

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP LOYALITAS PASIEN DI
INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT LUDIRA HUSADA TAMA YOGYAKARTA

TESIS



Diajukan oleh:
Y.B. ARYA PRIMANTANA
NIM: 218122109

PROGRAM STUDI MAGISTER FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA YOGYAKARTA
2026

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP LOYALITAS
PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT LUDIRA
HUSADA TAMA YOGYAKARTA**

TESIS

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Magister Farmasi (M.Farm.)
Pada Program Studi S2 Farmasi**



**Diajukan oleh:
Y.B. ARYA PRIMANTANA
NIM: 218122109**

**PROGRAM STUDI MAGISTER FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA YOGYAKARTA
2026**

Persetujuan Pembimbing

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
LOYALITAS PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH
SAKIT LUDIRA HUSADA TAMA YOGYAKARTA**

TESIS

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Magister
Farmasi (M.Farm.) Pada Program Studi S2 Farmasi

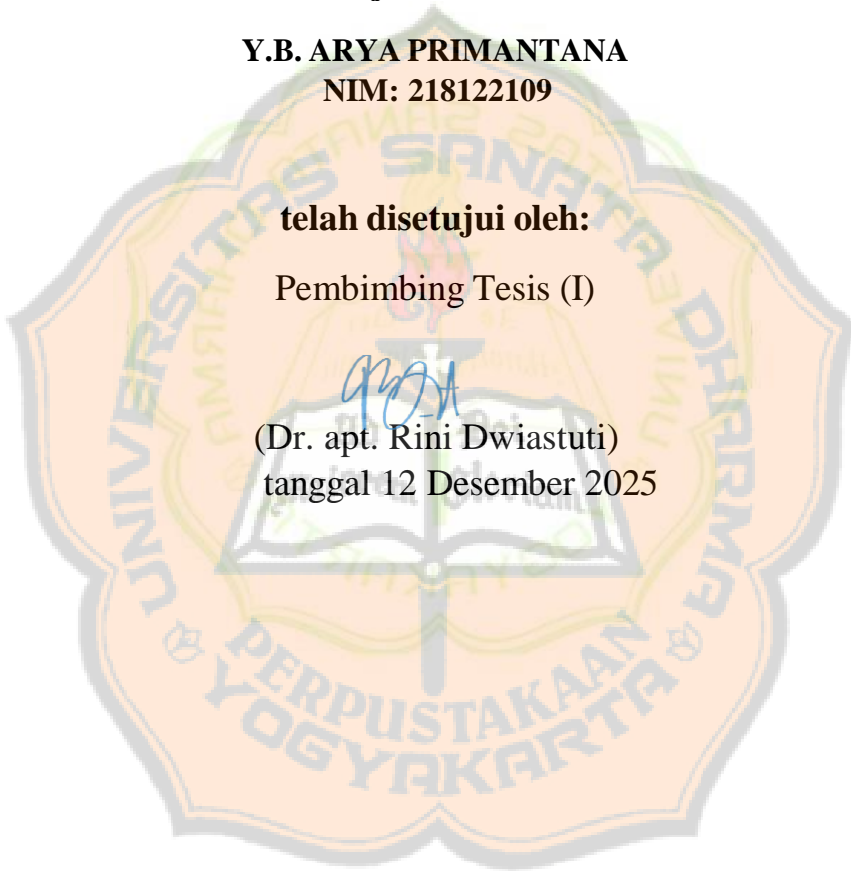
diajukan oleh:

Y.B. ARYA PRIMANTANA
NIM: 218122109

telah disetujui oleh:

Pembimbing Tesis (I)


(Dr. apt. Rini Dwiastuti)
tanggal 12 Desember 2025



Lembar Pengesahan Tesis

Tesis Berjudul

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
LOYALITAS PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT LUDIRA HUSADA TAMA YOGYAKARTA**

Oleh :

Y.B. ARYA PRIMANTANA

NIM: 218122109

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tesis

Program Studi S2 Farmasi

Fakultas Farmasi

Universitas Sanata Dharma

pada tanggal: 12 januari 2026

Mengetahui

Fakultas Farmasi

Universitas Sanata Dharma

Dekan



(Dr. apt. Dewi Setyaningsih)

Pembimbing Tesis 1

(Dr.apt. Rini Dwiastuti)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis hunjukan kepada Tuhan Allah Bapa yang Maha Segala, yang sudah melimpahkan Rahmat dan hikmatNya sehingga tesis dengan judul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta”** dapat terselesaikan.

Dalam penulisan tesis ini banyak pihak yang sudah membantu penulis untuk menyelesaikan tesis ini, oleh karena itu dengan penuh kasih penulis mengucapkan terima kasih yang begitu dalam kepada:

1. Ibu Rini selaku dosen pembimbing yang sudah dengan tulus hati memberikan waktu dan pengarahan kepada penulis dalam melakukan penelitian dan penulisan tesis hingga penyusunan akhir tesis ini.
2. Ibu Titin yang sudah memotivasi penulis untuk menyelesaikan pembelajaran di program Magister Farmasi ini.
3. Ibu Dewi selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharna Yogyakarta.
4. Ibu Phebe dan Ibu Nunung selaku dosen penguji yang sudah memberikan koreksi atas kesalahan-kesalahan dalam penulisan tesis ini.
5. Bapak Edy Nugroho, SE., M.Sc., yang sudah berkenan menjadi teman berdiskusi tentang penelitian tesis ini.
6. Seluruh keluargak dan juga kawan-kawanku atas dorongan dan doa agar tesis ini dapat terselesaikan.
7. Segenap pimpinan dan seluruh civitas Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta yang sudah berkenan memberikan kesempatan kepada penulis melakukan penelitian untuk tesis saya ini.

Yogyakarta, 15 Januari 2025



Y.B. Arya Primantana

PERNYATAAN TIDAK ADA PLAGIASI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tesis yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian karya orang lain atau karya diri saya sendiri yang sudah dipublikasikan, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, dengan mengikuti ketentuan yang dipersyaratkan dalam karya ilmiah. Apabila di kemudian hari ditemukan indikasi plagiasi dalam naskah Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, 14 Januari 2026

Penulis,



(Y.B. ARYA PRIMANTANA)

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Universitas Sanata Dharma :

Nama : Y.B. ARYA PRIMANTANA
Nomor Mahasiswa 21 8122 109

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma karya ilmiah saya yang berjudul :
**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP LOYALITAS PASIEN DI
INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT LUDIRA HUSADA TAMA
YOGYAKARTA**

Dengan demikian saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan, dan mempublikasikannya di internet atau media lain secara ***Fulltext* /Tidak *Fulltext****untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun memberikan royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Atas kemajuan teknologi informasi, saya tidak keberatan jika nama, tanda tangan, gambar atau *image* yang ada di dalam karya ilmiah saya terindeks oleh mesin pencari (*search engine*), misalnya *google*.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta

Pada tanggal : 26 Januari 2026

Yang menyatakan



(Y.B. ARYA PRIMANTANA)

*Coret salah satu

DAFTAR ISI

Halaman Cover	i
Halaman Persetujuan Pembimbing.....	ii
Halaman Pengesahan Tesis.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERNYATAAN TIDAK ADA PLAGIASI	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
ABSTRAK	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Batasan Masalah	4
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	5
F. Luaran Penelitian.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kualitas jasa pelayanan kesehatan	7
B. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien	10
C. Hubungan Kepuasan Pasien dengan Loyalitas Pasien.....	11
D. Kerangka Pemikiran Teoritis dan <i>State of the art</i>	12
E. Hipotesis	15
BAB 3.. METODE PENELITIAN	17
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	17
B. Variabel dan Definisi Operasional Variabel	17

C. Populasi dan Sampel serta Teknik Pengambilan Sampel	19
D. Lokasi dan Waktu Pengambilan Data	20
E. Instrumen Penelitian	20
F. Uji Validitas, Pemahaman Bahasa dan Reliabilitas	21
G. Cara Pengambilan Data	21
H. Pengolahan dan Analisis Data	21
I. Uji Hipotesis	22
J. Pengajuan <i>Ethical Clearance</i>	24
K. Bagan Alur Penelitian	25
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Keterbatasan.....	40
C. Saran	40
REFERENSI	42
LAMPIRAN.....	46
A. LoA	48
B. Naskah Artikel.....	49

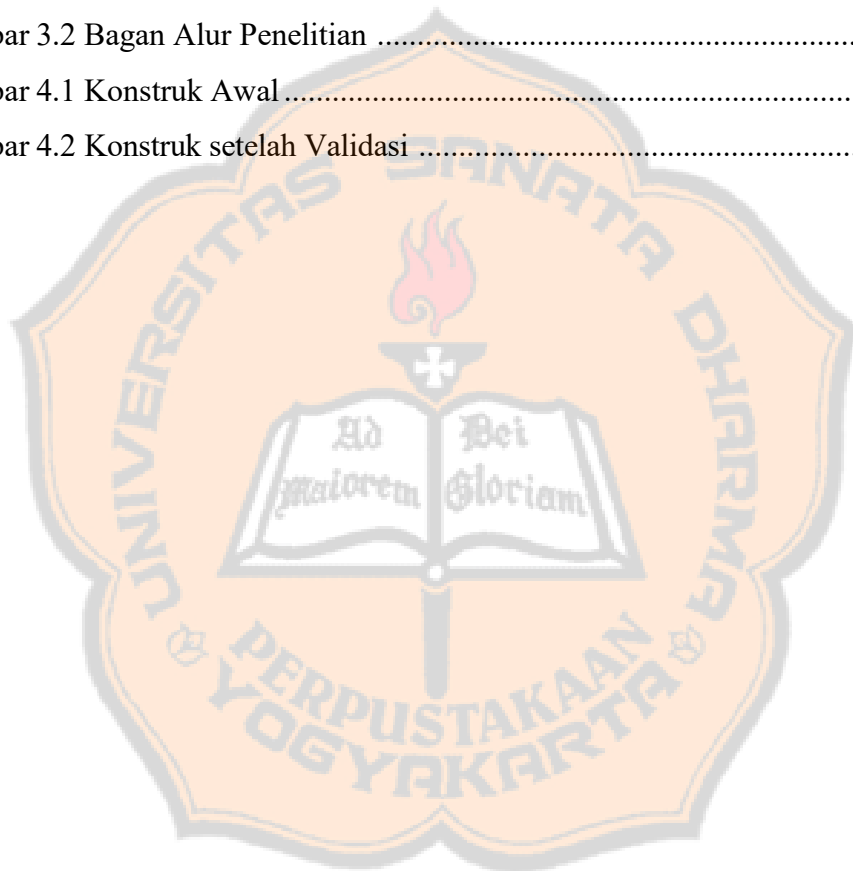
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	13
Tabel 3.1 Operasional Konsep Service Quality	18
Tabel 3.2 Ukuran Fit Model	24
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas	31
Tabel 4.2 Kecocokan Model.	34
Tabel 4.3 Hipotesis	34



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Teoritis	13
Gambar 3.1 Kerangka Model SEM	18
Gambar 3.2 Bagan Alur Penelitian	24
Gambar 4.1 Konstruk Awal	31
Gambar 4.2 Konstruk setelah Validasi	33



ABSTRAK

Meningkatnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya menyebabkan pasien menjadi lebih kritis terhadap jasa pelayanan kesehatan yang digunakannya. Pengukuran pelayanan kepada pasien merupakan indikator pada kualitas pelayanan yang penting untuk perbaikan pelayanan secara berkesinambungan sehingga pasien akan loyal. Peningkatan kualitas menjadi hal penting untuk RS Ludira Husada Tama maka tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh kualitas pelayanan yang sudah dilakukan di instalasi rawat jalan dan dampaknya terhadap loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta. Penelitian menggunakan metode *purposive sampling*, sebanyak 150 pasien rawat jalan mengisi kuesioner berbasis *SERVQUAL* yang dianalisis dengan SEM-PLS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi *tangible* ($p=0,017$) dan *assurance* ($p=0,002$) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, sedangkan dimensi *reliability* ($p=0,554$), *responsiveness* ($p=0,646$), dan *empathy* ($p=0,902$) tidak berpengaruh signifikan. Kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap loyalitas ($p=0,001$). Temuan ini mengindikasikan bahwa *reliability*, *responsiveness* dan *empathy* belum terasa maksimal kualitas pelayanannya dirasakan oleh pasien dan baru fasilitas fisik dan jaminan pelayanan merupakan faktor kritis dalam membangun loyalitas pasien melalui kepuasan di layanan rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta. Pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan masih memerlukan perbaikan-perbaikan kualitas pelayanan yang harus dilakukan agar pasien menjadi loyal melakukan pengobatan di di RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.

Kata kunci: kualitas pelayanan, kepuasan pasien, loyalitas pasien, rawat jalan, *SERVQUAL*.

ABSTRACT

As people learn more about the importance of getting good health care, they start to be more careful about the services they use. This study aims to find out how the quality of services at the outpatient department of Ludira Husada Tama Hospital in Yogyakarta affects how loyal patients are to that hospital. The goal is to figure out what kind of improvements are needed to make patients more loyal to receiving treatment there.

To do this, the study used purposive sampling and collected responses from 150 outpatient patients using questionnaires based on the SERVQUAL model. These responses were then analyzed using SEM-PLS. The results showed that two aspects of service quality—tangible ($p=0.017$) and assurance ($p=0.002$)—had a big impact on patient satisfaction. But the other aspects—reliability ($p=0.554$), responsiveness ($p=0.646$), and empathy ($p=0.902$)—did not have a significant effect. Also, patient satisfaction was found to strongly affect their loyalty ($p=0.001$). These findings suggest that patients are not feeling that reliability, responsiveness, and empathy are at the highest level of service quality. Instead, they are more influenced by the physical facilities and the assurance of service quality. These two factors are key in building patient loyalty through satisfaction in the outpatient services at Ludira Husada Tama Hospital Yogyakarta.

Keywords: *service quality, patient satisfaction, patient loyalty, outpatient, SERVQUAL*

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pelayanan kesehatan yang diterimanya menyebabkan pasien menjadi lebih kritis terhadap jasa pelayanan kesehatan yang digunakannya. Institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik bersama, dan balai pengobatan dituntut untuk lebih maju dan mengedepankan kualitas pelayanan yang mereka selenggarakan agar mampu tetap bertahan dan berkembang di jaman ini (1).

Jasa pelayanan kesehatan merupakan salah satu bidang “jasa” yang harus mengedepankan kualitas pelayanan. Menurut Kotler dalam Purwanto (2) jasa adalah: “Setiap tindakan atau kinerja yang dapat ditawarkan satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan sesuatu. Produksinya mungkin saja terkait atau mungkin juga tidak terkait dengan produk fisik”. Kunci utama usaha jasa pelayanan kesehatan adalah kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasiennya.

Kualitas pelayanan adalah suatu cara kerja perusahaan yang berusaha mengadakan perbaikan mutu secara terus-menerus terhadap proses, produk dan *service* yang dihasilkan perusahaan. Kualitas pelayanan merupakan pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan dalam penyampaian untuk memenuhi harapan pelanggan. Kepuasan pasien dapat menjadi senjata andalan untuk dapat terus berlangsungnya usaha jasa pelayanan kesehatan ditengah maraknya persaingan usaha jasa pelayanan kesehatan yang ada saat ini. Demikian juga sebaliknya apabila kepuasan pasien tidak didapatkan dari proses jasa pelayanan kesehatan yang diterima pasien maka hal ini akan menjadi senjata bumerang yang dapat menghancurkan posisi perusahaan dalam persaingan dunia jasa pelayanan kesehatan yang semakin kompleks saat ini.

Kepuasan pasien terhadap perusahaan jasa kesehatan dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana harapan pasien atas pelayanan kesehatan yang diterimanya sesuai dengan harapan dan keinginannya. Apabila pasien merasakan bahwa pelayanan kesehatan yang diterimanya jauh dari harapan dan keinginannya maka akan menimbulkan rasa kecewa pasien, sebaliknya jika pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh pasien memenuhi harapan dan keinginannya maka pasien akan merasa puas (3). Loyalitas pasien merupakan dorongan perilaku untuk melakukan pengulangan penggunaan jasa pelayanan kesehatan pada waktu membutuhkan di kemudian hari saat pasien kembali sakit (1).

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan kepuasan pasien pengguna jasa pelayanan kesehatan yang selanjutnya kepuasan yang dirasakan oleh pasien atas pelayanan yang diterimanya akan menimbulkan loyalitas pasien kepada fasilitas kesehatan yang telah melayaninya. Kualitas jasa pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh pasien memenuhi atau melampaui harapan pasien akan memberikan rasa puas dalam diri pasien. Loyalitas pasien yang didapatkan oleh fasilitas jasa pelayanan kesehatan merupakan salah satu syarat untuk memenangkan persaingan usaha jasa pelayanan kesehatan dengan para kompetitornya. Kesadaran akan pentingnya kualitas jasa pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien merupakan aspek yang penting dan vital bagi sebuah institusi jasa pelayanan kesehatan untuk mendapatkan loyalitas pasien, yang selanjutnya akan mendukung keberlangsungan dan keberlanjutan usaha jasa pelayanan kesehatan yang dijalankan. Keberlanjutan dan keberlangsungan usaha jasa fasilitas kesehatan yang dijalani ditentukan oleh kemampuannya dalam memberikan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien-pasiennya, apakah proses dan hasil pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dapat memberikan kepuasan kepada para pasien (pengguna jasa pelayanan kesehatan yang dijalankan) atau tidak.

Dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang dianggap penting oleh masyarakat merupakan hal yang sebaiknya diperhatikan oleh setiap pelaku usaha jasa pelayanan kesehatan. Dimensi-dimensi dari kualitas pelayanan yang dipersepsikan oleh pasien terdiri dari *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*,

assurance dan *empathy*. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan fasilitas kesehatan adalah faktor penting yang sangat berarti untuk meningkatkan pelayanan berulang baik bagi pengguna layanan baru maupun pengguna/pasien lama.

Rumah sakit-rumah sakit baru dalam beberapa tahun terakhir banyak bermunculan di Daerah Istimewa Yogyakarta dan semakin menyemarakkan persaingan yang sehat antar rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta. Setiap rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan berupaya memenuhi harapan masyarakat dalam rangka pemenuhan kesehatan. Banyak rumah sakit berbenah diri dengan melengkapi fasilitas kesehatannya sesuai dengan perkembangan teknologi kesehatan yang semakin maju saat ini.

Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dan sudah beroperasi sejak tahun 1988. RS Ludira Husada Tama Yogyakarta saat ini juga seperti rumah sakit yang lainnya yang berada di tengah kondisi masyarakat yang semakin menuntut adanya kualitas pelayanan kesehatan terbaik. Semakin banyak Rumah Sakit yang ada saat ini akan memberikan banyak pilihan kepada masyarakat di Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan demikian RS Ludira Husada Tama Yogyakarta sebagai Rumah Sakit yang dilengkapi dengan peralatan teknologi kesehatan terkini dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya dalam rangka memenangkan persaingan usaha jasa pelayanan kesehatan di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dengan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Berdasarkan hal diatas maka akan dilakukan penelitian mengenai pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap loyalitas pasien di Instalasi Rawat Jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta sebagai rumah sakit yang mempunyai pelayanan terpadu antar lini sebagaimana yang diwajibkan oleh undang-undang/peraturan pemerintah. Peraturan pemerintah dalam hal ini adalah Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024, Rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran

gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi(4).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, dalam penelitian ini dilakukan penelitian hubungan antara kualitas pelayanan jasa pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta terhadap loyalitas pasien dengan kepuasan pasien sebagai mediasi.

Dari uraian tersebut, maka penulis merumuskan permasalahan dalam penelitian ini dengan pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

1. Apakah semua dimensi kualitas pelayanan kesehatan mempunyai pengaruh nyata terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta?
2. Kualitas pelayanan kesehatan dimensi apa saja yang mempunyai pengaruh nyata terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta?
3. Apakah kepuasan pasien berpengaruh nyata terhadap loyalitas pasien di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta?

C. Batasan Masalah

Penelitian ini memiliki batasan-batasan masalah sebagai berikut:

1. Penelitian dilakukan terhadap pasien rawat inap dan atau keluarga pasien yang menunggu selama pasien menggunakan jasa pelayanan kesehatan di instalasi rawat rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.
2. Pasien yang dimaksud dalam hal ini adalah semua pasien (atau keluarga yang menunggu) yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta baik yang melakukan pembayaran secara mandiri maupun pasien dengan tanggungan asuransi kesehatan.

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan sebelumnya, maka penelitian ini mempunyai tujuan untuk:

1. Menganalisis apakah semua dimensi kualitas jasa pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.
2. Menganalisis dimensi apa saja yang mempunyai pengaruh nyata terhadap kepuasan pasien yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.
3. Menganalisis pengaruh nyata kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak yang berkepentingan terutama akademisi dan praktisi.

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dan referensi untuk penelitian-penelitian serupa selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan kualitas pelayanan fasilitas kesehatan dan memberikan kontribusi yang nyata dalam studi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menjadi acuan tentang faktor apa saja yang membentuk loyalitas pasien dan menjadi bahan pertimbangan untuk menentukan kebijakan strategi yang akan diambil oleh pengambil kebijakan di fasilitas kesehatan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.

F. Luaran Penelitian

Luaran yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah naskah tesis dan naskah publikasi di jurnal nasional terakreditasi SINTA 5 (jurnal farmasi & sains Indonesia)



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas jasa pelayanan kesehatan

Sistem kesehatan di Negara Kesatuan Republik Indonesia yang ada saat ini bertujuan untuk menciptakan suatu pelayanan kesehatan yang baik yang akan berperan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan baik perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat (5). Pelayanan kesehatan yang baik diberikan oleh negara secara merata di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia untuk menjadikan masyarakat Indonesia yang sehat (6).

Pelayanan kesehatan merupakan jasa pelayanan di bidang kesehatan. Kotler dan Keller mendefinisikan jasa sebagai setiap upaya atau tindakan atau kinerja yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan sesuatu (2,7). Menurut Tjiptono dalam Purwanto Jasa memiliki empat karakteristik (2) yaitu :

1. *Intangibility* (tidak berwujud). Artinya jasa tidak dapat dilihat, dicecap, dirasakan, di dengar atau dicium sebelum dibeli oleh konsumen. Untuk mengurangi ketidak-pastian pembeli/ konsumen sebelumnya akan mencari tanda atau bukti dari kualitas jasa berdasarkan tempat, orang, peralatan, alat komunikasi dan symbol yang mereka lihat. Misalnya orang akan melakukan bedah plastik tidak dapat mengetahui hasilnya sebelum operasi itu berhasil dilakukan.
2. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan). Artinya bahwa jasa tidak dapat dipisahkan dari penyediannya, entah penyediannya manusia atau mesin. Jasa pada umumnya diproduksi dan dikonsumsi pada waktu yang bersamaan, tidak seperti produk fisik yang diproduksi dahulu sebelum dikonsumsi. Jika seseorang melakukan pembelian terhadap suatu jasa, maka penyediaan jasa yang ada juga merupakan bagian dari jasa. Hal itu terjadi karena pelanggan/ konsumen akan menunggu sampai selesainya produksi jasa yang dibelinya. Karenanya interaksi antara penyedia jasa dan pengguna jasa adalah ciri utama dari pemasaran jasa.

3. *Variability* (bervariasi). Artinya bahwa mutu jasa tergantung pada siapa yang menyediakan jasa di samping waktu, tempat, dan bagaimana disediakan. Pemilik jasa sadar bahwa tingkat variasi yang tinggi dan seringnya seseorang calon pengguna jasa membicarakannya dengan orang lain sebelum memilih penyedia jasa yang akan digunakannya dan akibat jasa yang dihasilkan kadang-kadang juga berbeda hasilnya. Misalnya seorang dokter yang melayani pasien dengan sangat ramah dibandingkan dengan dokter lain yang tidak ramah. Hal ini mengakibatkan pembeli jasa sangat berhati-hati terhadap adanya perbedaan tersebut, sehingga seringkali meminta saran atau pendapat dari orang lain sebelum menggunakan atau memilih jasa yang akan digunakan.
4. *Perishability* (tidak tahan lama). Artinya jasa tidak dapat disimpan untuk dijual atau dipakai kemudian. Jasa tidak dapat disimpan dikarenakan nilai jasa hanya ada di waktu jasa dilakukan. Mudah lenyapnya jasa tidak menjadi masalah bila permintaan bersifat tetap sehingga penyedia jasa akan dengan mudah mengatur dan mensiasati kendala yang terjadi. Apabila permintaan mengalami fluktuasi maka penyedia jasa akan mengalami masalah yang rumit. Misalnya perusahaan transportasi harus menyediakan lebih banyak armada selama jam-jam sibuk untuk melayani kebutuhan konsumen (8).

Organisasi perdagangan dunia atau *World Trade Organization* (WTO) melakukan klasifikasi atau mengelompokkan sektor jasa kedalam 12 kategori dan sektor jasa kesehatan juga didalamnya (9). Jasa kesehatan ini meliputi jasa pelayanan di fasilitas kesehatan, salah satunya adalah rumah sakit.

Berdasarkan undang-undang nomer 17 tahun 2023 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan kegawat-daruratan. Fungsi rumah sakit menurut undang- undang 17/2023 adalah tempat penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit (1,10). Rumah sakit sebagai institusi jasa yang besar, dituntut untuk mampu memenuhi pelayanan kesehatan masyarakat dengan

baik, hal ini dikarenakan banyak persaingan dan jika tidak memperhatikan tuntutan tersebut maka akan sulit mempertahankan kelangsungan hidupnya (11).

Figur sentral dalam pelayanan kesehatan adalah pasien. Menurut Permenkes nomor 69 tahun 2014 yang dimaksud dengan pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Pasien datang ke rumah sakit/puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan dapat datang sebagai individu, anggota keluarga atau anggota komunitas tertentu. Pelayanan kesehatan merupakan bentuk jasa yang diberikan oleh organisasi penyedia layanan kesehatan (12). Pelayanan kesehatan yang berupa pelayanan medis harus disediakan dan diberikan kepada pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan kesehatan mutakhir serta memanfaatkan kemampuan dan fasilitas rumah sakit/puskesmas secara optimal. Jenis pelayanan medis yang dilakukan kepada pasien harus dilakukan sesuai dengan standar masing-masing pelayanan profesi kesehatan.

Kualitas pelayanan merupakan kunci pokok untuk meningkatkan daya saing dalam industri jasa kesehatan. Pasien akan memberikan penghargaan kepada fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan yang dirasakan memberikan pelayanan sesuai yang diharapkannya. Model penelitian mengenai kualitas jasa pelayanan yang paling populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam penelitian ilmiah adalah model *SERVQUAL* (*service quality*) yang dikembangkan oleh Parasurahman dkk dari tahun 1985-1994. Model *SERVQUAL* ini mempunyai lima dimensi yang menentukan kualitas layanan. Kelima dimensi tersebut adalah *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* (3,5,13–15).

1. *Tangibles* (Berwujud), yaitu kemampuan suatu rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada pasien. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit yang dapat diandalkan dan lingkungan sekitar yang merupakan bukti nyata dari pelayanan yang dapat diberikan kepada pasien. Hal ini meliputi fasilitas fisik seperti gedung bangunan, lahan parkir, peralatan medis dan penampilan karyawan rumah sakit.

2. Reliability (Keandalan), yaitu kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja pelayanan sesuai dengan harapan pasien yang berarti ada ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang profesional dengan akurasi yang tinggi.
3. Responsiveness (Ketanggapan), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang jelas. Menyebabkan pasien menunggu akibat keterlambatan pelayanan menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
4. Assurance (Jaminan), yaitu pengetahuan, sopan santun dan kemampuan karyawan rumah sakit untuk menumbuhkan rasa percaya pasien kepada rumah sakit. Hal ini meliputi komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun.
5. Empathy (Empati), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual yang diberikan kepada pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien.

Kualitas dari pelayanan kesehatan apabila belum bagus dapat ditingkatkan melalui perbaikan dari kelima dimensi diatas. Peningkatan kualitas tersebut salah satunya dapat dilakukan dengan menerapkan siklus PDCA. Siklus PDCA digunakan dalam proses pencarian dan pemecahan masalah. (16) Plan-Do-Check-Act (PDCA) merupakan sistem manajemen kualitas yang banyak diterapkan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

B. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan pasien

Pelayanan kesehatan yang berkualitas baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan rasa puas dalam diri setiap pasien atas pelayanan kesehatan yang diterimanya. Kepuasan menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan sebab kepuasan pasien tidak dapat dipisahkan dari kualitas pelayanan kesehatan (13,17). Kepuasan pasien adalah perasaan bertingkat yang ditimbulkan oleh kinerja pelayanan kesehatan yang diterima pasien saat mendapatkan perawatan

atau pelayanan kesehatan yang kemudian oleh pasien dibandingkan dengan harapannya sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan (3,18). Jika pasien saat menerima pelayanan kesehatan merasakan pelayanan yang lebih dari yang diharapkannya maka pelayanan kesehatan yang di dapatkan pasien dikatakan berkualitas dan jika pasien saat menerima pelayanan kesehatan merasakan pelayanan yang tidak sesuai dengan pelayanan yang diharapkannya maka pelayanan kesehatan yang di dapatkan pasien dikatakan tidak berkualitas. Apabila pelayanan yang diberikan kenyataannya sama dengan yang diharapkan maka layanan dikatakan memuaskan (19).

Pasien melihat pelayanan kesehatan yang berkualitas sebagai suatu kebutuhan dalam jasa pelayanan kesehatan, sehingga kebutuhannya akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat terpenuhi. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan cara yang sopan dan ramah, tepat waktu, cepat tanggap dan mampu memahami keluhan pasien akan meningkatkan kepuasan pasien atas jasa layanan kesehatan yang diterima (20). Hubungan pelayanan medis yang dirasakan baik oleh pasien semestinya juga akan mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pasien terhadap pelayanan medis yang didapatkan juga akan membuat kepuasan pasien semakin tinggi. Jika persepsi pasien terhadap pelayanan medis tidak baik/ rendah maka tingkat kepuasan pasien juga akan menjadi rendah.

C. Hubungan Kepuasan Pasien dengan Loyalitas Pasien

Loyalitas pelanggan merupakan hal yang baik dan merupakan target dari setiap perusahaan jasa (21), demikian juga dalam bisnis jasa pelayanan kesehatan. Tujuan akhir dari kepuasan pasien adalah kesetiaan atau loyalitas pasien dan kepuasan pasien memiliki potensi untuk membangun loyalitas pasien. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang dirasakan atas layanan yang didapatkan dibandingkan dengan harapannya akan layanan yang diambil (22). Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dan esensial bagi sebuah bisnis terutama dalam bisnis kesehatan.

Loyalitas atau kesetiaan pasien tidak terbentuk dalam waktu yang singkat, tetapi melalui proses yang berdasarkan pengalaman pasien dari penggunaan jasa secara konsisten sepanjang waktu. Apabila yang didapatkan pasien sudah sesuai dengan yang diharapkan, maka proses penggunaan jasa akan terus berulang ketika pasien membutuhkan jasa pelayanan kesehatan di kemudian hari. Keadaan ini dapat dikatakan bahwa telah timbul adanya kesetiaan pasien karena pelayanan kesehatan yang diterimanya.

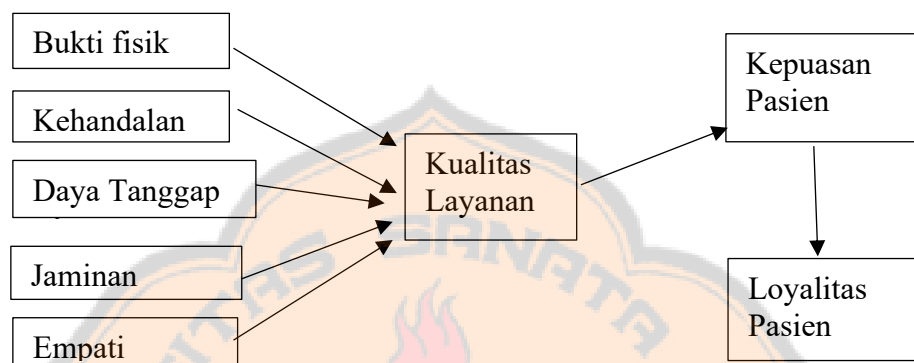
Hubungan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien adalah kepuasan pasien mempunyai pengaruh positif terhadap loyalitas pasien. Semakin baik persepsi konsumen/pengguna pelayanan kesehatan terhadap kepuasan yang didapat dari pelayanan kesehatan maka loyalitas pasien juga akan semakin tinggi (1). Tetapi apabila persepsi konsumen/pengguna pelayanan kesehatan kurang baik atau bahkan tidak baik maka loyalitas pasien juga akan semakin rendah.

D. Kerangka Pemikiran Teoritis dan *State of the art*

Berdasarkan telaah pustaka yang sudah dilakukan mengenai kualitas pelayanan yang terdiri dari dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* ternyata mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pengguna layanan (23) dan loyalitas pengguna layanan jasa (7,15). Seperti yang sudah umum diketahui bahwa kepuasan pengguna layanan adalah hal yang sangat penting untuk mendapatkan loyalitas dari pengguna layanan. Loyalitas pengguna layanan adalah hal yang sangat penting dalam usaha jasa layanan kesehatan. Loyalitas dari pengguna jasa layanan kesehatan akan membuat usaha jasa layanan kesehatan dapat berjalan, bertumbuh dan berkembang.

Instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta sebagai bagian dari usaha yang ada di lingkungan fasilitas kesehatan juga mempunyai dimensi-dimensi kualitas layanan yang bertujuan untuk meraih atau membuat pasien menjadi terpuaskan atas layanan jasa kesehatan saat pasien melakukan pengobatan di RS Ludira Husada Tama Yogyakarta. Untuk mengetahui apakah kualitas pelayanan yang dimiliki oleh instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang menggunakan jasa pelayanan rawat

inap (H1) dan apakah kepuasan pasien yang menggunakan jasa pelayanan rawat jalan di RS Ludira Husada Tama Yogyakarta mengakibatkan loyalitas pasien pengguna layanan rawat jalan di RS Ludira Husada Tama Yogyakarta, maka dalam penelitian ini dibuatlah kerangka pikir teoritis dari penelitian ini. Kerangka pikir teoritis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Teoritis

Terdapat beberapa penelitian serupa yang sudah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya terkait pengaruh kualitas pelayanan yang berdampak pada loyalitas pelanggan dengan mediasi kepuasan pelanggan. Ada banyak peneliti yang melakukan penelitian tentang hubungan kualitas layanan terhadap kepuasan dan kepuasan pelanggan terhadap loyalitas pelanggan. Beberapa penelitian yang sudah dilakukan dalam meneliti hubungan antara variable pelayanan terhadap variable loyalitas pelanggan dengan mediasi variable kepuasan pelanggan diantaranya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Tahun	Penulis	Judul	Metode	Hasil
1	2018	Noor dan Unggul (24)	Kualitas Pelayanan Medis dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Studi Empiris Kualitas Pelayanan Medis di RSIA Tiara Tangerang	penelitian deskriptif	Pelayanan medis yang diberikan dengan baik saat pertemuan interpersonal akan mempengaruhi

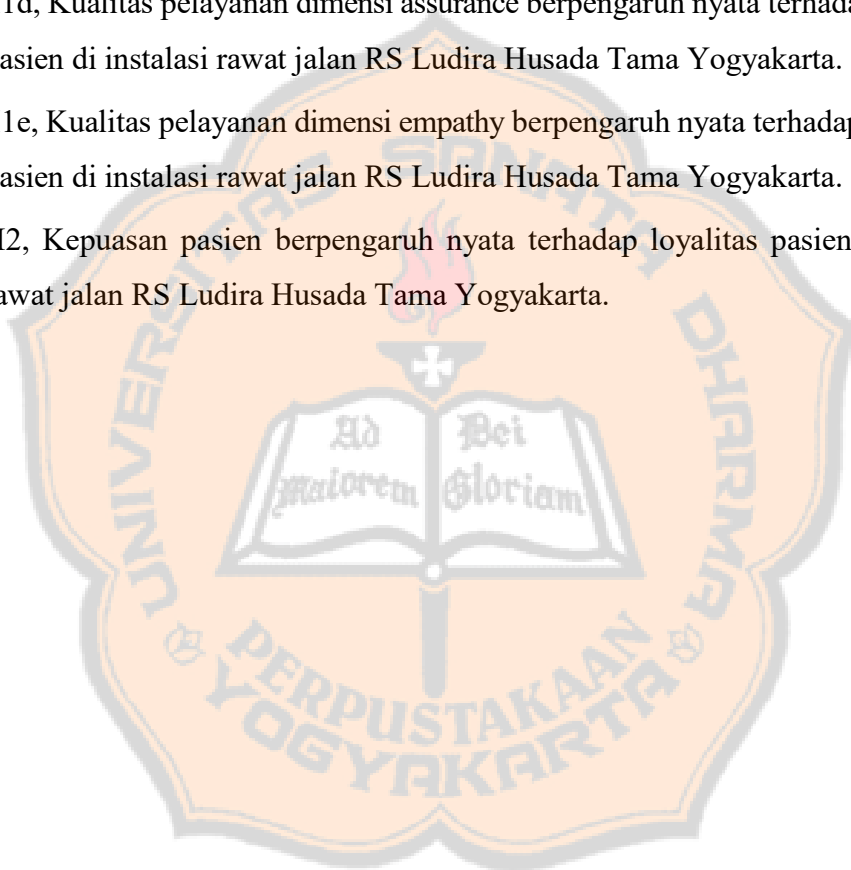
2	2021	Hasibuan dkk (25)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis terhadap Kepuasan Pasien pada Puskesmas Janjimatogu	deskriptif kuantitatif	Kualitas pelayanan medis dengan dimensi bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati
3	2019	Kosnan (26)	Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke	Deskriptif Kuantitatif	Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan
4	2017	Sharon dan Santoso (27)	Analisi Pengaruh Kualitas Layanan, Fasilitas, Citra Rumah Sakit, Kepuasan Pasien dalam rangka Meningkatkan Loyalitas Pasien	Deskriptif Kualitatif, SEM (<i>Structural Equation Modeling</i>) dan dioperasikan dengan program Amos versi 21.0	semakin tinggi kepuasan pasien rawat inap RSUD Tugurejo maka semakin tinggi pula loyalitas pasien rawat inap RSUD Tugurejo

5	2018	Hasan dan Putra (28)	Loyalitas Pasien Rumah Sakit Pemerintah: Ditinjau Dari Perspektif Kualitas Layanan, Citra, Nilai Dan Kepuasan	Deskriptif pendekatan kuantitatif dengan metode analisis <i>Structural Equation Method</i> (SEM)	Kualitas pelayanan rumah sakit yang baik akan memunculkan kepuasan pasien dan selanjutnya pasien akan
6	2017	Rizal dkk)(29)	Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan sebagai Mediasi terhadap Loyalitas Pasien	Deskriptif kuantitatif dengan analisa SPSS	Kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien lebih kecil dibandingkan pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien

E.Hipotesis

Ada enam hipotesis yang diajukan dalam penelitian berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien di Instalasi Rawat Jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta ini, yaitu:

1. H1a, Kualitas pelayanan dimensi tangible berpengaruh nyata terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.
2. H1b, Kualitas pelayanan dimensi reliability berpengaruh nyata terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.
3. H1c, Kualitas pelayanan dimensi responsiveness berpengaruh nyata terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.
4. H1d, Kualitas pelayanan dimensi assurance berpengaruh nyata terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.
5. H1e, Kualitas pelayanan dimensi empathy berpengaruh nyata terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.
6. H2, Kepuasan pasien berpengaruh nyata terhadap loyalitas pasien di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.



BAB 3

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

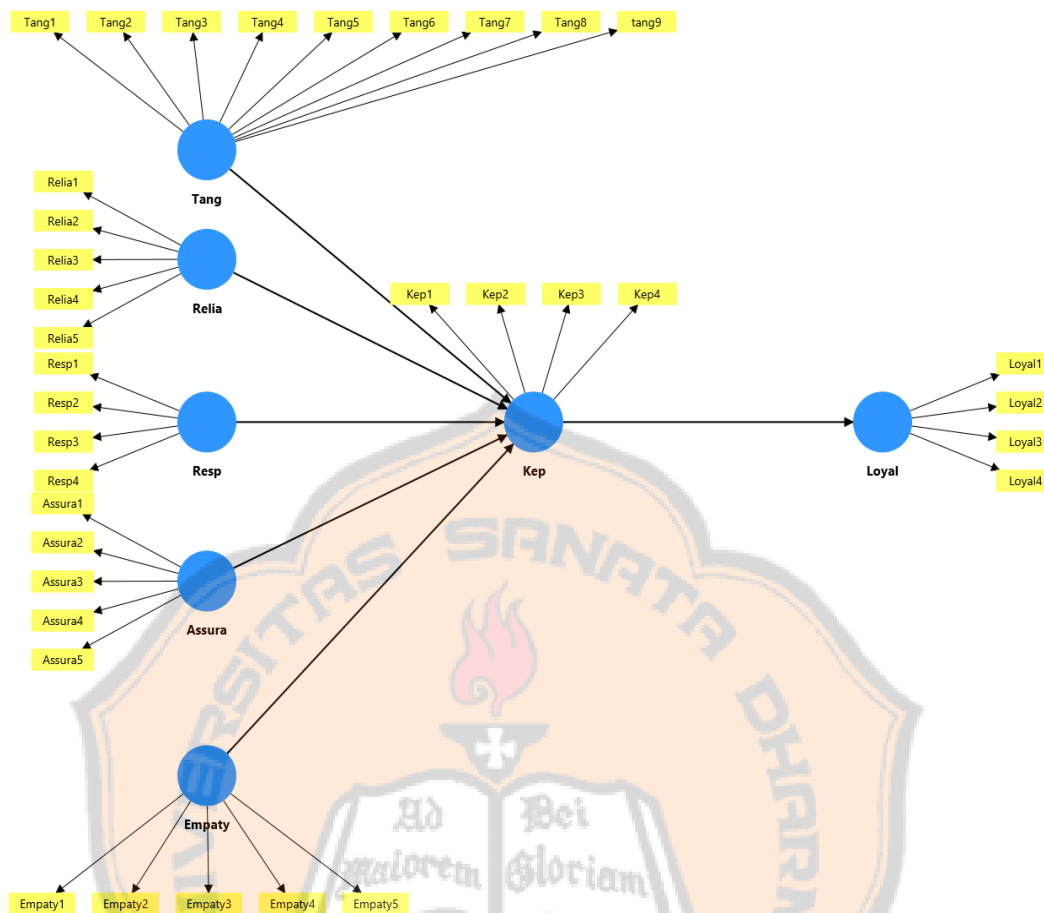
Penelitian ini berjenis analitik statistik. Analisis statistik yaitu analisis dengan menggunakan teknik statistika untuk membuktikan hipotesis tertentu yang diajukan sebelumnya. Analisis data dilakukan dengan menggunakan metoda *Structural Equation Model (SEM)*. Menurut Ferdiand, 2006:2 dalam Kartikasari *Structural Equation Model (SEM)* adalah sekumpulan teknik-teknik statistikal yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian yang rumit secara simultan (30).

Rancangan penelitian yang akan digunakan adalah rancangan survei *Cross sectional* dengan mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat (31).

B. Variabel dan Definisi Operasional Variabel

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah variabel kualitas pelayanan/ *Service Quality* dengan dimensi *tangibles*/ bukti fisik, *Reliability*/ kehandalan, *Responsiveness*/ daya tanggap, *Assurance*/ jaminan dan *Emphaty*/ empati. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah variabel loyalitas pasien. Variabel antara / variabel mediasi dalam penelitian ini adalah variabel kepuasan pasien. Variabel kepuasan pasien dikatakan sebagai variabel antara atau mediasi karena variabel ini merupakan variabel terikat dalam kaitannya dengan kualitas pelayanan dan merupakan variabel bebas dalam kaitannya dengan variabel loyalitas pasien.

Diagram alur penelitian model SEM PLS dengan judul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien di Instalasi Rawat Jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Model SEM

Tabel 3.1 Operasional Konsep Service Quality

Variabel	Dimensi	Indikator	Kategori	Kode	Tingkat
			TS, SS		Desain, Skala
Service Quality	Tangibles	Kebersihan rumah sakit	1-5	Tang 1	Likert untuk nilai 1=tidak
		Kenyamanan ruang	1-5	Tang 2	
		Kelengkapan alat	1-5	Tang 3	
		Kerapian dokter	1-5	Tang 4	
		Kerapian tenaga kesehatan lain selain	1-5	Tang 5	
		Kerapian tenaga non	1-5	Tang 6	
		Kenyamanan ruang	1-5	Tang 7	
		Ketersediaan ruang parkir van	1-5	Tang 8	
		Kemudahan mengakses lokasi	1-5	Tang 9	
	Reliability	Kecepatan pelayanan pendaftaran	1-5	Relia 1	Likert untuk nilai 1=tidak
		Keterampilan praktek	1-5	Relia 2	
		Kompetensi dokter	1-5	Relia 3	
		Kecekatan pelayanan	1-5	Relia 4	
	Responsiveness	Penjelasan obat oleh	1-5	Relia 5	Likert untuk nilai 1=tidak
		Pelayanan perjanjian waktu	1-5	Resp 1	
		Keramahan tenaga medis selama	1-5	Resp 2	
		Penerimaan rumah sakit atas	1-5	Resp 3	
		Ketanggapan rumah sakit atas	1-5	Resp 4	
	Assurance	Keakuratan perawatan terhadap	1-5	Resp 5	Likert untuk nilai 1=tidak
		Kepercayaan pasien atas dokter	1-5	Assura 1	

		Kompetensi perawat	1-5	Assura 2	
		Legalitas obat	1-5	Assura 3	
		Kerahasiaan pasien	1-5	Assura 4	
		Kesungguhan pelayanan bagi	1-5	Assura 5	
	Emphaty	Perhatian rumah sakit secara	1-5	Empha 1	Likert untuk nilai
		Kesediaan dokter menerima	1-5	Empha 2	tidak
		Kesabaran perawat dalam	1-5	Empha 3	
		Penjelasan penggunaan obat oleh	1-5	Empha 4	
		Motivasi kepada pasien untuk	1-5	Empha 5	
Customer Satisfaction	Customer	Kepuasan pasien atas layanan	1-5	Puas 1	Likert untuk nilai
		Kepuasan atas penanganan	1-5	Puas 2	tidak
		Kepuasan atas layanan	1-5	Puas 3	
		Kepuasan atas penjelasan obat	1-5	Puas 4	
		Kepuasan atas keseluruhan	1-5	Puas 5	
Customer Loyalty	Customer Loyalty	Pasien akan merekomendasikan	1-5	Loyal 1	Likert untuk nilai
		Pengulangan berobat ke RS	1-5	Loyal 2	tidak
		Pasien tidak akan berobat selain	1-5	Loyal 3	
		RS Ludira Husada Tama adalah pilihan pertama pasien untuk	1-5	Loyal 4	

C. Populasi dan Sampel serta Teknik Pengambilan Sampel

Populasi adalah keseluruhan obyek yang diteliti (32). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta. Jumlah populasi diperhitungkan dari jumlah rata-rata pasien rawat jalan di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta satu bulan terakhir. Populasi terdiri dari pasien rawat jalan di RS Ludira Husada Tama Yogyakarta yang menerima pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (33) atau sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (34). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan melihat dan menentukan ciri-ciri atau karakteristik ataupun kriteria obyek yang akan diteliti (34). Sampling dalam penelitian ini adalah pasien atau keluarga pasien yang sudah melakukan pengobatan rawat jalan lebih dari satu kali di RS Ludira Husada Tama. Gay & Diehl dalam Amirullah menyatakan bahwa untuk penelitian yang bersifat deskriptif maka sampel adalah sebanyak 10% dari populasi(35).

D. Lokasi dan Waktu Pengambilan Data

Lokasi penelitian dilakukan di lingkungan instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta pada periode 27 Maret 2025 sampai dengan 16 April 2025.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan diadopsi dari beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Cronin dan Taylor (1992) mengenai penelitian *SERQUAL* (36,37). Sebagian besar kuisisioner penelitian ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (38) dalam tesisnya yang berjudul Analisis Pelayanan Pasien PT Askes di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda dan Rumah Sakit Umum Pusat Dr Sardjito. Instrumen kuesioner terdiri atas tiga instrument yaitu:

1. Instrumen yang berisi lembar *informed consent*. Lembar ini digunakan sebagai persetujuan responden sebelum melakukan pengisian kuesioner.
2. Instrumen yang berisi pertanyaan terkait dengan data karakteristik responden. Informasi data karakteristik yang dibutuhkan antara lain:
 - a. Nama responden
 - b. Status Pekerjaan
 - c. Status Tanggungan
 - d. Usia responden saat ini
 - e. Jenis kelamin responden
 - f. Diagnosis
 - g. Durasi perawatan
 - h. Berapa kali melakukan rawat inap
3. Instrumen ketiga berisi tentang pernyataan pernyataan terkait dengan beberapa konstruk tentang faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan obat tradisional. Pada bagian ini terdiri atas:
 - a. Sembilan pernyataan terkait *tangibles*
 - b. Lima pernyataan terkait *reliability*
 - c. Lima pernyataan terkait *responsiveness*
 - d. Lima pernyataan terkait *assurance*

- e. Lima pernyataan terkait *emphaty*
- f. Empat pernyataan terkait *patient satisfaction*
- g. Empat pernyataan terkait *patient loyalty*

F. Uji Validitas, Pemahaman Bahasa dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan setelah dilakukan uji kuisisioner dalam sisi bahasa yang mudah dipahami oleh responden dalam menjawab kuisisioner yang diberikan. Uji validitas dan reabilitas dilakukan dengan memasukkan data kuisisioner dalam table excel yang sudah diisi oleh responden ke sistem SEM PLS sesuai dengan konstruk awal yang dibuat. Apabila didapatkan nilai outer loading yang lebih dari sama dengan 0,5 maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan data bisa digunakan untuk Langkah selanjutnya di program SEM PLS, sedangkan bila nilai outer loadingnya kurang dari 0.5 maka data tersebut harus dihilangkan.

G. Cara Pengambilan Data

Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab oleh responden (33).

Kuisisioner diberikan kepada pasien/keluarga pasien yang menemani pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama di periode 27 Maret 2025 sampai dengan 16 April 2025. Langkah pertama sebelum mengisi kuisisioner penelitian, pasien/keluarga pasien diminta untuk mengisi lembar konfirmasi bahwa mereka bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Langkah berikutnya pasien/keluarga pasien diberikan kuisisioner untuk diisi oleh pasien/keluarga pasien pada saat pasien/ keluarga sedang menjalani perawatan atau menunggu di ruang rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta, kemudian kuisisioner diambil kembali oleh peneliti.

H. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang didapatkan dari pengisian kuisisioner yang dilakukan oleh pasien kemudian dilakukan penskoran dalam skala likert yang kemudian dimasukkan dalam data excel (39) dari jawaban-jawaban pernyataan dimensi- dimensi kualitas

pelayanan, dimensi kepuasan pasien dan dimensi loyalitas pasien yang selanjutnya akan dianalisis dengan program SEM PLS.

I. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini dengan melihat hasil nilai probabilitas yang didapatkan dari data responden yang didapat di RS Ludira Husada Tama yang sudah diolah dengan metode SEM. Apabila didapatkan hasil nilai probabilitas kurang dari 0,05 maka hipotesis yang diduga dalam penelitian ini terdukung secara statistik. Sedangkan bila hasil nilai probabilitas lebih dari 0,05 maka hipotesis yang diduga dalam penelitian ini tidak terdukung secara statistik. Perhitungan tersebut dilakukan untuk hipotesis kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan hipotesis kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas. Selanjutnya untuk hipotesis kepuasan pasien memediasi pengaruh kualitas layanan terhadap loyalitas pasien di hitung dengan melihat *direct effects* dan *indirect effects* dari hasil pengolahan statistik SEM. Apabila jumlah *direct effects* hubungan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien ditambahkan dengan *direct effects* hubungan kepuasan pasien hasilnya lebih besar dari *indirect effects* hubungan kualitas layanan terhadap loyalitas pasien maka hipotesis dinyatakan diterima. Sebaliknya jika hasil penjumlahan *direct effect* hubungan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien dan *direct effects* hubungan kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien hasilnya lebih kecil dari *indirect effect*, maka hipotesis dinyatakan tidak diterima.

Uji Goodness-of-Fit

Uji Kecocokan Model pada SEM terbagi menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu:

- a. Uji Kecocokan Absolut dengan komponennya seperti :
 1. *Chi square*, mengukur seberapa dekat matrik kovarian hasil prediksi model dan matrik kovarians sampel data.

2. *Goodness Of Fit Indeks (GFI)*, menggambarkan tingkat kesesuaian model secara keseluruhan yang dihitung dari residual kuadrat dari model yang diprediksi dibandingkan dengan data yang sebenarnya.
 3. *Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)*, merupakan ukuran yang menggambarkan kecenderungan *chi-square* menolak model dengan ukuran sampel yang besar.
- b. Uji Kecocokan Inkremental seperti:
1. *Adjusted Goodness Fit of Index (AGFI)*, merupakan pengembangan dari GFI yang telah disesuaikan dengan rasio dari *degree of freedom*.
 2. *Tucker Lewis Index (TLI)*, merupakan indeks kesesuaian inkremental yang membandingkan model yang diuji dengan *baseline model*.
 3. *Normed Fit Index (NFI)*, merupakan ukuran perbandingan dengan *proposed model* dan *null model*.
 4. *Comparative Fit Index (CFI)*, merupakan indeks kesesuaian inkremental. indeks ini relatif tidak sensitif terhadap besarnya sampel dan kurang dipengaruhi oleh kerumitan model.
 5. *Incremental Fit Index (IFI)*, digunakan untuk mengatasi masalah parsimoni dan ukuran sampel, dimana tersebut terkait dengan NFI.
 6. *Relative Fit Index (RFI)*, merupakan turunan dari NFI dan CFI.
- c. Uji Kecocokan Parsimoni seperti:
1. *Parsimonius Goodness of Fit Index (PGFI)* dan *Parsimonius Normed Fit Index (PNFI)*, digunakan untuk membandingkan kecocokan yang lebih baik pada model alternatif.
 2. *Akaike Information Criterion (AIC)* dan *Consistent Akaike Information Criterion (CAIC)*, merupakan indeks yang menggambarkan kecocokan perbandingan antar model.

Berdasarkan keterangan tersebut berikut adalah indikator yang dianjurkan dalam melakukan uji kecocokan model:

Tabel 3.2 Ukuran Fit Model

**Ukuran Fit Model *Structural Equation Model*
(SEM)**

<i>Goodness-of-Fit Index</i>	<i>cut-off value</i>
χ^2 <i>chi square</i>	$\leq \alpha.df$
<i>significance probability</i>	$> 0,05$
RMSEA	$< 0,08$
GFI	$> 0,90$
AGFI	$> 0,90$
CMIN/DF	$< 2,00$
TLI	$> 0,95$
CFI	$> 0,95$

Ferdinand dalam Mita (30).

Cara lain adalah dengan cara dihitung secara manual dengan rumus:

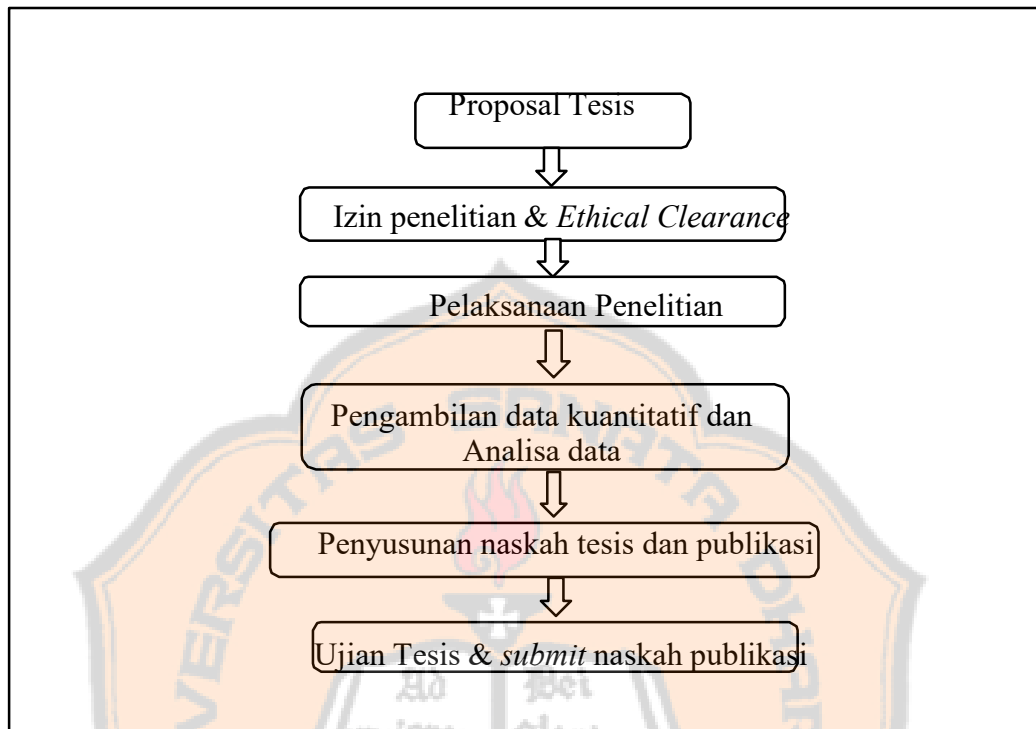
$$GoF = \sqrt{AVE \times R^2}$$

GoF didapatkan dengan mengkalikan akar rata-rata AVE dengan akar rata-rata R-Square (40)

J. Pengajuan *Ethical Clearance*

Perlu dilakukan pengajuan *ethical clearance* sebelum melakukan pengambilan data pada penelitian ini. Pengajuan ijin *ethical clearance* diajukan ke Komisi Etik RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.

K. Bagan Alur Penelitian



Gambar 3.2 Bagan Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini data didapatkan dari kuisioner yang sudah diedarkan kepada pasien rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta dan dijawab oleh pasien dengan sebenar-benarnya setelah sebelumnya pasien mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini dan pasien juga menandatangani persetujuan diri untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan selama kurun waktu dari tanggal 27 Maret 2025 sampai dengan tanggal 16 April 2025. Sebanyak 150 pasien rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta berkenan menjadi responden dan menjawab pertanyaan-pertanyaan demografi dan pernyataan-pernyataan tentang kualitas pelayanan, kepuasan pelanggan/pasien dan loyalitas pelanggan/pasien dari kuisioner dalam penelitian ini. Sesudah proses pengumpulan data kuisioner penelitian ini yang selesai pada bulan April 2025 kemudian dilakukan pengolahan data dari data yang didapat selama kuisioner diedarkan.

Pertanyaan-pertanyaan tentang data demografi dari pasien rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta berisikan tentang usia pasien, jenis kelamin pasien, pekerjaan pasien, lama pasien memiliki catatan Record Medik di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta, intensitas pasien melakukan Tindakan pengobatan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta dan data tentang metoda atau cara pembiayaan pasien atas tindakan melakukan proses kegiatan pengobatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta. Pengolahan data demografi pasien yang didapatkan dari penelitian ini kemudian diolah dengan analisa prosentase untuk mendapatkan gambaran kuantitas data demografi. Analisa prosentase dari penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{N_x}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P: besarnya nilai prosentase

N_x : frekuensi dari setiap jawaban yang telah menjadi pilihan responden

N : jumlah responden

Hasil analisa prosentase untuk data demografi dalam penelitian ini Adalah seperti yang terlihat dalam table dibawah ini.

Tabel

Profil	Keterangan	Jumlah	Prosentase
Usia	18-25 tahun	0	0,00 %
	26-35 tahun	1	0,67 %
	36-45 tahun	7	4,66 %
	46-55 tahun	24	16,00 %
	>55 tahun	118	78,67 %
		150	100,00 %
Jenis Kelamin	Laki-Laki	75	50,000 %
	Perempuan	75	50,000 %
		150	100,000 %
Pekerjaan	Petani	0	0,00 %
	Wiraswasta	28	18,67 %
	PNS	1	0,67 %
	Pegawai Swasta	21	14,00 %
	Ibu Rumah Tangga	45	30,00 %
	Pelajar/Mahasiswa/i	0	0,00 %
	Lain-lain	55	36,66 %
		150	100,000 %
Waktu	<1bulan	0	0,00 %
	1-6 bulan	16	10,67 %
	7-12 bulan	5	3,33 %
	1-2 tahun	23	15,33 %
	>2 tahun	106	70,67 %
		150	100,000 %
Intensitas	2-3 kali	11	7,33 %
	4-5 kali	4	2,67 %
	>5 kali	135	90,00 %
		150	100,000 %
Jenis Pembiayaan	Asuransi Non-BPJS	0	0,00 %
	BPJS	146	97,33 %

Pribadi	4	2,67 %
	150	100,000 %

Table diatas menunjukkan data demografi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta dari sisi usia dengan rentang usia antara 18 s/d 25 tahun adalah sebanyak 0 (nol) responden atau 0,00%, pasien dengan rentang usia 26 s/d 35 tahun sejumlah 1 (satu) responden atau 0,67%, pasien dengan rentang usia 36-45 tahun sejumlah 7 (tujuh) responden atau 4,66%, pasien dengan rentangn usia 46 s/d 55 tahun sejumlah 24 responden atau 16,00% dan pasien dengan usia lebih dari 55 tahun sejumlah 118 responden atau 78,67%.

Untuk data demografi pasien dari sisi jenis kelamin didapatkan data responden sejumlah 75 responden atau 50,00% berjenis kelamin laki-laki dan responden perempuan sejumlah 75 responden atau 50,00%.

Data demografi pekerjaan pasien yang melakukan pengobatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta, dengan pekerjaan sebagai petani sejumlah 0 (nol) responden atau 0,00%, pasien dengan pekerjaan sebagai wiraswasta sejumlah 28 responden atau 18,67%, pasien dengan pekerjaan sebagai PNS sejumlah 1 (satu) responden atau sejumlah 0,67%, pasien dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta sejumlah 21 responden atau 14,00%, pasien dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sejumlah 45 responden atau 30,00%, pasien dengan pekerjaan sebagai pelajar/ mahasiswa sejumlah 0 (nol) responden atau 0,00% dan pasien yang mempunyai pekerjaan selain sebagai petani, wiraswasta, PNS, pegawai swasta, ibu rumah tangga, pelajar/mahasiswa sejumlah 55 responden atau 36,66%.

Data responden yang menerangkan lama waktu pasien sudah menjadi pelanggan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta didapatkan data untuk pasien dengan waktu kurang dari satu bulan sejumlah 0 (nol) responden atau 0,00%, pasien dengan lama menjadi pasien dengan rentang waktu atara 1 s/d 6 bulan sejumlah 16 responden atau 10,67%, pasien dengan lama menjadi pasien dengan rentang waktu 7 s/d 12 bulan sejumlah 5 responden atau 3,33%, pasien dengan lama menjadi pasien dengan rentang waktu 1 s/d 2 tahun sejumlah 23 responden atau

15,33% dan pasien dengan lama menjadi pasien dengan waktu lebih dari 2 tahun sejumlah 106 responden atau 70,67%.

Data demografi yang menggambarkan intensitas kedatangan pasien melakukan tindakan terapi atas sakit yang mereka derita di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta, pasien yang sudah melakukan tindakan terapi/ pengobatan rawat jalan 2-3 kali sejumlah 11 responden atau 7,33%, pasien yang sudah melakukan tindakan terapi / pengobatan rawat jalan 4-5 kali sejumlah 4 responden atau 2,67% dan pasien yang sudah melakukan terapi/ pengobatan rawat jalan lebih dari 5 kali sejumlah 135 responden atau 90,00%.

Data yang menggambarkan jenis pembiayaan yang digunakan oleh pasien yang melakukan terapi/ pengobatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta, pasien yang menggunakan pembiayaan asuransi umum atau asuransi selain BPJS sejumlah 0 (nol) responden atau 0,00%, pasien yang menggunakan pembiayaan dengan asuransi BPJS sejumlah 146 responden atau 97,33% dan pasien yang melakukan pembiayaan secara langsung atau pembiayaan tunai sejumlah 4 responden atau 2,67%.

Hasil dan pengolahan data

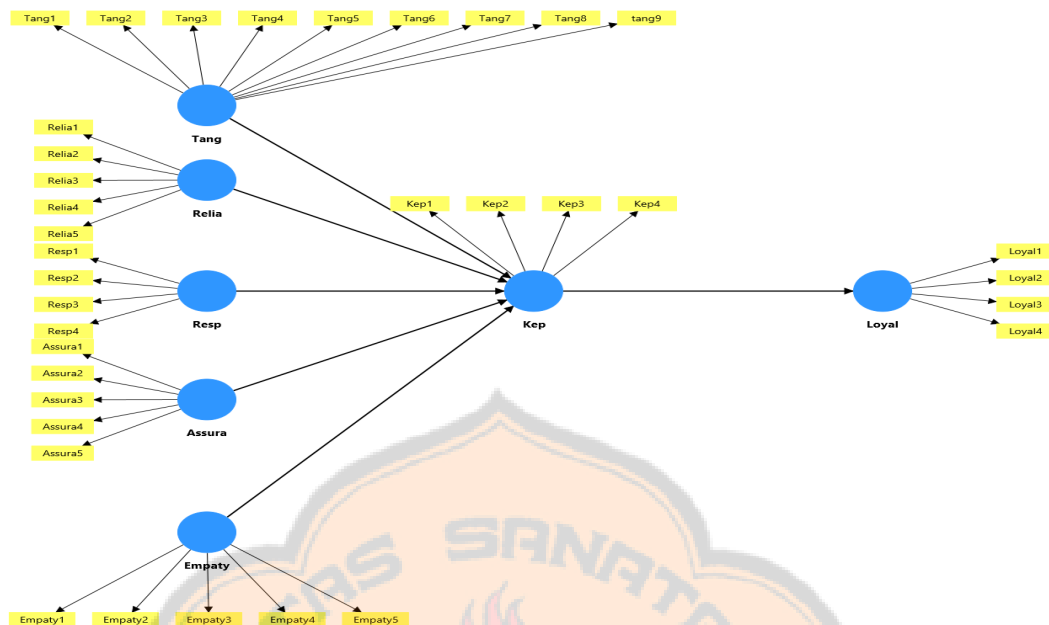
Uji validitas dan reabilitas yang dilakukan terhadap hasil data kuisioner yang berupa pernyataan-pernyataan tentang kualitas layanan, kepuasan pasien atas layanan yang didapatkan dan loyalitas pasien terhadap layanan yang didapatkan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta. Uji ini perlu dilakukan agar semua pernyataan-pernyataan mengenai kualitas layanan instalasi rawat jalan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta, kepuasan pasien dan loyalitas pasien memenuhi ketentuan dan syarat validnya sebuah konstruk penelitian. Dalam penelitian ini konstruk penelitian meliputi variabel kualitas layanan dengan lima dimensinya yaitu tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy, kemudian variabel kepuasan pasien dan variabel loyalitas pasien (di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta). Pengolahan data untuk data yang berupa pernyataan-pernyataan tentang kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien instalasi rawat jalan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama

Yogyakarta dilakukan dengan metoda SEM PLS. Analisa dengan metoda SEM PLS ini digunakan karena metoda ini hasilnya dapat menggambarkan korelasi atau hubungan antara variabel kualitas pelayanan yang ada di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta terhadap kepuasan pasien dan korelasi atau hubungan antara variabel kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta. Motto dari pelayanan yang digunakan oleh Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta sendiri adalah Melayani dengan empati, diharapkan dari penelitian ini mampu membuktikan bahwa motto yang dilakukan oleh Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta dalam melakukan pelayanan kesehatan benar-benar dirasakan oleh pasien yang melakukan pengobatan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta umumnya khususnya di pelayanan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta.

Persyaratan data yang dapat digunakan dalam suatu penelitian haruslah melalui suatu uji validitas dengan melihat nilai outer loadingnya, apabila nilai outer loadingnya lebih besar atau sama dengan 0,5 maka data yang ada dapat digunakan dan apabila nilai outer loadingnya kurang dari 0,5 maka datanya tidak digunakan untuk langkah selanjutnya. Data yang telah lulus uji indikator selanjutnya digunakan ke tahapan analisa berikutnya.

Data hasil jawaban pernyataan-pernyataan tentang kualitas layanan, pernyataan tentang kepuasan pasien dan pernyataan loyalitas pasien yang didapatkan dari pasien selanjutnya dimasukan kedalam tabel excel selanjutnya dimasukkan kedalam gambar konstruk yang sebelumnya dibuat dalam software SEM PLS.

Berikut ini adalah pengujian yang dilakukan dengan menggunakan metoda SEM PLS dalam penelitian ini. Konstruk awal dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 konstruk awal

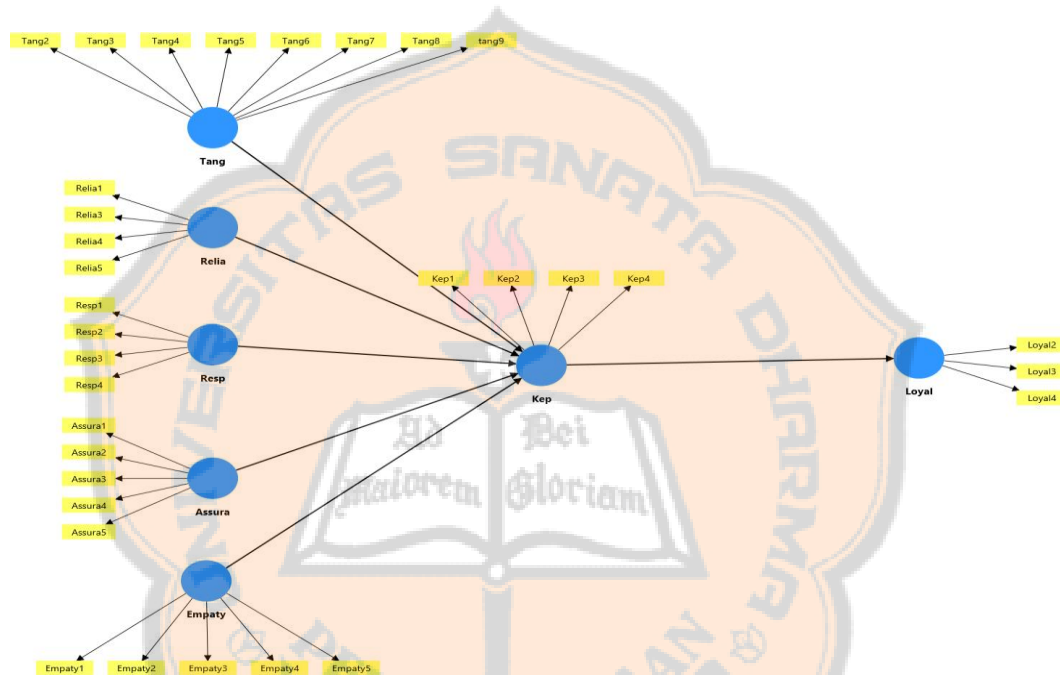
Pengolahan data variebel kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien yang didapatkan dari hasil penelitian ini dilakukan dengan langkah pertama memasukan data dalam bentuk tabel excel. Kemudian data yang sudah ada dalam bentuk excel tersebut dilakukan pengolahan data dengan metoda SEM PLS dengan gambar kerangka model (diagram path) diatas dan mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas

	Outer loadings
Assura1 <- Assura	0,624
Assura2 <- Assura	0,851
Assura3 <- Assura	0,779
Assura4 <- Assura	0,883
Assura5 <- Assura	0,811
Empaty1 <- Empaty	0,804
Empaty2 <- Empaty	0,885
Empaty3 <- Empaty	0,864
Empaty4 <- Empaty	0,883

Empaty5 <- Empaty	0,869
Kep1 <- Kep	0,831
Kep2 <- Kep	0,870
Kep3 <- Kep	0,928
Kep4 <- Kep	0,882
Loyal1 <- Loyal	0,416
Loyal2 <- Loyal	0,880
Loyal3 <- Loyal	0,851
Loyal4 <- Loyal	0,889
Relia1 <- Relia	0,775
Relia2 <- Relia	0,446
Relia3 <- Relia	0,865
Relia4 <- Relia	0,808
Relia5 <- Relia	0,845
Resp1 <- Resp	0,775
Resp2 <- Resp	0,922
Resp3 <- Resp	0,909
Resp4 <- Resp	0,952
Tang1 <- Tang	0,525
Tang2 <- Tang	0,614
Tang3 <- Tang	0,690
Tang4 <- Tang	0,807
Tang5 <- Tang	0,834
Tang6 <- Tang	0,791
Tang7 <- Tang	0,627
Tang8 <- Tang	0,727
tang9 <- Tang	0,630

Data diatas menunjukkan nilai loading faktor dari masing-masing pernyataan yang didapatkan dari olahan data responden dalam bentuk excel dengan metoda SEM PLS mengenai kualitas layanan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien. Langkah berikutnya adalah pernyataan yang mempunyai nilai loading faktor kurang dari 0,55 dihilangkan pada proses selanjutnya dan untuk pernyataan yang lain dapat dilanjutkan ke tahapan selanjutnya dengan konstruk yang baru dari penelitian ini yaitu:



Gambar 4.2 konstruk penelitian setelah dilakukan uji validasi.

Hasil Kriteria Goodness-of-Fit

Hasil uji GoF didapatkan dengan mengkalikan akar rata-rata AVE dengan akar rata-rata R-Square (40), atau dengan rumus:

$$GoF = \sqrt{AVE \times R^2}$$

Interpretasi nilai Goodness-of-Fit yang didapatkan dari perhitungan diatas adalah sebesar 0,419 yang terkategori dalam nilai kecocokan model besar.

Tabel 4.2 Kecocokan Model

Nilai interpretasi GoF

Nilai	kecocokan model
0.00 s/d 0.24	kecocokan model kecil
0.25 s/d 0.37	kecocokan model sedang
0.38 s/d 1.00	kecocokan model besar

Nilai GoF yang mendekati nilai 1 (satu) menunjukkan bahwa model cocok secara keseluruhan dengan data dan empiris. Jadi model dalam penelitian ini bisa digunakan.

Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis satu (H1a, H1b, H1c, H1d, H1e) dan hipotesis dua (H2) dalam penelitian ini dilakukan dengan membandingkan nilai probabilitas (P) dengan 0,05. Apabila nilai P lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis yang diduga dalam penelitian ini terdukung kebenarannya, sedangkan apabila nilai probabilitas (P) lebih besar dari 0,05 maka hipotesis yang diduga dalam penelitian ini tidak terdukung kebenarannya. Hasil perhitungan SEM PLS untuk probabilitas hubungan masing-masing variabel/indikator didapatkan data sebagai berikut:

Table 4.3 Hipotesis

Hubungan antar indicator	hipotesis	probabilitas	keterangan
Tangible terhadap kepuasan pasien	H1a	0,017	signifikan
Reliability terhadap kepuasan pasien	H1b	0,554	tidak signifikan
Responsiveness terhadap kepuasan pasien	H1c	0,646	tidak signifikan
Assurance terhadap kepuasan pasien	H1d	0,002	signifikan
Empathy terhadap kepuasan pasien	H1e	0,902	tidak signifikan
Kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien	H2	0,001	signifikan

Tabel diatas menjelaskan bahwa hubungan antar variabel untuk variabel kualitas layanan terhadap variabel kepuasan pasien mempunyai nilai probabilitas yang bervariasi untuk masing-masing dimensinya. Untuk dimensi tangible (berwujud) mempunyai nilai probabilitas sebesar 0,017 terhadap variabel kepuasan pasien, dimensi reliability (kehadalan) mempunyai nilai probabilitas sebesar 0,554 terhadap variabel kepuasan pasien, dimensi responsiveness (daya tanggap) mempunyai nilai probabilitas sebesar 0,646 terhadap variabel kepuasan pasien, dimensi assurance (jaminan) mempunyai nilai probabilitas sebesar 0,002 terhadap variabel kepuasan pasien, dimensi empathy (empati) mempunyai nilai probabilitas sebesar 0,902 terhadap variabel kepuasan pasien. Dari kelima dimensi variabel kualitas layanan yang mempunyai nilai probabilitas kurang dari 0,05 terhadap variabel kepuasan pasien adalah dimensi tangible sebesar 0,017 dan dimensi assurance sebesar 0,002, sedangkan untuk tiga dimensi lainnya yaitu dimensi reliability, dimensi responsiveness, dan dimensi empathy mempunyai nilai probabilitas lebih dari 0,05. Dengan kata lain hipotesa H1a hasilnya adalah kualitas layanan dimensi tangible berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kepuasan pasien, hipotesa H1b hasilnya adalah kualitas layanan dimensi reliability tidak berpengaruh terhadap variabel kepuasan pasien, hipotesa H1c hasilnya adalah kualitas layanan dimensi responsiveness tidak berpengaruh terhadap variabel kepuasan pasien, hipotesa H1d hasilnya adalah kualitas layanan dimensi assurance berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kepuasan pasien, hipotesa H1e hasilnya adalah kualitas layanan dimensi empathy tidak berpengaruh terhadap variabel kepuasan pasien. Hubungan variabel kepuasan pasien terhadap variabel loyalitas pasien mempunyai nilai probabilitas 0,001 atau kurang dari 0,05 sehingga hipotesa dua (H2) hasilnya adalah variabel kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap variabel loyalitas pasien.

Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menambah literasi mengenai kualitas pelayanan terutama dalam hal pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien dan pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien.

Penelitian ini menggunakan responden sejumlah 150 pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta dalam rentang waktu 27 Maret 2025-16 April 2025.

Data profil responden dalam penelitian ini berupa data usia pasien, jenis kelamin pasien, pekerjaan pasien, lama pasien memiliki catatan record medik di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta, jumlah intensitas pasien melakukan tindakan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta dan data tentang cara pembiayaan pasien ketika melakukan pengobatan rawat jalan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta. Adapun profil pasien yang melakukan pengobatan rawat jalan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta dalam penelitian ini yang berjenis kelamin laki-laki dan berjenis kelamin perempuan jumlahnya sama masing-masing sejumlah 75 pasien atau 50,00 % laki-laki dan 50,00% perempuan. Sedangkan sebagian besar adalah berusia lebih dari 55 tahun (78,67%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (30,00%), lama menjadi pasien di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta lebih dari 2 tahun (70,67), sudah melakukan pengobatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta lebih dari 5 kali (90,00%) serta menggunakan metoda pembiayaan dengan asuransi BPJS (97,33%).

Data yang lain adalah data pernyataan responden mengenai kualitas layanan (dimensi tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy) yang dibuat dalam skala linkert dengan lima skala (sangat setuju, setuju, cukup setuju, kurang setuju dan tidak setuju), data pernyataan tentang kepuasan pasien yang dibuat dalam skala linkert dengan lima skala (sangat puas, puas, cukup puas, kurang puas dan tidak puas) dan data pernyataan loyalitas pasien yang juga dibuat dalam skala linkert dengan lima skala (sangat setuju, setuju, cukup setuju, kurang setuju dan tidak setuju). Kemudian data pernyataan tersebut dianalisa dengan metoda SEM PLS untuk menguji apakah hipotesa dalam penelitian ini mempunyai hasil yang signifikan atau tidak signifikan. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini dalam kaitannya tentang pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien dan pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien adalah sebagai berikut:

Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pasien

Hipotesa 1a, hipotesa 1b, hipotesa 1c, hipotesa 1d dan hipotesa 1e dalam penelitian ini menunjukkan dimensi-dimensi kualitas layanan yang mempengaruhi kepuasan pasien. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak semua dimensi-dimensi layanan yang ada di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta membuat pasien puas atas layanan kesehatan yang mereka dapatkan di RS Ludira Husada Tama Yogyakarta. Secara lebih detail didapatkan hasil dimensi-dimensi variabel kualitas layanan yang ada di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta yang berpengaruh signifikan terhadap variabel kepuasan pasien yang dirasakan oleh pasien yang pengobatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama adalah variabel kualitas layanan dimensi tangible dan dimensi assurance. Pasien yang melakukan pengobatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta menyatakan bahwa mereka puas atas layanan yang mereka dapatkan dan kepuasan mereka didapatkan dari pernyataan tentang kenyamanan ruang tunggu rawat jalan, kelengkapan alat medis di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama, penampilan dokter yang rapi, penampilan perawat dan apoteker/asisten apoteker yang rapi, penampilan tenaga non kesehatan yang rapi, kenyamanan ruang tunggu obat, tempat parkir yang memadai dan kemudahan pasien dalam mengakses rumah sakit. Pasien juga menyatakan bahwa perilaku dokter, perawat dan apoteker membuat rasa percaya diri pasien untuk sembuh meningkat. Pasien juga menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang melayani mereka sangat berkompeten dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada mereka. Selain itu pasien menyatakan bahwa mereka percaya obat-obat yang mereka terima adalah obat-obatan yang baik dan legal serta kerahasiaan tentang data Record Medik mereka terjaga aman oleh Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta.

Nilai probabilitas untuk dimensi tangible terhadap kepuasan pasien adalah 0,017 dan nilai probabilitas dimensi assurance terhadap kepuasan pasien adalah sebesar 0,002. Nilai-nilai probabilitas tersebut menandakan secara statistik, hasil penelitian ini diperoleh hasil dimensi tangible dan dimensi assurance dari variabel kualitas layanan memperoleh hasil yang positif dan signifikan terhadap kepuasan

yang dirasakan oleh pasien rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta. Sedangkan tiga dimensi kualitas layanan yang lain dalam variabel kualitas layanan yaitu dimensi reliability, dimensi responsiveness dan dimensi empathy mempunyai nilai probabilitas yang lebih dari 0,05 dan dalam penelitian ini secara statistik tidak menunjukkan hasil yang signifikan membuat pasien merasa puas atas layanan yang mereka dapatkan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta. Hasil ini menunjukkan bahwa hanya dimensi tangible dan dimensi assurance dalam variabel kualitas layanan yang membuat pasien merasa puas atas layanan kesehatan yang pasien dapatkan pada saat pasien melakukan pengobatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta.

Pada saat kualitas jasa layanan kesehatan yang diberikan itu baik dan sesuai dengan harapan pasien maka pasien akan semakin merasakan kepuasan terhadap layanan kesehatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta. Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta terbukti beberapa dimensinya dapat menimbulkan kepuasan yang dirasakan oleh pasien rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta.

Hiopotesa (H2) dalam penelitian ini menyatakan bahwa kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien melakukan pengobatan ulang di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta saat pasien kembali sakit. Dalam pengujian hubungan antara kepuasan pasien dan loyalitas pasien dalam penelitian ini diperoleh hasil nilai probabilitas 0,001. Nilai probabilitas 0,001 secara statistik ini menandakan bahwa kepuasan yang dirasakan pasien mempunyai pengaruh signifikan atau positif secara langsung terhadap perilaku loyal pasien untuk melakukan pengobatan ulang pada saat pasien mengalami sakit kembali di waktu lain. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kepuasan yang dirasakan oleh pasien instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta akan meningkatkan loyalitas (perilaku loyal) pasien, melakukan pengobatan ulang di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta pada saat pasien mengalami sakit di kemudian hari.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menguji *pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien dan menguji pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta khususnya pasien di Instalasi Rawat Jalan*. Hasil pengujian hipotesis dari penelitian ini adalah: Tidak semua dimensi kualitas pelayanan berpengaruh nyata dirasakan oleh pasien yang mendapatkan pelayanan Kesehatan di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.

1. Hanya dimensi tangible dan dimensi assurance yang membuat pasien menjadi terpuaskan dalam pelayanan Kesehatan di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.
2. Kepuasan yang dirasakan atas pelayanan Kesehatan di instalasi rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta membuat pasien menjadi loyal.

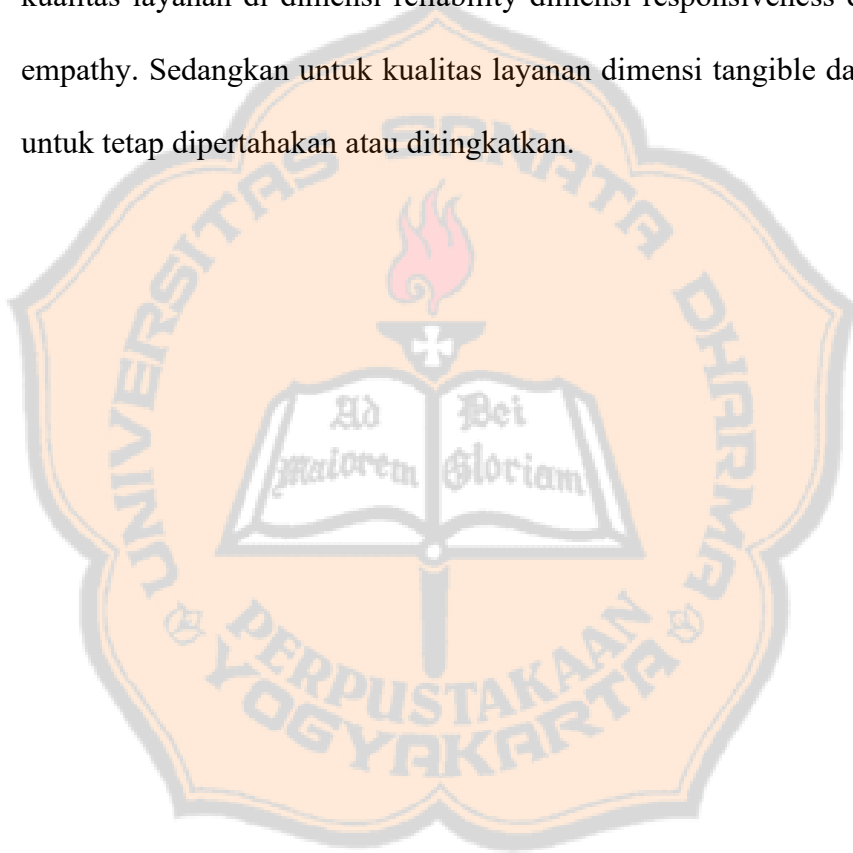
B. Keterbatasan

Penelitian ini hanya terbatas untuk pengguna jasa layanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta. Padahal banyak sekali layanan jasa Rumah Sakit dengan kata lain penelitian ini tidak membandingkan dengan layanan kesehatan yang lain, sehingga apabila diujikan dengan subjek yang berbeda pasti akan mendapatkan hasil yang berbeda.

C. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan keterbatasan dari penelitian ini, penulis memberikan saran yang dapat diberikan pada penelitian selanjutnya untuk mendapatkan hasil yang jauh lebih baik, sebagai berikut:

1. Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat menambahkan pembandingan layanan kesehatan lain seperti layanan rawat inap di rumah sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta atau dengan pembandingan layanan rawat jalan rumah sakit selain rumah sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta.
2. Diharapkan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta untuk meningkatkan kualitas layanan di dimensi reliability dimensi responsiveness dan dimensi empathy. Sedangkan untuk kualitas layanan dimensi tangible dan assurance untuk tetap dipertahankan atau ditingkatkan.



REFERENSI

1. Sari SM. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien (Studi pada Rumah Sakit Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Bandung). *J Econ*. 2021;9(1):61–72.
2. Purwanto FA. Manajemen Pemasaran Kepelabuhanan hang tuah surabaya.pdf. Surabaya: Hang Tuah University Press; 2018.
3. Siti Hartina Damopolii*, Ardiansa A.T. Tucunan * FRRM. Hubungan antara Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rs Bhayangkara Tk III Manado. *J KESMAS*. 2018;7(5).
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan. 2015.
5. Akbar PS. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Peningkatan Bed Occupancy Rate di Rumah Sakit Umum Kaliwates, Jember. 2019;139.
6. Liong CM, Kolibu FK, Rumayar AA, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S, et al. Hubungan Antara Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di PUSKESMAS Bengkol. *KESMAS*. 2019;8(7):173–9.
7. Akbar I. Pengaruh Kualitas Pelayanan, Sarana dan Prasarana terhadap Kepuasan serta dampaknya terhadap Loyalitas Konsumenpada Industri Perhotelan di Banda Aceh. 2019;5(1).
8. Megawati Y. Kualitas pelayanan terkait dengan kepuasan konsumen dalam industri jasa. 2006;(2):1–11.
9. Safura Fitri Hanifah¹, Azhar², Nurul Aulia³ dan FR. Komitmen indonesia dalam liberalisasi jasa telekomunikasi: gats, afas, dan asean+. *J Int Stud*. 2021;5(2):312–33.
10. Tangdilambi N, Badwi A. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Makassar. *JMK*. 2019;5(2):165–81.
11. Rahmawati. Analisis Produk Layanan Rumah Sakit dalam Lingkup Bauran Pemasaran Analysis of Hospital Service Products in Scope of Marketing Mix. *J ARSI*. 2018;5:37–41.

12. Bpjs KP. Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien bpjs. 2018;5(2):49–58.
13. Novaryatiin S, Ardhandy SD, Aliyah S. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD Dr. Murjani Sampit. Borneo J Pharmacy,. 2018;1(1):22–6.
14. Walukow DN, Rumayar AA, Kandou GD, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Hubungan Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. KESMAS. 2019;8(4):62–6.
15. Dea Gustiani Dwi Putri SBS. Analisis Pengaruh Kualitas Jasa, Nilai yang Dirasakan, Citra Merek melalui Kepuasan Pelanggan terhadap Loyalitas Pelanggan. DIPONEGORO J Manag. 2018;7(1):1–13.
16. Fauza. REVIEW ARTIKEL: PLAN-DO-CHECK-ACT (PDCA) DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT. Farmaka. 2018;16(3):234–43.
17. Pradana F. Pengaruh Manajemen Hubungan Pelanggan, Kualitas Pelayanan, dan Kualitas Pengalaman terhadap Loyalitas Pelanggan dengan Kepuasan Pelanggan sebagai Variabel Intervening pada Nasabah PT FAC Sekuritas Indonesia di Yogyakarta. 2018;9(2):193–212.
18. Susnita TA. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan Terhadap Loyalitas Pelanggan pada Hotel Libra Kadipaten Kabupaten Majalengka. J Insitusi Politek Ganesha Medan. 2020;3(1):73–83.
19. Dewi KAN. Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Loyalitas Pelanggan melalui Kepuasan Pelanggan sebagai Variabel Intervening (Studi pada Pelanggan Dunkin' Donuts di Surabaya dan Sidoarjo). BISMA – Bisnis dan Manaj. 2016;9(1):43–55.
20. Pajow RVM, Mandagi CKF, Rumayar AA, Masyarakat FK, Ratulangi US. Hubungan antara Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan dengan Minat Pemanfaatan Kembali di Puskesmas Sonder. 2017;1–10.
21. Pahlawan R, Laba AR, Pakki E. Pengaruh Kualitas Produk dan Kualitas Pelayanan terhadap Peningkatan Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Kota Makasar. J Bus Adm. 2019;3(2):228–44.

22. Herudiansyah G, Candra M, Haminsyah K. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Jemb (Jurnal Ekon Manajemen, Bisnis, Audit dan Akuntansi)*. 2020;5(1):1–12.
23. Pasalli A, Patattan AA. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Fatima Makale di Era New Normal. *J Keperawatan Florence Nightingale*. 2021;4(1):14–9.
24. Noor Y, Unggul. Kualitas Pelayanan Medis dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Studi Empiris Kualitas Pelayanan Medis di RSIA Tiara Tangerang. 2018;6(2):46–54.
25. Hasibuan Oktavia ; Hutapea Yuliana. Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis terhadap Kepuasan Pasien pada Puskesmas Janjimatogu. 2021;1(12):612–21.
26. Kosnan W. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Maumere. 2019;21(4).
27. Lyrissa Gisela Sharon; Santoso SB. Analisis Pengaruh Kualitas Layanan, Fasilitas, Citra Rumah Sakit, Kepuasan Pasien dalam Rangka Meningkatkan Loyalitas Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang). 2017;6:1–12.
28. Sabri Hasan AHPKP. Loyalitas Pasien Rumah Sakit Pemerintah: Ditinjau Dari Perspektif Kualitas Layanan, Citra, Nilai Dan Kepuasan. *J Manaj Indones*. 2018;18(3):184–96.
29. Rizal R, Suardi M. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan sebagai Mediasi terhadap Loyalitas Pasien. *jsfk*. 2017;3(May):108–14.
30. Mita. Pengaruh Tanggung Jawab Sosial dan Tata Kelola Perusahaan Terhadap Reputasi dalam Rangka Peningkatan Kinerja Jamsostek. Tesis. 2008. 0–29 p.
31. Sucipto CD. Metodologi Penelitian Kesehatan. Pertama. Yogyakarta; 2019.
32. Notoatmodjo PDS. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
33. Noor DJ. Metodologi Penelitian : Skripsi, Tesis, Desertasi dan Karya Ilmiah. 1st

ed. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2011.

34. Arikunto PDS. Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
35. Amirullah. Populasi Dan Sampel. Bayumedia Publishing Malang. 2015. 67–80 p.
36. Hidayat R, Industri JT, Madura UT. Pengaruh Kualitas Layanan, Kualitas Produk dan Nilai Nasabah Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Nasabah Bank Mandiri. J Manaj dan Kewirausahaan. 2009;11(1):59–72.
37. Pereira D, Giantari NGK, Sukaatmadja IPG. Pengaruh Service Quality terhadap Satisfaction dan Customer Loyalty Koperasi DADIRAH di Dili Timor-Leste. E-Jurnal Ekon dan Bisnis Univ Udayana. 2016;3:455–88.
38. Rahayu. Analisis Pelayanan Pasien PT Askes di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda dan RSUP Dr Sardjito. Universitas Gajah Mada;
39. Sinambela PDL. Metodologi Penelitian Kuantitatif Teoritik dan Praktik. 1st ed. Depok: Rajawali Pers; 2021.
40. Kartini K, Yusuf FA, Umalihayati U. The Role of Learning Facilities, Accountability of Islamic Religious Education (PAI) Teachers on the Role of School Principals by a Climate of Collaboration in Cilegon City Elementary School. Soc Humanit Educ Stud Conf Ser. 2024;7(2):327–38.

LAMPIRAN



R-square

Overview

	R-square	R-square adjusted
Kep	0,330	0,307
Loyal	0,166	0,131

Construct reliability and validity

Overview

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
Assura	0,850	0,862	0,895	0,632
Empaty	0,913	0,914	0,935	0,743
Kep	0,902	0,916	0,931	0,772
Loyal	0,871	0,881	0,921	0,795
Relia	0,850	0,874	0,899	0,691
Resp	0,912	0,925	0,939	0,795
Tang	0,868	0,886	0,896	0,521



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN
MASYARAKAT SEKOLAH TINGGI
ILMU FARMASI NUSAPUTERA Jl.
Medoho III No. 2 Semarang, telp. 024 6747012



Website: www.stifera.ac.id, e-mail: lppm.stiferanusaputera@gmail.com

Letter of Acceptance

No.021/JFSI/XII/2025

Dewan redaksi Jurnal Farmasi dan Sains Indonesia dengan ini menerangkan bahwa artikel berikut:

Judul : PENGARUH KUALITAS PELAYANAN
TERHADAP LOYALITAS PASIEN RAWAT
JALAN RUMAH SAKIT LUDIRA HUSADA
TAMA YOGYAKARTA
Penulis : Y.B. Arya Primantana dan T.B. Titin Siwi Hartayu
Tanggal Masuk : 12 November 2025

Dinyatakan DITERIMA dan akan dipublikasikan pada:

Volume : 8
Nomor : 2
Bulan/Tahun : Desember 2025

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 11 Desember
2025

Pimpinan Dewan Redaksi
JFSI



Ayu Ina Solichah,
M.Pharm.Sci

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP LOYALITAS
PASIEN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT LUDIRA HUSADA TAMA
YOGYAKARTA**

Y.B. Arya Primantana^{1)*}, Rini Dwiastuti²⁾

¹Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, Indonesia

**corresponding author*

Email aryaprimantanapt@gmail.com

Diterima : xxxxxxxx
xxxxxxx

Direvisi : xxxxxxxx

Publikasi :

doi:xx.xxx/xxxxxxxxxx

Abstract

As people learn more about the importance of getting good health care, they start to be more careful about the services they use. This study aims to find out how the quality of services at the outpatient department of Ludira Husada Tama Hospital in Yogyakarta affects how loyal patients are to that hospital. The goal is to figure out what kind of improvements are needed to make patients more loyal to receiving treatment there.

To do this, the study used purposive sampling and collected responses from 150 outpatient patients using questionnaires based on the SERVQUAL model. These responses were then analyzed using SEM-PLS. The results showed that two aspects of service quality—tangible ($p=0.017$) and assurance ($p=0.002$)—had a big impact on patient satisfaction. But the other aspects—reliability ($p=0.554$), responsiveness ($p=0.646$), and empathy ($p=0.902$)—did not have a significant effect. Also, patient satisfaction was found to strongly affect their loyalty ($p=0.001$). These findings suggest that patients are not feeling that reliability, responsiveness, and empathy are at the highest level of service quality. Instead, they are more influenced by the physical facilities and the assurance of service quality. These two factors are key in building patient loyalty through satisfaction in the outpatient services at Ludira Husada Tama Hospital Yogyakarta.

Keywords: *service quality, patient satisfaction, patient loyalty, outpatient, SERVQUAL*

Intisari

Meningkatnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya menyebabkan pasien menjadi lebih kritis terhadap jasa pelayanan kesehatan yang digunakannya. Pengukuran pelayanan kepada pasien merupakan indikator pada kualitas pelayanan yang penting untuk perbaikan pelayanan secara berkesinambungan sehingga pasien akan loyal. Peningkatan kualitas menjadi hal penting untuk RS Ludira Husada Tama

maka tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh kualitas pelayanan yang sudah dilakukan di instalasi rawat jalan dan dampaknya terhadap loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta. Penelitian menggunakan metode *purposive sampling*, sebanyak 150 pasien rawat jalan mengisi kuesioner berbasis *SERVQUAL* yang dianalisis dengan SEM-PLS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi *tangible* ($p=0,017$) dan *assurance* ($p=0,002$) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, sedangkan dimensi *reliability* ($p=0,554$), *responsiveness* ($p=0,646$), dan *empathy* ($p=0,902$) tidak berpengaruh signifikan. Kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap loyalitas ($p=0,001$). Temuan ini mengindikasikan bahwa *reliability*, *responsiveness* dan *empathy* belum terasa maksimal kualitas pelayanannya dirasakan oleh pasien dan baru fasilitas fisik dan jaminan pelayanan merupakan faktor kritis dalam membangun loyalitas pasien melalui kepuasan di layanan rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta. Pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan masih memerlukan perbaikan-perbaikan kualitas pelayanan yang harus dilakukan agar pasien menjadi loyal melakukan pengobatan di di RS Ludira Husada Tama Yogyakarta.

Kata kunci: kualitas pelayanan, kepuasan pasien, loyalitas pasien, rawat jalan, *SERVQUAL*.

1. Pendahuluan

Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat soal pentingnya pelayanan kesehatan yang mereka terima membuat pasien menjadi lebih tajam dalam menilai layanan kesehatan yang digunakan. Instansi yang memberikan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik pratama, puskesmas, dan balai pengobatan kini diharapkan lebih berkembang dalam meningkatkan kualitas layanan yang diberikan agar bisa tetap bertahan dan tumbuh di tengah persaingan yang semakin ketat saat ini (1).

Perkembangan usaha jasa layanan kesehatan membuat persaingan antar penyedia layanan kesehatan semakin ketat. Untuk bertahan, setiap institusi layanan kesehatan harus terus melakukan inovasi agar bisa memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Salah satu cara yang bisa dilakukan adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar fokus pada kepuasan pasien, sehingga mampu menciptakan loyalitas pasien (2,3). Loyalitas pasien merupakan aset penting bagi rumah sakit karena dapat meningkatkan penggunaan layanan, mengurangi biaya iklan, serta membentuk promosi secara alami dari mulut ke mulut (4).

Undang-Undang Kesehatan secara umum mengatur hak dan kewajiban pasien serta penyelenggara layanan kesehatan, termasuk hak pasien mendapatkan pelayanan yang berkualitas, aman, dan dihormati. Prinsip pelayanan yang baik serta penghormatan terhadap hak pasien menjadi dasar penting dalam menilai kualitas layanan atau persepsi pasien terhadap pelayanan tersebut. Penilaian kualitas pelayanan kesehatan, termasuk mengukur kepuasan pasien, penting sebagai alat untuk mengontrol kualitas, menjamin akuntabilitas, serta mendorong peningkatan berkelanjutan dalam sistem kesehatan. Terkait pelayanan,

regulasi, serta hak pasien, maka secara normatif memberikan dasar hukum untuk mekanisme penilaian layanan yang dilakukan oleh pasien. Kualitas pelayanan menjadi faktor penting dalam menciptakan kepuasan dan kesetiaan pasien. Parasuraman dan timnya pada tahun 1988 mengusulkan model SERVQUAL yang mengidentifikasi lima aspek utama dari kualitas pelayanan, yaitu tangible (bukti fisik), reliability (keandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), dan empathy (empati) (5). Kelima aspek ini telah banyak diterapkan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk mengukur bagaimana pasien melihat kualitas layanan yang mereka terima (5). Aspek ini menggambarkan kualitas pelayanan secara menyeluruh, setiap aspek yang dinilai mencakup berbagai hal dalam pelayanan rumah sakit, seperti fasilitas fisik, kemampuan tenaga kesehatan, kecepatan pelayanan, tingkat keramahan, serta kemampuan dalam berkomunikasi. Dengan cara ini, rumah sakit dapat mengevaluasi kualitas pelayanan secara utuh, bukan hanya melihat hasil klinis saja, tetapi juga kenyamanan dan pengalaman emosional pasien. Representasi ini mencerminkan perspektif pasien secara objektif, dan telah terbukti secara ilmiah bahwa dimensi-dimensi tersebut mampu menangkap persepsi pasien, baik mengenai pelayanan yang mereka terima sebenarnya maupun sesuai dengan harapan mereka. Oleh karena itu, dimensi-dimensi ini menjadi standar umum dalam survei kualitas layanan kesehatan. Membantu mengevaluasi area yang perlu diperbaiki, dengan membagi kualitas pelayanan menjadi berbagai dimensi spesifik, rumah sakit bisa mengetahui hal-hal yang kurang diterima pasien, seperti waktu tunggu, keramahan, atau kebersihan. Selain itu, ini juga membantu mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien, serta menentukan prioritas perbaikan kualitas yang paling penting. Hal ini mendukung proses peningkatan mutu layanan dan pendekatan pelayanan yang berfokus pada kebutuhan pasien. (6,7). Persepsi positif dari pasien terhadap kualitas pelayanan yang didapatkan akan memunculkan kepuasan pasien, yang pada gilirannya dapat menimbulkan loyalitas pasien terhadap pelayanan kesehatan yang pernah digunakannya (8).

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji hubungan antara kualitas pelayanan, kepuasan dan loyalitas pelanggan di berbagai pelayanan pelanggan diantaranya pelayanann di bidang kesehatan. Penelitian Hidayat (2009) menemukan bahwa kualitas layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan dan loyalitas nasabah bank (7). Sari (2021) dalam penelitiannya di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Bandung menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien (1). Namun, hasil penelitian mengenai dimensi kualitas pelayanan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan dan loyalitas pasien masih menunjukkan hasil yang bervariasi antar setting rumah sakit. Penelitian Pereira *et al.* (2016) di Timor-Leste menemukan bahwa semua dimensi *service quality* berpengaruh signifikan terhadap *satisfaction* dan *customer loyalty* (8), sementara penelitian lain menunjukkan bahwa tidak semua dimensi memiliki pengaruh yang sama kuatnya (9,10).

Penelitian sebelumnya dilakukan di rumah sakit umum, dengan pasien yang beragam. Masih sedikit penelitian yang khusus meneliti dampak aspek kualitas pelayanan terhadap kesetiaan pasien rawat jalan di rumah sakit khusus, terutama

yang memiliki pasien mayoritas menggunakan BPJS dan berusia tua. Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta adalah rumah sakit khusus dengan ciri khas, di mana sebagian besar pasien rawat jalan adalah lansia yang menggunakan BPJS. Karakteristik pasien yang berbeda mungkin membuat mereka memiliki persepsi dan prioritas berbeda terhadap kualitas pelayanan dibandingkan dengan pasien pada umumnya. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui aspek kualitas pelayanan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan dan kesetiaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta.

Dengan memahami aspek kualitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan dan kesetiaan pasien, manajemen rumah sakit bisa merancang strategi perbaikan pelayanan yang lebih efektif dan efisien. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis dampak dari lima aspek kualitas pelayanan, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*, terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta. Selain itu, penelitian ini juga ingin mengetahui dampak kepuasan pasien terhadap kesetiaan pasien. Berdasarkan hasil kajian teori dan penelitian sebelumnya, semua dimensi kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Kepuasan pasien juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesetiaan pasien.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain kausalitas, yaitu penelitian yang bertujuan mengidentifikasi hubungan sebab-akibat antara variabel kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan kesetiaan pasien. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan, yang terdiri dari lima dimensi, yaitu *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Variabel dependen adalah kepuasan pasien dan kesetiaan pasien. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta dengan rata-rata jumlah kunjungan sekitar 3000-3500 pasien per bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut: (1) pasien yang telah melakukan pengobatan rawat jalan minimal dua kali di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta, (2) pasien berusia lebih dari 18 tahun, (3) pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*, dan (4) pasien yang mampu berkomunikasi yang baik.

Penentuan jumlah sampel menggunakan pendekatan *Roscoe* dalam penelitian multivariat, yaitu minimal 10 kali jumlah indikator yang diteliti (11). Dalam penelitian ini terdapat tujuh indikator dengan item-itemnya sebagai berikut: lima item mengenai kualitas pelayanan, satu item mengenai kepuasan pasien, dan satu item mengenai loyalitas pasien. Oleh karena itu, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 70 orang responden. Namun, untuk memastikan data yang lengkap dan valid, penelitian ini menggunakan 150 responden yang memenuhi kriteria tertentu, yaitu pasien yang berusia di atas 18 tahun dan mampu melakukan kegiatan baca dan tulis. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terstruktur. Kuesioner tersebut diadaptasi dan

dimodifikasi dari skala SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman et al. (1988) (12).

Kuesioner terbagi menjadi tiga bagian utama. Bagian pertama berisi data demografi, yang terdiri dari pertanyaan tentang karakteristik orang yang menjawab, seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menjadi pasien, seberapa sering mereka datang, dan jenis pembayaran yang digunakan. Bagian kedua menyajikan tiga aspek utama, yaitu kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan loyalitas pasien. Terdapat 21 pernyataan dalam bagian ini, masing-masing pernyataan terdiri dari lima dimensi, yaitu dimensi *tangible* (bukti fisik), dimensi *reliability* (kehandalan), dimensi *responsiveness* (daya tanggap), dimensi *assurance* (jaminan), dan dimensi *empathy* (empati). Selain itu, ada dua pernyataan lagi yang berhubungan langsung dengan kepuasan pasien dan loyalitas mereka. Setiap pernyataan menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari lima pilihan, yaitu 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, dan 5 = Sangat Setuju. Setelah itu dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen penelitian. Sebelum digunakan dalam penelitian utama, instrumen diuji pada 30 orang responden yang tidak termasuk dalam sampel penelitian. Uji validitas dilakukan dengan metode *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dengan kriteria *outer loading* lebih besar dari 0,7 dan *Average Variance Extracted* (AVE) lebih besar dari 0,5. Uji reliabilitas menggunakan nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability* dengan kriteria lebih besar dari 0,7. Hasil uji validitas menunjukkan semua item memiliki nilai *outer loading* antara 0,712 hingga 0,889 (semuanya lebih besar dari 0,7) dan nilai AVE berkisar antara 0,638 hingga 0,741 (semuanya lebih besar dari 0,5), sehingga seluruh item dianggap valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* berkisar antara 0,784 hingga 0,862 dan nilai *Composite Reliability* berkisar antara 0,812 hingga 0,891 (semuanya lebih besar dari 0,7), sehingga instrumen dianggap reliabel. Pengumpulan data dilakukan antara 27 Maret 2025 dan 16 April 2025 di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit Ludira Husada Tama dengan nomor 01/RSL/Komite Etik Hukum/III/2025. Tujuan dari penelitian yang sudah mendapat persetujuan etik adalah agar penelitian berjalan sesuai dengan prinsip moral dan ilmiah, melindungi hak serta kesejahteraan subjek penelitian seperti pasien atau partisipan, mengurangi risiko yang mungkin terjadi, menjaga kerahasiaan data, serta memberikan manfaat sebanyak-banyaknya bagi ilmu pengetahuan dan masyarakat. Penelitian ini juga harus dilakukan secara jujur, transparan, dan bertanggung jawab.

Prosedur pengumpulan data dilakukan dalam lima tahap berikut: mengidentifikasi calon responden yang memenuhi kriteria inklusi, menjelaskan tujuan penelitian dan cara mengisi kuesioner kemudian calon responden yang bersedia terlibat diminta menandatangani lembar *informed consent*. Responden mengisi kuesioner sendiri dengan bantuan peneliti jika diperlukan. Peneliti memeriksa apakah kuesioner sudah lengkap sebelum responden meninggalkan lokasi penelitian.

Teknik Analisis Data

Data yang dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis. Untuk menganalisis data demografi responden digunakan statistik deskriptif, yaitu distribusi frekuensi dan persentase. Untuk menganalisis hubungan sebab-akibat antar variabel digunakan metode SEM-PLS dengan perangkat lunak SmartPLS versi 3.2.9. Metode PLS dipilih karena mampu menangani sampel yang jumlahnya tidak terlalu besar dan tidak memerlukan asumsi distribusi normal multivariat (13). Langkah-langkah dalam analisis SEM-PLS terdiri dari:

- Evaluasi Model Pengukuran (*Outer Model*) *Validitas konvergen*: *outer loading* lebih dari 0,7 dan AVE lebih dari 0,5. *Validitas diskriminan*: menggunakan kriteria *Fornell-Larcker* dan *cross loading*. *Reliabilitas*: *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability* lebih dari 0,7
- Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*)
Koefisien determinasi (R^2): menunjukkan kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen
Predictive relevance (Q^2): jika nilai lebih dari 0 artinya model memiliki kemampuan prediktif. *Goodness of Fit* (GoF): menggunakan SRMR kurang dari 0,08
- Uji *path coefficient* jika *p-value* kurang dari 0,05 atau *t-statistic* lebih dari 1,96. *Path coefficient* menunjukkan besar dan arah pengaruh antar variabel.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah sifat-sifat pribadi dari orang yang menjadi obyek penelitian, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan sampel penelitian, memastikan data yang diperoleh mewakili populasi yang diteliti, membantu peneliti memahami latar belakang responden, serta mempermudah penggeneralisasian hasil penelitian ke kelompok yang lebih luas. Karakteristik ini mencakup data demografi seperti usia dan jenis kelamin, serta kadang-kadang juga mencakup data psikografis seperti sikap, minat, dan gaya hidup. Penelitian ini melibatkan 150 pasien rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta periode 27 Maret - 16 April 2025. Karakteristik responden disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Data Demografi Pasien Rawat Jalan

Profil	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
Usia	18-25 tahun	0	0
	26-35 tahun	1	0,7
	36-45 tahun	7	4,7
	46-55 tahun	24	16,0
	>55 tahun	118	78,6
Jenis Kelamin	Laki-Laki	75	50,0
	Perempuan	75	50,0
Pekerjaan	Petani	0	0

	Wiraswasta	28	18,6
	PNS	1	0,7
	Pegawai Swasta	21	14,0
	Ibu Rumah Tangga	45	30,0
	Pelajar/Mahasiswa/	0	0
	i	55	36,7
	Lain-lain		
Waktu	<1bulan	0	0
	1-6 bulan	16	10,6
	7-12 bulan	5	3,3
	1-2 tahun	23	15,3
	>2 tahun	106	70,7
Intensitas	2-3 kali	11	7,3
	4-5 kali	4	2,7
	>5 kali	135	90,0
Jenis Pembiayaan	Asuransi Non-	0	0
	BPJS	146	97,3
	BPJS	4	2,7
	Pribadi		

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia lebih dari 55 tahun (78,6%), sudah menjadi pasien lebih dari 2 tahun (70,7%), dan menggunakan BPJS (97,3%). Karakteristik ini menunjukkan bahwa RS Ludira Husada Tama utamanya melayani pasien lansia dengan pembiayaan JKN yang memiliki tingkat kepuasan yang tinggi. Banyak penelitian di Indonesia menggunakan model SERVQUAL untuk mengukur kepuasan pasien di rumah sakit. Model ini mengukur beberapa aspek layanan seperti *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*, cocok untuk mengevaluasi kualitas layanan serta persepsi pasien. Penelitian-penelitian seperti ini menunjukkan bahwa aspek-aspek tersebut mampu menangkap berbagai dimensi penting dalam layanan dari perspektif pasien.

3.2 Evaluasi Model

Hasil uji validitas menunjukkan seluruh indikator memiliki *outer loading* >0,7 (0,792-0,892) dan AVE >0,5 (0,685-0,778). Uji reliabilitas menunjukkan *Cronbach's Alpha* >0,7 (0,771-0,862) dan *Composite Reliability* >0,7 (0,867-0,913). Dengan demikian, instrumen penelitian valid dan reliabel.

Evaluasi model struktural menunjukkan nilai R² kepuasan pasien sebesar 0,547 dan loyalitas pasien 0,612; mengindikasikan kemampuan prediksi model yang baik. Nilai Q² positif (0,398 dan 0,472) menunjukkan relevansi prediktif yang baik, dan nilai SRMR 0,068 (<0,08) menunjukkan model fit yang baik.

3.3 Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Pengujian hipotesis menghasilkan temuan sebagai berikut (Tabel 2). Dari lima dimensi kualitas pelayanan, hanya dimensi *tangible* ($\beta=0,234$; $p=0,017$) dan *assurance* ($\beta=0,312$; $p=0,002$) yang berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Dimensi *assurance* memiliki pengaruh terkuat, diikuti oleh *tangible*.

Tabel 2. Nilai Probabilitas antar variabel

Keterangan	<i>p-Value</i>
<i>Tangible</i> → <i>Kepuasan Pasien</i>	0,017
<i>Reliability</i> → <i>Kepuasan Pasien</i>	0,554
<i>Responsiveness</i> → <i>Kepuasan Pasien</i>	0,646
<i>Assurance</i> → <i>Kepuasan Pasien</i>	0,002
<i>Empaty</i> → <i>Kepuasan Pasien</i>	0,902
<i>Kepuasan Pasien</i> → <i>Loyalitas Pasien</i>	0,001

Pengaruh dimensi *tangible* sejalan dengan penelitian Meesala dan Paul (2018) serta Wulandari *et al.* (2024) yang menemukan aspek fisik sebagai prediktor penting kepuasan di rumah sakit (3,6). Mengingat mayoritas responden adalah pasien geriatri (78,7%), kenyamanan fasilitas fisik seperti kebersihan ruangan, tempat duduk yang nyaman, dan kelengkapan fasilitas menjadi sangat penting karena keterbatasan mobilitas dan waktu tunggu yang lebih lama. Investasi pada perbaikan fasilitas fisik merupakan kebutuhan esensial untuk meningkatkan kepuasan pasien geriatri.

Pengaruh dimensi *assurance* yang paling besar, konsisten dengan penelitian Shie *et al.* (2022) yang menemukan bahwa pasien *elderly* memprioritaskan kompetensi tenaga medis dan jaminan keamanan pelayanan (9). Pada pelayanan kesehatan yang bersifat *high-risk*, pasien sangat bergantung pada kompetensi dan kredibilitas tenaga kesehatan. Karakteristik responden yang mayoritas geriatri dengan kemungkinan penyakit kronis membuat aspek *assurance* menjadi sangat kritis. Dalam sistem BPJS dimana pasien memiliki pilihan terbatas untuk berganti dokter, kepercayaan pada kompetensi tenaga kesehatan menjadi faktor krusial dalam membentuk kepuasan.

Dimensi *reliability*, *responsiveness*, dan *empathy* tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien ($p > 0,05$). Temuan ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya (1,2), namun dapat dijelaskan melalui beberapa perspektif. Pertama, kemungkinan adanya *ceiling effect* dimana standar pelayanan sudah memadai sehingga tidak lagi menjadi diferensiator kepuasan. Kedua, dengan 90% responden telah berkunjung >5 kali, mereka sudah beradaptasi dengan sistem pelayanan dan menganggapnya sebagai *baseline expectation*. Ketiga, dalam sistem BPJS, pasien sudah memiliki ekspektasi yang disesuaikan dengan karakteristik pelayanan JKN termasuk waktu tunggu yang cukup panjang, sehingga *responsiveness* dan *reliability* tidak lagi menjadi kriteria evaluasi utama (14). Untuk dimensi *empathy*, kemungkinan terjadi *multicollinearity* dengan dimensi *assurance*, dimana dalam praktik pelayanan kesehatan, empati sering overlapping dengan demonstrasi kompetensi profesional.

3.4 Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Loyalitas Pasien

Kepuasan pasien berdampak positif dan sangat signifikan terhadap loyalitas pasien ($\beta=0,782$; $t=15,847$; $p=0,001$). Nilai R^2 sebesar 0,612 menunjukkan bahwa 61,2% dari perubahan loyalitas pasien dapat dijelaskan oleh tingkat kepuasan pasien. Temuan ini sesuai dengan berbagai penelitian sebelumnya yang

menunjukkan bahwa kepuasan pasien merupakan faktor utama yang memengaruhi loyalitas pasien. (2-4).

Dalam konteks *healthcare* dimana *switching cost* tinggi (baik finansial, psikologis, maupun prosedural), kepuasan menjadi *anchor point* yang sangat kuat untuk loyalitas. Pasien yang puas dengan pengalaman pelayanan kesehatan cenderung mengembangkan *trust* dan *commitment* terhadap provider, yang selanjutnya memotivasi mereka untuk melakukan *repeat visit* dan merekomendasikan kepada orang lain. Karakteristik responden yang 70,7% telah menjadi pasien >2 tahun dan 90% telah berkunjung >5 kali membuktikan adanya loyalitas tinggi yang terbentuk melalui akumulasi pengalaman positif. Dalam sistem BPJS dimana pasien terikat dengan faskes rujukan, kepuasan menjadi faktor krusial yang menentukan retensi pasien.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa untuk meningkatkan loyalitas pasien, manajemen rumah sakit perlu fokus pada peningkatan kepuasan melalui dua dimensi kritis: *assurance* dan *tangible*. Peningkatan kompetensi tenaga medis dan perbaikan kualitas fasilitas fisik merupakan strategi kunci untuk membangun dan mempertahankan loyalitas pasien rawat jalan.

3.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian dilakukan di satu rumah sakit dengan karakteristik unik (mayoritas geriatri, pengguna BPJS) sehingga generalisasi hasil terbatas. Kedua, desain *cross-sectional* tidak dapat menetapkan hubungan kausal secara definitif. Ketiga, data *self-report* rentan terhadap *social desirability* bias. Keempat, variabel lain seperti *perceived value* dan *trust* tidak diteliti. Penelitian mendatang dapat melibatkan *multi-site study* dengan sampel lebih besar dan desain longitudinal untuk mengatasi keterbatasan ini.

Penelitian ini menunjukkan bahwa cara layanan memengaruhi kepuasan pasien, terutama pasien yang menggunakan pelayanan di RS Ludira Husada Tama Yogyakarta. Pasien yang didominasi oleh lansia dan peserta JKN/BPJS menunjukkan bahwa beberapa hal penting berpengaruh terhadap kepuasan mereka.. Aspek yang nyata dan terukur, seperti kondisi fasilitas fisik, kenyamanan ruang tunggu, ketersediaan sarana pelayanan, dan penampilan tenaga kesehatan, berperan penting dalam membentuk persepsi positif pasien lanjut usia. Selain itu, dimensi *assurance*—yang mencakup kompetensi tenaga medis, keandalan informasi, keamanan prosedur, serta rasa percaya pasien terhadap kemampuan klinis petugas kesehatan—juga menjadi penentu utama dalam membentuk kepuasan pasien geriatri.

Sebaliknya, dimensi *reliability*, *responsiveness*, dan *empathy* tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien dalam konteks penelitian ini. Hal ini mungkin menggambarkan bahwa pasien geriatri yang menggunakan BPJS lebih sensitif terhadap faktor-faktor konkret yang memberikan rasa aman dibandingkan dengan faktor-faktor interpersonal atau kecepatan layanan. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien yang sudah lama menggunakan layanan (minimal 2 tahun), sehingga ekspektasi mereka terhadap aspek non-fisik cenderung stabil atau sudah beradaptasi dengan pola pelayanan yang ada. Selain itu, penelitian

ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien memengaruhi secara besar terhadap loyalitas pasien ($\beta = 0,782$; $p = 0,001$). Artinya, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien, semakin tinggi kemungkinan mereka kembali ke rumah sakit yang sama, merekomendasikan rumah sakit tersebut kepada orang lain, serta memutuskan untuk kembali berkunjung. Karena mayoritas pasien merupakan kelompok usia lanjut yang menggunakan BPJS, temuan ini menekankan pentingnya peningkatan kualitas layanan yang memperhatikan kebutuhan dan kenyamanan pasien geriatri serta memenuhi standar Jaminan Kesehatan Nasional.

Berdasarkan hasil penelitian, manajemen rumah sakit perlu memberikan perhatian khusus terhadap peningkatan kualitas fasilitas fisik serta peningkatan kompetensi, profesionalisme, dan sikap meyakinkan tenaga kesehatan, karena kedua aspek ini secara langsung berpengaruh terhadap kepuasan dan loyalitas pasien. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien (*patient-centered care*), khususnya bagi kelompok geriatri yang lebih rentan dan memerlukan kepastian serta kenyamanan dalam menerima layanan. Penelitian berikutnya, disarankan dilakukan penelitian *multi-site* di berbagai rumah sakit dengan karakteristik pasien yang berbeda sehingga hasilnya lebih komprehensif dan memperluas generalisasi temuan. Penelitian kemudian juga dapat menambahkan variabel *perceived value* dan *trust*, karena secara teoritis kedua variabel ini terbukti berperan sebagai mediator penting antara kualitas pelayanan, kepuasan, dan loyalitas pasien. Integrasi variabel tersebut diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai mekanisme pembentukan loyalitas pasien dalam konteks pelayanan kesehatan di era JKN.

4. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi *tangible* ($\beta=0,234$; $p=0,017$) dan *assurance* ($\beta=0,312$; $p=0,002$) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan RS Ludira Husada Tama Yogyakarta, sementara dimensi *reliability*, *responsiveness*, dan *empathy* tidak berpengaruh signifikan. Kepuasan pasien berpengaruh sangat signifikan terhadap loyalitas pasien ($\beta=0,782$; $p=0,001$). Temuan ini mengindikasikan bahwa untuk meningkatkan loyalitas pasien geriatri pengguna BPJS, manajemen rumah sakit perlu fokus pada peningkatan kompetensi tenaga medis dan kualitas fasilitas fisik. Penelitian mendatang disarankan melibatkan *multi-site* study dan menambahkan variabel *perceived value* dan *trust*.

5. Daftar Pustaka

1. Sari SM. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien (Studi pada Rumah Sakit Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Bandung). J Econ. 2021;9(1):61–72.
2. Addo AA, Wenxin W, Boadi DA. Sustainability of health institutions: The impact of service quality and patient satisfaction on loyalty. European Journal of Business and Management Research. 2020;5(4):1-8.

3. Meesala A, Paul J. Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 2018;40:261-269.
4. Platonova EA, Kennedy KN, Shewchuk RM. Understanding patient satisfaction, trust, and loyalty to primary care physicians. *Medical Care Research and Review*. 2008;65(6):696-712.
5. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. 1988;64(1):12-40.
6. Wulandari R, Doddy IP, Indaryani L. Measuring the impact of healthcare service quality of hospitals on customer satisfaction. *Virtus Interpress*. 2024;1-15.
7. Hidayat R. Pengaruh Kualitas Layanan, Kualitas Produk dan Nilai Nasabah Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Nasabah Bank Mandiri. *J Manaj dan Kewirausahaan*. 2009;11(1):59-72.
8. Pereira D, Giantari NGK, Sukaatmadja IPG. Pengaruh Service Quality terhadap Satisfaction dan Customer Loyalty Koperasi DADIRAH di Dili Timor-Leste. *E-Jurnal Ekon dan Bisnis Univ Udayana*. 2016;3:455-88.
9. Shie AJ, Huang YF, Li GY. Exploring the relationship between hospital service quality, patient trust, and loyalty from a service encounter perspective in elderly with chronic diseases. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:934619.
10. Dwidienawati D, et al. Patient satisfaction of BPJS Kesehatan service after three years of program implementation. *International Journal of Health Economics and Social Sciences*. 2019;1(1):1-10.
11. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2019.
12. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. 1988;64(1):12-40.
13. Hair JF, Hult GTM, Ringle CM, Sarstedt M. *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2017.
14. Marhenta YB, Satibi S, Wiedyaningsih C. The effect of BPJS service quality level and patient characteristics to patient satisfaction in primary health facilities. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 2018;8(1):10-17. doi:10.22146/jmpf.34438

