam Tjiptono (2000:80) bahwa suatu proses pelayanan terdapat 5 (lima) hal yang dapat menimbulkan kesenjangan, oleh karena itu model mutu pelayanan ini disebut juga Model 5 Gap, yang dijelaskan sebagaimana gambar 2.1 berikut:



Gambar 2.1. Model 5 Gap Servqual (Sumber: Parasuraman et al.(1990) dalam Tjiptono, 2008)

Jika Gap Analysis Model diaplikasikan untuk mendiagnose masalah kualitas pelayanan publik pada instansi pemerintah dapat diperoleh gambaran keadaan sebagai berikut : rendahnya kualitas barang atau jasa, karena terdapat perbedaan yang besar antara apa yang diharapkan masyarakat dengan pelayanan yang diterima (gap 5). Gap terjadi bermula dari perbedaan pelayanan yang diharapkan masyarakat dengan persepsi instansi tentang apa yang diharapkan masyarakat (gap 1), jika hal ini terjadi maka kualitas yang diharapkan masyarakat tentu tidak dapat dipenuhi karena gap tersebut diterjemahkan menjadi terjemahan yang salah atas spesifikasi kualitas layanan yang diharapkan masyarakat.

Seandainya persepsi instansi itu benar, tetapi bisa saja terjadi kesalahan dalam menterjemahkan persepsi kedalam spesifikasi kualitas pelayanan, seperti pada gap 2. demikian pula gap terjadi dalam melaksanakan kualitas pelayanan yang sudah diterjemahkan dari persepsi instansi yang menyebabkan barang atau jasa layanan yang diserahkan menyimpang (gap 3). Gap juga dapat berasal dari luar organisasi/instansi, yaitu komunikasi eksternal kepada masyarakat. Gap ini terjadi karena perbedaan antara informasi eksternal atas barang atau jasa layanan dengan kenyataan pelayanan yang diberikan (gap 4).

Kelima *gap model (conceptual model of service quality/SERVQUAL)* yang dikemukakan oleh Parasuraman, Berry dan Valeri A. Zeithami (1985), disebabkan perbedaan antara persepsi pegawai dengan pelanggan. Kelima gap tersebut adalah

- a. Gap 1, merupakan kesenjangan antara harapan pelanggan dengan persepsi manajemen, pada kenyataannya pihak manajemen suatu perusahaan tidak selalu dapat merasakan atau memahami apa yang diinginkan pelanggan secara tepat. Faktor-faktor penyebabnya adalah interpretasi yang kurang akurat tentang informasi mengenai ekspektasi pelanggan, tiadanya kontak informasi keatas dari staf kontak pelanggan ke pihak manajemen dan terlalu banyak jenjang manajerial yang menghambat atau mengubah informasi yang disampaikan dari karyawan kontak pelanggan ke pihak manajemen.
- b. Gap 2, merupakan kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas jasa. Kadangkala manajemen mampu memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh para pelanggan, tetapi mereka tidak menyusun suatu standar kinerja tertentu yang jelas. Faktor penyebabnya adalah kesalahan perencanaan atau prosedur perencanaan yang tidak memadai, manajemen perencanaan yang burulg kurangnya penetapan tujuan yang jelas dalam organisasi, kurangnya dukungan dan komitmen manajemen puncak terhadap perencanaan kualitas jasa dan kurangnya sumber daya.
- c. Gap 3, merupakan kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian pelayanan. Keberadaan kesenjangan tersebut lebih diakibatkan oleh ketidakmampuan sumber daya manusia perusahaan untuk memenuhi standar mutu pelayanan yang telah ditetapkan dan bisa juga spesifikasi kualitas

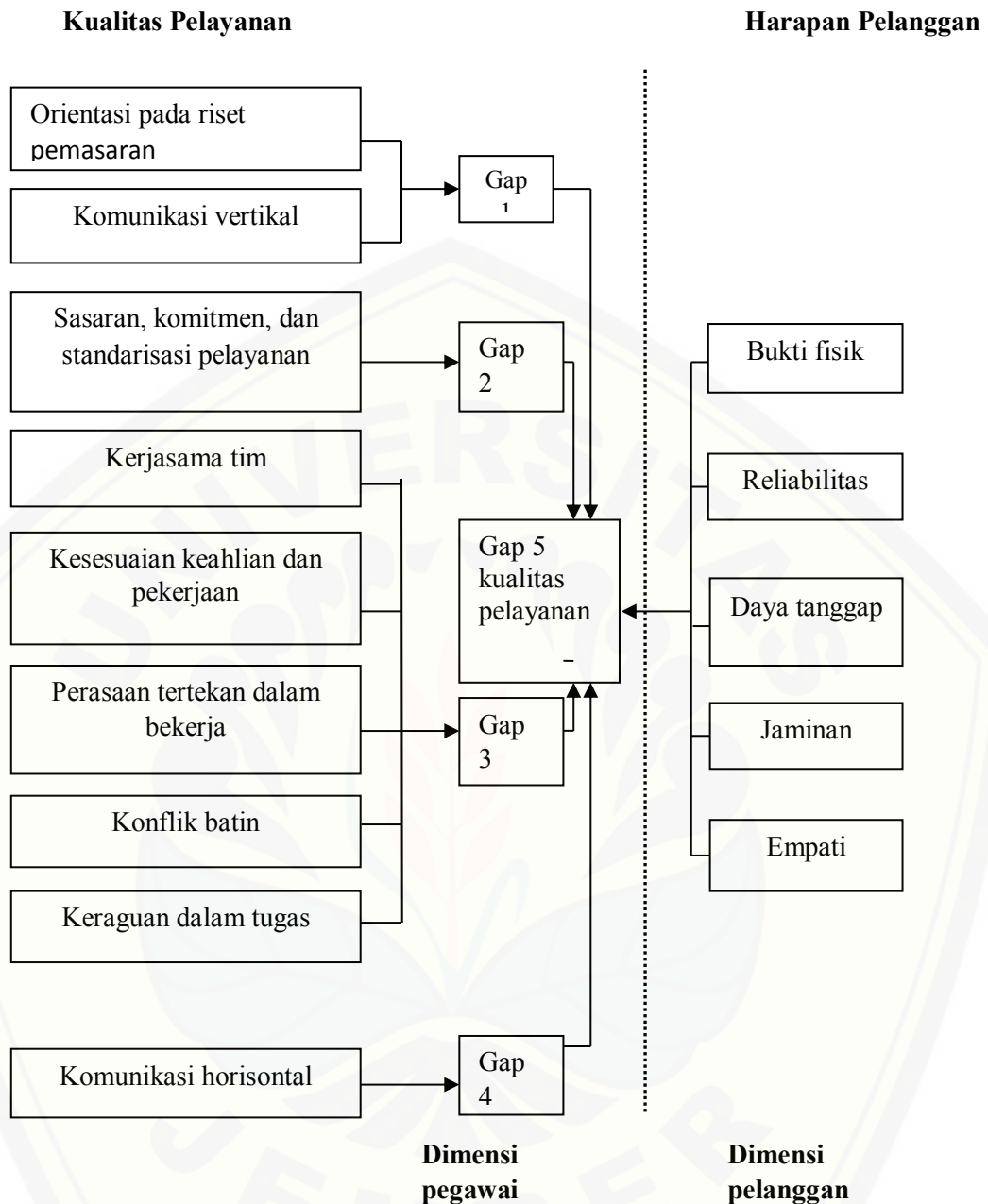
terlalu rumit dan kaku. Ketidak mampuan sumber daya manusia dalam perusahaan dapat dilihat dari kurangnya team work tidak adanya kesesuaian antara skill dan pekerjaan, perasaan tertekan, keraguan dalam menjalankan tugas serta timbulnya konflik batin

- d. Gap 4, merupakan kesenjangan antara kenyataan pelayanan yang diberikan dengan komunikasi terhadap pelanggan. Faktor penyebabnya adalah kurangnya komunikasi antara pegawai pada level pelaksana operasional dengan para pelanggan.
- e. Gap 5, merupakan kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan. Gap ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja/prestasi perusahaan berdasarkan kriteria yang berbeda, atau juga bisa konsumen keliru menginterpretasikan kualitas jasa bersangkutan. Gap 5 ini bisa menimbulkan sejumlah konsekuensi negatif, seperti kualitas buruk (*negatively conformed quality*), komunikasi getok tular yang negatif, dampak negative terhadap citra perusahaan, dan kehilangan pelanggan (Tjiptono & Chandra, 2016 :151).

Gap kelima ini tidak mudah dihilangkan, karena instansi harus menghilangkan kesenjangan kesatu hingga keempat, agar kesenjangan kelima dapat dihilangkan.

Dalam perkembangannya kemudian kelima model gap (kesenjangan) dalam menganalisa kualitas pelayanan tersebut disempurnakan kembali hingga terdapat gambaran mengenai faktor-faktor dari luar dan dalam organisasi yang mempengaruhi setiap kesenjangan atau gap.

Gap model ini kiranya dapat membantu analisis tentang penyebab terjadinya kesenjangan antara harapan pelanggan konsumen dengan persepsi konsumen atas kinerja kualitas pelayanan yang dalam perkembangannya sebagaimana yang digambarkan oleh Valerie Zeithmal dan Parasuraman (dalam Tjiptono, 2000:83), sebagaimana gambar 2.2 berikut :



Gambar 2.2. Kesenjangan antara Harapan dan Persepsi Pelanggan (Sumber: Valerie dan Parasuraman (dalam Tjiptono, 2016))

Berdasarkan pada gambar 2.2 diatas maka dapat diketahui keterkaitan atau hubungan antara penyampaian pelayanan dengan kualitas pelayanan yang bertitik tolak pada harapan pelanggan. Dari kelima model gap (kesenjangan) analisis yang dikembangkan oleh Parasuraman dkk ini, maka yang paling berpengaruh dalam menggambarkan tingkat kepuasan pengguna jasa adalah kesenjangan kelima, yaitu

kesenjangan antara kualitas pelayanan yang diinginkan dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak yang dilayani. Kesenjangan ini sangat dipengaruhi oleh kesenjangan kesatu sampai kesenjangan ke-empat. Oleh karena itu model ServQual didasarkan pada asumsi bahwa pengguna jasa membandingkan kinerja sebuah unit pelayanan dengan harapannya.

Apabila kinerja unit pelayanan tersebut dapat melampaui harapan pengguna jasa maka persepsi terhadap kualitas pelayanan tersebut semakin tinggi, sehingga pada dasarnya model Servqual ini menganalisis kesempatan aparatur Negara yang dalam hal ini adalah RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo sebagai pelayan masyarakat sudah seharusnya memberikan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan jasa yang menilai adalah pelanggan atau konsumen, bukan pemberi jasa karena yang merasakan dan menikmati hasil dari pemberian pelayanan itu adalah para pelanggan atau konsumen. Pelangganlah yang seharusnya menentukan kualitas pelayanan jasa, oleh karena itu pemberi layanan jasa harus berusaha memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada pelanggan agar tercipta suatu citra yang baik mengenai kualitas pelayanan jasa tersebut. Jadi dari persepsi dan penilaian pelangganlah kualitas pemberian pelayanan jasa itu ditentukan. Hal ini sesuai dengan pendapat kotler & Keller (2012) dalam Tjiptono (2016:125) yang menyatakan bahwa kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan pelanggan serta bersepsi positif terhadap kualitas jasa.

#### 2.2.4. Ekspektasi pelanggan

Sebagai pihak yang membeli dan mengonsumsi jasa, pelangganlah yang menilai tingkat kualitas jasa sebuah perusahaan. Sayangnya jasa memiliki karakteristik *variability* sehingga kinerjanya acapkali tidak konsisten. Hal ini menyebabkan pelanggan menggunakan isyarat intrinsik dan petunjuk ekstrinsik sebagai acuan atau pedoman dalam mengevaluasi kualitas jasa. Isyarat intrinsik berkaitan dengan *out put* dan *service delivery* (penyampaian sebuah jasa), sedangkan yang dimaksud dengan isyarat ekstrinsik adalah unsur-unsur yang menjadi pelengkap bagi sebuah jasa. Isyarat ini dipakai pelanggan untuk menilai jasa jika menilai isyarat intristik membutuhkan banyak waktu, tenaga dan usaha

dan apabila isyarat ekstrinsik bersangkutan merupakan *experience quality*. Isyarat ekstrinsik juga dipergunakan sebagai indicator kualitas jasa manakala tidak tersedia informasi isyarat instrinsik yang memadai, sementara interaksi pelanggan dalam proses penyampaian jasa juga ikut menentukan kompleksitas evaluasi kualitas jasa. Konsekuensinya jasa yang sama bisa dinilai secara berlainan oleh konsumen yang berbeda (Tjiptono & Chandra, 2016:125).

Dalam konteks kualitas produk jasa dan kepuasan pelanggan, telah dicapai konsensus bahwa harapan pelanggan (*customer expectation*) memainkan peranan penting sebagai standar perbandingan dalam mengevaluasi kualitas maupun kepuasan. Menurut Olson dan Dover (dikutip dalam Zeithmal et al. 1993) ekspektasi pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja suatu produk bersangkutan.

Santos & Boote (2003) dalam Tjiptono (2016:126) telah mengidentifikasi 56 definisi ekspektasi pelanggan, mereka mengklasifikasi definisi tersebut kedalam 9 (Sembilan) kelompok yang disusun dalam sebuah hierarki ekspektasi dari yang tertinggi hingga yang terendah, yaitu

- a. *Ideal expectation*, yaitu tingkat kinerja optimum atau terbaik yang diharapkan dapat diterima konsumen. Menurut Miller (1977) dalam Tjiptono (2016:126), ekspektasi ideal mencerminkan tingkat kinerja yang diharapkan, standar ideal ini identik dengan excellent, yakni standar sempurna yang membentuk ekspektasi terbesar konsumen.
- b. *Normative (should) expectation (persuasion based standard)*, yaitu tingkat kinerja yang dirasakan konsumen seharusnya mereka dapatkan dari produk yang dikonsumsi (Parasuraman et al, 1985). Ekspektasi normative lebih rendah dibandingkan dengan ekspektasi ideal. Ekspektasi ini ditumbuhkan oleh pemasok atau penyedia jasa melalui sumber-sumber yang bisa dikendalikan pemasar, contohnya iklan, brosur, pamflet, poster. Karena ekspektasi normative dibentuk terutama melalui janji-janji yang diberikan oleh pemasar, maka konsumen menerapkan norma bahwa pemasar harus memenuhi janjinya. Dalam praktek over promising merupakan fenomena

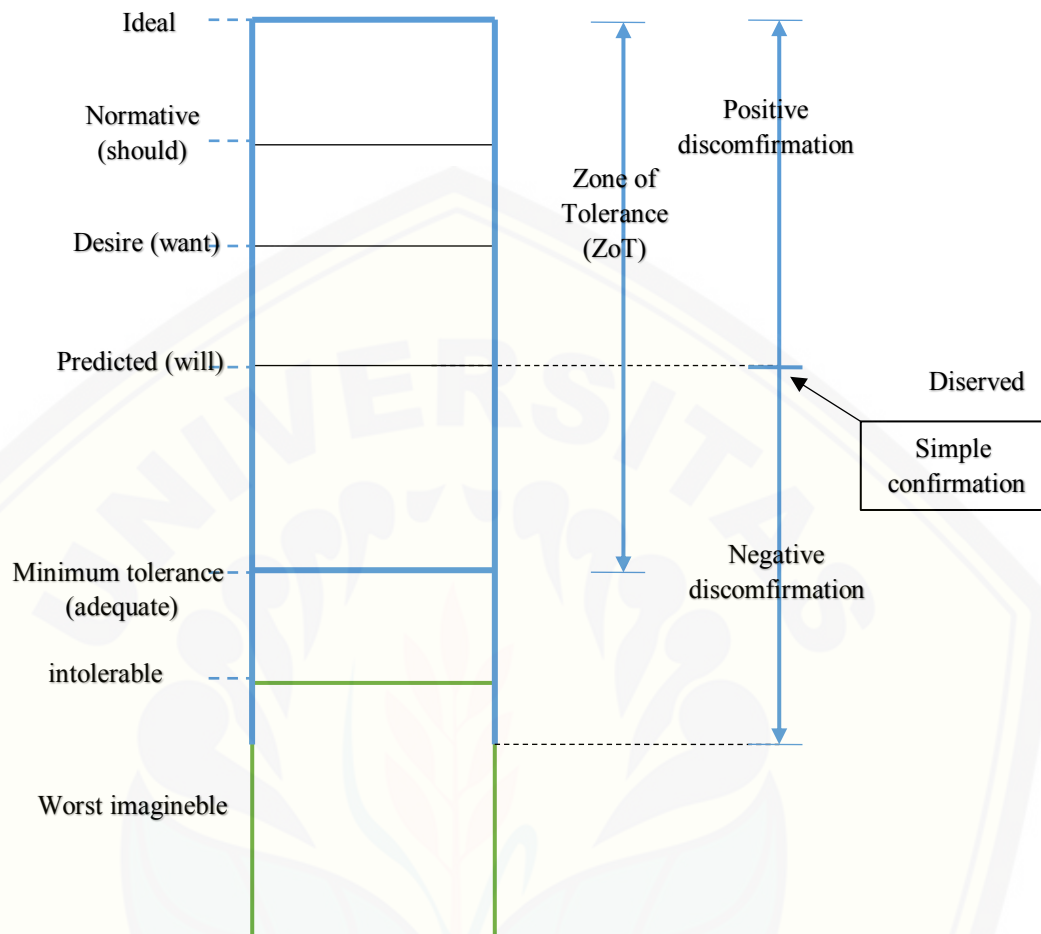
yang sering dijumpai, terutama di penyedia jasa yang bersaing menarik pelanggan sebanyak-banyaknya. Konsekuensinya konsumen seringkali merasakan ada gap antara ekspektasi yang seharusnya dengan yang diterima.

- c. *Desire expectation*, yaitu tingkat kinerja yang diinginkan pelanggan yang dapat diberikan oleh produk atau jasa tertentu. *Desire expectation* mencerminkan tingkat kinerja yang diinginkan atau diharapkan pelanggan. Santos & boote (2003) dalam Tjahyono (2016:127) menyatakan bahwa *desire expectation* merupakan perpaduan antara apa yang diyakini pelanggan dapat dan seharusnya diterima.
- d. *Predicted expectation (experience based norms)*, yaitu tingkat kinerja yang diantisipasi atau diperkirakan pelanggan akan diterimanya berdasarkan semua informasi yang diketahuinya. Tipe ekspektasi ini juga bisa didefinisikan sebagai tingkat kinerja yang bakal atau mungkin terjadi pada interaksi berikutnya antara pelanggan dan perusahaan (Oliver; 1981, Zetihaml et al. 1993) dalam Tjijtono (2016). Pelanggan mengandalkan standar yang mencerminkan kinerja seharusnya dari merek yang dibeli dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginannya, namun ekspektasi tersebut dibatasi tingkat kinerja yang diyakini pelanggan mungkin direalisasikan berdasarkan pengalamannya dengan merek-merek sebelumnya
- e. *Deserved (want) expectation/ equitable expectation*, yaitu evaluasi subyektif konsumen atas investasi produknya, tipe ekspektasi ini berkenaan dengan apa yang seharusnya terjadi pada interaksi atau *service ecounter* berikutnya, yakni layanan yang dinilai sudah selayaknya didapatkan pelanggan (boulding et al., 1993). Ekspektasi ini berkaitan dengan *equity theory*, yaitu teori yang menyatakan bahwa setiap individu akan menganalisis rasio input dan hasil yang diperolehnya dibandingkan dengan rasio input dan hasil mitra pertukarannya. Apabila pelanggan mempersepsikan ada ketidakadilan dalam transaksi pertukaran yang dilakukannya, maka ia akan cenderung tidak puas dan menilai kualitas jasa yang diterimanya buruk.



- f. *Adequate expectation*, yaitu tingkat ekspektasi batas bawah (*lower level*) dalam ambang batas kinerja produk/jasa yang diterima pelanggan (Zeithaml, et al. 1993)
- g. *Minimum tolerance expectation*, yaitu tingkat kinerja terendah yang bisa diterima atau ditolerir konsumen (Miller, 1977 dalam Tjiptono, 2016)
- h. *Intolerance expectation*, yaitu serangkaian ekspektasi menyangkut tingkat kinerja yang tidak bakal ditolerir atau diterima pelanggan (Butte, 1998). Standar ini bisa dibentuk sebagai hasil komunikasi getok tular atau pengalaman pribadi yang tidak memuaskan, dimana konsumen berharap pengalaman buruk tersebut tidak akan terulang kembali.
- i. *Worst imaginable expectation*, yaitu skenario terburuk mengenai kinerja produk yang diketahui/terbentuk melalui kontak dengan media (Koran, tv, radio, internet, majalah). Melalui eksposur media tersebut konsumen mungkin saja mengetahui pengalaman-pengalaman buruk orang lain berkenaan dengan kinerja produk/jasa, yang mungkin bisa terjadi pada mereka. Ekspektasi *Worst imaginable expectation* berada diluar *zone of tolerance*. Zeithaml et.al (1993) *zone of tolerance* mencerminkan sejauh mana konsumen menyadari dan bersedia menerima heterogenitas kinerja produk. Apabila kinerja produk/jasa masuk dalam *zone of tolerance*, maka konsumen akan memandangnya sebagai kinerja yang memuaskan. *Zone of tolerance* bervariasi antar individu, antar atribut jasa dan bahkan berbeda-beda antar waktu dan antar transaksi yang dilakukan oleh individu yang sama.

Selanjutnya Santos & Boote (2003) dalam Tjiptono (2016) mengkatagorikan *will expectation* sebagai *core expectation*, sedangkan ekspektasi lainnya sebagai *pheriperal expectation*. Meskipun demikian ekspektasi inti bisa sama pentingnya dengan type ekspektasi pheriperal manapun, tergantung pada pengalaman sebelumnya, pengalaman orang lain, dan mood pelanggan selama transaksi berjalan. Adapun penjelasan hirarkis ekspektasi pelanggan sebagaimana gambar 2.3 berikut:



Gambar 2.3. Model hirarki ekspektasi pelanggan (sumber: Santos & Boote (2003) dalam Tjiptono (2016: 128))

Dengan melihat hirarki ekspektasi pelanggan sebagaimana table 2.3 tersebut maka RSUD dr. Abdoer Raham harus bisa memberikan kinerja pelayanan sebaik mungkin, setidaknya pada tingkat *predicted expectation*, yaitu tingkat ekspektasi pasien yang mengandalkan standar yang mencerminkan kinerja yang seharusnya sebagaimana dijanjikan, pemenuhan ekspektasi tersebut bisa memberikan kepuasan yang berdampak pada loyalitas pasien. Mengingat karakteristik konsumen rumah sakit, yaitu pasien dalam kondisi sakit, emosi dan mental yang labil maka pemenuhan ekspektasi bukan perkara yang mudah, untuk itu perlu usaha yang terus menerus untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

### 2.2.5. Dimensi kualitas pelayanan

Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata konsumen, diperlukan indikator kualitas yang melekat pada dimensi kualitas pelayanan. Dari berbagai literatur terdapat 2 (dua) perspektif tentang konseptualisasi dan pengukuran kualitas pelayanan yaitu perspektif Amerika Serikat dan perspektif Nordik. Perspektif pertama mengusulkan model yang dikenal luas sebagai SERVQUAL, yang mencakup lima dimensi, yaitu keandalan, daya tanggap, empati, jaminan (Parasuraman, 1988). Perspektif kedua mendefinisikan dimensi kualitas pelayanan dalam istilah global dan terdiri dari komponen kualitas fungsional (misal bagaimana layanan disampaikan) dan kualitas teknis yaitu apa yang diterima pelanggan dalam pertemuan layanan (Grönroos, 1984).

#### a. Perspektif Servqual .

Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988) yang melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis pelayanan, mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas pelayanan, yakni :

1. *Reliability*, yang mencakup konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanannya secara tepat sejak awal (*right the first time*) dan telah memenuhi janji (iklan) nya.
  2. *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para pegawai untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan pelanggan.
  3. *Competence*, artinya setiap pegawai perusahaan memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk dapat memberikan pelayanan tertentu.
  4. *Access*, yaitu kemudahan untuk dihubungi atau ditemui, yang berarti lokasi fasilitas pelayanan mudah dijangkau, waktu menunggu tidak terlalu lama, saluran komunikasi mudah dihubungi.
  5. *Courtesy*, yaitu sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan dari para kontak personal perusahaan
-

6. *Communication*, yaitu memberikan informasi yang dapat dipahami pelanggan serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
7. *Credibility*, yaitu jujur dan dapat dipercaya. Disini menyangkut nama dan reputasi perusahaan, karakteristik pribadi, kontak personal, dan interaksi dengan pelanggan.
8. *Security*, yaitu aman (secara fisik, finansial dan kerahasiaan) dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
9. *Understanding/knowing the customer*, yaitu upaya untuk memahami kebutuhan pelanggan.
10. *Tangible*, yaitu segala bukti fisik seperti pegawai, fasilitas, peralatan, tampilan fisik dari pelayanan misalnya kartu kredit plastik.

Namun dalam perkembangan selanjutnya Parasuraman, Berry, Zeithmal (1988) sampai pada kesimpulan bahwa kesepuluh dimensi kualitas pelayanan di atas dirangkumkan menjadi lima dimensi pokok dan 22 instrumen indicator yang terdiri dari *reliability*, *responsiveness*, *assurance* (yang mencakup *competence*, *courtesy*, *credibility*, dan *security*), *empathy* (yang mencakup *access*, *communication* dan *understanding the customer*), serta *tangible*. Adapun instrument *Servqual* menurut Dimensi Kualitas pelayanan adalah sebagai berikut

- a) Bukti fisik (*tangible*), berkenaan dengan daya Tarik fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang dipergunakan perusahaan serta penampilan karyawan, dengan 4 indikator :
  1. Perusahaan harus meng-update peralatannya.
  2. Fasilitas fisik perusahaan harus menarik secara visual.
  3. Pegawai perusahaan harus tampil rapi.
  4. Tampilan fasilitas fisik perusahaan sesuai dengan jenis pelayanan yang disediakan
- b) Keandalan (*reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai waktu yang disepakati, dengan 3 indikator :

5. Perusahaan harus menyediakan layanan seperti yang dijanjikan
  6. Ketika konsumen memiliki masalah, karyawan perusahaan harus bersimpati dan meyakinkan konsumen bahwa masalahnya akan diselesaikan.
  7. Perusahaan harus bisa diandalkan
  8. Perusahaan harus menyediakan pelayanan pada waktu yang dijanjikan
  9. Perusahaan harus akurat dalam membuat tagihan biaya.
- c) Daya tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan serta memberikan jasa secara cepat, dengan instrument indikator:
10. Penyedia jasa diharapkan memberi tahu pelanggan kapan layanan akan dilakukan
  11. Pelanggan mengharapkan layanan yang cepat dari pegawai .
  12. Pegawai selalu berkeinginan membantu pelanggan
  13. Pegawai menanggapi permintaan pelanggan secara tepat.
- d) Jaminan (*Assurance*), yaitu perilaku karyawan mampu memberikan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan, dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan, dengan indicator :
14. Pelanggan percaya pada pegawai perusahaan.
  15. Pelanggan merasa aman melakukan transaksi dengan pegawai.
  16. Pegawai harus bersikap sopan.
  17. Karyawan rumah sakit harus mendapatkan dukungan yang memadai dari atasan mereka untuk melakukan pekerjaan dengan baik.
- e) Empati (*emphaty*), berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta

memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman dengan indikator:

18. Pegawai memberikan perhatian secara individual pada pelanggan.
19. Pegawai memberikan perhatian personal pada pelanggan
20. Pegawai ingin mengetahui apa yang dibutuhkan oleh pelanggan.
21. Perusahaan ingin memberikan apa yang terpenting dan terbaik yang dibutuhkan pelanggan.
22. Perusahaan mengharapkan bisa memberikan jam pelayanan yang fleksibel dan nyaman buat pelanggan.

Model Servqual /generik ini terbukti mampu menilai kualitas jasa pelayanan secara memadai, sebagaimana penelitian Babakus & Mangold (1992), Bakar & Atgun (2017), Sohail (2013), Meesala & Paul (2016), Sadeh (2017). Meskipun demikian Babakus & Mangold (1992) menilai SERVQUAL dirancang untuk mengukur kualitas fungsional saja (didefinisikan sebagai cara penyampaian pelayanan bukan aspek kualitas teknis. Untuk keberhasilan jangka panjang dari organisasi perawatan kesehatan, kualitas fungsional dan teknis harus dipantau dan dikelola secara efektif. Demikian juga Swain dan Chandra Karr (2018) menyatakan dimensi servqual telah digunakan secara luas untuk mengukur kualitas layanan rumah sakit, namun dimensi ini belum bisa mengukur seperti prosedur klinis dan hasilnya, proses penerimaan, pemulangan, penagihan, tindak lanjut, penyebaran informasi, keselamatan pasien, makanan dan citra sosial atau tanggung jawab sosial .

b. Perspektif Nordic / *Total perceived quality model*

Layanan ini pada dasarnya imaterial dan dapat dicirikan sebagai aktivitas di mana produksi dan konsumsi terjadi secara bersamaan. Dalam interaksi pembeli-penjual, layanan diberikan kepada konsumen. interaksi ini akan berdampak pada layanan yang dirasakan.

Menurut Gronroos (1984) dimensi kualitas pelayanan terdiri dari :

1. Dimensi teknis (*outcome dimension*), yaitu dimensi kualitas yang berkaitan dengan kualitas output jasa yang dipersepsikan pelanggan. Dimensi teknis pelayanan seringkali diukur oleh konsumen secara lebih objektif seperti dimensi teknis suatu produk. Konsumen tidak hanya tertarik pada apa yang ia terima sebagai hasil dari proses produksi, tetapi dalam proses itu sendiri. Dimensi kualitas teknis yang menjawab pertanyaan tentang apa yang didapat pelanggan.
  2. Dimensi fungsional, berkaitan dengan dengan kualitas cara penyampaian jasa atau menyangkut proses transfer kualitas teknis, output jasa dari penyedia jasa kepada pelanggan. Oleh karena itu dimensi kualitas fungsional menjawab pertanyaan tentang bagaimana ia mendapatkannya.
  3. Citra perusahaan (*corporate image*). Dalam beberapa kasus konsumen bisa melihat dan mengetahui perusahaan, sumber daya, dan caranya beroperasi. Oleh sebab itu citra perusahaan sangat penting bagi sebagian perusahaan. Faktor ini bisa mempengaruhi persepsi terhadap kualitas secara signifikan melalui berbagai cara. Jika penyedia jasa memiliki citra positif didalam benak konsumen, kesalahan minor sangat mungkin dimaafkan, sebaliknya jika citra penyedia jasa negative, dampak dari setiap kesalahan seringkali lebih besar. Oleh karena itu citra dapat dipandang sebagai filter yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas keseluruhan. (Tjiptono & Chandra, 2016).
- c. Dimensi kualitas non serqual/ non Nordic.

Hingga saat ini, banyak peneliti telah mengembangkan konsep kualitas layanan di berbagai industri dan Negara.

- 1) Duggirala et al. (2008) dalam Pai & Chary (2016) menemukan bahwa kualitas layanan rumah sakit terdiri dari tujuh dimensi (kualitas personel, infrastruktur, proses administrasi, proses perawatan klinis, keselamatan, pengalaman keseluruhan perawatan medis, dan tanggung jawab sosial).
- 2) Aagja dan Garg (2010) mengembangkan kualitas layanan rumah sakit umum (PubHosQual) berdasarkan lima dimensi: cara masuk, layanan

medis, layanan keseluruhan, proses pemulangan, dan tanggung jawab sosial.

- 3) Di negara maju, Otani dan Kurz (2004) dalam Pai & Chary (2016) menemukan bahwa proses penerimaan, perawatan dokter, perawatan, kasih sayang kepada keluarga pasien, aspek lingkungan, dan proses pemulangan adalah dimensi untuk mengukur kualitas layanan rumah sakit di AS.
- 4) Chahal (2010) mengemukakan bahwa pasien mendasarkan persepsi mereka terhadap kualitas layanan kesehatan pada tiga dimensi: lingkungan fisik (terdiri dari kondisi sekitar, faktor sosial dan bukti fisik), kualitas interaksi (terdiri dari sikap dan perilaku, keahlian dan kualitas proses), dan hasil kualitas (terdiri dari waktu tunggu, kepuasan pasien dan loyalitas).
- 5) Sementara itu, Arasli et al. (2008) dalam Pai & Chary (2016) mengidentifikasi enam dimensi kualitas layanan di rumah sakit umum dan swasta: empati; memprioritaskan kebutuhan rawat inap; hubungan antara staf dan pasien; profesionalisme; makanan dan lingkungan fisik. Selain itu,
- 6) Brady dan Cronin (2001) dalam Pai & Chary (2016) mendefinisikan kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik, dan kualitas hasil sebagai dimensi untuk mengukur kualitas layanan di sektor perawatan kesehatan. ketiga dimensi tersebut mengarah pada persepsi kualitas layanan. Dalam konteks ini, interaksi interpersonal antara pasien dan layanan memiliki dampak terbesar pada persepsi kualitas layanan.
- 7) Model Hirarkis P-C-P (*peripheral attribute, core attribute, pivotal attribute*) dari Philips & Hazlett (1996), menjelaskan Atribut penting, terletak di puncak piramida, dianggap sebagai pengaruh yang paling menentukan mengapa konsumen memutuskan untuk mendekati organisasi tertentu. Atribut tingkatan kedua adalah Atribut inti (*Core attribute*), berpusat di sekitar atribut penting, dapat digambarkan sebagai penggabungan orang, proses dan struktur organisasi layanan di mana konsumen harus berinteraksi dan bernegosiasi sehingga mereka dapat menerima atribut penting. Secara sederhana, selama pertemuan layanan,



jika konsumen melakukan kontak dengan siapa pun atau apa pun dalam organisasi layanan, maka dasarnya akan dianggap sebagai atribut inti. Tingkat ketiga dari model kami berfokus pada atribut perifer yang didefinisikan sebagai "tambahan insidental" atau embel-embel yang dirancang untuk menambahkan "kebulatan" pada pertemuan layanan dan membuat seluruh pengalaman bagi konsumen benar-benar menyenangkan.

8) Pai & Chary (2016), mengidentifikasi dimensi kualitas pelayanan untuk rumah sakit menjadi 9 (Sembilan) dimensi, meliputi:

- *Healthscape*. (Sarana prasarana kesehatan), mencakup fasilitas layanan nyata seperti peralatan, mesin, dan lingkungan fisik buatan manusia lainnya.

- *Personnel*, (karyawan) dimensi personil mengevaluasi mengevaluasi kesopanan, kompetensi, keramahan, sikap peduli, kesopanan, perilaku dan penampilan staf.

- *Hospital Image* (citra rumah sakit)

Citra didefinisikan sebagai persepsi yang tercermin dalam asosiasi yang diadakan dalam ingatan konsumen (Keller, 1993), menurut model Nordic, citra ditekankan sebagai filter yang memengaruhi persepsi operasi organisasi (Gronoos, 1984). Perusahaan dengan citra yang baik lebih mungkin menonjol di pasar karena menarik pelanggan tetap dan pengguna uji coba. Dalam layanan kesehatan, reputasi rumah sakit harus dianggap sebagai elemen kualitas layanan dan karenanya, dimensi ini mencakup dokter, kejujuran, dan etika yang baik.

- *Trustworthiness*. (Kepercayaan),

Dimensi kepercayaan, menunjukkan bahwa pelanggan harus dapat mempercayai penyedia layanan, merasa aman dan yakin bahwa transaksi mereka bersifat rahasia (Parasuraman et al, 1985). Di pelayanan kesehatan pasien menyerahkan kerahasiaan dan melepaskan privasi mereka (dan kerendahan hati) kepada dokter, (Berry dan Seltman, 2008 hal.11). Silvestro (2005) mengakui menjaga privasi

dan kerahasiaan penting dari perspektif pasien. Konsekuensinya, dimensi ini berkaitan dengan penyediaan perawatan medis dan menjaga privasi dan kerahasiaan pasien.

- *Clinical care process* (proses perawatan klinis)

Pelayanan kesehatan memiliki karakteristik dimana pasien tidak dapat menilai kompetensi teknis karyawan, Oleh karena itu, penilaian kualitas layanan rumah sakit dibuat oleh pasien berdasarkan aspek interpersonal dan cara di mana perawatan medis diberikan. Aspek interpersonal dialami secara langsung dan evaluasi mereka tidak memerlukan keahlian teknis (Donabedian, 1998). Dengan demikian, dimensi ini berkaitan dengan penilaian kondisi pasien, instruksi dan saran yang diterima, dan waktu yang dihabiskan untuk memeriksa pasien

- *Communication*. (komunikasi)

Penelitian menunjukkan bahwa banyak penyedia layanan medis cenderung berkomunikasi dengan cara yang mengungkapkan kekuatan, otoritas, pelepasan dan status profesional mereka (Hall et al., 1981). Gaya komunikasi penyedia merupakan faktor kunci dalam menentukan kepuasan pelanggan dan dalam sebagian besar situasi layanan, gaya komunikasi yang tidak menarik akan mengarah pada ketidakpuasan pelanggan yang lebih besar (Webster dan Sundaram, 2009).

Dalam layanan kesehatan, pasien ingin komunikasi terjadi antara berbagai pihak yang terlibat, sehingga dimensi ini mencakup; penyediaan informasi, memberikan informasi yang memadai tentang penyakit dan perawatan, memperoleh informasi, memperbarui pasien kepada anggota keluarga dan perasaan tentang interaksi dengan staf.

- *Relationship*.(hubungan).

Hubungan manusia sangat kompleks tidak terkecuali hubungan antara pasien dan dokter. Hubungan mengacu pada kedekatan yang dikembangkan antara penyedia dan pelanggan yang mencakup interaksi erat secara interpersonal di mana terdapat kepercayaan atau saling menyukai (Koerner, 2000). Hubungan pasien-dokter ditemukan

menjadi prioritas pertama pasien (Schattner et al., 2006), oleh karena itu, dimensi ini menguji hubungan antara pasien dan staf.

- *Personalization.*

Personalisasi didefinisikan sebagai layanan yang disesuaikan untuk seorang individu yang mengadaptasi perilaku mereka. Personalisasi layanan memiliki dua dimensi: perilaku adaptif interpersonal dan perilaku adaptif penawaran layanan (Gwinner et al., 2005; Shen dan Ball, 2009; Surprenant dan Solomon, 1987). Yang pertama juga disebut sebagai personalisasi terprogram di mana karyawan dapat menyesuaikan perilaku verbal dan nonverbal mereka ke interaksi layanan pribadi, seperti menyebuti pelanggan dengan nama depan mereka, terlibat dalam obrolan ringan; sedangkan personalisasi khusus, karyawan menyesuaikan layanan kepada pelanggan individu dengan menawarkan opsi; Oleh karena itu dimensi ini termasuk merawat pasien sebagai individu dan perhatian khusus

- *Administrative prosedur.* (prosedur administrative)

Prosedur administrasi rumah sakit mulai masuk, menginap dan sampai keluar rumah sakit merupakan interaksi tiada henti. Demikian pula, prosedur administrasi termasuk pendaftaran, penagihan, dan lain-lain. Salah satu proses administrasi yang penting adalah keterlambatan pada tahap pelayanan tertentu (Duggirala et al., 2008). selama rawat inap, karyawan harus menunjukkan bahwa mereka peduli tentang pasien mereka dan memastikan bahwa pasien merasa aman (Boshoff dan Gray, 2004). Oleh karena itu, dimensi ini mencakup penunjukan, waktu tunggu, catatan bebas kesalahan, dan dokumentasi.

9. Alternatif lain mengukur kualitas pelayanan melalui 6 Area kualitas pelayanan dengan 20 (dua puluh) dimensi persepsi kualitas layanan yang dirasakan pasien di rumah sakit (Chandra Karr & Swabnarag Swain, 2018) sebagai berikut:

Tabel 2.2. Dimensi kualitas pelayanan di rumah sakit (Chandra Karr &amp; Swabnarag Swain, 2018)

Area Mayor Kualitas pelayanan rumah sakit	Dimensi persepsi kualitas pelayanan rumah sakit	Penjelasan dimensi persepsi kualitas pelayanan rumah sakit
Kualitas teknik ( <i>Technical quality</i> )	1. Prosedur klinik ( <i>Clinical procedure</i> )	Melakukan tes klinis atau diagnostik yang memadai dan menyeluruh, perawatan medis yang efisien bersama dengan saran yang tepat sebelum operasi dan pasca operasi .
	2. Kualitas Hasil ( <i>Quality of out come</i> )	Keefektifan pengobatan medis dan perawatan yang cukup bersama dengan manajemen komplikasi dan infeksi
Kualitas prosedur	3. Penerimaan ( <i>Admission</i> )	Kemudahan akses ke layanan darurat dan pemulihan layanan dan kelancaran transisi dari Instalasi rawat jalan ke instalasi lain
	4. Pemulangan ( <i>discharge</i> )	Kejelasan tentang proses sebelum pemulangan pasien dan pendokumentasian yang tepat
	5. Waktu tunggu ( <i>waiting time</i> )	Waktu yang diperlukan untuk mendapatkan janji temu, bertemu dengan dokter dan mendapatkan laporan tes diagnostik
	6. Keselamatan dan privasi pasien	Perawatan higienis, tindakan keamanan untuk mencegah jatuh pasien dan keamanan untuk mencegah pencurian barang-barang pribadi.
	7. Penagihan biaya	Ketepatan dan transparansi dalam penagihan, dan menetapkan harga yang wajar untuk layanan medis
	8. tindak lanjut ( <i>Follow up</i> )	Melacak status kesehatan pasien bahkan setelah keluar dari rumah sakit
Kualitas infrastruktur ( <i>Infrastructural quality</i> )	1. Suasana ( <i>ambience</i> )	Tingkat kebersihan, kenyamanan, kebisingan, dekorasi di bangsal rumah sakit dan kehadiran papan petunjuk arah
	2. Ketersediaan sumber daya ( <i>Availability of resource</i> )	Ketersediaan dokter, perawat, ambulans, peralatan medis, fasilitas uji klinis dan diagnostik, obat-obatan, fasilitas rumah tangga

	3. Aksesibilitas (Accessibility)	Lokasi yang nyaman dan jam operasi rumah sakit, akses mudah ke ambulans serta layanan darurat.
	4. Makanan	Rasa, kuantitas, suhu, penyajian makanan yang disajikan, batas waktu penyajian makanan, dan ketepatan dalam membersihkan sisa makanan.
Kualitas interaksional	5. Sikap pegawai	Perilaku ramah, peduli, dan staf rumah sakit membantu terhadap pasien
	6. Perhatian secara pribadi ( <i>personalized attention</i> )	Sejauh mana pasien mendapatkan perhatian secara individu dengan hormat dan bermartabat
	7. Ketersediaan informasi	Sejauh mana pasien diberitahu tentang kondisi medis mereka, prosedur klinis atau diagnostik yang harus dilakukan dan aturan yang harus diikuti di bangsal rumah sakit
Kualitas personil	17. Kompetensi staf medis dan paramedic	Ketrampilan dan kualifikasi staf medis dan paramedis untuk menangani penyakit pasien
	18. Kepercayaan	Keyakinan pasien pada dokter dan kredibilitas rumah sakit dalam memberikan layanan seperti yang dijanjikan
	19. Keragaman staff	Ketersediaan staf medis dan paramedis dari berbagai spesialisasi
Kualitas dukungan sosial	20. Citra Rumah sakit	Praktik yang tulus dan jujur diikuti di rumah sakit, rumah sakit focus pada pengembangan teknologi dan inovasi
	21. Tanggung jawab sosial	Memberikan perawatan medis yang adil kepada berbagai segmen masyarakat, penyediaan layanan medis dengan biaya nominal kepada pasien yang membutuhkan dan praktik etis yang diikuti oleh rumah sakit

Sumber : Chandra Karr & Swabnarag Swain, 2018)

Meskipun persepsi pasien tentang tingkat kualitas layanan secara signifikan mempengaruhi pilihan rumah sakit, tidak mudah bagi pasien untuk

memahami tingkat kualitas layanan yang diberikan karena rumah sakit menjadi area kompleks yang unik dalam semua karakteristiknya dan yang melibatkan banyak dimensi untuk mengevaluasi kualitas layanan (Arasli et al., 2008; Hariharan et al., 2004; Hoel dan Saether, 2003).

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas tentang dimensi kualitas pelayanan, peneliti berpendapat tidak ada satupun dimensi kualitas yang tepat dan cocok untuk diterapkan di pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit, hal ini sesuai dengan riset Babakus & Mangold (1995), Meesala & Paul (2016), Gronroos (1984), Cronin & Taylor (1992) yang mengemukakan bahwa tidak ada faktor universal yang relevan di seluruh industri jasa, maka peneliti berusaha menggunakan model generik Servqual dengan mengadopsi skala instrument dimensi kualitas model non servqual.

Sebagai gambaran adopsi skala instrument menurut perbandingan skala dimensi kualitas layanan (Pai & Chary, 2016), Parasuraman et al., (1985), adalah sebagai berikut ;

Tabel 2.3. Perbandingan skala dimensi kualitas layanan rumah sakit

Yogesh Pai , Satyanarayana Chary (2016),	Parasuraman et all (1985)	Parasuraman et al (1988).
<i>Healthscape</i>	<i>Tangibles</i>	<i>Tangibles</i>
<i>Personnel</i>	<i>Courtesy and competency</i>	<i>Assurance</i>
<i>Hospital Image</i>	<i>Credibility</i>	<i>Assurance</i>
<i>Trustworthiness</i>	<i>Security</i>	<i>Assurance</i>
<i>Clinical Care Process</i>	<i>Reliability and Responsiveness</i>	<i>Reliability and Responsiveness</i>
<i>Communication</i>	<i>Reliability and Responsiveness</i>	<i>Reliability and Responsiveness</i>
<i>Relationship</i>	---- ----	---- ----
<i>Personalization</i>	<i>Understanding/Knowing the customer</i>	<i>Empaty</i>
<i>Administrative procedures</i>	<i>access</i>	<i>Empathy &amp; reliability</i>

Sumber : Parasuraman et al. (1985), Pai & chary (2016)

Selain itu, dalam mengadopsi kualitas layanan secara efektif dalam industri rumah sakit, manajemen dituntut untuk memahami dengan jelas sifat kualitas layanan dan bagaimana menerapkan serta menyesuaikannya dalam konteks budaya rumah sakit. Karatape et al. (2005) dalam Pai & Chary

(2016). Meskipun, ada perbedaan budaya antara rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta, mereka tetap bersaing di pasar yang sama dalam hal menawarkan produk dan layanan untuk pasien.

Tjiptono & Chandra (2018), mengemukakan bahwa meskipun model Servqual paling populer dalam mengukur kualitas pelayanan, namun masa depan model ini sebagai instrument universal untuk pengukuran jasa masih dalam “tanda tanya”. Sebagaimana Robinson (1999) dalam Tjiptono (2018), model ini mungkin paling cocok diterapkan dalam konteks yang serupa dengan setting penelitian originalnya. Lebih lanjut Tjiptono (2018) mengatakan tampaknya model Servqual cocok untuk jasa berbiaya tinggi dan berisiko tinggi, hal inilah yang memotivasi peneliti lain untuk mengembangkan model alternative yang diharapkan bisa lebih sesuai untuk konteks –konteks spesifik.

### **2.3. Kepuasan Pelanggan.**

Pada dasarnya setiap perusahaan yang melakukan program kualitas pelayanan maka akan menciptakan kepuasan pelanggan. Pelanggan yang memperoleh kepuasan dalam pelayanan merupakan modal dasar bagi perusahaan dalam membentuk loyalitas pelanggan. Menurut Tjiptono (2018) setiap perusahaan yang memperhatikan kepuasan pelanggan akan memperoleh beberapa manfaat pokok yaitu reputasi perusahaan yang makin positif dimata pelanggan dan masyarakat, serta dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan memungkinkan bagi perusahaan, meningkatkan keuntungan, maka harmonisnya hubungan perusahaan dengan pelanggannya, serta mendorong setiap orang dalam perusahaan untuk bekerja dengan tujuan yang lebih baik.

#### **2.3.1. Pengertian Kepuasan Pelanggan.**

Pelanggan mengalami berbagai tingkat kepuasan atau ketidakpuasan setelah mendapatkan pengalaman atas layanan yang dirasakannya, apakah harapan mereka dipenuhi atau dilampaui. Oleh Karena itu Lovelock (2011) mendefinisikan kepuasan sebagai keadaan emosional, reaksi pasca pembelian yang

dapat melibatkan kemarahan, ketidakpuasan, iritasi, netralitas, kesenangan, atau kesenangan. Richard L. Oliver (1980) menyatakan kepuasan konsumen sebagai suatu fungsi ekspektasi dan disconfirmation ekspektasi. Kepuasan pada gilirannya diyakini untuk mempengaruhi perubahan sikap dan niat beli. Richard F. Gerson (2002) mendefinisikan kepuasan sebagai persepsi pelanggan bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui.

Selanjutnya menurut Kotler (1997) kepuasan pelanggan adalah: "...a person feeling of pleasure or disappointment resulting from comparing a products received performance (or outcome) in relations to the persons expectation". Yang diartikan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkan.

Giese & Cote (2002) memandang kepuasan sebagai respon afektif, kognitif, dan / atau konatif berdasarkan evaluasi standar terkait produk, pengalaman konsumsi produk, dan atau terkait pembelian atribut yang diungkapkan sebelum pilihan, setelah pilihan, setelah konsumsi, setelah pengalaman yang panjang, atau dilain waktu. Selanjutnya Giese & Cote (2002) mengemukakan bahwa kepuasan mempunyai 3 komponen utama, yaitu

(a) Kepuasan pelanggan merupakan respon afektif (emosional dan kognitif),

Kepuasan konsumen secara khusus dikonseptualisasikan sebagai suatu emosi atau respon kognitif. Definisi kepuasan yang lebih baru mengakui respons emosional. Baik literatur dan konsumen juga mengakui bahwa respons afektif ini bervariasi dalam intensitas tergantung situasinya. Intensitas respons mengacu pada kekuatan respons kepuasan, mulai dari yang kuat hingga lemah. Istilah-istilah seperti, "seperti cinta," "bersemangat," "euforia," "senang," "sangat puas," "terkejut," "lega," "tak berdaya," "frustrasi," "ditipu," "acuh tak acuh," "lega," "apatis," dan "netral" mengungkapkan kisaran intensitas. Alhasil konsumen memandang kepuasan sebagai ringkasan respons afektif dari berbagai intensitas.

(b) Fokus Respons

Fokus mengidentifikasi objek kepuasan konsumen dan biasanya memerlukan perbandingan kinerja ke beberapa standar. Standar ini dapat bervariasi dari



standar yang sangat spesifik hingga yang lebih umum. standar ini termasuk produk, konsumsi, keputusan pembelian, wiraniaga, atau toko / akuisisi. Penentuan fokus yang tepat untuk kepuasan bervariasi dari konteks ke konteks. Namun, tanpa fokus yang jelas, definisi kepuasan apa pun akan memiliki sedikit makna sejak penafsiran konstruk akan bervariasi dari orang ke orang (efek bunglon).

- (c) Respon terjadi pada waktu tertentu (setelah konsumsi, setelah pemilihan produk/jasa, berdasarkan pengalaman akumulatif dan lain-lain.).

Kepuasan konsumen adalah fenomena pascabeli, evaluasi dilakukan konsumen setelah pembelian, tetapi kepuasan konsumen dapat terjadi sebelum pilihan atau bahkan tanpa adanya pembelian. kepuasan dapat bervariasi secara dramatis dari waktu ke waktu dan kepuasan hanya ditentukan pada saat evaluasi terjadi.

Disisi lain, Kepuasan atas pelayanan kesehatan hanya dapat dibahas jika orang memiliki akses ke sistem pemberian layanan kesehatan, dengan menggunakan pendekatan ini, kepuasan terhadap pelayanan kesehatan adalah bagian dari ukuran subyektif atas akses ke perawatan. Kepuasan konsumen mengacu pada sikap pasien atas pelayanan kesehatan yang telah dirasakannya secara langsung sehingga dapat memberikan penilaian subyektif (Kronenfeld, 2007).

Tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan kecewa, apabila kinerja sesuai dengan harapan maka pelanggan puas, dan apabila kinerja melebihi harapan maka pelanggan sangat puas, senang, atau gembira. Kepuasan pelanggan dapat dirumuskan sebagai berikut (Rangkuti, 2003):

$$Satisfaction = f(Performance - Expectation).$$

Pada kepuasan pelanggan ada tiga kemungkinan terjadi:

1. *Performance (P) < Expectation (E)*

Bila hal ini terjadi, maka pelanggan menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan jelek, karena harapan pelanggan tidak terpenuhi atau pelayanannya kurang baik, belum memuaskan pelanggan.

2. *Performance (P) = Expectation (E)*

Bila hal ini terjadi, maka bagi pelanggan tidak ada istimewanya, pelayanan yang diberikan biasa-biasa saja, karena belum memuaskan pelanggan.

3. *Performance (P) > Expectation (E)*

Bila keadaan ini tercapai, maka pelanggan menyatakan pelayanan yang diberikan adalah baik dan menyenangkan.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat diketahui bahwa kepuasan pasien akan kualitas pelayanan kesehatan mencakup perbedaan antara harapan dan pelayanan kesehatan yang dirasakan, yaitu dengan membandingkan harapan pasien akan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan penilaian pasien akan pelayanan kesehatan yang saat ini diperoleh atau didapatkan Dengan menilai atau membandingkan keduanya, akan diketahui tingkat kepuasan pasien akan pelayanan kesehatan yang ditawarkan.

### 2.3.3. Cara Mengukur Kepuasan

Kepuasan konsumen merupakan respons pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja actual yang dirasakannya setelah pemakaian. Oleh karena itu kepuasan konsumen dipengaruhi oleh persepsi konsumen mengenai kualitas jasa, juga ditentukan oleh kualitas produk, harga dan faktor-faktor yang bersifat pribadi serta yang bersifat situasi sesaat.

Kotler, et al (2013) dalam Tjiptono & Chandra (2018), mengidentifikasi 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan , yaitu

a. *Complaint and Suggestion System* (Sistem Keluhan dan Saran)

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus bebas pulsa, dan lain- lain. Informasi yang diperoleh dari media ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan, sehingga

memungkinkannya untuk memberikan respon secara cepat dan tanggap terhadap setiap masalah yang timbul.

b. *Ghost Shopping/Mystery shopping* (pembeli bayangan).

Mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai konsumen / pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian mereka melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman dalam pembelian produk-produk tersebut.

c. *Lost Customer Analysis* (analisis pelanggan yang lari).

Menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan / penyempurnaan selanjutnya.

d. *Customer Satisfaction Survey* (survey kepuasan pelanggan).

Penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan survei melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung pelanggan dan juga memberikan tanda (*signal*) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Adapun Pengukuran kepuasan pelanggan dengan metode survey dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya:

- *Directly reported satisfaction*, pengukuran dilakukan menggunakan item spesifik yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan. Soderlund (2003), menunjukkan bahwa dua ukuran kepuasan, yaitu *current customer satisfaction (CCS)* dan *anticipated customer satisfaction (ACS)* berkaitan erat dan tidak berbeda signifikan. *CCS* bisa diukur dengan tiga item pertanyaan; seberapa puas atau tidak puas anda terhadap pelayanan perusahaan X, seberapa besar perusahaan tersebut memenuhi ekspektasi anda, jika ada perusahaan yang sempurna dalam semua hal, seberapa dekat atau jauh perusahaan X tersebut dibanding perusahaan yang ideal.

- *Derived satisfaction*; setidaknya pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yaitu (a) tingkat harapan pelanggan terhadap kinerja produk pada atribut – atribut relevan. (b). persepsi pelanggan terhadap kinerja actual produk /perusahaan.
- *Problem analisis*; dalam teknik ini responden diminta mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan produk/jasa dan saran-saran perbaikan.
- *Importance performance analisis*; dalam teknik ini responden diminta untuk menilai tingkat kepentingan berbagai atribut relevan dan tingkat kinerja perusahaan pada masing-masing atribut tersebut., kemudian nilai rata-rata tingkat kepentingan atribut dan kinerja perusahaan akan dianalisis di *important performance matrix*.

Rumah sakit hendaknya dapat mengukur dan memantau kepuasan pasien dengan cara seperti diatas. Pertama sistem keluhan dan saran, rumah sakit dapat menggunakan media kotak saran ataupun saluran telepon untuk mengetahui keluhan pasien tentang fasilitas maupun pelayanan rumah sakit sehingga pihak rumah sakit dapat mengkoreksi dan memperbaiki hal tersebut. Kedua, survey kepuasan pelanggan. Dalam hal ini pihak rumah sakit harus terjun kelapangan untuk mengetahui kepuasan pasien, misalnya wawancara atau dengan mengadakan seminar tentang pelayanan rumah sakit yang dihadiri keluarga atau mantan pasien yang diakhiri dengan diskusi atau sesi pertanyaan. Dengan begitu pihak rumah sakit secara langsung dapat mengetahui keluhan pasien terhadap rumah sakit. Ketiga dan keempat, pembeli bayangan dan analisis pelanggan yang lari. Hal ini dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk mengetahui hal apa yang dijadikan pasien beralih untuk menggunakan pelayanan jasa di rumah sakit pesaing.

Berdasarkan metode pengukuran kepuasan, maka peneliti menggunakan metode survey melalui pemberian kuesioner dengan cara *Directly reported satisfaction*, pengukuran dilakukan menggunakan item-item spesifik yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atas pelayanan kesehatan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

#### 2.4. Loyalitas Pelanggan

Memiliki pelanggan yang loyal adalah merupakan tujuan akhir dari semua perusahaan, tetapi kebanyakan perusahaan tidak menyadari bahwa loyalitas pelanggan dibentuk melalui tahapan yang dimulai dari mencari calon pelanggan potensial sampai dengan *advocate customer* yang akan membawa keuntungan bagi perusahaan.

Sebelum membahas lebih jauh mengenai hal-hal apa saja yang perlu dilakukan untuk membentuk loyalitas, berikut definisi dari terjemahan loyalitas (*customer loyalty*) :

- Oliver (1999) antara lain : “Komitmen untuk bertahan secara mendalam dengan melakukan pembelian ulang atau berlangganan kembali dengan produk atau jasa terpilih secara konsisten dimasa yang akan datang, meskipun pengaruh situasi dan usaha-usaha pemasaran mempunyai potensi untuk menyebabkan perubahan perilaku”. Dari definisi Oliver tersebut dapat dikatakan bahwa pelanggan yang loyal mempunyai semacam fanatisme yang relatif permanen dalam jangka panjang terhadap suatu produk/jasa atau suatu perusahaan yang telah menjadi pilihannya.
- Sedangkan Griffin (2005:5), menyatakan bahwa konsep loyalitas lebih mengarah kepada perilaku (*behaviour*) dibandingkan dengan sikap (*attitude*) dan seorang konsumen yang loyal akan memperlihatkan perilaku pembelian yang didefinisikan sebagai pembeli yang teratur dan diperlihatkan sepanjang waktu oleh beberapa unit pembuatan keputusan.
- Sedangkan loyalitas dalam *the oxford english dictionary* adalah : *a strong feeling of support, and allegiance; a person showing firm and constant support* dari definisi tersebut terdapat kata *strong feeling* artinya kedalaman perasaan manusia terhadap suatu hal, apakah keluarga, teman, organisasi, atau merek. Perasaan inilah yang menjadi unsur utama dan menentukan keeratan serta loyalitas pelanggan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan bahwa pengertian loyalitas ialah komitmen dan perasaan mendalam seseorang untuk berperilaku mengembangkan hubungan dengan pegawai dan dengan perusahaan, kesediaan

untuk menjadi pembeli setia, kesediaan untuk merekomendasikan anda kepada orang lain, dan penolakan untuk berpindah pada pesaing dalam waktu yang lama.

Kualitas layanan jasa mempunyai pengaruh terhadap kepuasan konsumen dan kepuasan konsumen menciptakan loyalitas konsumen. Perusahaan dapat memberikan layanan jasa yang berkualitas dan konsumen merasa mendapatkan kepuasan maka akan tercipta loyalitas. Komitmen dan perilaku dimulai dengan penilaian kualitas layanan, jika layanan dinilai tinggi oleh konsumen, maka perilaku pembelian konsumen akan memberikan kesan baik dan menyenangkan. Namun bila dinilai rendah akan memperlemah hubungan dalam perusahaan.

Dalam konteks rumah sakit loyalitas pelanggan diartikan sebagai loyalitas yang ditunjukkan para pasien terhadap rumah sakit. Loyalitas menjadikan pasien menggunakan penggunaan jasa secara berulang kali terhadap rumah sakit, kemudian merekomendasikan jasa yang digunakannya pada orang lain, dan diharapkan mampu bertahan untuk tetap menggunakan jasa tersebut meskipun banyak kualitas rumah sakit lain yang lebih baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Bloemer & Wetzels (1999) di Pelayanan kesehatan menemukan bahwa kualitas pelayanan khususnya dimensi empati berpengaruh positif terhadap loyalitas melalui komunikasi gethok tular/dari mulut kemulut dan pembelian ulang, sementara dimensi *assurance* berpengaruh positif terhadap sensitivitas biaya. Penelitian oleh Meesala & Paul (2016), dimensi kualitas pelayanan *reliability* dan *responsiveness* berpengaruh terhadap kepuasan pasien, kemudian dengan dimediasi oleh kepuasan maka kualitas pelayanan (dimensi *reliability* dan *responsiveness*) berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien, Penelitian lain oleh Puspitasari & Idris (2016), menemukan bahwa kualitas pelayanan rawat inap berpengaruh secara langsung terhadap kepuasan dan kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap loyalitas, serta kualitas pelayanan berpengaruh secara tidak langsung kepada loyalitas melalui kepuasan pasien.

Griffin (2005:12) juga menyatakan bahwa keuntungan-keuntungan yang akan diperoleh perusahaan apabila memiliki pelanggan yang loyal, antara lain :

1. Mengurangi biaya pemasaran (karena biaya untuk menarik konsumen baru lebih mahal)

2. Mengurangi biaya transaksi seperti biaya negosiasi kontrak, pemrosesan, pesanan dan lain-lain.
3. Mengurangi biaya *turn over* konsumen karena menggantian konsumen yang lebih sedikit.
4. Meningkatkan penjualan silang yang akan meningkatkan pangsa pasar.
5. *Word of mouth* yang lebih positif, dengan asumsi bahwa pelanggan yang loyal juga berarti mereka puas.
6. Mengurangi biaya kegagalan seperti biaya penggantian.

Jika Rumah sakit memiliki pasien loyal, yaitu pasien yang berobat ulang saat sakit atau merekomendasikan pengobatan kepada orang lain serta tidak mau pindah ke rumah sakit lain akan mendatangkan keuntungan finansial. Pelanggan yang loyal merupakan aset bagi perusahaan, dan untuk mengetahui pelanggan yang loyal perusahaan harus mampu menawarkan produk atau jasa yang dapat memenuhi harapan pelanggan serta dapat memuaskan pelanggannya. apabila pelanggan melakukan tindakan pembelian secara berulang dan teratur maka pelanggan tersebut adalah pelanggan yang loyal. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan Griffin (2005:16), yang menyatakan bahwa karakteristik pelanggan yang loyal antara lain melakukan pembelian secara rutin, membeli diluar lini produk atau jasa, merekomendasikan kepada orang lain dan tidak terpengaruh daya tarik pelanggan pesaing.

Untuk menjadi pelanggan yang loyal seorang kosumen harus melalui beberapa tahapan. Proses ini berlangsung lama, dengan penekanan dan perhatian yang berbeda-beda. Dengan memperhatikan masing-masing tahap dan memenuhi kebutuhan dalam setiap tahap tersebut, perusahaan mempunyai peluang yang lebih besar untuk membentuk calon pembeli menjadi konsumen loyal dan klien perusahaan.

Menurut Oliver (1999), ada empat tahap loyalitas antara lain :

1. *Cognitive loyalty* (loyalitas berdasarkan kesadaran)  
Pada tahap pertama loyalitas ini, informasi utama suatu produk atau jasa menjadi faktor penentu, tahap ini berdasarkan pada kesadaran dan harapan konsumen. Namun bentuk kesetiaan ini kurang kuat karena konsumen mudah

beralih kepada produk atau jasa yang lain jika memberikan informasi yang lebih menarik.

2. *Affective loyalty* (Loyalitas berdasarkan pengaruh)

Pada tahap ini loyalitas mempunyai kedudukan pengaruh yang kuat baik dalam perilaku maupun sebagai komponen yang mempengaruhi kepuasan. Kondisi sangat sulit dihilangkan karena kesetiaan sudah tertanam dalam pikiran konsumen bukan hanya sebagai kesadaran atau harapan.

3. *Conative loyalty* (loyalitas berdasarkan komitmen)

Tahap loyalitas ini mengandung komitmen perilaku yang tinggi untuk melakukan pembelian produk atau jasa. Hasrat untuk melakukan pembelian ulang atau bersikap loyal merupakan tindakan yang dapat diantisipasi namun tidak disadari.

4. *Action loyalty* (loyalitas dalam bentuk tindakan)

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari kesetiaan, pada tahap ini diawali suatu keinginan yang disertai motivasi, selanjutnya diikuti oleh siapapun untuk bertindak dan keinginan untuk mengatasi seluruh hambatan untuk melakukan tindakan.

Menurut Griffin (2005:75-77), menyatakan bahwa tingkatan loyalitas terdiri dari atas :

1. *Suspect* (seluruh calon pembeli) : meliputi semua orang yang mungkin akan membeli barang atau jasa perusahaan. Pada hal ini konsumen akan membeli.
2. *Prospect* (calon pelanggan potensial) : orang-orang yang memiliki kebutuhan barang atau jasa tertentu dan mempunyai kemampuan untuk membelinya. Pada tahap ini konsumen belum melakukan pembelian, tetapi telah mengetahui keberadaan perusahaan dan barang atau jasa yang ditawarkan, karena seseorang telah merekomendasikan barang atau jasa tersebut padanya.
3. *Disqualified prospect* (diskualifikasi prospek) : orang yang telah mengetahui barang atau jasa tertentu, tetapi tidak mempunyai kebutuhan akan barang atau jasa tersebut, atau tidak mempunyai kemampuan untuk membeli barang atau jasa tersebut.



4. *First time customer* (pembeli untuk pertama kali) : konsumen yang membeli untuk yang pertama kalinya. Pembelian ini masih menjadi konsumen pembelian biasa dari barang atau jasa pesaing.
5. *Repeat customer* (pelanggan yang membeli berulang-ulang) : konsumen yang telah melakukan pembelian suatu produk sebanyak dua kali atau lebih. Konsumen ini adalah yang melakukan pembelian atas produk yang sama sebanyak dua kali atau membeli dua macam produk yang berbeda dalam dua kesempatan yang berbeda pula.
6. *Clients* (klien) : membeli semua barang atau jasa yang ditawarkan yang mereka butuhkan, hubungan dengan konsumen ini sudah kuat dan berlangsung lama, yang membuat mereka tidak terpengaruh oleh tarikan produk atau pelanggan pesaing.
7. *Advocate* (advokat) : layaknya klien, *advocate* membeli seluruh barang atau jasa yang ditawarkan dan dibutuhkan, serta melakukan pembelian secara teratur. Sebagai tambahan, mereka mendorong orang luar untuk membeli barang atau jasa tersebut.
8. *Partners* (mitra) : merupakan bentuk hubungan yang paling kuat antara pelanggan dengan perusahaan dan berlangsung secara terus menerus karena kedua pihak melihatnya sebagai hubungan yang saling menguntungkan (*win-win solution*).

Menurut Griffin (2005 : 16), pelanggan yang loyal adalah mereka yang sangat puas dengan produk atau jasa tertentu sehingga mempunyai antusiasme untuk memperkenalkannya kepada siapapun yang mereka kenal.

Dari berbagai teori diatas, dapat disimpulkan bahwa loyalitas pelanggan adalah kesetiaan pelanggan setelah mengalami pelayanan yang dinyatakan dalam perilaku untuk menggunakan jasa pelayanan tersebut dan mencerminkan adanya ikatan jangka panjang antara perusahaan dan pelanggan.

#### **2.4.1. Mengukur Loyalitas.**

Untuk mengukur loyalitas diperlukan beberapa atribut, yaitu:

- a. Mengatakan hal yang positif tentang perusahaan kepada orang lain;

- b. Merekomendasikan perusahaan kepada orang lain yang meminta saran
- c. Mempertimbangkan bahwa perusahaan merupakan pilihan pertama ketika melakukan pembelian jasa;
- d. Melakukan lebih banyak bisnis atau pembelian dengan perusahaan dalam beberapa tahun mendatang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas menurut Hasan (2013) adalah sebagai berikut :

1. *Customer Satisfaction* (kepuasan konsumen)

Kepuasan pelanggan mempengaruhi loyalitas secara langsung melalui perilaku pembelian ulang dan memberikan referensi kepada orang lain, Kotler (2000) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai perasaan suka/tidak seseorang terhadap suatu produk setelah ia membandingkan prestasi produk tersebut dengan harapannya

2. *Service Quality* (kualitas pelayanan)

Kualitas memberikan dorongan khusus bagi para pelanggan untuk menjalin ikatan relasi saling menguntungkan dalam jangka panjang dengan perusahaan. Ikatan emosional ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan spesifik pelanggan sehingga perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan. (Tjiptono & Chandra, 2016).

3. *Brand Image* (citra merk)

Kotler (2009:327) mendefinisikan citra sebagai “seperangkat keyakinan, ide dan kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek”. Selanjutnya “sikap dan tindakan seseorang terhadap suatu objek sangat dikondisikan oleh citra objek tersebut”. Ini memberi arti bahwa kepercayaan, ide serta impresi seseorang sangat besar pengaruhnya terhadap sikap dan perilaku serta respon yang mungkin akan dilakukannya. Seseorang yang mempunyai impresi dan kepercayaan terhadap suatu produk tidak akan berpikir panjang untuk membeli dan menggunakan produk tersebut bahkan boleh jadi ia akan menjadi pelanggan yang loyal.

#### 4. *Perceived Value* (nilai yang dirasakan).

Nilai-nilai yang diperoleh pelanggan atas pelayanan akan membekas dalam ingatan /residu pelanggan, hal ini akan berpengaruh pada sikap (*attitude*) konsumen dalam memutuskan pembelian kembali dari penyedia jasa (Cronin & Taylor, 1997). Pembelian berulang-ulang inilah yang dimaksud dengan loyalitas pelanggan .

#### 5. *Customer Relationship* (hubungan pelanggan)

Hubungan pelanggan merupakan kolaborasi dengan setiap konsumen yang mampu menciptakan keadaan yang tidak merugikan salah satu pihak. Hubungan tersebut perlu dikelola untuk memberi manfaat terutama bagi pelanggan melalui *CRM (Customer Relationship Management)*. Menurut Kotler & Keller (2009:189) *Customer Relationship Management* merupakan proses mengelola informasi rinci tentang masing-masing pelanggan dan secara cermat mengelola semua “titik sentuhan” pelanggan demi memaksimalkan kesetiaan pelanggan”. Intinya adalah bagaimana membangun kesetiaan pelanggan terhadap produk yang kita buat, terus berupaya untuk memotivasi pelanggan, dan meminimalisir anggapan bahwa perusahaan bukan lagi berorientasi pada produk (*product-oriented*) tetapi telah berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*).

#### 6. *Switching Cost* (biaya peralihan)

Faktor lain yang mempengaruhi loyalitas yaitu besar kecilnya rintangan berpindah (*switching barrier*) . Rintangan berpindah terdiri dari; biaya keuangan (*financial cost*), biaya urusan niaga (*transaction cost*), diskon bagi pelanggan loyal (*loyal customer discounts*), biaya sosial (*social cost*), dan biaya emosional (*emotional cost*). Semakin besar rintangan untuk berpindah akan membuat pelanggan menjadi loyal, tetapi loyalitas mereka mengandung unsur keterpaksaan.

#### 7. *Waiting Time* (waktu tunggu).

Waktu tunggu adalah waktu yang dibutuhkan oleh konsumen sejak memesan pelayanan sampai mendapatkan pelayanan actual. Sebab itu kepuasan sangat ditentukan oleh waktu tunggu, semakin cepat waktu yang diperlukan

untuk memperoleh pelayanan maka akan membuat konsumen puas, hal ini berarti meningkatkan loyalitas pelanggan.

#### 8. *Reliability/dependability* (keandalan/ketertanggung)

Konsumen akan puas jika memperoleh pelayanan (*perceived service*) sesuai dengan tingkat ekspektasi. Tetapi tingkat ekspektasi akan terus meningkat seiring pengalaman pelanggan. Jika penyedia jasa pelayanan dapat menyediakan pelayanan yang bisa diandalkan secara terus menerus, maka pelanggan bertahan untuk mengkonsumsi ulang jasa pelayanan. Pada akhirnya konsumen akan loyal dan terus tergantung pada penyedia Jasa pelayanan.

### 2.5. Hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan.

Kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988) mengukur kualitas pelayanan yang direfleksikan dalam 5 dimensi kualitas pelayanan (*Servqual*). Disisi lain Lovelock (2011) mendefinisikan kepuasan sebagai keadaan emosional, reaksi pasca pembelian yang dapat melibatkan kemarahan, ketidakpuasan, iritasi, netralitas atau kesenangan.

Temuan empiris mendukung pandangan bahwa kualitas layanan adalah salah satu penentu utama kepuasan pelanggan (Cronin & Taylor, 1999; Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, 1994). Bei & Chiao (2006) Tingkat kepuasan pelanggan dapat secara surut mempengaruhi persepsi mereka terhadap kualitas layanan. Analisis jalur, Bitner (1990) dalam Bei & Chiao (2006) menunjukkan bahwa kualitas layanan memengaruhi kepuasan pelanggan, dan kepuasan pelanggan pada gilirannya memengaruhi persepsi kualitas layanan yang dipikirkan kembali oleh pelanggan. Dalam model terakhirnya, hubungan antara kepuasan dan kualitas layanan yang dirasakan sangat dekat. Cronin dan Taylor (1992), hubungan antara kualitas layanan dan kepuasan pelanggan menunjukkan bahwa persepsi kualitas layanan merupakan anteseden terhadap kepuasan pelanggan dengan kata lain bahwa kualitas layanan yang dirasakan akan mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Hubungan antara dimensi kualitas layanan dan elemen kepuasan pasien menurut Sadeh (2011) adalah dimensi *tangibles*/fasilitas fisik dan biaya perawatan yang adil memiliki efek pengaruh yang tertinggi dan paling signifikan. Begitu juga Amin dan Nasharuddin (2013) menunjukkan bahwa pembentukan tingkat kualitas layanan rumah sakit yang lebih tinggi akan menyebabkan pasien memiliki tingkat kepuasan yang tinggi.

## 2.6. Hubungan kualitas pelayanan terhadap Loyalitas.

Loyalitas sangat penting untuk kelangsungan hidup industri jasa (Reichheld, 1993). Hubungan antara kualitas layanan secara keseluruhan dan dimensi loyalitas individu juga telah diuji secara empiris oleh Cronin dan Taylor (1992) yang berpendapat bahwa kualitas layanan tampaknya tidak memiliki pengaruh (positif) yang signifikan terhadap niat untuk membeli lagi, sementara Zeithaml et al. (1990) melaporkan hubungan positif antara kualitas layanan dan dua dimensi kesetiaan tersebut. Dalam SERVQUAL, Parasuraman et al. (1988) dan Zeithaml et al. (1990) berpendapat bahwa keandalan dianggap sebagai dimensi paling penting dalam hal loyalitas pelanggan, terlepas dari pengaturan layanan. Atau, dikemukakan bahwa dimensi *tangibles* dianggap sebagai aspek kualitas layanan paling kritis oleh pelanggan layanan.

Menurut Bloemer (1999) kualitas layanan berhubungan positif dengan loyalitas (dalam zona toleransi  $\pm$  di atas dan di bawah zona toleransi, mayoritas hubungan menjadi tidak signifikan) dan kemauan untuk membayar lebih, sementara kualitas layanan negatif terkait dengan perilaku berpindah dan respons eksternal terhadap suatu masalah. Kualitas pelayanan berhubungan dengan 4 dimensi loyalitas yaitu komunikasi getok tular (*word of mouth*), niat pembelian, sensitivitas harga, perilaku keluhan. Tetapi meskipun Zeithaml et al. (1996) melaporkan hubungan yang kuat antara kualitas layanan keseluruhan dan loyalitas layanan, terdapat perbedaan pola hubungan antara kualitas layanan dengan loyalitas untuk beberapa jasa layanan, misalnya dalam industri hiburan, dimensi *word-of-mouth* sebagian besar ditentukan oleh daya tanggap (*responsiveness*) dan bukti fisik (*tangible*), dimensi loyalitas *word of mouth* /getok tular dalam industri

makanan cepat saji terutama dipengaruhi oleh kepastian dan empati. Ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan multidimensi dan lintas industri terhadap loyalitas layanan.

### **2.7. Hubungan kepuasan dengan Loyalitas**

Menurut Richard L. Oliver (1999) hubungan loyalitas dengan kepuasan konsumen saling terkait erat dan asimetris. Meskipun konsumen yang loyal biasanya puas, kepuasan tidak secara universal diterjemahkan menjadi loyalitas. Analisis ini menyimpulkan bahwa kepuasan adalah langkah awal dalam pembentukan loyalitas tetapi membentuk loyalitas konsumen dipengaruhi oleh faktor lain termasuk peran determinisme pribadi ("ketabahan") dan ikatan sosial. Loyalitas tertinggi muncul sebagai kombinasi antara keunggulan produk yang dirasakan, determinasi pribadi, ikatan sosial, dan efek sinergisnya. Jika tidak tercapai sinergitas maka potensi loyalitas akan terkikis. Lebih lanjut Oliver mendefinisikan kepuasan sebagai pemenuhan yang menyenangkan. Artinya, konsumen merasakan bahwa konsumsi memenuhi beberapa kebutuhan, keinginan, tujuan, dan sebagainya dan bahwa pemenuhan ini menyenangkan. Namun, kepuasan adalah perasaan konsumen bahwa konsumsi memberikan hasil terhadap standar kesenangan versus ketidaksenangan. Agar kepuasan mempengaruhi loyalitas, diperlukan akumulatif kepuasan sehingga episode kepuasan individu menjadi teragregasi atau dicampur. Konsumen mungkin memerlukan pengalaman yang melampaui kepuasan. Oleh sebab itu Oliver (1997, p. 392), menguraikan Loyalitas sebagai komitmen yang dipegang teguh untuk membeli kembali atau memperbaiki kembali produk / layanan yang disukai secara konsisten di masa depan, sehingga menyebabkan pembelian merek-sama atau merek-set yang sama berulang, meskipun pengaruh situasional dan upaya pemasaran memiliki potensi untuk menyebabkan peralihan perilaku.

### **2.8. Hubungan antara kualitas pelayanan, kepuasan dan loyalitas pelanggan.**

Lien-Ti Bei & Yu-Ching Chiao (2006), Mayoritas penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan hanya mempengaruhi loyalitas pelanggan melalui kepuasan

pelanggan. (mis., Anderson dan Sullivan, 1993; Gotlieb, Grewal, dan Brown, 1994; Jamal dan Naser, 2003; Patterson dan Spreng, 1997; Roest dan Pieters, 1997). Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan mungkin juga memiliki dampak langsung pada loyalitas pelanggan. (Bitner, 1990; Boulding et al., 1993; Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, 1988, 1991; Taylor dan Baker, 1994; Varki dan Colgate, 2001; Zeithaml, Berry, dan Parasuraman, 1994). Cronin dan Taylor (1992) berpendapat bahwa persepsi kualitas layanan secara positif mempengaruhi niat perilaku konsumen. Hasil empiris ini menunjukkan bahwa persepsi kualitas layanan secara positif mempengaruhi niat perilaku hanya melalui kepuasan pelanggan. Artinya, pengaruh kualitas layanan yang dirasakan pada niat perilaku pembelian tampaknya tidak langsung.

Cronin, Brady, dan Hult (2000) menunjukkan bahwa baik efek langsung dan tidak langsung (yaitu, melalui kepuasan pelanggan) kualitas layanan pada niat perilaku harus dipertimbangkan. Dalam pemeriksaan mereka terhadap enam industri jasa yang berbeda, mereka menemukan bahwa dalam empat kasus, kualitas layanan secara langsung dan positif mempengaruhi niat perilaku; selain itu, efek tidak langsung dari kualitas layanan pada loyalitas pelanggan melalui kepuasan pelanggan didukung secara empiris di masing-masing dari enam industri (Cronin, Brady, dan Hult, 2000).

Berdasarkan hal tersebut diatas terdapat hubungan simultan kualitas layanan terhadap loyalitas baik secara langsung maupun secara tidak langsung melalui kepuasan pelanggan.

## 2.9. Penelitian terdahulu.

Penelitian-penelitian terdahulu yang menjadi bahan referensi penelitian penulis sebagai berikut :

- a. Meesala, Paul J. 2016. Judul penelitian *Service quality, customer satisfaction and loyalty in hospital: thinking for the future*. Hipotesis penelitiannya adalah dimensi kualitas pelayanan (*reliability, responsiveness*) berpengaruh pada kepuasan pasien. dimensi *reliability, responsiveness* yang dimediasi oleh kepuasan berpengaruh terhadap loyalitas pasien. Alat analisis yang dipakai

adalah path analisis, dimensi kualitas pelayanan menggunakan *servqual*, variable dependen adalah kepuasan pasien, sedangkan peneliti menggunakan variable dependen/tergantung adalah loyalitas pasien, sementara variable kepuasan pasien sebagai variable intervening.

- b. Asmoro & Maftukhah, 2017. Judul penelitian Pengaruh kualitas pelayanan, citra merk dan inovasi pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada RS Keluarga sehat di Kabupaten Pati, hasil penelitian adalah kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan, Citra merk dan inovasi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, analisis menggunakan regresi linear berganda. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah terdapat variable independen yang sama, yaitu kualitas pelayanan.
- c. Hidajahningtyas dkk. 2013. Judul penelitian pengaruh citra, kualitas layanan dan kepuasan terhadap loyalitas pasien di poliklinik eksekutif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, dengan hasil penelitian variable citra berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pasien., variabel kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, dan tidak berpengaruh terhadap loyalitas. Kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien
- d. Alimudin et al. 2017, dengan judul penelitian *Model of Customer Value Approach for Improving Satisfaction of the Hospital Patients*, Hipotesis penelitian; Variable kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap nilai pelanggan, Kepercayaan berpengaruh terhadap nilai pelanggan dan kepuasan, Kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Nilai pelanggan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Analisis yang dipakai adalah SEM (*structural equation modelling.*), Variable independen yang dipakai sama peneliti yaitu kualitas pelayanan. Variable dependen adalah variable; kepuasan, hal ini beda dengan variable dependen yang akan penulis teliti adalah loyalitas pasien.
- e. Antari setyawati, 2009. Dengan judul penelitian, studi kepuasan pelanggan untuk mencapai loyalitas pelanggan, hasil penelitian; semakin tinggi kualitas produk, kehandalan produk (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*),



jaminan (*assurance*), empati maka semakin tinggi kepuasan pasien. semakin tinggi nilai kepuasan pasien maka akan semakin tinggi nilai loyalitas pasien, alat analisis yang digunakan adalah SEM, persamaan dengan penelitian yang akan dikerjakan adalah variable independen (loyalitas), dan variable intervening (kepuasan) sama.

- f. Deshwall & Mittal, 2014, dengan judul penelitian *College clinic service quality and patient satisfaction*, hasil penelitian; dimensi kualitas yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah: profesionalisme staf; keandalan staf klinik; aksesibilitas klinik dan fasilitas dasar; tangibles; kebersihan; kesadaran akan klinik / penyakit dan bagaimana staf klinik menangani keadaan darurat, analisis yang dipakai regresi linear berganda.
- g. Puspitasari & Idris, 2016 dengan judul penelitian Pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas dengan mediasi kepuasan pasien rawat inap pada keluarga sehat hospital Pati, hasil penelitian; Kualitas pelayanan berpengaruh thd kepuasan pasien, Kualitas pelayanan berpengaruh secara langsung dengan loyalitas, Kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien. kualitas layanan berpengaruh secara tidak langsung terhadap loyalitas melalui kepuasan pasien” diterima kebenarannya. Analisis yang dipakai Path analisis.
- h. Kessler & Mylod, 2009; judul penelitian *Does patient satisfaction affect patient loyalty?* hasil penelitian membuktikan Ada hubungan signifikan antara kepuasan dengan loyalitas, tetapi efek kepuasan terhadap loyalitas relative kecil., metode analisis menggunakan path analisis.
- i. Babakus & Mangold, 1999, Judul penelitian “*Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation*”, metode Gap Analisis. hasil penelitiannya menyebutkan bahwa *Servqual* reliable dan valid untuk mengukur kualitas fungsional di lingkungan rumah sakit. bukan kualitas teknis. Metode analisis menggunakan CFA.
- j. Bakar, Atgun, Assaf .2007. Judul penelitian “*The role of expectations in patient assessments of hospital care: An example from a university hospital network, Turkey*, hasil penelitian ada perbedaan kualitas antara rumah sakit biasa dengan rumah sakit yang berteknologi tinggi, pada rumah sakit biasa

kualitas pelayanan yang diterima lebih tinggi dari yang diharapkan, sebaliknya pada rumah sakit yang maju teknologinya, kinerja pelayanan yang dirasakan pasien lebih rendah dibanding kualitas pelayanan yang diharapkan. Metode menggunakan skala *Servqual*, adapun dimensi kualitas pelayanan yang paling tinggi gapnya antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterimanya adalah dimensi *responsiveness dan reliability*.

- k. Aagja & Garg (2010), judul penelitian "*Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context*", menggunakan dimensi kualitas pelayanan PubHosQual, yang terdiri dari dimensi *admission* (proses pasien masuk), *medical service* (pelayanan medis), *overall service* (kualitas secara umum), *discharge process* (proses kepulangan), and *social responsibility* (tanggung jawab social), Hasil penelitian: dimensi PubHosQual lebih reliable dan valid dibanding dimensi ServQual dalam pengukuran kualitas pelayanan rumah sakit di India.
- l. Amin & Nazarudin (2013), *Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention*. menggunakan dimensi kualitas pelayanan PubHosQual, metode analisis menggunakan SEM. Hasil penelitian (H1) menyebutkan kualitas pelayanan rumah sakit berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien., (H2) kepuasan pasien mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pembelian ulang,
- m. Bloemer & Wetzels (1999), "*Linking perceived service quality and service loyalty: a multi-dimensional perspective*" di pelayanan kesehatan menemukan bahwa kualitas pelayanan khususnya dimensi empati berpengaruh positif terhadap loyalitas melalui komunikasi gethok tular/dari mulut kemulut dan pembelian ulang, sementara dimensi *assurance* berpengaruh positif terhadap sensitivitas biaya.
- n. Fatima et al. (2018), *Hospital Healthcare Service Quality, Patient Satisfaction and Loyalty: An Investigation in context of Private Healthcare Systems*, metode Analisis menggunakan path analisis, hasil penelitian menegaskan bahwa kualitas layanan kesehatan yang lebih baik cenderung untuk membangun kepuasan dan loyalitas di antara pasien. Aspek kualitas layanan kesehatan

(yaitu, lingkungan fisik, lingkungan yang ramah pelanggan, daya tanggap, komunikasi, privasi & keselamatan) berhubungan positif dengan loyalitas pasien yang dimediasi melalui kepuasan pasien.

- o. Sadeh (2017), " *Interrelationships among quality enablers, service quality, patients' satisfaction and loyalty in hospitals*, metode analisis menggunakan metode dematel/MCDM, hasil penelitian menemukan dimensi kualitas bukti fisik/*tangible* berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien, Ini berarti aset yang dapat diukur dari rumah sakit dan elemen yang paling efektif dalam menilai kualitas fasilitas fisik dan persepsi biaya yang adil. Dimensi kualitas *Tangible* juga paling berpengaruh signifikan terhadap loyalitas, terutama pada indikator getok tular informasi positif (*word of Mouth*), dan keinginan untuk menggunakan kembali. Bukti fisik dapat ditangkap oleh setiap mata pasien dan memotivasi mereka untuk kembali.
- p. Zhang et al (2018), " *Hospital service quality and patient loyalty: the mediation effect of empathy*, Metode Analisis menggunakan SEM. hasil penelitian menemukan bahwa dimensi kualitas *responsiveness* dan *reliability (soft aspeck)* yang dimediasi oleh empati berpengaruh terhadap loyalitas.
- q. Bei , Chiao (2006), *the determinants of customer loyalty: an analysis of intangible factors in three service industries (gas station service, banking, Auto service & maintenance)*. Metode analisis menggunakan path analisis, dengan hasil penelitian bahwa kualitas jasa pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan di 3 industri pelayanan, kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap loyalitas hanya pada jasa perbankan, sedangkan pengaruh kualitas pelayanan secara tidak langsung /melalui kepuasan atas loyalitas hanya pada usaha perbengkelan kendaraan.
- r. Padma (2010). *Service quality and its impact on customer satisfaction in Indian hospitals Perspectives of patients and their attendants*. Menggunakan dimensi kualitas non *servqual (Servperf)*, kualitas personil mempunyai hubungan paling dominan terhadap kepuasan baik pasien, Perawatan klinis, prosedur administrasi, indikator keselamatan dan kepercayaan dapat secara signifikan memengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit pemerintah. Di rumah sakit

swasta, infrastruktur, citra dan kepercayaan adalah prediktor signifikan kepuasan pasien.

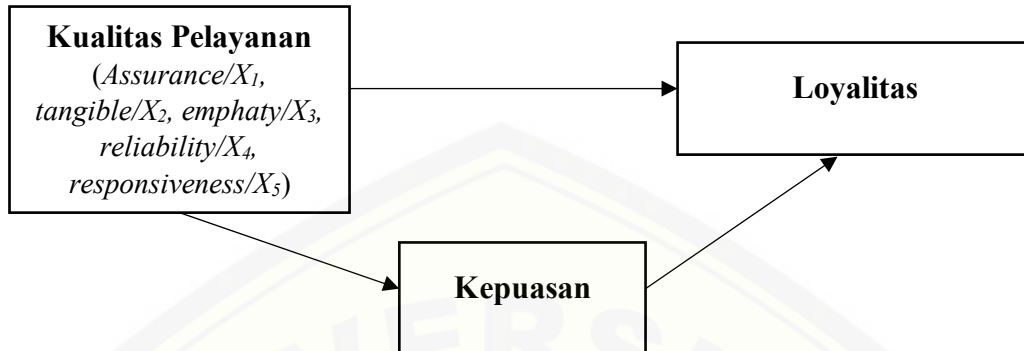
- s. Choi et al. (2005), *The service quality dimensions and patient satisfaction relationships in South Korea: comparisons across gender, age and types of service*, Analisis menggunakan path analysis, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan kausal kualitas layanan dengan kepuasan pasien didukung dengan baik dalam sistem pemberian layanan kesehatan Korea Selatan. Pemeriksaan koefisien jalur diperkirakan menunjukkan bahwa pola hubungan antara kualitas layanan dan kepuasan pasien adalah serupa di semua jenis kelamin, usia, dan subkelompok jenis layanan. Hasil juga mengungkapkan bahwa tingkat kepuasan, di sisi lain, tidak sama untuk subkelompok ketika dibagi berdasarkan usia dan jenis layanan yang diterima.
- t. Gosh (2014), *Measuring patient satisfaction An empirical study in India*, Menggunakan dimensi *clinical care, internal environment, communication, administrative procedures*, Alat analisis regresi linear berganda, Hasil penelitian empat dimensi secara signifikan dan positif mempengaruhi tingkat kepuasan keseluruhan pasien.
- u. Andaleeb (2001), *Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country*, alat analisis regresi berganda, hasil penelitian; disiplin sebagai bagian dari dimensi *tangible* berdampak paling besar terhadap kepuasan pasien diikuti oleh dimensi *assurance/jaminan* terkait sikap profesionalisme dokter, dimensi *responsiveness, communication* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

## 2.10. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual yang mendasari penelitian ini diambil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Meesala & Paul J. (2016), Asmoro (2017), Hidjahningtyas (2013), Alimuddin et al. (2017), Deshwal & Mittal (2014), Babakus & Mangold (1999), Amir & Nazaruddin (2013), Fatima et al (2018), Padma et al (2010), Choi et al (2005), Bloemer & Wetzels (1999), Zhang et al (2018). Kerangka konseptual ini menggambarkan pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Kualitas pelayanan (Parasuraman, Zeithmal, Berry, 1988) melalui 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu Jaminan/ *Assurance* ( $X_1$ ), bukti fisik / *Tangible* / ( $X_2$ ), empati/ *Emphaty* ( $X_3$ ), kehandalan/ *Reliability*/ ( $X_4$ ), daya tanggap/*Responsiveness* ( $X_5$ ) berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Kualitas pelayanan secara langsung juga berpengaruh terhadap loyalitas, serta kualitas berpengaruh signifikan terhadap loyalitas melalui kepuasan pasien. Namun dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel independen, variabel dependen dan variabel intervening, yaitu pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien dan kepuasan sebagai variabel intervening. Variabel intervening digunakan dalam penelitian ini karena variabel (kepuasan) yang mempengaruhi hubungan antara variabel independen (kualitas pelayanan) dengan variabel dependen (loyalitas pasien) menjadi hubungan yang tidak langsung dan tidak dapat diamati dan diukur.

Dalam penelitian ini model hubungan antara variabel bebas yaitu kualitas pelayanan melalui 5 dimensi kualitas pelayanan; *Assurance*/ Jaminan ( $X_1$ ), *Tangible* /bukti fisik ( $X_2$ ), *Emphaty*/empati ( $X_3$ ), *Reliability*/kehandalan ( $X_4$ ), *Responsiveness*/daya tanggap ( $X_5$ ). Kemudian sebagai variabel terikat yaitu loyalitas pasien ( $Y$ ) dan kepuasan ( $Z$ ) sebagai variabel *Intervening*.

Dari uraian diatas, maka hubungan antara variabel tersebut dapat dilihat dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 2.4. Kerangka Konseptual

### 2.11. Hipotesis

Sebelum melakukan penelitian diperlukan hipotesis tentang penelitian tersebut yang berupa kesimpulan awal tentang masalah penelitian. Menurut Sugiyono (2004), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan dan belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Hipotesis dapat dikatakan jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban empirik.

Berdasarkan uraian tersebut dan sesuai dengan perumusan masalah yang ada dalam penelitian maka hipotesis penelitian dapat dinyatakan sebagai berikut :

- H<sub>1</sub>: Semua dimensi kualitas pelayanan berupa *Assurance*, *Tangible*, *Emphaty*, *Reliability*, dan *Responsiveness* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap.
- H<sub>2</sub>: Semua dimensi kualitas pelayanan berupa *Assurance*, *Tangible*, *Emphaty*, *Reliability*, dan *Responsiveness* berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien rawat inap .
- H<sub>3</sub> : Kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien Rawat Inap .

H<sub>4</sub> : Semua dimensi kualitas pelayanan berupa *Assurance*, *Tangible*, *Emphaty*, *Reliability*, dan *Responsiveness* berpengaruh signifikan terhadap loyalitas melalui kepuasan pasien rawat inap.







## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Rancangan Penelitian**

Kerlinger (2000:483) mengatakan bahwa rancangan penelitian merupakan rencana dan struktur penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban untuk pertanyaan-pertanyaan penelitiannya. Berdasarkan jenisnya, rancangan penelitian terbagi atas tiga macam, yaitu penelitian eksploratory, penelitian deskriptif, penelitian eksplanatory. Penelitian eksploratory adalah jenis penelitian yang berusaha untuk mencari ide-ide atau hubungan baru. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menguraikan karakteristik dari fenomena tertentu. Sedangkan penelitian eskplanatory adalah suatu penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan-hubungan antara satu variable dengan variable lainnya atau bagaimana suatu variable mempengaruhi variable lain (Sugiono, 2018).

Berdasarkan klasifikasi diatas, maka Rancangan penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksplanatory yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan kesehatan rawat inap terhadap kepuasan dan loyalitas pasien di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

### **3.2 Lokasi dan waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem yang beralamat di Jl . Anggrek 68- Situbondo. Penelitian ini akan dilakukan pada rentang waktu tiga bulan yang dimulai pada bulan September 2019 sampai dengan bulan Nopember 2019.

### **3.3. Populasi dan sampel Penelitian**

#### **3.3.1. Populasi**

Sugiyono (2018:130) menyatakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

Berdasarkan definisi tersebut, maka populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang ada di rawat Inap RSUD dr. Abdoer Rahem. Oleh karena itu jumlah populasi dalam penelitian ini tidak diketahui secara pasti jumlahnya.

### 3.3.2. Sampel penelitian.

Menurut Sangadji dan Sopiah (2010:186) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi karena keterbatasan dana, waktu dan tenaga, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi.

Menurut Sugiono (2018:138), Sangadji & Sopiah (2010:188) Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yang merupakan *probability sampling*, karena pengambilan anggota sampel dari populasi yang tidak memberikan peluang sama bagi semua unsur populasi untuk dipilih menjadi sampel. Sampel dipilih berdasarkan kriteria tertentu dan dilakukan menurut batasan waktu. Sedangkan menurut Hadi (2001:82), dalam *purposive sampling* pemilihan sekelompok subyek didasarkan atas ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Sebutan *Purposive* menunjukkan bahwa teknik ini digunakan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu. Mengingat sifat populasi yang jumlahnya tidak pasti (*infinit*), maka teknik penarikan sampelnya menggunakan system *incidental sampling*, yaitu siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui tersebut cocok sebagai sumber data, asal memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebagai sampel. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sampel adalah orang atau pasien yang sudah mendapatkan pelayanan rawat inap minimal 3 hari di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo atau sebelumnya pernah satu kali mendapatkan pelayanan rawat Inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo .
2. Sampel adalah pasien dewasa yang dalam kondisi sadar, bisa baca tulis dan bisa diajak berkomunikasi serta bersedia menjadi responden penelitian.

Menurut Sugiono (2018:142) jika jumlah populasi dalam penelitian ini tidak diketahui secara pasti jumlahnya, maka perhitungan jumlah sampel dapat menggunakan rumus *Cochran*. Glenn D. Israel (1992) dalam Sugiono (2018) mengemukakan pertimbangan dalam menentukan ukuran sampel untuk penelitian adalah *the level of precision, the confidence level, dan the degree of variability*. *The level of precision/sampling error* adalah tingkat kesalahan sampel, biasanya dinyatakan dalam 5% atau 1%. *The confidence level* merupakan tingkat kepercayaan suatu sampel dengan populasi berdistribusi normal, *the degree of variability* merupakan derajat variabilitas suatu populasi.

Dengan mempertimbangkan tingkat kesalahan sampel sebesar 5% yang akan diambil dari populasi, maka ukuran sampel menurut rumus Cochran adalah sebagai berikut :



$$n = \frac{(1,96)^2(0,5) \cdot (0,5)}{(0,5)^2}$$

$$n = 385 \text{ Orang}$$

Keterangan :

- $n$  : Jumlah sampel yang diperlukan
- $z$  : Nilai dalam kurve normal untuk simpangan 5% dengan nilai 1,96
- $p$  : Peluang benar 50% = 0,5
- $q$  : Peluang salah 50% = 0,5
- $e$  : Tingkat kesalahan sampel (sampling error), biasanya 5%

### 3.4. Jenis dan sumber data.

### 3.4.1. Jenis data

Data merupakan fakta yang digambarkan melalui angka, symbol, dan bentuk lainnya. Berdasarkan sifatnya data dibagi menjadi dua, yaitu :

#### a. Data Kualitatif.

Menurut Sangadji & Sopiah (2010:191) data kualitatif adalah data yang berupa pendapat atau judgment sehingga tidak berupa angka, tetapi berupa kata atau kalimat. Dalam penelitian ini data yang didapat berasal dari Pejabat structural / Pimpinan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

#### b. Data Kuantitatif.

Data kuantitatif menurut Sangadji & Sopiah (2010:191) adalah data yang berupa angka atau bilangan, misal tingkat kepuasan 92%, tingkat pendapatan Rp. 800.000,00 / bulan .

### 3.4.2. Sumber data.

Menurut Sangadji & Sopiah (2010: 190), pembagian data menurut sumber data adalah berupa data internal dan data eksternal. Data internal adalah data yang berasal dari dalam instansi mengenai kegiatan lembaga dan untuk kepentingan instansi sendiri. Data eksternal adalah data yang berasal dari luar instansi. Sedang pembagian data menurut cara memperolehnya yaitu :

#### a. Data Primer

Menurut Sangadji & Sopiah (2010: 190), data Primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Data primer dapat berupa opini subyek (orang) secara individu atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu benda, kejadian atau kegiatan dan hasil pengujian. Cara memperolehnya melalui wawancara atau pemberian kuesioner. Jadi data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner. Type pertanyaan dalam kuesioner ini bersifat tertutup dimana responden diminta membuat pilihan diantara serangkaian alternative yang diberikan peneliti. Data primer ini meliputi data tentang pengaruh kualitas pelayanan kesehatan rawat inap terhadap kepuasan dan loyalitas di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner

b. Data Sekunder.

Menurut Sangadji & Sopiah (2010: 190), data sekunder merupakan data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan, atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan. Jadi data sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk yang sudah jadi berupa publikasi dan bukan dari sumber utama melainkan dari pihak-pihak lain maupun dari laporan, dokumen dan arsip, literature dan bacaan yang berhubungan dengan penelitian ini. Dalam penelitian ini sumber data sekunder berupa laporan rumah sakit, laporan medical record dan dokumen profil dan lain-lain.

### 3.5. Metode Pengumpulan data

Dalam suatu penelitian, data merupakan hal yang sangat penting karena akan mempermudah dalam menganalisis suatu masalah. Untuk mendapatkan data atas obyek penelitian secara akurat maka harus digunakan teknik pengumpulan data yang tepat. Teknik pengumpulan adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kuesioner

Teknik kuesioner adalah teknik penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan angket sehingga dalam waktu yang relatif singkat dapat menjangkau banyak responden. Kuesioner disebarkan kepada responden, kemudian diisi dan digunakan sebagai pedoman wawancara dengan responden.

b. Dokumentasi

Teknik dokumentasi merupakan salah satu cara pengumpulan data dengan menggunakan arsip-arsip, surat dokumen yang berfungsi sebagai sarana dan informasi tentang kualitas pelayanan di rumah sakit. Hal ini digunakan sebagai pelengkap data yang dibutuhkan dalam penelitian

### 3.6. Identifikasi variable penelitian

Variabel adalah sesuatu yang mempunyai nilai yang bervariasi atau memiliki bermacam-macam nilai (Singarimbun dan Effendi, 1995:42). Menurut Kerlinger dalam Sugiyono (2018) variable adalah konstruk atau sifat yang akan dipelajari.

Sesuai dengan kerangka konseptual, maka variable dalam penelitian ini dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Eksogen atau *independent variable*.

Menurut Umar (2003:129) *independent variable* adalah variabel yang menjadi sebab terjadinya /terpengaruhnya *dependent variable*.

*Independent variable* dalam penelitian ini adalah variable Kualitas pelayanan sebagai *independent variable* (X).

b. Endogen atau *Dependent Variable*.

Variable dependen/terikat adalah variable yang nilainya dipengaruhi oleh variable bebas, dalam penelitian ini adalah variable kepuasan pasien (Z) dan Variabel Loyalitas pasien (Y)

### 3.7. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variable ini dibuat untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan pembaca, atau pengguna hasil penelitian. Adapun definisi operasional dari masing-masing variable dapat diuraikan sebagai berikut :

#### 3.7.1. Variabel bebas /Variabel Eksogen.

Variabel eksogen yang digunakan terdiri dari 5 variabel bebas yang merupakan 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan /SERVQUAL menurut Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988), dengan indikator tiap variabel mengadopsi model dimensi kualitas pelayanan dari Yogesh Pai Satyanarayana (2016), Karr & Swain (2018). sebagai berikut

a. Variabel dimensi kualitas pelayanan *Assurance*/jaminan ( $X_1$ )

Dimensi *Assurance* (Servqual; Parasuraman. 1988) meliputi sub dimensi *Trustworthiness*/kepercayaan, *sub dimensi personnel*/karyawan, *sub dimensi*

*communication* /komunikasi (Satyanarayana, 2016, Karr & Swain:2018) mencakup:

*a.1. Trustworthiness*, (kepercayaan) dengan indicator:

- 1) Privasi dan kerahasiaan pasien dijaga oleh rumah sakit.
- 2) Rumah Sakit menyediakan layanan seperti yang dijanjikan dengan tepat waktu.
- 3) Rumah sakit memberikan perawatan medis yang adil kepada berbagai segmen masyarakat tanpa membeda-bedakan.
- 4) Keyakinan pasien pada dokter dan perawat yang merawat saya di rumah sakit.

*a.2. Personnel*. (personil), dengan indicator mencakup :

- 5) Sopan santun ditunjukkan oleh staf administrasi rumah sakit terhadap pasien
- 6) Kunjungan dan pemeriksaan pasien (visit) dilakukan oleh dokter spesialis
- 7) Perawat yang kompeten dan terampil dalam merawat pasien.
- 8) Para dokter ramah dan peduli dan memahami perasaan dan kebutuhan pasien.
- 9) Dokter berbicara kepada saya dengan jujur dan sopan.
- 10) Staf perawat memberikan perhatian yang cukup.
- 11) Staf perawat sopan dan sopan.

*a.3. Comunication* (komunikasi)

- 12) Keluarga saya diberi tahu apa yang perlu mereka ketahui.
- 13) Rumah Sakit memberikan informasi yang memadai tentang penyakit pasien.
- 14) dokter menjawab pertanyaan pasien dan menjelaskan perawatan yang bisa Anda pahami.
- 15) Saya merasa senang dengan interaksi yang saya miliki dengan dokter
- 16) Saya merasa nyaman dengan interaksi yang saya miliki dengan perawat
- 17) Saya merasa senang dengan interaksi yang saya miliki dengan staf lain di rumah sakit

**b.** Variabel Dimensi kualitas pelayanan *Tangible*/bukti fisik ( $X_2$ )

Dimensi *tangible* (bukti fisik) meliputi *Healthscape* /sarana prasarana kesehatan (Satyanaryana, 2016), *infrastructural quality* / kualitas infrastruktur (Karr & Swain,2018) mencakup :

b.1. Sub dimensi *Healthscape* /Sarana & prasarana

- 1) Peralatan modern dan terkini (CT Scan, Echocardiogrfi, USG 3D/4D, system informasi terpadu) untuk melayani pasien dengan lebih efektif.
- 2) Fasilitas fisik menarik secara visual.
- 3) Tersedia papan petunjuk arah yang memadai.
- 4) Tersedia ruang tunggu di rumah sakit yang memadai
- 5) Kecukupan berbagai fasilitas (dokter, perawat, peralatan medis, obat-obatan, fasilitas uji klinis dan diagnostic, fasilitas rumah tangga ).

b.2. Sub dimensi *infrastructural quality* / kualitas infrastruktur

- 6) Sarana prasarana rumah sakit bersih (toilet, kamar bangsal, selasar)
- 7) Lingkungan / perawatan bebas infeksi yang disediakan oleh rumah sakit.
- 8) Staf rumah sakit mengikuti perawatan dan prosedur higienis yang memadai (seperti cuci tangan sebelum menyentuh pasien, memakai sarung tangan )
- 9) Pegawai rumah sakit berpakaian rapi.
- 10) Kondisi ambient yang nyaman dan suasana menarik (suhu, kebisingan, ventilasi dan pencahayaan yang cukup memadai) .

**c.** Variabel dimensi kualitas pelayanan *Empaty* /empati ( $X_3$ )

Dimensi Empati menyangkut *personalization*.

1. Saya selalu mendapat perhatian khusus dari staf di rumah sakit.
2. Staf rumah sakit memperlakukan saya sebagai manusia dan bukan hanya sebagai pasien.
3. Dokter dan Perawat memanggil dengan menyebut nama saya ketika berbicara .



**d.** Variabel dimensi kualitas pelayanan *Reliability* /keandalan ( $X_4$ )

Dimensi *reliability*, menyangkut *administrative procedure* (Satyanaryana:2016), kualitas prosedur (Karr & Swain:2018) dengan indikator:

- 1) Telah di lakukan tes klinis atau diagnostik yang memadai dan menyeluruh
- 2) Telah dilakukan perawatan medis yang efisien dan efektif
- 3) saya telah menerima pelayanan sesuai hak kelas perawatan.
- 4) Besaran tagihan biaya pelayanan medis masih wajar .

**e.** Variabel dimensi kualitas pelayanan *Responsiveness* / daya tanggap ( $X_5$ )

Dimensi *Responsibility*, menyangkut *Clinical Care Process* (Satyanarayana;2016), Kualitas prosedur (Karr & Swain: 2018) dengan indicator sebagai berikut:

- 1) Dokter melakukan kunjungan ke ruangan rawat inap sebelum jam 14.00
- 2) Waktu tunggu mendapatkan laporan tes diagnostic cukup memadai.
- 3) Dokter segera memberikan penjelasan atas penyakit dan hasil tes medis yang mudah dipahami.
- 4) Dokter memberikan saran dan instruksi medis kepada pasien.
- 5) Dokter menghabiskan cukup waktu untuk memeriksa pasien.

3.7.2. Variabel Intervening /perantara, yaitu Kepuasan pasien. ( $Z$ ).

Indikator yang dipakai untuk mengukur Variabel kepuasan pasien ( $Z$ ) menurut Kotler et al (2013) dalam Tjiptono (2018), Soderlund (2003), Meesala dan Paul (2016), adalah sebagai berikut:

- 1) Secara umum, saya merasa puas dengan pelayanan medis di rumah sakit ini.
- 2) Pengobatan medis yang saya jalani berhasil dengan baik .
- 3) Pelayanan di RSUD dr. Abdoer Rahem sudah sesuai harapan saya.
- 4) Kualitas pelayanan di RSUD dr. Abdoer Rahem luar biasa dibanding rumah sakit lain di Kab. Situbondo.

3.7.3. Variabel terikat atau variable Endogen, (Y) yaitu Loyalitas pasien rawat inap.

Indikator yang dipakai untuk mengukur loyalitas pasien rawat inap (Meesala dan Paul :2016, Chahal & Bala:2010) adalah:

- 1) Saya akan memilih RSUD dr. Abdoer Rahem sebagai pilihan pertama jika saya sakit.
- 2) Saya akan menggunakan RSUD dr. Abdoer Rahem meskipun ada tawaran dari rumah sakit lain.
- 3) Saya lebih suka menggunakan produk dan layanan tambahan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo (seperti saran spesialis, perawatan, diagnosis dan layanan medis lainnya) .
- 4) Saya akan merekomendasikan RSUD dr. Abdoer Rahem ini kepada orang lain.

### 3.8. Pengukuran Variabel Penelitian

Skala pengukuran merupakan kesempatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada pada alat ukur. Alat ukur yang akan digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif.

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi orang atau sekelompok orang tentang kejadian atau gejala sosial ( Riduwan, 2007:12). Skala pengukuran dalam kuesioner menggunakan skala ordinal berdasarkan skala likert. Untuk analisis kuantitatif, maka jawaban dapat diberi skor nilai 5 sampai 1, dengan kriteria sebagai berikut:

- |   |   |
|---|---|
| a. Sangat setuju mempunyai skor .....       | 5 |
| b. Setuju mempunyai skor .....              | 4 |
| c. Ragu –ragu mempunyai skor .....          | 3 |
| d. Tidak setuju mempunyai skor .....        | 2 |
| e. Sangat tidak setuju mempunyai skor ..... | 1 |

### 3.9. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.9.1. Uji validitas

Validitas didefinisikan sebagai ukuran seberapa akurat suatu alat tes melakukan fungsi ukurannya. Instrumen dikatakan valid bila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variable yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variable yang diteliti. Dengan menggunakan instrumen yang validitasnya baik, otomatis hasil penelitian menjadi valid. (Sugiono, 2018)

Hasil penelitian yang valid apabila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiono:193, 2018)

Cara menguji validitas instrument adalah dengan menghitung korelasi antara masing-masing item pertanyaan dengan menggunakan rumus teknis korelasi *product –moment pearsent*. Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Uji validitas sebaliknya dilakukan pada setiap butir pertanyaan di uji validitasnya. Hasil  $r$  hitung kita bandingkan dengan  $r$  tabel, dimana  $df = n-2$  dengan sig 5%. Jika  $r$  tabel  $< r$  hitung maka valid.

#### 3.9.2. Uji reliabilitas

Saat alat ukur dikatakan reliable apabila mendapatkan hasil yang tetap sama dari gejala pengukuran yang tidak berubah yang dilakukan pada waktu yang berbeda. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Sugiyono (2018) berpendapat bahwa instrument dikatakan reliabel apabila dipergunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama.

Pada pengujian ini uji reliabilitas dengan uji statistic *Cronbach Alpha*, diketahui bahwa variable dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha*  $> 0,6$  (Ghozali, 2005:45).

### 3.10. Teknik Analisis Data

Analisis data dapat dilakukan apabila semua data yang diperlukan telah diperoleh. Metode analisis data merupakan salah satu upaya untuk memecahkan permasalahan dan menguji kembali tingkat kebenaran hypothesis dengan menganalisa data.

Tahap analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis jalur (*path analysis*) model trimming yang merupakan pengembangan dari regresi linear berganda dan yang memungkinkan analisis model-model yang lebih kompleks (Streiner, 2005 dalam Sarwono, 2018:227). Analisis jalur adalah suatu teknik untuk meng-analisis hubungan sebab akibat yang terjadi pada regresi berganda jika variabel eksogennya mempengaruhi variabel endogen tidak hanya secara langsung, tetapi juga secara tidak langsung. Sedangkan model Trimming digunakan untuk memperbaiki suatu model struktur analisis jalur dengan cara mengeluarkan variabel eksogen yang koefisien jalurnya tidak signifikan.

Adapun prinsip dasar atau asumsi yang sebaiknya dipenuhi dalam analisis jalur, antara lain (Jonathan Sarwono, 2018): adanya linieritas dan aditivitas, hanya sistem aliran kausal ke satu arah, data berskala interval, jika belum dalam bentuk skala interval, sebaiknya data diubah terlebih dahulu dengan menggunakan metode succesive interval (MSI).

Analisis jalur diperkenalkan oleh Sewal Wright, merupakan bagian dari analisis regresi yang digunakan untuk menganalisis hubungan antar variable, dimana variable bebas mempengaruhi variable terikat baik secara langsung maupun tidak langsung melalui satu atau lebih perantara (Sarwono, 2018:228). Manfaat analisis jalur adalah perluasan dari persamaan regresi sederhana atau berganda yang diperlukan pada jalur hubungan (*network*) variable-variabel yang melibatkan lebih dari satu persamaan.

Guna menganalisis hubungan kausal antar variable dan menguji hipotesis dalam penelitian ini secara sistematis maka alat analisis yang digunakan adalah analisis jalur (*path analysis*) dengan menggunakan software spss. Dengan *path analysis* akan dilakukan estimasi pengaruh kausal antar

variable dan kedudukan masing-masing variable dalam jalur baik secara langsung maupun tidak langsung. Signifikan model tampak berdasarkan koefisien ( $\rho$ ) yang signifikan terhadap jalur.

#### 3.10.1. Pengembangan model berbasis teori.

Langkah pertama dalam analisis jalur adalah menerjemahkan hipotesis penelitian yang bentuknya proporsional ke dalam bentuk diagram. Diagram yang akan digunakan dalam analisis jalur disebut diagram jalur (*path diagram*) dan bentuknya ditentukan oleh preposisi teoritik yang berasal dari kerangka berfikir tertentu. Pengembangan diagram jalur bertujuan untuk menggambarkan hubungan kausalitas yang ingin diuji. Biasanya hubungan kausalitas dinyatakan dalam bentuk persamaan yang dibuat sebelum melakukan analisis jalur. Hubungan kausalitas ini dapat juga digambarkan dalam sebuah diagram jalur (Sarwono, 2018).

#### 3.10.2. Koefisien determinasi dan koefisien residu.

Koefisien determinasi  $R^2$  adalah besarnya pengaruh bersama-sama variable eksogen terhadap variable endogen yang dapat dijelaskan oleh model persamaan jalur. Nilai  $R^2$  persamaan jalur yang makin mendekati 100% menunjukkan makin banyak keragaman variable eksogen terhadap variable endogen yang dapat dijelaskan dari persamaan jalur tersebut.

Koefisien jalur adalah koefisien regresi standar atau yang disebut “beta” yang menunjukkan pengaruh langsung dari suatu model bebas terhadap variable terikat dalam suatu model jalur tertentu. Koefisien jalur tidak punya satuan, oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa makin besar koefisien jalur maka makin besar pengaruh yang diberikan variable tersebut.

Koefisien residu adalah besarnya pengaruh varian lain diluar model yang tidak ikut diamati, dimana  $e=1- R^2$

#### 3.10.2. Konversi Diagram Path ke Persamaan struktural.

Untuk menyelesaikan analisis jalur dengan metode kuadrat terkecil maka dalam penelitian ini terdapat dua (2) substruktur. Substruktur pertama adalah pengaruh dimensi kualitas pelayanan ( $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5$ ) terhadap

kepuasan pasien ( $Z$ ). Sedang substruktur kedua adalah pengaruh dimensi kualitas pelayanan ( $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5$ ) dan kepuasan pasien ( $Z$ ) terhadap loyalitas. Kedua substruktur dapat ditulis persamaannya sebagai berikut :

$$\text{Substruktur I : } Z = pX_1.Z + pX_2.Z + pX_3.Z + pX_4.Z + pX_5.Z + e_1$$

$$\text{Sub struktur II : } Y = pX_1.Y + pX_2.Y + pX_3.Y + pX_4.Y + pX_5.Y + pZ.Y + e_2$$

Dimana :

$Y$  : Loyalitas pasien

$Z$  : Kepuasan pasien.

$X_1$  : kualitas pelayanan menurut dimensi *assurance*/jaminan

$X_2$  : kualitas pelayanan menurut dimensi *tangible* /bukti fisik

$X_3$  : kualitas pelayanan menurut dimensi *emphaty* /empati

$X_4$  : kualitas pelayanan menurut dimensi *reliability* /kehandalan

$X_5$  : kualitas pelayanan menurut dimensi *responsiveness*/daya tanggap

$e_1$  : Varians kepuasan pasien yang tidak bisa dijelaskan oleh kualitas pelayanan .

$e_2$  : Varians loyalitas yang tidak bisa dijelaskan oleh kualitas pelayanan dan kepuasan

$P$  : Nilai standardized coefesient.

Dari substruktur I diatas akan memberikan nilai  $p_1, p_2, p_3, p_4, p_5$  dan dari substruktur II akan memberikan nilai  $p_6, p_7, p_8, p_9, P_{10}$  dan  $p_{11}$  maka analisis jalur diatas akan memberikan rumusan pengaruh langsung (*direct effect*), pengaruh tak langsung (*indirect effect*) dan pengaruh total (*total effect*).

a. Pengaruh langsung (*direct effect*) :

- 1) Pengaruh variable *assurance* ( $X_1$ ) terhadap kepuasan ( $Z$ ) :  $p_1$
- 2) Pengaruh variable *tangible* ( $X_2$ ) terhadap kepuasan ( $Z$ ) :  $p_2$
- 3) Pengaruh variable *emphaty* ( $X_3$ ) terhadap kepuasan ( $Z$ ) :  $p_3$
- 4) Pengaruh variable *reliability* ( $X_4$ ) terhadap kepuasan ( $Z$ ) :  $p_4$
- 5) Pengaruh variable *responsiveness* ( $X_5$ ) terhadap kepuasan ( $Z$ ) :  $p_5$
- 6) Pengaruh variable *assurance* ( $X_1$ ) terhadap loyalitas ( $Y$ ) :  $p_6$
- 7) Pengaruh variable *tangible* ( $X_2$ ) terhadap loyalitas ( $Y$ ) :  $p_7$
- 8) Pengaruh variable *emphaty* ( $X_3$ ) terhadap loyalitas ( $Y$ ) :  $p_8$

- 9) Pengaruh variable *reliability* ( $X_4$ ) terhadap loyalitas (Y) :  $p_9$
  - 10) Pengaruh variable *responsiveness* ( $X_5$ ) terhadap loyalitas (Y) :  $p_{10}$
  - 11) Pengaruh variable kepuasan (Z) terhadap loyalitas (Y) :  $p_{11}$
- b. Pengaruh tak langsung (*indirect effect*):
- 1) Pengaruh variable *assurance* ( $X_1$ ) terhadap Loyalitas (Y) melalui kepuasan (Z) :  $p_1 \times p_{11}$
  - 2) Pengaruh variable *tangible* ( $X_2$ ) terhadap Loyalitas (Y) melalui kepuasan (Z) :  $p_2 \times p_{11}$
  - 3) Pengaruh variable *emphaty* ( $X_3$ ) terhadap Loyalitas (Y) melalui kepuasan (Z) :  $p_3 \times p_{11}$
  - 4) Pengaruh variable *reliability* ( $X_4$ ) terhadap Loyalitas (Y) melalui kepuasan (Z) :  $p_4 \times p_{11}$
  - 5) Pengaruh variable *responsiveness* ( $X_5$ ) terhadap Loyalitas (Y) melalui kepuasan (Z) :  $p_5 \times p_{11}$
- c. Pengaruh total (*total effect*) variable bebas terhadap variable terikat
- 1) Pengaruh total  $X_1$  (*assurance*) terhadap Y (loyalitas) :  $p_6 + (p_1 \times p_{11})$ .
  - 2) Pengaruh total  $X_2$  (*tangible*) terhadap Y (loyalitas) ;  $p_7 + (p_2 \times p_{11})$ .
  - 3) Pengaruh total  $X_3$  (*emphaty*) terhadap Y (loyalitas) :  $p_8 + (p_3 \times p_{11})$ .
  - 4) Pengaruh total  $X_4$  (*reliability*) terhadap Y (loyalitas) :  $p_9 + (p_4 \times p_{11})$ .
  - 5) Pengaruh total  $X_5$  (*responsiveness*) terhadap Y :  $p_{10} + (p_5 \times p_{11})$

### 3.10.3. Pemeriksaan Asumsi Model Analisis jalur

Secara teoritis analisis jalur merupakan pengembangan dari analisis regresi sehingga asumsi-asumsi regresi juga terkait pada analisis jalur tersebut. Ghozali (2005) menyatakan bahwa asumsi yang paling fundamental dalam analisis multivariate adalah normalitas, dan analisis jalur masuk dalam analisis multivariate karena menggunakan lebih dari satu variable, selain uji normalitas prasyarat lain adalah multikolinearitas, uji linearitas, dan uji autokorelasi.

#### a. Uji Normalitas.

Uji normalitas data sebaiknya dilakukan sebelum data diolah berdasarkan model-model. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui distribusi data dalam

variabel yang akan digunakan dalam penelitian. Uji normalitas untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel terikat dan variabel bebas keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Uji normalitas data yang dapat dilakukan dengan menggunakan uji Kolmogrov Smirnov satu arah. Pengambilan kesimpulan untuk menentukan apakah suatu data mengikuti distribusi normal atau tidak adalah dengan menilai nilai signifikannya. Jika signifikannya  $> 0,05$  maka berdistribusi normal dan sebaliknya jika signifikannya  $< 0,05$  maka variabel tidak berdistribusi normal.

b. Uji Multikolinearitas.

Uji multikolinearitas diperlukan untuk mengetahui ada tidaknya variabel independen yang memiliki kemiripan antar variabel independen dalam suatu model. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel independen. Apabila terjadi multikolinearitas atau hubungan linear yang sempurna (*perfect*) atau pasti (*exact*) di antara beberapa atau semua variabel bebas dari suatu model regresi, maka akibatnya akan kesulitan untuk dapat melihat pengaruh variabel penjelas terhadap variabel yang dijelaskan. Selain itu untuk uji ini juga untuk menghindari kebiasaan dalam proses pengambilan keputusan mengenai pengaruh pada uji parsial masing masing variabel independen terhadap variabel dependen.

c. Uji Autokolerasi

Menguji autokolerasi dalam suatu model bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kolerasi antara variabel pengganggu pada periode tertentu dengan variabel sebelumnya. Konsekuensi dari adanya autokolerasi adalah peluang keyakinan menjadi besar serta varian dan nilai kesalahan standar akan ditaksir terlalu rendah. Terjadi otokolerasi jika nilai Durbin and Watson  $-2 < DW > 2$  (Sarwono, 2018: 275).

d. Uji Linieritas.

Uji linearitas digunakan untuk melihat apabila spesifikasi model yang digunakan sudah benar atau tidak. Apakah fungsi yang digunakan dalam suatu empiris sebaiknya linear, kuadrat atau kubik, (Ghozali , 2005), dengan uji ini



akan diperoleh informasi apakah model empiris sebaiknya linear, kuadrat atau kubik.

Uji linear bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Uji ini menjadi prasyarat dalam analisis korelasi atau regresi linear. Uji linearitas dilakukan untuk mencari persamaan garis regresi variabel bebas terhadap variabel terikat. Berdasarkan garis regresi yang telah dibuat, selanjutnya diuji keterkaitan koefisien garis regresi serta linearitas garis regresi. Asumsi linearitas adalah memastikan apakah data yang kita miliki sesuai dengan garis linear atau tidak.

Dalam penelitian ini untuk mengetahui terpenuhinya asumsi linearitas digunakan bantuan software SPSS dengan melihat grafik *Normal Probability Plot* (Sarwono, 2018). Selain itu uji *deviation from linearity* normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang telah diolah berdistribusi normal atau menyimpang dari model linear. Jika hasilnya tidak signifikan ( $p > 0,05$ ) maka model dapat dikatakan linear.

#### 3.10.4. Uji Hipotesis.

##### a. Uji pengaruh langsung

Berdasarkan tujuan-tujuan penelitian, maka uji hipotesis yang dapat dibuat merupakan uji hipotesis berdasarkan tujuan penelitian. Menurut Sugiono (2013), uji signifikansi untuk koefisien jalur pengaruh langsung sama seperti pada uji koefisien regresi metode OLS dengan menggunakan t-test. Uji t digunakan untuk melihat signifikansi pengaruh langsung dari variabel bebas secara parsial terhadap variabel terikat.

Rumusan Hipotesis :

1.  $H_0 : b = 0$  artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel bebas X dan variabel Y (Loyalitas pasien) secara individu.
2.  $H_0 \neq b \neq 0$  artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara X dan Y

Pengujian dilakukan dengan membandingkan antara t hitung dengan t table pada taraf nyata ( $\alpha$ ) yang digunakan sebesar 5% dengan derajat kebebasan :  $df = (n-k)$ . kriteria pengujian yang digunakan adalah:

- a) Apabila  $t$  hitung  $>$   $t$  table berarti  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima, jadi variable bebas secara parsial memiliki pengaruh nyata terhadap variable terikat.
- b) Apabila  $t$  hitung  $<$   $t$  table berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, jadi variable bebas secara parsial tidak memiliki pengaruh nyata terhadap variable terikat.

b. Uji pengaruh tidak langsung.

Pengujian pengaruh tidak langsung dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tidak langsung dimensi kualitas pelayanan rawat inap terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan pasien. Besarnya pengaruh tidak langsung suatu variable eksogen terhadap variable endogen yaitu perkalian nilai koefisien jalur variable eksogen terhadap variable endogen yang dilaluinya. Pengaruh total adalah jumlah dari pengaruh langsung dengan pengaruh tidak langsung. Metode analisis yang akan digunakan adalah analisis jalur (*path analysis*). Metode analisis jalur digunakan untuk menganalisis pola hubungan antar variable dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung seperangkat variable bebas/eksogen terhadap variable terikat/endogen

Adapun interpretasi koefisien jalur menurut Land (1965) dalam Suwarno (1998) adalah sebagai berikut:

<u>Nilai Koefisien path</u>	<u>Daya /pengaruh</u>
0,05 - 0,09	Lemah
0,10 - 0,29	Sedang
0,30 - ke atas	Kuat

c. Uji F (Uji simultan/serempak)

Uji F dalam penelitian ini adalah untuk menguji hipotesis yang mengatakan bahwa :

- 1) Kualitas pelayanan rawat inap yang tercermin dari 5 (lima) dimensi kualitas  $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5$  secara bersama-sama/serempak berpengaruh signifikan terhadap variable kepuasan pasien ( $Z$ ), dan

2) Kualitas pelayanan rawat inap yang tercermin dari 5 (lima) dimensi kualitas ( $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5$ ) dan kepuasan pasien ( $Z$ ) secara bersama-sama/serempak berpengaruh signifikan terhadap variable Loyalitas pasien ( $Y$ )

Perumusan hipotesis sebagai berikut :

$H_0 : b = 0$  Artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara variable bebas dengan variable terikat.

$H_0 : b \neq 0$  artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variable bebas dengan variable terikat.

Pengujian melalui uji F ini dengan jalan membandingkan F hitung dengan F table pada taraf nyata ( $\alpha$ ) yang digunakan sebesar 5% dengan derajat kebebasan  $df(k-1)(n-k-1)$ . Kriteria pengujian yang digunakan adalah :

1. Apabila  $F \text{ hitung} > F \text{ table}$  berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, jadi variable bebas secara simultan memiliki pengaruh nyata terhadap variable terikat.
2. Apabila  $F \text{ hitung} < F \text{ table}$  berarti  $H_0$  di terima dan  $H_a$  di tolak, jadi variable bebas secara simultan tidak memiliki pengaruh nyata terhadap variable terikat.

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan seluruh paparan yang dijelaskan pada bagian analisis dan pembahasan maka kesimpulan yang dapat diperoleh sebagai berikut:

- a. Kualitas pelayanan kesehatan rawat inap melalui dimensi *Assurance* /jaminan, *tangible*/bukti fisik, *emphaty*/empati, dan *responsiveness*/daya tanggap berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien dengan dimensi *responsiveness*/daya tanggap yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan, disisi lain dimensi *reliability* (kehandalan) tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin tinggi dimensi kualitas *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, *tangible* maka akan semakin meningkat kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- b. Kualitas pelayanan kesehatan rawat inap melalui dimensi *Assurance*/jaminan dan *reliability*/kehandalan berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien, tetapi dimensi *tangible*/ bukti fisik, *emphaty*/ empati, *responsiveness* / daya tanggap tidak berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien. Semakin tinggi dimensi kualitas *Assurance*/jaminan dan *reliability*/ kehandalan maka akan semakin meningkat loyalitas pasien di instalasi rawat inap RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- c. Kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien, semakin puas pasien rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo maka akan semakin tinggi pula tingkat loyalitasnya.
- d. Kualitas pelayanan kesehatan rawat inap melalui dimensi *assurance*/jaminan, *emphaty*/empati, *reliability*/kehandalan, *responsiveness*/daya tanggap berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas melalui kepuasan pasien kecuali dimensi kualitas *tangible*/bukti nyata, yang tidak berpengaruh signifikan. Semakin tinggi dimensi kualitas *assurance*, *emphaty*, *reliability*, dan *responsiveness* akan meningkatkan

kepuasan dan selanjutnya akan berdampak pada meningkatnya loyalitas pasien di Instalasi rawat inap RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

## 5.2. Saran

Dari hasil penelitian ini membuktikan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan dan berakibat pada meningkatnya loyalitas pasien rawat inap, oleh karena itu kiranya peneliti memberikan saran, diantaranya adalah agar pihak RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo hendaknya meningkatkan dimensi empati dalam memberikan pelayanan yang pada penelitian ini memiliki nilai pengaruh kurang kuat baik terhadap kepuasan maupun terhadap loyalitas sehingga kedepan diharapkan pelayanan rawat inap dapat meningkat tingkat kepuasannya, tingkat kepuasan yang signifikan inilah yang akan berdampak pada meningkatnya loyalitas pasien.

**DAFTAR BACAAN**

**Buku &Jurnal**

- Amin M, Nasharudin Siti ,Z. 2012. *Hospital service quality and its effect on patient satisfaction and behavioural intention*. Clinical government an International Journal. Vol 18 No.3 Halaman 235-248. Emerald Group Publishing Limited.
- Aagja & Garg, 2010. *Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context*. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, Vol. 4 Iss 1 pp. 60 – 83. Emerald Group Publishing Limited.
- Andaleb. 2001. *Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country*, Social Science & Medicine 52 (2001) 1359–1370, Elsevier Science Ltd.
- Babakus & Mangold .1995. *Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation*. Health Services Research vol 26 No.6 pp767-785.
- Bei, Chiao .2006. *the determinants of customer loyalty: an analysis of intangible factors in three service industries (gas station service, banking,Auto service & maintenance)*. IJCM Vol.16 (3&4), 2006 162, Emerald Group Publishing Limited.
- Bloemer &Wetzels, 1999,"*Linking perceived service quality and service loyalty: a multi-dimensional perspective*", European Journal of Marketing, Vol. 33 Iss 11/12 pp. 1082 – 1106, Emerald Group Publishing Limited
- Chahal, Bala. 2012. *Significant components of service brand equity in healthcare sector*. International journal of health care Quality assurance. Vol 25. No.4 pp 343-362- Emerald Group Publishing Limited.
- Choi & Choi .2014. *the effect of perceived service recovery justice on customer affection, loyalty and word of mouth*. European Journal of Marketing vol 48.no.1/2/. Emerald Group Publishing Limited
- Choi et al. 2005, *The service quality dimensions and patient satisfaction relationships in South Korea: comparisons across gender, age and types of service*, Journal of Services Marketing 19/3 (2005) 140–149 q Emerald Group Publishing Limited .

- Cronin & Taylor. 1992, *Measuring service quality – a reexamination and extension*, Journal of marketing, 56. 3, Abi/inform global page. 55,
- Cronin Jr, J. J., Brady, M. K., & Hult, G. T. M. (2000). *Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments*. Journal of Retailing, 76(2), 193-218
- Donabedian. 1992. *Quality assurance in health care: consumers' role*, Quality in Health Care 1992;1:247-251.. BMJ group
- Duggirala et al, 2008, *Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare*, Benchmarking: An International Journal Vol. 15 No. 5, 2008 pp. 560-583, Emerald Group Publishing Limited.
- Fatima et. Al. 2018, *Hospital Healthcare Service Quality, Patient Satisfaction and Loyalty: An Investigation in context of Private Healthcare Systems of Pakistan*, International journal of quality and reliability Management, Emerald Group Publishing Limited.
- Fahrozy. 2017. *Hubungan kualitas pelayanan rumah sakit dengan kepuasan pasien pengguna BPJS Kesehatan di RS Abdoer Wahab Sjahranie Samarinda*. Psikoborneo vol.5 , no.1 hal 118-124. Samarinda
- Gronroos. 1984. *A Service Quality Model and its Marketing Implications*, European Journal of Marketing, Vol. 18 Issue: 4, pp.36-44. Emerald Group Publishing Limited
- Griffin, Jill. 2005. *Customer Loyalty: Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Jakarta: Erlangga.
- Giese & Cote. 2002. *Defining Consumer Satisfaction*, Academy of Marketing Science Review, Volume 2000 No. 1.
- Gerson R.F. 2002. *Mengukur kepuasan pelanggan, panduan menciptakan pelayanan bermutu*, Jakarta, Penerbit PPM.
- Hardiansyah, 2018. *Kualitas pelayanan publik*. Yogyakarta. Penerbit Gavamedia.
- Hidajahningtyas dkk. 2013. *Pengaruh citra, kualitas layanan dan kepuasan terhadap loyalitas pasien di Poliklinik eksekutif rumah sakit daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember*. JEAM vol.xii No1. Universitas Jember.
- Hasan, 2013. *Marketing dan Kasus-kasus Pilihan* Yogyakarta: Center for Academic Publishing Service, (2013), h. 126.

- Hawkins et al.2000. *Customer Behaviour*. Copy right by Mc Grow Hill Companies Inc.
- Kotler, Philips. 1994. *Marketing management; analysis, Planning, implementation and control, Eighth editions*, New York:Prentice hall.
- Kessler & mylod. 2011. *Does patient satisfaction affect patient loyalty?* International Journal of health care Quality assurance, Vol.24 No.4.pp-266-273. Emerald Group Publishing Limited.
- Kronenfeld, 2007. *Access, Quality and Satisfaction: Three Critical Concepts in Health Services and Health Care Delivery*, Research in the Sociology of Health Care, Volume 24, 3–14. Emerald Group Publishing Limited.
- Lovelock, Lauren.1999. *Principles of service marketing and management* , Upper Saddle River, N.J Prentice Hall.
- Maftukhah & Asmoro, 2017. *Pengaruh kualitas layanan, citra merk, inovasi terhadap kepuasan pasien rawat inap pada RS Keluarga sehat di Kabupaten Pati*, Manajemen Analisis Journal 6(1), Semarang, Universitas Negeri Semarang,
- Meesala & Paul, 2016. *Service quality, customer satisfaction and loyalty in hospital: thinking for the future*. Journal of Retaining and Consumer service. Elsevier.
- Oliver. R.L. 1999, *Whence consumer loyalty?*, Journal of Marketing, Vol. 63 No. 1, pp. 33-44.
- Oliver. RL , 1980, *A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions*, Journal of Marketing Research Vol. XVII (November 1980), 460--9
- Parasuraman, Berry, Zeithaml. 1988. *SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality*. Journal of retailing. Vol. 64, No 1, pp. 12-40.
- Parasuraman, 2010. *Service productivity, quality, and innovation, implications for service –design practice and research*. International journal of quality and service sciences. Vol 2 no.3 –pp 277-286. Emerald group publishing Limited.
- Padma et al. 2009. *A conceptual framework of service quality in healthcare, Perspectives of Indian patients and their attendants*. Benchmarking: An International Journal Vol. 16 No. 2, 2009 pp. 157-191. Emerald Group Publishing Limited.




- Padma et al. 2010. *Service quality and its impact on customer satisfaction in Indian hospitals, Perspectives of patients and their attendants*. Benchmarking: An International Journal Vol. 17 No. 6, 2010 pp. 807-841 q Emerald Group Publishing Limited
- Pertiwi. 2016. *Analisis perbedaan kualitas pelayanan pada pasien BPJS dan pasien umum terhadap kepuasan pasien di rawat jalan RSUD Kota Surakarta*. DayaSaing Jurnal ekonomi dan manajemen sumber daya vol 18 no.2. Surakarta. Universitas Muhammadiyah.
- Wang et al. 2014. *Trust transfer and the effect of service quality on trust in healthcare industry*. Managing Service quality vol24. No.4. pp 399-416. Emerald group publishing Limited.
- Rangkuti, 2003. *Measuring customer satisfaction, teknik mengukur dan strategi meningkatkan kepuasan pelanggan plus analisis kasus PLN-JP*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.
- Sangadji, Sopiah . 2010. *Metodologi Penelitian, pendekatan praktis dalam penelitian*. Yogyakarta, Penerbit Andi.
- Sohail M.S, 2003. *Service quality in hospital: More favourable than you might think*, Managing Service Quality: An International Journal, Vol.13 No.3 hal 197-206, Emerald Group Publishing Limited.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung. Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono, 2013, *Statistika untuk penelitian*, Bandung, Penerbit Alfabeta.
- Pai, Y.P & Chary .2016. *Measuring patient-perceived hospital service quality: a conceptual framework*. International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 29 no. 3, Emerald Group Publishing Limited.
- Swain, Kar. 2018. *Hospital service quality as antecedent of patient satisfaction –a conceptual framework*. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing. Emerald Group Publishing Limited.
- Riduwan, Kuncoro. 2007. *Cara menggunakan dan memaknai analisis jalur (Path Analysis)*, Alfabeta, Bandung.
- Trail et al. 2016. *An examination of Oliver's product loyalty framework"*, International Journal of Sports Marketing and Sponsorship, Vol. 17 Iss 2 pp. 94 – 109. Emerald Group Publishing Limited.
- Tjiptono & Chandra 2018. *Service, quality dan satisfaction*. Edisi 4. Yogyakarta. Penerbit Andi.

- Trisnawati & Fitriani. 2015. *Pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas melalui kepuasan pasien pengguna BPJS di Rawat Inap RSUD dr. Moewardi*. Jurnal ekonomi Manajemen sumber daya vol.17 no.1. Yogyakarta. Unmuh Yogyakarta
- Yunida .2016. *Pengaruh citra rumah sakit dan kualitas pelayanan terhadap Loyalitas pelanggan melalui Kepuasan Pelanggan (studi pada RS Amal Sehat Wonogiri)*. Tidak diterbitkan. Skripsi. Yogyakarta, Universitas Negeri Yogyakarta.
- Zhang et al. 2018. *Hospital service quality and patient loyalty: the mediation effect of empathy*, Journal of Business & Industrial Marketing, Emerald Group Publishing Limited.

**Peraturan Perundang-undangan.**

- Kemenkes. 2009. *Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenpan, 2009. *Undang-Undang nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*, Jakarta. Kemenpan.
- Kepmenpan. 2003. *Keputusan Menteri pendayagunaan aparatur Negara Nomor 63/Kep/M.PAN./7/2003 tentang Pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik*.



**LAMPIRAN A**  
**KUESIONER**

**KUESIONER PENELITIAN****Responden yang terhormat,**

Ditengah kesibukan yang bpk/ibu/saudara/i jalani, perkenankanlah kami memohon kesediaan Bpk/Ibu/Sdr. Untuk meluangkan waktu dan pikiran dalam mengisi kuesioner. Setiap jawaban bpk/ibu/sdr berikan merupakan bantuan yang sangat bernilai harganya bagi penelitian ini. Untuk bantuan tersebut, saya ucapkan terima kasih, semoga bapak ibu selalu sehat wal afiat.

Adapun cara mengisi kuesioner adalah dengan memberikan tanda  $\surd$  di jawaban yang paling sesuai menurut bapak/ibu, dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

SS : sangat setuju

S : setuju

R : ragu-ragu

TS : tidak setuju

STS: sangat tidak setuju

Hasil dari penelitian ini akan digunakan untuk keperluan penulisan ilmiah (tesis) yang merupakan tugas akhir dari mahasiswa Pasca Sarjana (S2) Universitas Jember, dengan Judul tesis yaitu “**Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan rawat inap terhadap kepuasan dan loyalitas pasien di RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo**”. Oleh karena itu jawaban Bapak/Ibu/Sdr tidak dipublikasikan dan dijamin kerahasiannya.

Hormat saya

Peneliti

Budiharto, SKM

## KUESIONER PENELITIAN

### PENGARUH KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP TERHADAP KEPUASAN DAN LOYALITAS PASIEN DI RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO

No. Kuesioner :

1. Pernahkah Bpk/Ibu /sdr menggunakan pelayanan rawat inap di RSUD dr, Abdoer Rahem Situbondo sebelumnya?  
 Pernah                       Tidak Pernah
2. Saat ini , Berapa lama anda sudah opname di rumah sakit ini?  
 < 3 hari                       > 3 hari

Jika pernah menggunakan pelayanan rawat inap, atau sedang dirawat lebih dari 3 hari maka dilanjutkan kesemua pertanyaan.

#### Identitas Responden

Jenis kelamin :  Laki-laki                       Perempuan

Umur :  > 50 tahun                       30-49 tahun                       20 - 29 tahun  
 < 20 tahun

Pendidikan :  Sarjana                       Diploma                       SMA  
 sederajat                     

SMP                       SD  
 Jenis pasien  BPJS                       Umum                       SPM

#### **A. Pertanyaan untuk mengukur variable Kualitas pelayanan rawat inap (X)**

No	Pertanyaan Indikator	Jawaban Responden				
		Sangat setuju	Setuju	Ragu ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
<b>I</b>	<b>Varibel Kualitas pelayanan rawat inap (X)</b>					
	<b>Dimensi Assurance /Jaminan (X.1)</b>					
	<b>Sub dimensi trustworthness /Kepercayaan</b>					
1	RS ini telah menjaga privasi dan kerahasiaan saya dg baik					

N o	Pertanyaan Indikator	Sanga t setuju	Setuj u	Rag u ragu	Tidak setuj u	Sanga t tidak setuju
2	Rumah sakit ini telah menyediakan layanan yang tepat waktu seperti yang telah dijanjikan .					
3	RSUD Abdoer Rahem telah memberikan pelayanan yang adil kepada saya tanpa membeda-bedakan status sosial.					
4	saya yakin pada dokter dan perawat yang telah merawat saya					
	<b>Sub Dimensi <i>Personnel</i> /personil</b>					
5	Staf administrasi RS telah bersikap sopan dan santun					
6	Selama menjalani rawat inap, saya telah diperiksa oleh dokter spesialis					
7	Perawat kelihatan terampil dan kompeten saat bekerja					
8	Dokter telah bersikap ramah & peduli serta memahami perasaan saya					
9	Dokter di rumah sakit ini telah berbicara kepada saya dengan sopan dan jujur					
10	Perawat memberikan perhatian yang cukup kepada saya					
11	Perawat bersikap sopan dan santun					
	<b>Sub Dimensi <i>Comunication</i> /komunikasi</b>					
12	Keluarga saya diberi tahu tentang kondisi dan penyakit saya.					
13	Rumah sakit memberikan informasi yang memadai tentang penyakit saya					
14	Dokter bersedia menjelaskan dan menjawab pertanyaan saya.					
15	Saya merasa senang interaksi yang saya miliki dengan dokter .					
16	Saya merasa senang interaksi yang saya miliki dengan perawat					
17	Saya merasa senang interaksi yang saya miliki dengan staff lain					
	<b>Dimensi Kualitas Pelayanan <i>Tangible</i> /bukti fisik (X.2)</b>					
	<b>Sub dimensi <i>Healthscape</i> /Sarpras RS</b>					
1	Rumah sakit menggunakan alat kedokteran canggih untuk melayani pasien .					
2	Fasilitas fisik/bangunan menarik secara visual					
N	Pertanyaan Indikator	Sanga	Setuj	Rag	Tidak	Sanga
		t	u	u		t
		tidak	setuju	ragu	setuju	tidak

o		t setuju	u	u ragu	setuj u	setuju
3	Tersedia papan petunjuk arah yang memadai di rumah sakit ini					
4	Tersedia ruang tunggu di RS yang memadai					
5	Tersedia fasilitas di RS yang cukup memadai seperti dokter spesialis, obat-obatan, pemeriksaan penunjang, toilet.					
	<b>Sub Dimensi <i>Infrastructural quality</i> / kualitas sarana prasarana</b>					
6	Sarana prasarana rumah sakit Bersih dan tidak bau (toilet, tempat tidur, kamar pasien)					
7	Lingkungan/perawatan yang disediakan bebas dari penularan penyakit dan infeksi.					
8	Staf RS mengikuti perawatan dan prosedur higienes yang memadai (seperti cuci tangan sebelum menyentuh pasien , memakai sarung tangan					
9	Pegawai rumah sakit berpakaian rapi					
10	Kondisi rumah sakit yang nyaman dan suasana menarik (suhu, kebisingan, ventilasi, pencahayaan cukup memadai)					
	<b>Dimensi Kualitas pelayanan <i>Empathy</i> (X.3)</b>					
1	Saya selalu mendapat perhatian khusus dari staf di rumah sakit					
2	Staf rumah sakit memperlakukan saya seperti keluarga sendiri bukan hanya sebagai pasien.					
3	Dokter dan perawat memanggil dengan menyebut nama saya					
	<b>Dimensi Kualitas pelayanan <i>Reliability</i> /kehandalan (X.4)</b>					
1	Telah dilakukan tes klinik atau diagnostic yang memadai dan menyeluruh atas penyakit saya.					
2	Telah dilakukan perawatan medis yang efisien dan efektif					
3	Saya telah menerima pelayanan sesuai hak kelas perawatan					
4	Biaya yang saya keluarkan masih wajar, sebanding dengan pelayanan yang saya terima					
	<b>Dimensi Kualitas pelayanan <i>Responsiveness</i> / daya tanggap (X.5)</b>					
1	Dokter melakukan visit/kunjungan ke ruangan rawat inap sebelum jam 14.00					
N	Pertanyaan Indikator	Sanga	Setuj	Rag	Tidak	Sanga t tidak

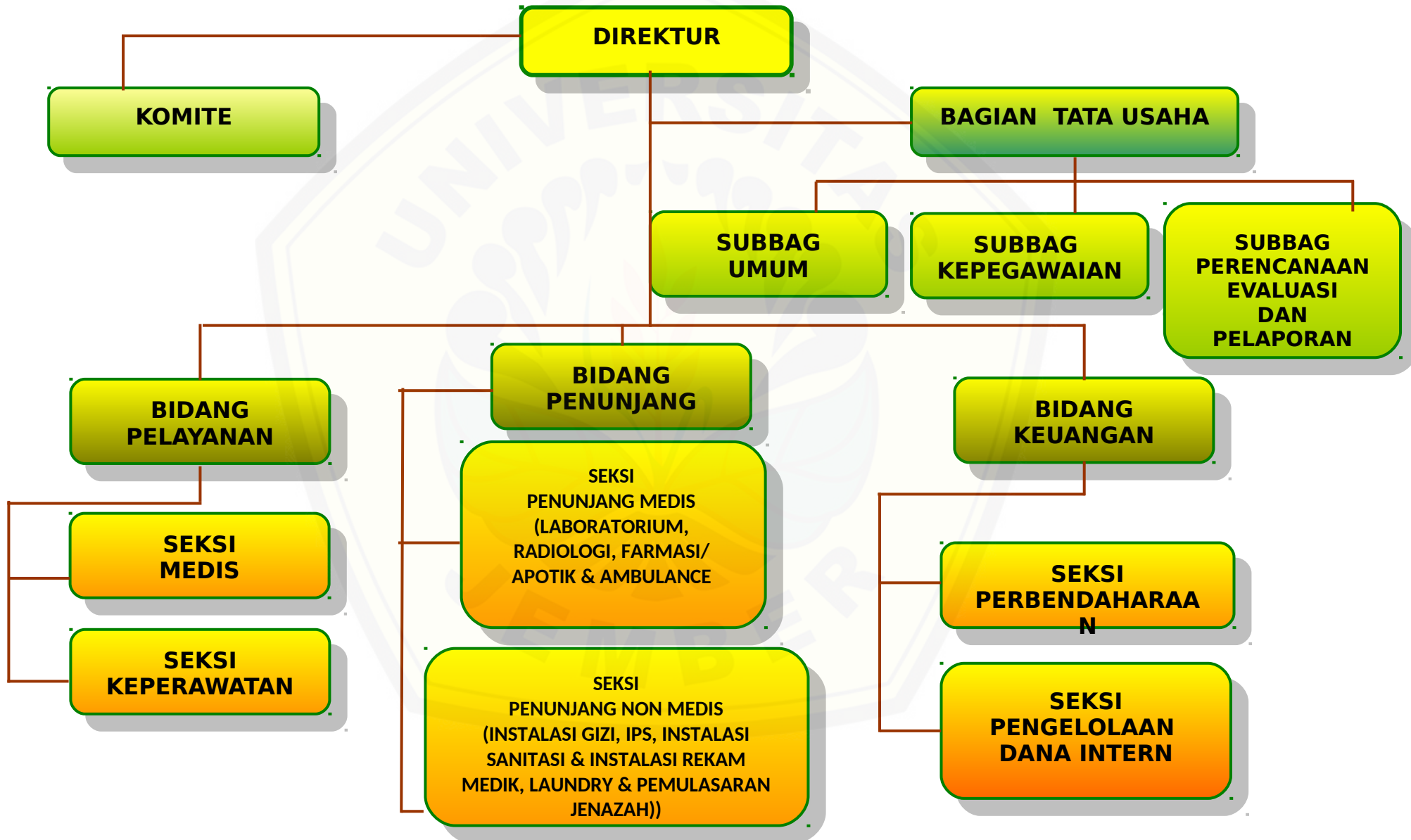
o		t setuju	u	u ragu	setuj u	setuju
2	Waktu tunggu mendapatkan hasil tes Laboratorium dan radiologi cukup memadai					
3	Dokter segera memberikan penjelasan atas penyakit dan hasil tes medis yang mudah dipahami					
4	Dokter memberikan saran dan intruksi medis kepada pasien					
5	Dokter menghabiskan cukup waktu untuk memeriksa pasien					
	<b>II Variabel Moderator (I), Kepuasan pasien</b>					
1	Secara umum, saya merasa puas dengan pelayanan medis di RSUD dr. Abdoer Rahem.					
2	Pengobatan medis yang saya jalani berhasil dengan baik					
3	Pelayanan di RSUD dr. Abdoer Rahem sudah sesuai dengan harapan saya					
4	Kualitas pelayanan di RSUD dr. Abdoer Rahem luar biasa dibanding dengan rumah sakit lain di situbondo					
	<b>III Variabel terikat (Y), Loyalitas Pasien Rawat Inap.</b>					
1	Saya akan memilih RSUD dr. Abdoer Rahem sebagai pilihan pertama saya jika saya sakit lagi.					
2	Saya akan tetap menggunakan RSUD dr. Abdoer Rahem meskipun ada tawaran ke rumah sakit lain.					
3	Saya lebih suka menggunakan jenis layanan tambahan di RSUD dr. Abdoer Rahem seperti saran dokter spesialis.					
4	Saya akan merekomendasikan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo ini kepada orang lain					

Situbondo,

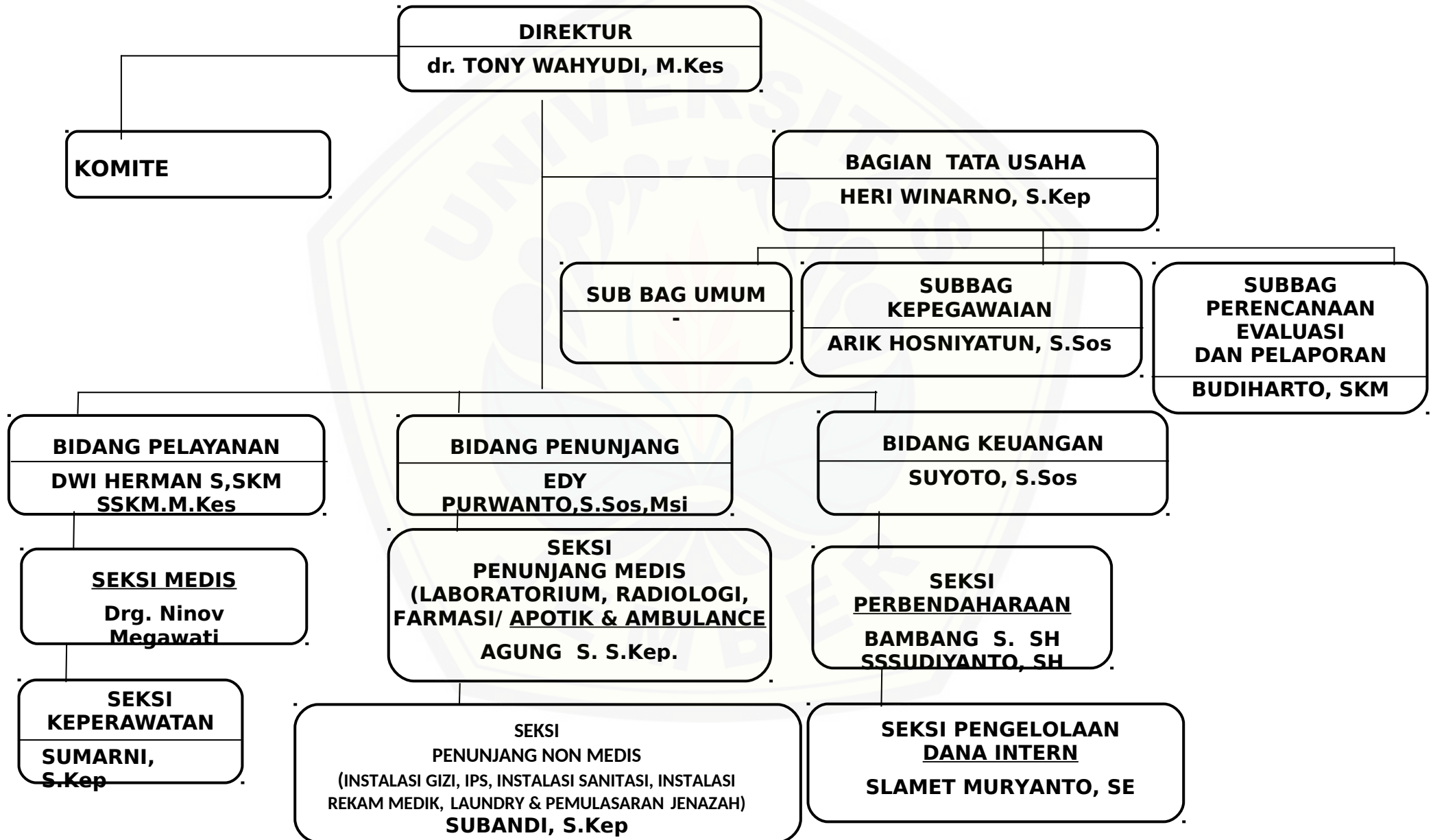
.....



## STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN SITUBONDO

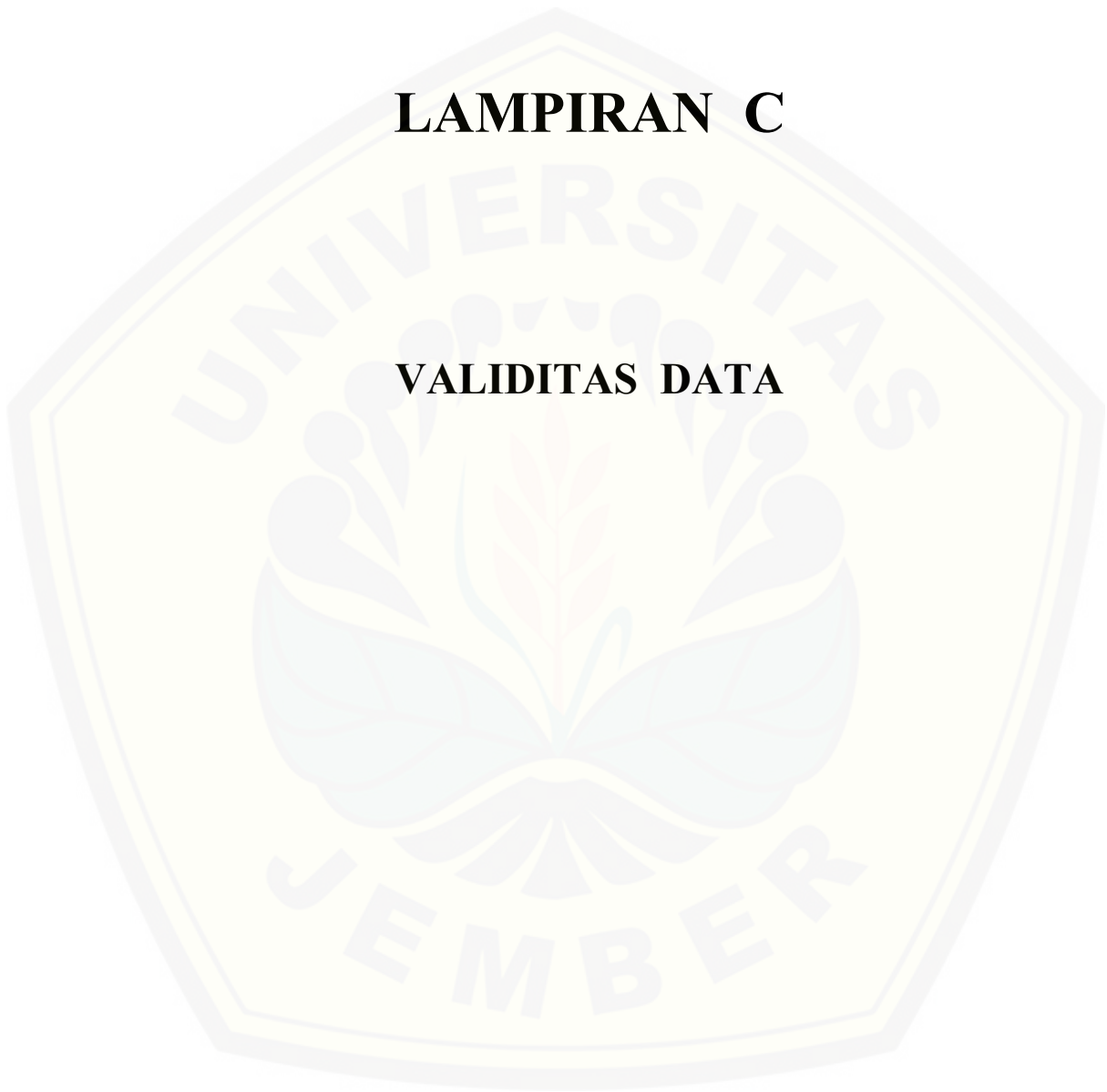


### STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN SITUBONDO



**LAMPIRAN C**

**VALIDITAS DATA**



1. Correlations Variabel Loyalitas (Y)

		Correlations				
		Y1	Y2	Y3	Y4	Ytotal
Y1	Pearson Correlation	1	.634**	.441**	.410**	.793**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	385	385	385	385	385
Y2	Pearson Correlation	.634**	1	.469**	.415**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	385	385	385	385	385
Y3	Pearson Correlation	.441**	.469**	1	.478**	.757**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	385	385	385	385	385
Y4	Pearson Correlation	.410**	.415**	.478**	1	.761**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	385	385	385	385	385
Ytotal	Pearson Correlation	.793**	.800**	.757**	.761**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	385	385	385	385	385

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Correlations Variabel kepuasan pasien (Z)

Correlations

		Z1	Z2	Z3	Z4	Ztotal
Z1	Pearson Correlation	1	.485**	.507**	.442**	.752**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	385	385	385	385	385
Z2	Pearson Correlation	.485**	1	.592**	.458**	.778**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	385	385	385	385	385
Z3	Pearson Correlation	.507**	.592**	1	.652**	.863**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	385	385	385	385	385
Z4	Pearson Correlation	.442**	.458**	.652**	1	.811**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	385	385	385	385	385
Ztotal	Pearson Correlation	.752**	.778**	.863**	.811**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	385	385	385	385	385

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. Correlations Variable X.5 (Responsiveness/daya tanggap)

		Correlations					
		X5.1	X5.2	X5.3	X5.4	X5.5	X5.total
X5.1	Pearson Correlation	1	.573**	.562**	.519**	.516**	.808**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	385	385	385	385	385	385
X5.2	Pearson Correlation	.573**	1	.586**	.461**	.482**	.781**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	385	385	385	385	385	385
X5.3	Pearson Correlation	.562**	.586**	1	.663**	.569**	.837**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	385	385	385	385	385	385
X5.4	Pearson Correlation	.519**	.461**	.663**	1	.541**	.781**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	385	385	385	385	385	385
X5.5	Pearson Correlation	.516**	.482**	.569**	.541**	1	.783**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	385	385	385	385	385	385
X5.total	Pearson Correlation	.808**	.781**	.837**	.781**	.783**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	385	385	385	385	385	385

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

4. Correlations variable X.4 ( Reliability/kehandalan)



**Correlations**

		X4.1	X4.2	X4.3	X4.4	X4.total
X4.1	Pearson Correlation	1	.581**	.385**	.426**	.736**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	385	385	385	385	385
X4.2	Pearson Correlation	.581**	1	.543**	.444**	.804**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	385	385	385	385	385
X4.3	Pearson Correlation	.385**	.543**	1	.578**	.812**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	385	385	385	385	385
X4.4	Pearson Correlation	.426**	.444**	.578**	1	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	385	385	385	385	385
X4.total	Pearson Correlation	.736**	.804**	.812**	.793**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	385	385	385	385	385

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### 5. Correlations variable X.3 (emphaty/empati)



**Correlations**

		X3.1	X3.2	X3.3	X3.total
X3.1	Pearson Correlation	1	.654**	.321**	.849**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	385	385	385	385
X3.2	Pearson Correlation	.654**	1	.308**	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	385	385	385	385
X3.3	Pearson Correlation	.321**	.308**	1	.679**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	385	385	385	385
X3.total	Pearson Correlation	.849**	.830**	.679**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	385	385	385	385

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



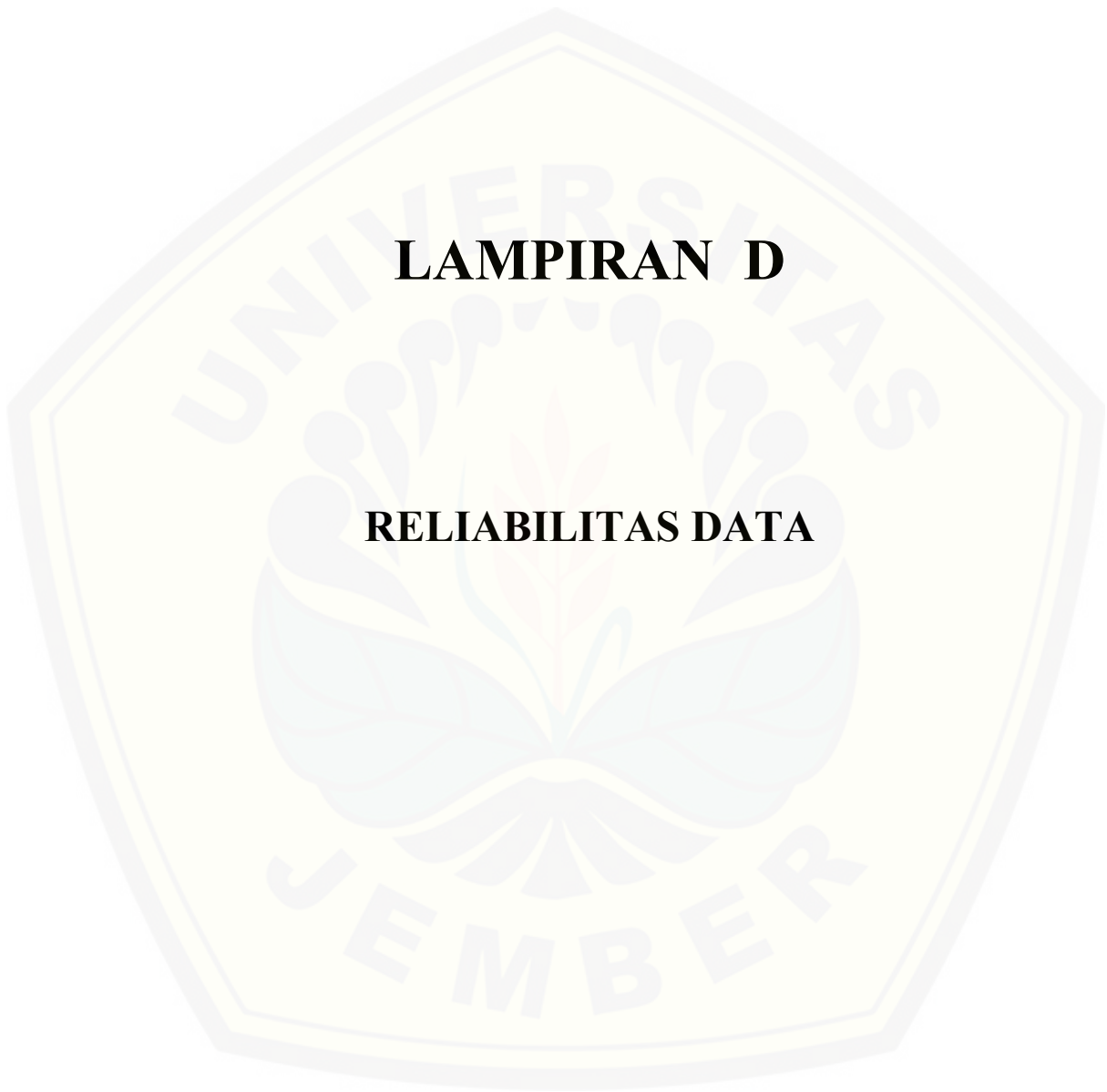






**LAMPIRAN D**

**RELIABILITAS DATA**



## Reliabilitas Masing- Masing Variabel

### 1. Reliabilitas variable loyalitas (Y)

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	385	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	385	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.779	4

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### 2. Reliability Kepuasan pasien (Z)

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	385	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	385	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.814	4

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### 3. Reliability variable X5 (Responsiveness/daya tanggap)

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	385	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	385	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.855	5

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**4. Reliability variable X4. (Reliability /kehandalan)**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	385	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	385	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.793	4

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**5. Reliability variable X3. (emphaty)**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	385	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	385	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.694	3

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**6. Reliability variable X.2 (Tangible)**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	385	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	385	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.855	10

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.



7. Reliability variable Assurance /Jaminan

Scale: ALL VARIABLES

		N	%
Cases	Valid	385	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	385	100.0

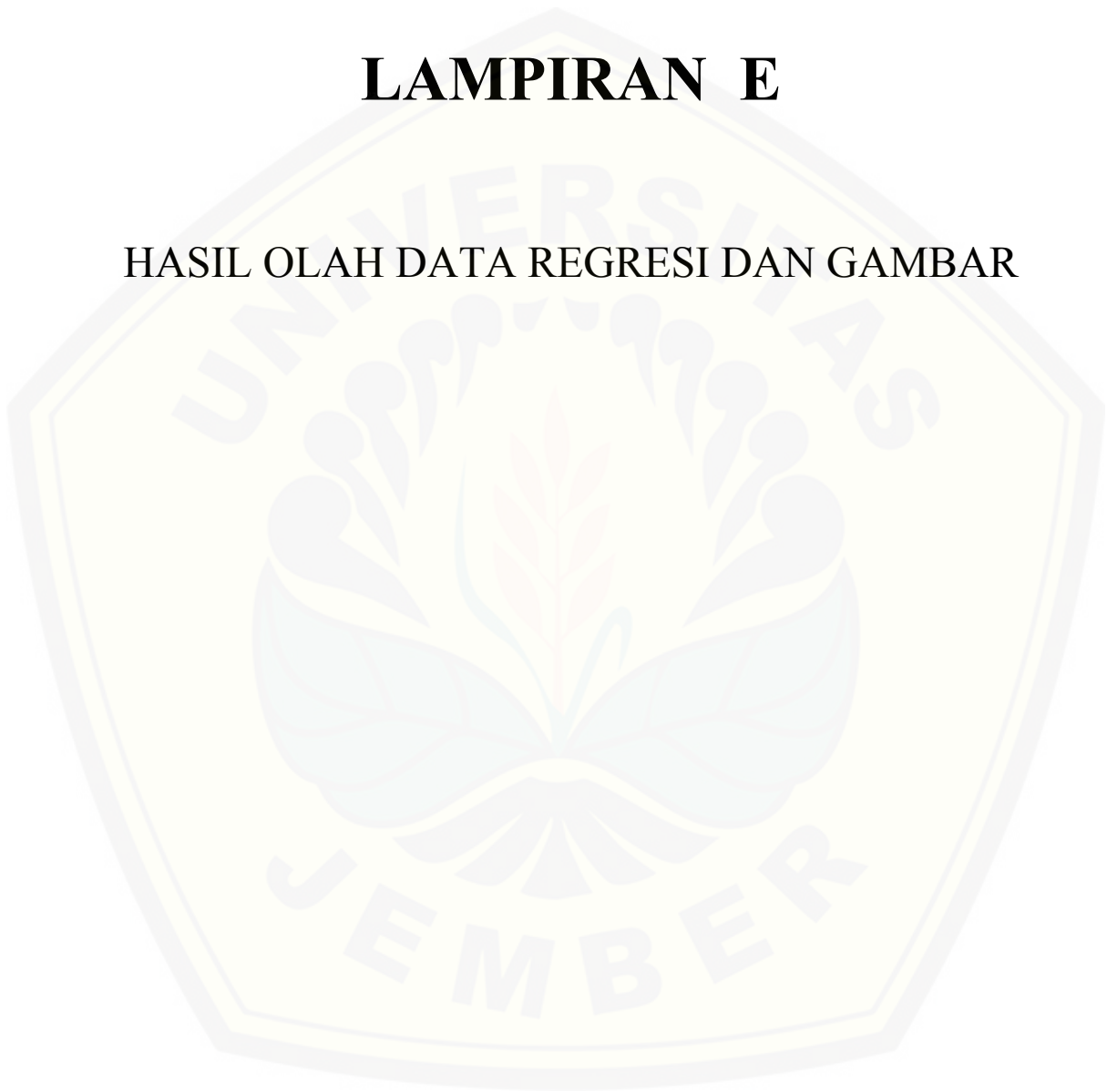
Cronbach's Alpha	N of Items
.904	17

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.



## **LAMPIRAN E**

HASIL OLAH DATA REGRESI DAN GAMBAR



**REGRESSION : Struktur I**

**Pengaruh Kualitas pelayanan terhadap Kepuasan**

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
kepuasan	16.1107	2.87591	385
assurance	77.3279	9.56038	385
tangible	39.7589	6.02737	385
emphaty	12.6402	2.07971	385
reliability	17.4903	2.77497	385
responsiveness	18.6954	3.72804	385

**Correlations**

		kepuasan	assurance	tangible	emphaty	reliability	responsiveness
Pearson Correlation	kepuasan	1.000	.626	.607	.580	.577	.608
	assurance	.626	1.000	.676	.570	.607	.650
	tangible	.607	.676	1.000	.643	.665	.554
	emphaty	.580	.570	.643	1.000	.604	.531
	reliability	.577	.607	.665	.604	1.000	.620
	responsiveness	.608	.650	.554	.531	.620	1.000
Sig. (1-tailed)	kepuasan	.	.000	.000	.000	.000	.000
	assurance	.000	.	.000	.000	.000	.000
	tangible	.000	.000	.	.000	.000	.000
	emphaty	.000	.000	.000	.	.000	.000
	reliability	.000	.000	.000	.000	.	.000
	responsiveness	.000	.000	.000	.000	.000	.
N	kepuasan	385	385	385	385	385	385
	assurance	385	385	385	385	385	385
	tangible	385	385	385	385	385	385
	emphaty	385	385	385	385	385	385
	reliability	385	385	385	385	385	385
	responsiveness	385	385	385	385	385	385

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.725 <sup>a</sup>	.526	.520	1.99321	1.765

a. Predictors: (Constant), responsiveness, emphaty, tangible, reliability, assurance

b. Dependent Variable: kepuasan

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1670.283	5	334.057	84.084	.000 <sup>a</sup>
	Residual	1505.719	379	3.973		
	Total	3176.001	384			

a. Predictors: (Constant), responsiveness, emphaty, tangible, reliability, assurance

b. Dependent Variable: kepuasan

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	.064	.867		.074	.941		
	assurance	.063	.016	.209	3.839	.000	.422	2.372
	tangible	.077	.027	.162	2.887	.004	.399	2.507
	emphaty	.248	.069	.179	3.613	.000	.509	1.965
	reliability	.095	.055	.091	1.711	.088	.438	2.281
	responsiveness	.178	.039	.231	4.560	.000	.489	2.046

a. Dependent Variable: kepuasan

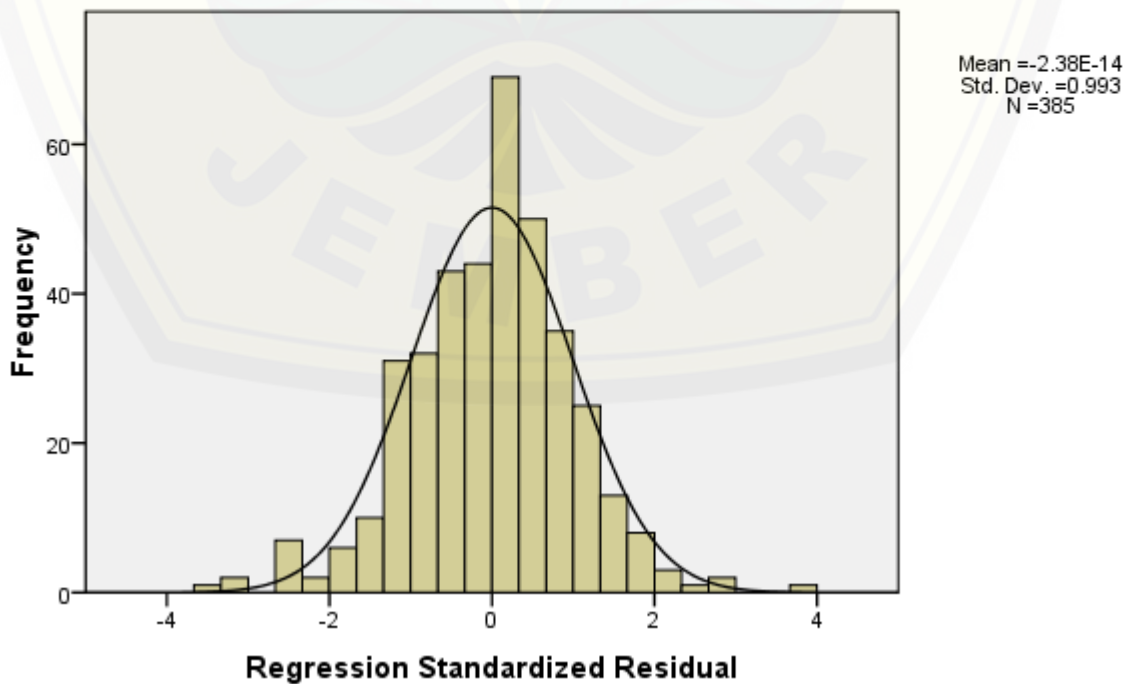
Collinearity Diagnostics<sup>a</sup>

Dime Model	nsion	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions					
				(Constant)	assurance	tangible	emphaty	reliability	responsiveness
1	1	5.944	1.000	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	2	.020	17.287	.22	.00	.01	.01	.00	.60
	3	.013	21.009	.32	.02	.05	.41	.03	.14
	4	.010	24.823	.04	.00	.10	.50	.51	.09
	5	.008	27.417	.09	.08	.54	.08	.44	.00
	6	.005	35.280	.32	.89	.31	.00	.02	.16

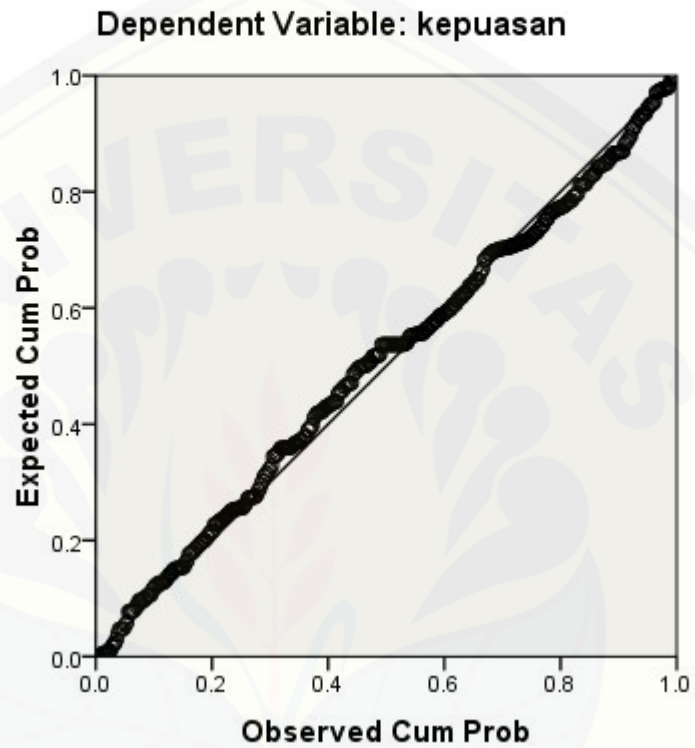
a. Dependent Variable: kepuasan

### Histogram

Dependent Variable: kepuasan

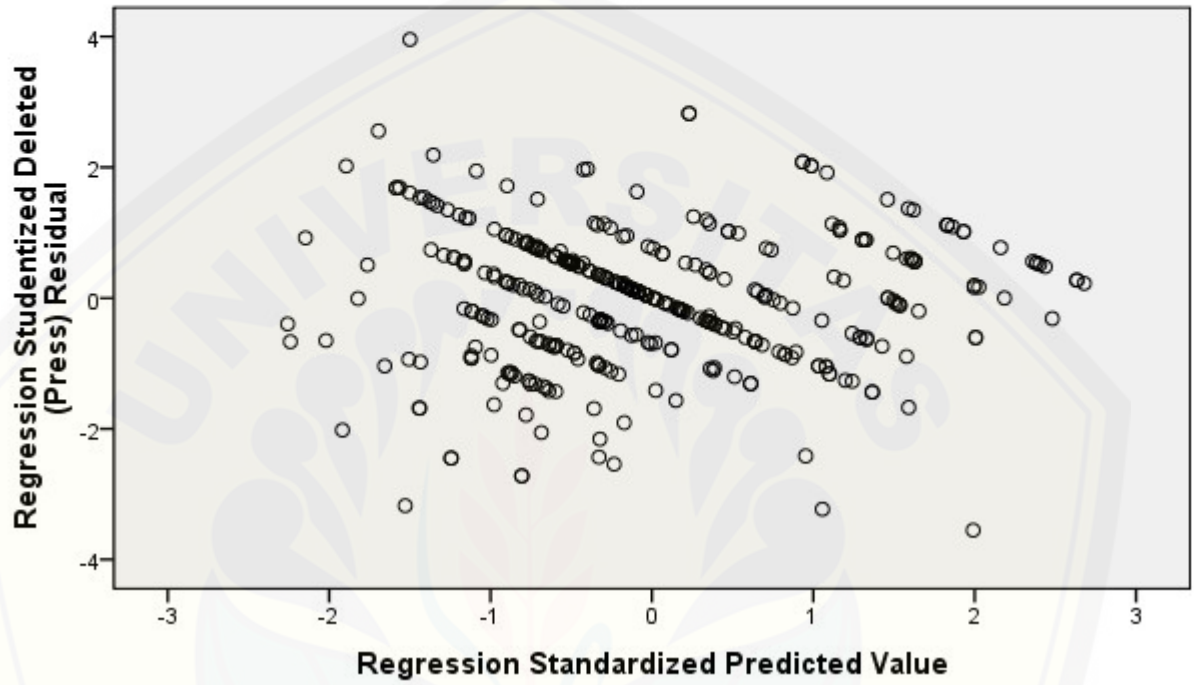


Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



### Scatterplot

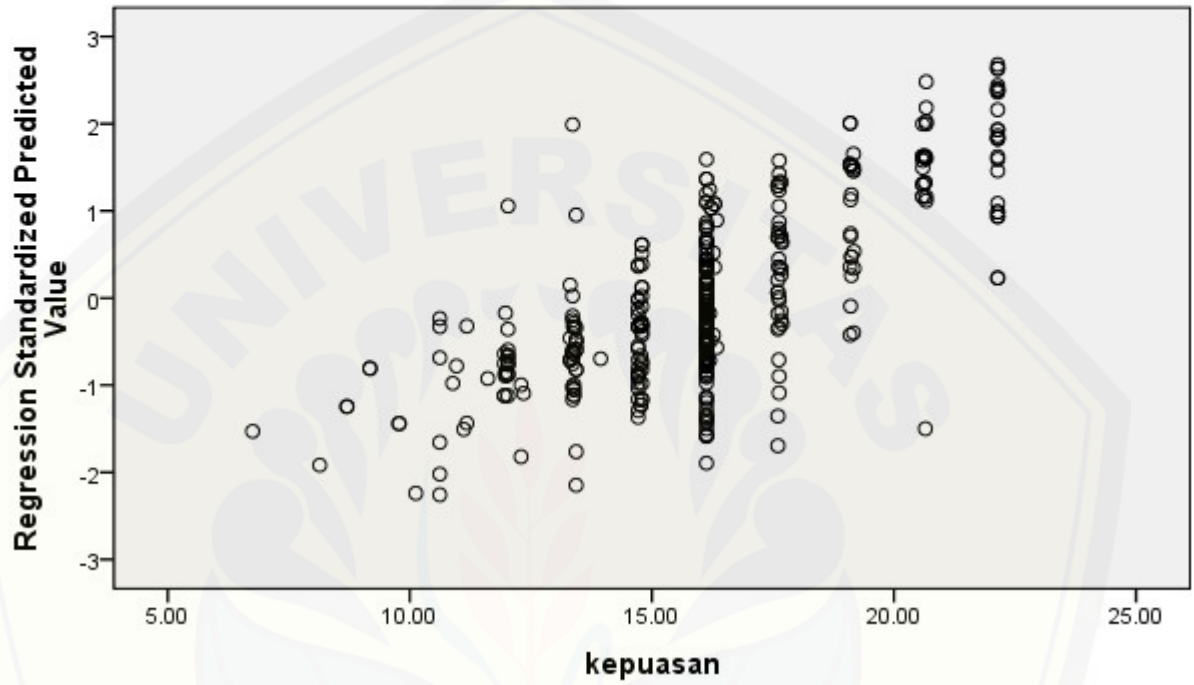
Dependent Variable: kepuasan





### Scatterplot

Dependent Variable: kepuasan



Regression : Struktur II

Pengaruh Kualitas pelayanan dan kepuasan terhadap Loyalitas Pasien

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
loyalitas	17.0245	2.72206	385
assurance	77.3279	9.56038	385
tangible	39.7589	6.02737	385
emphaty	12.6402	2.07971	385
reliability	17.4903	2.77497	385
responsiveness	18.6954	3.72804	385
kepuasan	16.1107	2.87591	385



**Variables Entered/Removed<sup>b</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	kepuasan, reliability, emphaty, responsiveness, assurance, tangible <sup>a</sup>		. Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: loyalitas

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.809 <sup>a</sup>	.655	.649	1.61157	2.115

a. Predictors: (Constant), kepuasan, reliability, emphaty, responsiveness, assurance, tangible

b. Dependent Variable: loyalitas

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1863.569	6	310.595	119.591	.000 <sup>a</sup>
	Residual	981.722	378	2.597		
	Total	2845.291	384			

a. Predictors: (Constant), kepuasan, reliability, emphaty, responsiveness, assurance, tangible

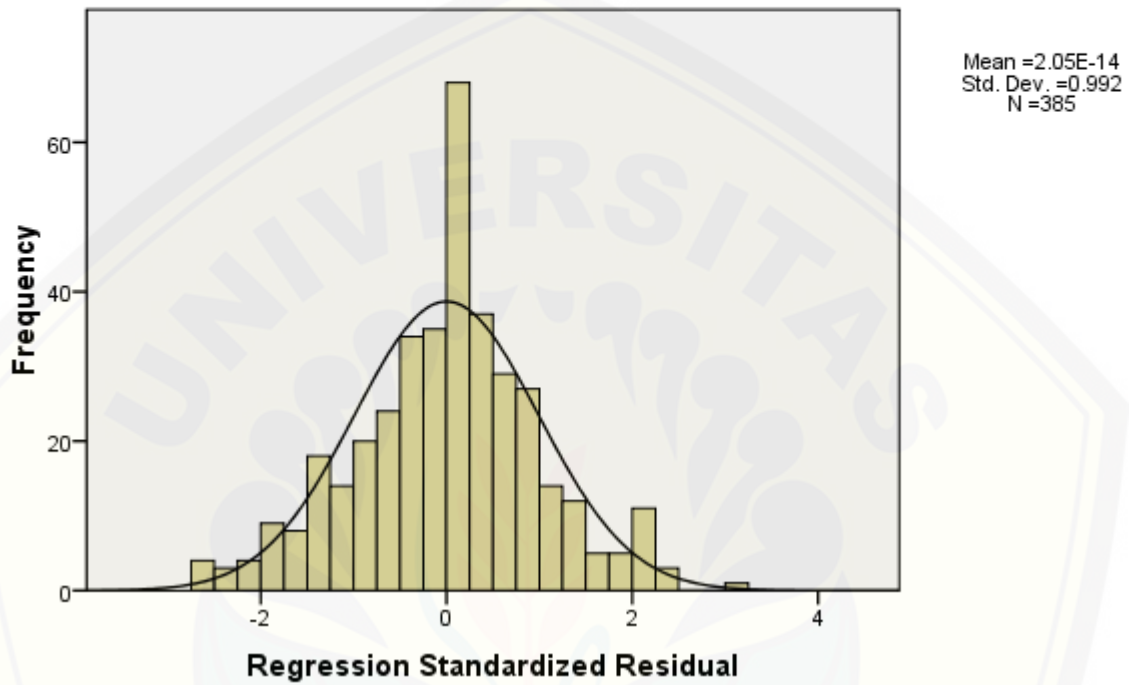
b. Dependent Variable: loyalitas

**Coefficients<sup>a</sup>**

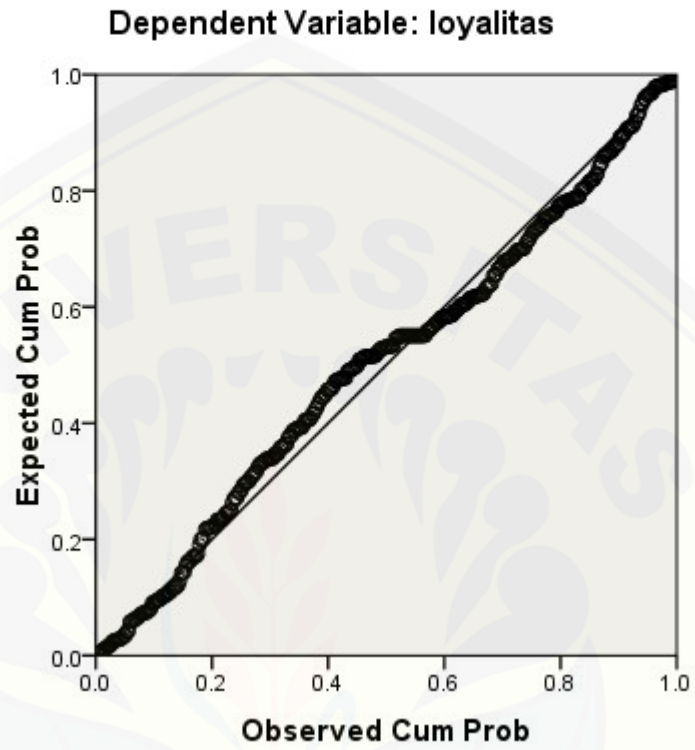
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.350	.701		1.926	.055		
	assurance	.049	.014	.171	3.616	.000	.406	2.464
	tangible	.000	.022	.000	-.019	.985	.390	2.563
	emphaty	.105	.056	.080	1.856	.064	.492	2.033
	reliability	.103	.045	.105	2.302	.022	.435	2.298
	responsiveness	.058	.032	.080	1.801	.072	.463	2.158
	kepuasan	.477	.042	.504	11.496	.000	.474	2.109

a. Dependent Variable: loyalitas

Dependent Variable: loyalitas

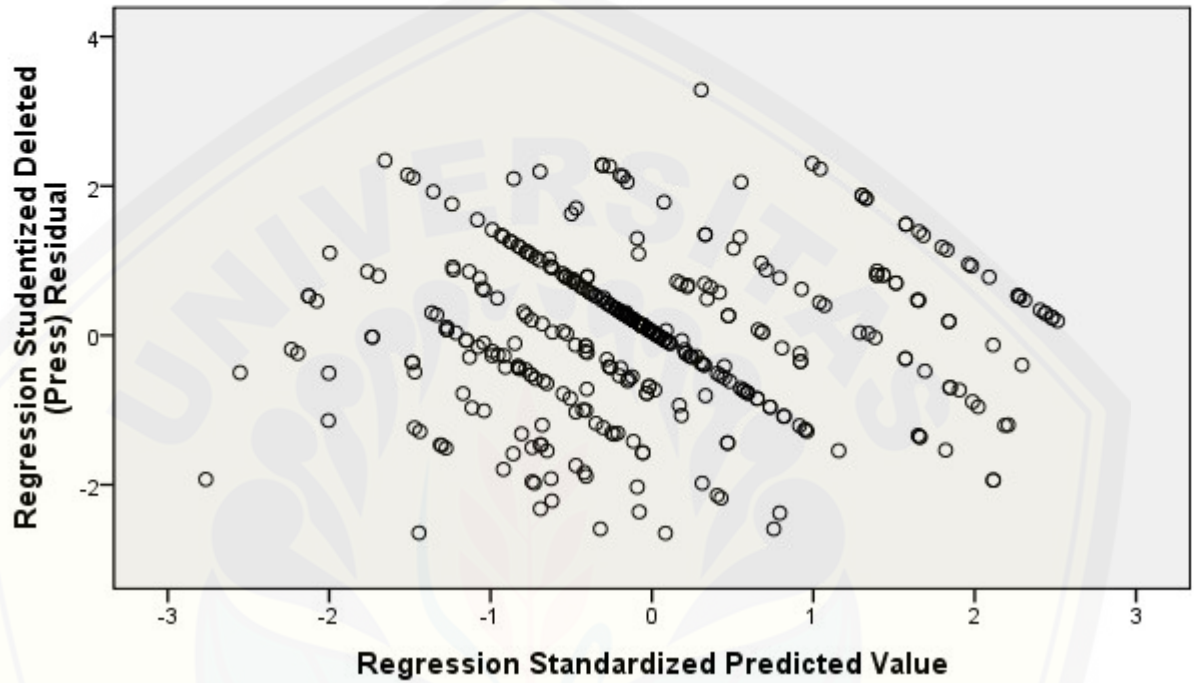


Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



### Scatterplot

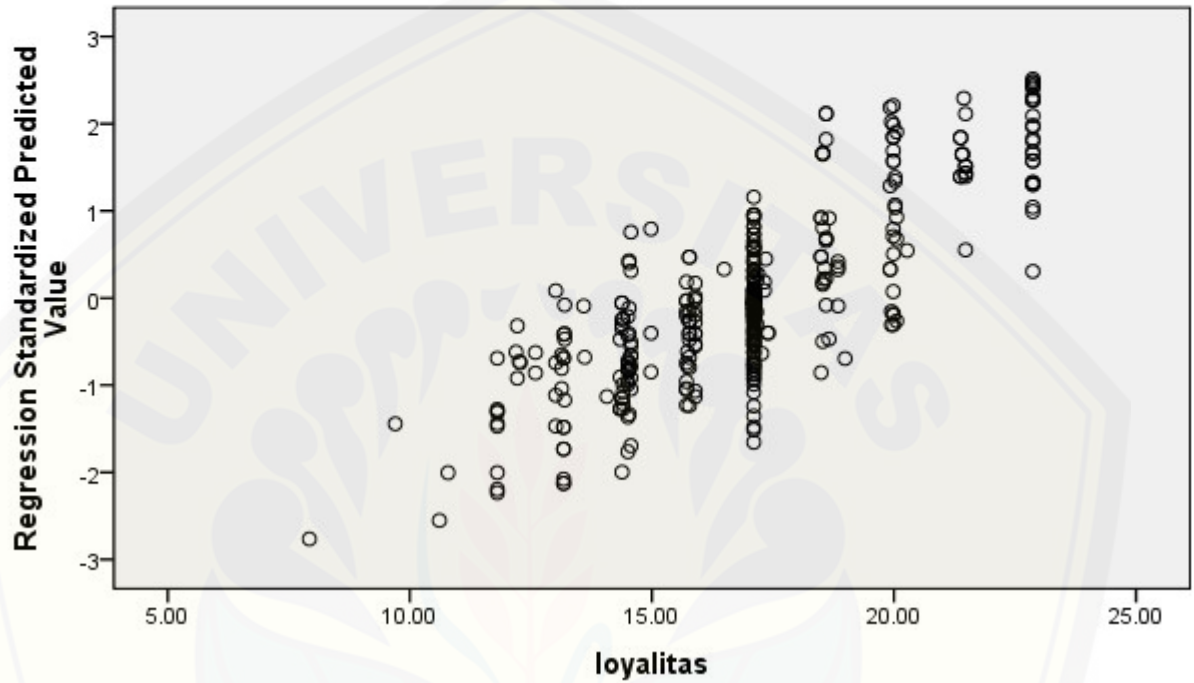
Dependent Variable: loyalitas





### Scatterplot

Dependent Variable: loyalitas



### NPar Tests

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		385
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	.000000
	Std. Deviation	1.59892707
Most Extreme Differences	Absolute	.062
	Positive	.045
	Negative	-.062
Kolmogorov-Smirnov Z		1.207
Asymp. Sig. (2-tailed)		.108

a. Test distribution is Normal.

