

## **Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien dengan Kepuasan Pasien sebagai Variabel Mediasi**

*Analysis Effect of Service Quality to Patient Loyalty with Patient Satisfaction as Mediation Variables*

Windi Listya Oktaviani dan Wisnu Untoro

Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Sebelas Maret  
windilov@gmail.com

### **ABSTRACT**

*The purpose of this study was to examine the effect of service quality dimension (medical service, nursing service, support service, administration service, patient safety, patient communication, and hospital infrastructure) to patient satisfaction, patient satisfaction influence to loyalty of inpatients, and satisfaction patients mediate the effect of service quality dimensions on inpatient loyalty. The population of this study were RSI Klaten inpatients. In this study the sample used as many as 160 people. Sampling technique used purposive sampling, where the technique of determining the sample done with certain considerations. Hypothesis testing used linear regression and to test the mediation used model of Baron and Kenny (1986). The result of the research shows that medical service has significant influence to patient satisfaction, nursing service has significant influence to patient satisfaction, support service has significant influence to patient satisfaction, administration service have significant influence to patient satisfaction, patient safety has significant influence to patient satisfaction, patients have a significant influence on patient satisfaction, hospital infrastructure has a significant influence on patient satisfaction, patient satisfaction has an effect on patient loyalty, and patient satisfaction has a significant influence that mediate the quality of service dimension on loyalty of inpatients.*

**Keyword:** *quality of service, patient satisfaction, patient loyalty*

### **PENDAHULUAN**

Menurut Jay Heizer dan Berry Rander (2009:4), manajemen operasional adalah serangkaian aktivitas yang menghasilkan nilai dalam bentuk barang dan jasa dengan mengubah input menjadi *output*. Penerapan manajemen operasi dalam manufaktuktur maupun jasa berhubungan dengan penciptaan barang dan jasa. Serta bertujuan untuk menciptakan suatu produk dengan efisien dan efektif. Menurut Heizer dan Rander terdapat 10 keputusan penting dalam manajemen operasi. Sepuluh keputusan tersebut merupakan aktivitas yang perlu dilaksanakan oleh manajer operasi. Keputusan tersebut antara lain desain produk dan jasa, kualitas, desain proses dan kapasitas, lokasi, desain tata letak, sumber daya manusia dan sistem kerja, manajemen rantai pasokan, persediaan, penjadwalan dan pemeliharaan. Salah satu keputusan yaitu kualitas merupakan hal penting, sama halnya keputusan lainnya yang juga penting. Kualitas merupakan kemampuan suatu produk atau jasa dalam memenuhi kebutuhan pelanggan.

Peningkatan kualitas membantu perusahaan meningkatkan penjualan dan mengurangi biaya, yang keduanya akan meningkatkan keuntungan. Kualitas menjamin kesesuaian proses sesuai dengan standar yang ditetapkan dan memberikan kepuasan terhadap pelanggan, sebab sesuai dengan yang diharapkan oleh pelanggan. Kualitas menjadi salah satu alat untuk bersaing dengan perusahaan lain. Jika kualitas meningkat

maka produktivitas meningkat, sebab kualitas berbanding lurus dengan produktivitas. Menentukan ekspektasi kualitas dari pelanggan dan membuat kebijakan serta prosedur untuk mengidentifikasi dan mencapai kualitas tersebut. Kualitas harus dapat memuaskan pelanggan sesuai dengan ekspektasi. Untuk mencapai kualitas tersebut dibuat kebijakan dan prosedur sesuai standar yang telah ditetapkan.

Kualitas layanan menjadi perhatian utama rumah sakit dan pasien. Meningkatnya persaingan ditambah dengan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan sehingga cukup menyulitkan rumah sakit untuk memberikan layanan yang memenuhi kepuasan pasien. Kualitas pelayanan mempunyai hubungan yang erat dengan kepuasan pasien. Menurut Donabedian (1988), kepuasan pasien telah lama muncul bertahun-tahun lalu, sebagai ukuran penting dari kualitas pelayanan yang telah diberikan organisasi kesehatan.

Menurut Torres dan Guo (2004), pasien memercayakan hidup dan kesejahteraannya kepada penyedia layanan kesehatan, sehingga pemantauan kepuasan pasien merupakan komponen yang penting dalam mengukur efektivitas dari suatu organisasi kesehatan dan harus menjadi bagian dari rencana peningkatan kualitas. Tingkat kepuasan pasien dapat menentukan kualitas rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Jika pasien merasa tidak puas, maka pasien akan mengajukan komplain terhadap rumah sakit. Ketidakpuasan pasien ditunjukkan dengan mengajukan komplain dan dapat berpengaruh terhadap loyalitas.

Selama pasien rawat inap dirawat di rumah sakit terdapat faktor-faktor yang memengaruhi penilaian layanan yang diberikan rumah sakit. Penilaian layanan akan berkaitan dengan kepuasan dengan loyalitas. Kepuasan dan loyalitas mempunyai hubungan yang erat. Mortazavi et al. (2009), berpendapat bahwa kepuasan pasien pasti menyebabkan loyalitas. Kepuasan pasien berakibat pada tingkat loyalitas pasien. Pasien akan merekomendasikan rumah sakit dan akan kembali menggunakan jasa rumah sakit, jika pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Rumah sakit sebagai penyedia jasa kesehatan yang memiliki perbedaan karakteristik dengan penyedia jasa lainnya. Rumah Sakit Islam Klaten merupakan rumah sakit swasta yang telah lama didirikan. Diresmikan pada tanggal 8 Januari 1988, dan berlokasi di Jl. Raya Jogja- Solo Km. 4, Ketandan, Klaten Utara, Klaten. Tidak dipungkri sebagai rumah sakit yang lama, masih terdapat kekurangan pelayanan yang perlu diberikan perbaikan. Pelayanan medis berkaitan dengan semua staf medis yang melakukan perawatan. Pasien dapat merasakan secara langsung pelayanan yang diberikan oleh dokter atau staf medis. Sesuai dengan harapan pasien atau tidak. Pelayanan administrasi yang memerlukan waktu tunggu yang lama dan proses masuk yang rumit, menyebabkan pasien tidak puas dengan kualitas layanan. Jumlah pasien rawat inap yang meningkat setiap tahun, rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang konsisten. Kualitas layanan penting bagi rumah sakit, sebab dapat menentukan layanan yang diberikan telah sesuai standar dan dapat memuaskan pasien. Meningkatnya kualitas layanan menjadi salah satu tujuan utama rumah sakit. Kualitas yang baik akan berpengaruh pada kepuasan pasien dan loyalitas. Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa pentingnya kualitas layanan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian replikasi, dari penelitian yang telah dilakukan oleh Itumalla et al. (2014), dengan mengembangkan model *service quality* yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan rawat inap di rumah sakit. Tujuan dari

penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor penting kualitas layanan rawat inap di rumah sakit dan model teoritis HospitalQual yang dikembangkan oleh Itumalla et al. (2014). Dalam penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor untuk mengukur kualitas layanan rawat inap dan mengembangkan instrumen yang komprehensif yaitu "HospitalQual" dengan tujuh dimensi. Dalam model ini mempunyai 7 dimensi yaitu pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan pendukung, pelayanan administrasi, keamanan pasien, komunikasi pasien, dan infrastruktur rumah sakit. Penerapan HospitalQual akan membantu mengidentifikasi kesenjangan di masing-masing dimensi selama periode waktu tertentu dan memungkinkan pihak rumah sakit untuk memantau, mengontrol, dan meningkatkan kualitas layanan rawat inap di rumah sakit. Penelitian kedua dilakukan oleh Ehsan Sadeh (2017) yang meneliti tentang hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien. Dalam penelitian ini kualitas layanan dinilai dengan SERVQUAL dan QME. Penelitian ketiga Asma et al. (2016), menunjukkan bahwa dimensi pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan pendukung, keamanan pasien, dan infrastruktur rumah sakit mempunyai pengaruh terhadap kualitas layanan. Terdapat hubungan antara kualitas layanan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diketahui bahwa pentingnya mengetahui kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien bagi rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dampak pengaruh paling kuat dari dimensi kualitas layanan dan mengetahui pengaruhnya dengan kepuasan pasien dan loyalitas pasien.

## LANDASAN TEORI

### Kualitas Jasa

Gummesson (1992) menjelaskan bahwa kualitas jasa berbeda antara organisasi layanan dan organisasi manufaktur. Kualitas jasa adalah kemampuan untuk memenuhi dan melampaui hasil layanan itu penyedia dan pelanggan/konsumen yang didefinisikan bersama pada pertemuan layanan (Dedeke, 2003). Parasuraman et al. (1988), *service quality* didefinisikan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas layanan yang mereka terima atau peroleh. SERVQUAL dikembangkan pertama kali oleh Parasuraman pada tahun 1985 yang dibagi berdasarkan 10 dimensi. Dalam perkembangan selanjutnya, pada tahun 1988 Parasuraman et al. merangkum 10 dimensi menjadi 5 dimensi. Kelima dimensi tersebut meliputi:

Kualitas layanan menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Parasuraman et al. merupakan penelitian yang mengukur tentang kualitas layanan pada perusahaan jasa secara umum. Dalam penelitian ini, objek penelitian yang diteliti adalah rumah sakit. Itumalla et al. (2014), mengembangkan model SERVQUAL yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan rawat inap pada rumah sakit. Terdapat 7 dimensi yang telah ditemukan, yaitu pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan pendukung, pelayanan administrasi, keamanan pasien, komunikasi pasien, dan infrastruktur rumah sakit. Penelitian yang dilakukan Itumalla et al. merupakan pengembangan dari model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman et al. Dimensi-dimensi yang dijabarkan oleh Itumalla et al. merupakan pengembangan dari dimensi Parasuraman et al. namun telah disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Misalnya infrastruktur rumah sakit merupakan pengembangan dari dimensi *tangibles*. *Tangibles*/ bukti langsung terdiri dari fasilitas fisik perusahaan. Dengan demikian infrastruktur rumah sakit termasuk ke dalam *tangibles*. Dalam penelitian Itumalla et al. (2014), telah dikembangkan HospitalQual.

Dengan HospitalQual dapat membantu rumah sakit untuk mengetahui kesenjangan masing-masing dimensi dalam periode waktu tertentu. Dengan demikian rumah sakit dapat memantau, mengontrol, dan meningkatkan kualitas layanan.

### **Pelayanan Medis**

Pelayanan medis terkait dengan semua personil yang terlibat dalam memberikan layanan yaitu, dokter, perawat, paramedis, dan staf pendukung. Staf yang ramah dan sopan cenderung memperbaiki persepsi pasien terhadap rumah sakit. Perawatan dokter adalah tingkat interaksi antara dokter dan pasien (O'Connor et al., 1994), yang mengarah untuk membangun masalah komunikasi dan solusi masalah pasien (Bitner, 1990). Melibatkan sikap dokter yang membantu, suportif, dan ramah (Sardana, 2003). Andaleeb (1998) memiliki tiga dari lima dimensi yaitu kompetensi staf, sikap, dan komunikasi yang terkait dengan interaksi staf-pasien, yang memaknai pentingnya hubungan pasien dengan karyawan rumah sakit. Pelayanan medis merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas layanan. Salah satu dari atribut pelayanan prima yang memengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien adalah pelayanan medis (Otani dalam Untachai, 2013).

### **Infrastruktur Rumah Sakit**

Infrastruktur mencakup fitur nyata dari pemberian layanan termasuk peralatan, penampilan perusahaan/fasilitas, dan ketersediaan sumber daya (Padma et al., 2010). Karena layanan tak berwujud, aspek nyata menjadi salah satu penilaian dalam menentukan kualitas. Kemampuan teknologi dan peralatan dalam menguji dan mengobati pasien merupakan hal yang tidak dipisahkan infrastruktur rumah sakit. Parasuraman et al. (1988) dalam model SERVQUAL menggunakan *tangibles* sebagai dimensi. *Tangibles* terdiri dari tampilan fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan saran komunikasi (Parasuraman et al., 1988).

### **Pelayanan Administrasi**

Kegiatan operasional adalah kegiatan yang melibatkan prosedur keluar dan keluar (Duggirala et al., 2008a), proses penerimaan, penyimpanan catatan file, prosedur pemeriksaan, prosedur pengiriman tagihan transparan, dan banyak fungsi administratif lainnya (Chahal dan Sharma, 2004). Administrasi rumah sakit meliputi proses masuk, tinggal, dan keluar pasien (Padma et al., 2010). Banyak penelitian melaporkan bahwa pasien tidak senang dengan waktu lama untuk diagnosis, pengobatan, dan lain-lain di rumah sakit. Salah satu masalah penting yang dihadapi pasien dalam proses administrasi adalah keterlambatan dalam berbagai tahap proses pelayanan. Penting bagi rumah sakit untuk memastikan pasien dalam mendapatkan pelayanan administrasi tidak mengalami gangguan.

### **Keselamatan Pasien**

Perusahaan harus membuat karyawan dan pelanggan mereka merasa aman karena jika salah satu dari ini terancam, perusahaan tersebut memberikan dampak psikologis yang luar biasa pada keduanya (Padma et al., 2010). Keamanan sangat penting karena berkaitan dengan masalah kelangsungan hidup, yang merupakan kebutuhan dasar individu. Perusahaan dianggap gagal jika pelanggan tidak merasa aman. Rumah sakit menangani masalah keselamatan yang serius sebab berkaitan dengan kehidupan pasien. Pasien mengunjungi rumah sakit untuk memperbaiki status kesehatan mereka.

### **Pelayanan Pendukung**

Pelayanan pendukung meliputi fasilitas-fasilitas pendukung rumah sakit yang

mendukung dalam pelayanan pasien. Layanannya yang dilakukan adalah layanan diagnosa dilakukan dengan waktu tunggu tidak lama, obat-obatan yang diperlukan tersedia, rumah sakit menyediakan makanan bergizi dan rumah sakit menjaga kebersihan. Dimensi kualitas layanan kesehatan salah satunya adalah pelayanan pendukung (Reidenbach dan Sandifer-Smallwood dalam Untachai, 2013). Staf pelayanan pendukung direfleksikan sebagai tulang punggung dari keseluruhan perawatan medis di rumah sakit, yang mana terlibat dalam melakukan berbagai fungsi seperti fasilitas sinar-X dan tes laboratorium (Kotler dan Zaltman, 1970; Cooper et al., 1979; Sardana, 2003). Ini juga melibatkan empati, perhatian, keterampilan komunikasi dan kemampuan staf pendukung dan paramedis (Duggirala et al., 2008a, 2008b).

### **Komunikasi Pasien**

Pawito dan C Sardjono (1994:12) mencoba mendefinisikan komunikasi sebagai suatu proses dengan mana suatu pesan dipindahkan atau dioperkan (lewat suatu saluran) dari suatu sumber kepada penerima dengan maksud mengubah perilaku, perubahan dalam pengetahuan, sikap dan atau perilaku *overt* lainnya. Tujuan komunikasi adalah pesan dan informasi yang disampaikan dapat dimengerti. Dimensi kualitas layanan kesehatan salah satunya adalah komunikasi pasien Andaleeb (1998). Penting bagi pasien untuk mengetahui informasi tentang perawatan dan proses yang dilalui dalam rumah sakit. Kejelasan komunikasi staf, dokter, dan perawatan menentukan persepsi pasien terhadap kualitas layanan.

### **Pelayanan Keperawatan**

Pelayanan keperawatan melibatkan keramahan perilaku dan ketersediaan dari perawat dan memberikan perawatan medis yang memuaskan dll (Gilson et al., 1994; Newman et al, 1998). Pelayanan perawatan di rumah sakit menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu penentu dari kualitas layanan yang memengaruhi loyalitas dan kepuasan pasien (Otani dalam Untachai, 2013). Keperawatan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan dan pelayanannya yang diberikan memengaruhi penilaian pasien.

### **Kepuasan Pasien**

Kotler (2002) menyatakan bahwa kepuasan konsumen adalah sejauh mana anggapan kinerja produk memenuhi harapan pembeli. Harapan-harapan pasien terhadap kinerja layanan sesuai dengan ekspektasinya, maka pasien akan merasa puas. Andaleeb (1998) menemukan bahwa komunikasi, biaya, fasilitas, kompetensi, dan sikap adalah faktor penentu penting kepuasan pasien dalam pelayanan rumah sakit. Kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien akan dinilai berdasarkan pengalaman yang telah dilaluinya. Kepuasan pasien adalah keadaan psikologis pasien yang melibatkan perasaan atau sikap positif atau negatif mereka terhadap pengalaman mereka dan beberapa aspek khusus dalam penyediaan layanan (Chang et al., 2013).

Kualitas layanan bagus selalu mengarah pada kepuasan pelanggan yang tinggi (Subramanian et al., 2014). Pelanggan dikatakan puas jika kinerja yang dirasakan lebih besar dari ekspektasi, sementara jika tidak maka pelanggan dikatakan tidak puas (Oliver, 1997; Zeithaml dan Bitner, 2000). Kepuasan pasien adalah hal yang penting komponen dalam pengaturan perawatan kesehatan karena mengukur kualitas layanan yang disediakan oleh rumah sakit (Salisbury et al., 2005). Kepuasan pasien merupakan aspek penting dari kualitas layanan kesehatan dan tanda pencapaian signifikan dalam perawatan kesehatan (Pollack, 2008). Kepuasan pasien dapat meningkatkan citra rumah

sakit, yang dapat dilihat dari meningkatnya penggunaan layanan dan bila pasien merasa puas dapat menunjukkan niat perilaku yang menguntungkan bagi rumah sakit (Naidu dalam Ehasn Sadeh, 2017). Pasien yang puas dalam masa yang akan datang dapat kembali menggunakan layanan. Kepuasan pasien menjadi target utama bagi rumah sakit, sebab dapat meningkatkan keuntungan dan menjadi keunggulan dibanding dengan rumah sakit lain.

## **Loyalitas Pasien**

Loyalitas secara umum diartikan sebagai kesetiaan pelanggan dalam suatu produk. Di sektor jasa, penekanan pada loyalitas meningkat karena konsekuensi kepuasan pasien mengarah pada peningkatan citra organisasi dan pasar berbagi (Chahal dan Mehta, 2013). Menurut Mortazavi et al. (2009), loyalitas pasien merupakan komitmen pasien dalam menggunakan kembali layanan dari rumah sakit di masa depan. Untuk mencapai kesetiaan pasien, rumah sakit perlu berkomunikasi secara teratur dengan pasien untuk memahami kebutuhan dan harapan mereka (Robergeet et al., 2001). Pelanggan yang loyal akan merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain untuk menggunakan jasa tersebut.

Loyalitas didefinisikan dengan baik sebagai komitmen yang dipegang secara intensif dengan produk atau layanan yang membangun perilaku *rebuying* secara konsisten di masa depan (Oliver, 1997). Menurut Zeithaml et al. (1996), perilaku *rebuying* didefinisikan sebagai pemeliharaan hubungan dengan penyedia layanan. Loyalitas merupakan sikap menyukai dari suatu produk dengan melakukan pembelian secara konsisten. Tjiptono (2002), menyampaikan bahwa terdapat enam indikator yang dapat mengukur loyalitas yaitu: (1) pembelian ulang, (2) kebiasaan mengkonsumsi merek tersebut, (3) selalu menyukai merek tersebut, (4) tetap memilih merek tersebut, (5) yakin bahwa merek tersebut yang terbaik, dan (6) merekomendasikan merek tersebut kepada orang lain.

## **Pengaruh Pelayanan Medis terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap**

Dalam penelitian ini digunakan model SERVQUAL yang dikhususkan untuk meneliti kualitas layanan rawat inap. Pelayanan medis mempunyai pengaruh terhadap kualitas layanan (Itumalla et al., 2014). Pelayanan medis terkait dengan semua staf paramedis yang menangani pasien. Layanan yang diberikan merupakan kinerja dari jasa yang akan menentukan kualitas layanan. Salah satu dari atribut pelayanan prima yang memengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien adalah pelayanan medis (Untachai, 2013). Pelayanan yang diberikan berkaitan langsung dengan pasien, sehingga pasien merasakan langsung layanan yang diberikan.

Dengan demikian pasien dapat menilai layanan diberikan sesuai dengan ekspektasinya atau tidak. Jika kualitas yang diberikan tidak sesuai akan menurunkan kualitas sehingga berakibat pada kepuasan pasien. Kepuasan konsumen adalah faktor kunci yang mendorong saat kinerja produk atau layanan melebihi ekspektasi (Meesala dan Paul, 2016). Berdasarkan pembahasan di atas maka hipotesis tentang pengaruh pelayanan medis terhadap kepuasan pasien rawat inap dapat disusun:

$H_1$  : Pelayanan medis memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien

## **Pengaruh Pelayanan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap**

Pelayanan keperawatan sangat penting bagi pasien. Pelayanan keperawatan

mempunyai pengaruh terhadap kualitas layanan rawat inap (Itumalla et al., 2014). Hal ini disebabkan pasien ingin mendapatkan perawatan yang terbaik. Layanan ini juga memengaruhi kenyamanan selama pasien rawat inap di rumah sakit.

Pelayanan keperawatan melibatkan keramahan perilaku dan ketersediaan dari perawat dan memberikan perawatan medis yang memuaskan dll (Gilson et al., 1994; Newman et al., 1998). Pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien harus tepat dan cepat, dengan memberikan informasi yang jelas. Perawat yang ramah sopan dan menjaga sikap serta bicara dapat menjadi nilai tambah bagi pasien. Pasien dapat merasa nyaman dan puas terhadap layanan yang diberikan.

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu penentu dari kualitas layanan yang memengaruhi loyalitas dan kepuasan pasien (Otani et al., 2009). Pelayanan keperawatan berkaitan dengan perawat yang memberikan layanan secara langsung, sehingga akan memengaruhi kesembuhan pasien. Berdasarkan pembahasan di atas maka hipotesis tentang pengaruh pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap dapat disusun:

H<sub>2</sub> : Pelayanan keperawatan memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien

### **Pengaruh Pelayanan Pendukung terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap**

Pelayanan pendukung meliputi fasilitas-fasilitas yang mendukung seperti obat-obatan yang tersedia di apotek dan waktu tunggu layanan diagnostik tidak lama. Pelayanan pendukung menunjukkan bahwa berpengaruh terhadap kualitas layanan rawat inap (Itumalla et al., 2014). Waktu tunggu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi ketidakpuasan. Hal ini disebabkan pasien ingin diberikan pelayanan yang cepat. Dengan demikian, kualitas layanan yang diberikan dapat berpengaruh terhadap penilaian pasien. Rumah sakit dituntut mampu memberikan pelayanan pendukung sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Misalnya, dengan rumah sakit menjaga kebersihan bangsal/ruangan. Hal tersebut akan meningkatkan kenyamanan pasien rawat inap selama berada di rumah sakit.

Diperlukan konsisten kinerja agar dapat menjaga kualitas layanan. Dengan demikian diharapkan dapat memenuhi ekspektasi dari pasien. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa makanan dan ruangan memengaruhi kepuasan pasien dan loyalitas pasien (Otani et al., 2009). Berdasarkan pembahasan di atas maka hipotesis tentang pengaruh pelayanan pendukung terhadap kepuasan pasien rawat inap dapat disusun:

H<sub>3</sub> : Pelayanan pendukung memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien

### **Pengaruh Pelayanan Administrasi terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap**

Pelayanan administrasi meliputi proses masuk, tinggal dan keluar pasien (Padma et al., 2010). Dalam proses administrasi pasien mengharapkan pelayanan yang cepat, mudah, dan staf memberikan informasi yang jelas. Pelayanan administrasi merupakan salah satu faktor kunci dalam kualitas layanan. Bila informasi yang diberikan tidak jelas akan menimbulkan masalah, seperti kesalahpahaman informasi dengan pasien. Dengan demikian, akan menghambat proses administrasi dan akan mengganggu pelayanan yang diberikan. Dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelayanan administrasi berpengaruh terhadap kualitas layanan rawat inap (Itumalla et al., 2014).

Menunggu dengan waktu yang lama serta dengan alasan yang tidak jelas akan membuat persepsi yang negatif dalam kualitas layanan. Bila kualitas layanan terganggu akan berakibat pada kepuasan pada pasien. Otani et al. (2009), menyatakan bahwa pelayanan administrasi memengaruhi kepuasan pasien dan loyalitas pasien. Berdasarkan pembahasan di atas maka hipotesis tentang pengaruh pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien rawat inap dapat disusun:

H<sub>4</sub> : Pelayanan administrasi memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien

### **Pengaruh Keselamatan Pasien terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap**

Dalam dunia kesehatan keselamatan pasien penting bagi pasien. Hal ini disebabkan bila keamanan terancam dapat menghilangkan kehidupan pasien. Rumah sakit merupakan tempat risiko dalam penyebaran penyakit. Keselamatan pasien dalam penelitian sebelumnya mempunyai pengaruh terhadap kualitas layanan rawat inap rumah sakit (Itumalla et al., 2014).

Keselamatan pasien termasuk dalam pengembangan SERVQUAL dari dimensi *safety* (Al-Borie dan Damanhouri, 2013). Dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *safety* berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien (Al-Borie dan Damanhouri, 2013). Rumah sakit harus memberikan jaminan keselamatan bagi pasien maupun karyawan. Dengan menyediakan langkah-langkah pencegahan guna mengurangi risiko bahaya, seperti menetapkan standar keamanan gedung dan prosedur perawatan. Bila keamanan pasien terganggu maka akan menurunkan penilaian pasien terhadap kualitas layanan rumah sakit. Berdasarkan pembahasan di atas maka hipotesis tentang pengaruh keselamatan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap dapat disusun:

H<sub>5</sub> : Pelayanan keselamatan pasien memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien

### **Pengaruh Komunikasi Pasien terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap**

Komunikasi pasien merupakan salah satu indikator dari layanan rumah sakit (Andaleeb, 1998). Tujuan komunikasi adalah informasi dapat sampai dengan tepat. Komunikasi pasien merupakan komponen terpenting pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan kemampuan dokter berkomunikasi terhadap pasien menentukan keberhasilan perawatan. Dalam penelitian sebelumnya komunikasi pasien mempunyai pengaruh terhadap kualitas layanan rawat inap rumah sakit (Itumalla et al., 2014). Harapan pasien dinilai berdasarkan kemampuan karyawan, perawat, dan dokter dalam memahami dan menempatkan diri pada keadaan yang dihadapi atau dialami pasien. Komunikasi sangat penting bagi pasien, sebab informasi yang tidak jelas akan menimbulkan masalah yang serius. Hal ini dikarenakan berhubungan dengan kehidupan seorang pasien.

Bila terjadi kesalahanpahaman dalam menyampaikan informasi terhadap pasien dapat berakibat negatif. Manimay (2014) menunjukkan bahwa pemberian pelatihan yang efektif untuk perawat, dokter, dan staf pendukung keterampilan interpersonal dan komunikasi efektif mengarah kepuasan rawat inap. Dengan demikian komunikasi pasien berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan pembahasan di atas maka hipotesis tentang pengaruh komunikasi pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap dapat disusun:



H<sub>6</sub> : Komunikasi pasien memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien

## **Pengaruh Infrastruktur Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap**

Infrastruktur rumah sakit merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas layanan rawat inap rumah sakit. *Tangibles* terdiri dari tampilan fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi (Parasuraman et al., 1988). Infrastruktur rumah sakit termasuk dari tampilan fisik rumah sakit, tampilan fisik dari staf rumah sakit seperti cara berpakaian dan peralatan dan teknologi yang terbaru. Peralatan dan teknologi merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dengan infrastruktur rumah sakit. Memiliki teknologi yang canggih dapat menjadi keunggulan sebuah rumah sakit. Dengan demikian pasien dapat berpersepsi bahwa rumah sakit memiliki kualitas layanan yang baik dibanding dengan rumah sakit lain. Dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa infrastruktur rumah sakit berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas layanan rawat inap rumah sakit (Itumalla et al., 2014).

Teknologi dan peralatan yang canggih serta penampilan fisik dari para staf merupakan indikator dari infrastruktur rumah sakit yang mempunyai pengaruh terhadap kualitas layanan rawat inap. Bila hal-hal tersebut dapat dijaga kualitasnya, sehingga mampu meningkatkan kualitas. Dengan kualitas yang baik pasien akan merasakan dampak secara langsung, sehingga dapat memberikan penilaian terhadap layanan.

Dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *tangibles* berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien (Al-Borie dan Damanhoury, 2013). Fasilitas rumah sakit dan pelayanan yang andal memiliki efek positif pada kepuasan pasien (R. Gopal dan Satvinder, 2014). Berdasarkan pembahasan di atas maka hipotesis tentang pengaruh infrastruktur rumah sakit terhadap kepuasan pasien rawat inap dapat disusun:

H<sub>7</sub> : Infrastruktur rumah sakit memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien

## **Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Loyalitas Pasien**

Kepuasan pasien secara luas digunakan di sektor kesehatan untuk menentukan kualitas layanan (Fenton et al. dalam Shabbir dan Malik, 2016). Meesala dan Paul (2016) menemukan bahwa SERVQUAL memengaruhi kepuasan pasien. Meningkatnya kualitas layanan akan berpengaruh pada kepuasan pasien dan loyalitas pasien. Rumah sakit diharapkan dapat mempertahankan kualitas layanannya.

Untuk mencapai loyalitas pasien, rumah sakit harus memenuhi kebutuhan dan harapan pasien (Aliman dan Mohammad, 2016). Anbori et al., (2010) mengemukakan bahwa jika rumah sakit tahu apa aspek kualitas layanan yang paling penting untuk pasien dan memiliki mekanisme untuk memprioritaskan dan memastikan bahwa ini ada, maka ini akan mengarah pada kepuasan pasien dan kemauan untuk menggunakan kembali layanan medis. Jika pasien merasa puas dengan layanan yang diberikan oleh rumah sakit, maka akan meningkatkan loyalitas dari pasien. Pasien akan menunjukkan perilaku yang positif dengan menggunakan layanan dari rumah sakit dan merekomendasikan kepada orang lain.

Fisk et al. (1990), mengemukakan bahwa kepuasan pasien tinggi akan berdampak pada loyalitas yang tinggi. Kepuasan pasien dan loyalitas pasien merupakan dua hal yang berkaitan. Penting bagi rumah sakit untuk memperhatikan dua hal tersebut. Berdasarkan pembahasan di atas maka hipotesis tentang pengaruh kepuasan pasien

terhadap loyalitas pasien dapat disusun:

H<sub>8</sub> : Kepuasan pasien memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas pasien

## **Kepuasan Pasien Memediasi Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien**

Kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan loyalitas memiliki keterkaitan. Kualitas layanan yang baik akan berpengaruh pada kepuasan dan loyalitas. Kualitas layanan bagus selalu mengarah pada kepuasan pelanggan yang tinggi (Subramanian et al., 2014). Loyalitas merupakan efek akhir dari pembelian atau penggunaan layanan.

Ekinci et al. (2011) mengemukakan bahwa kepuasan pasien memediasi kualitas layanan dan kesesuaian niat individu untuk kembali menggunakan layanan. Demikian pula Caruana dan Malta (2002) menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan mempunyai peran mediasi pada hubungan antara kualitas layanan dan loyalitas. Dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hasil yang signifikan. Berdasarkan pembahasan di atas maka hipotesis tentang kepuasan pasien memediasi hubungan kualitas pelayanan dan loyalitas pasien dapat disusun:

H9a-H9g : Kepuasan pasien memediasi hubungan dimensi kualitas pelayanan (pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan pendukung, pelayanan administrasi, keselamatan pasien, komunikasi pasien, dan infrastruktur rumah sakit) terhadap loyalitas pasien

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei. Desain penelitian survei yaitu penyelidikan yang diadakan untuk memperoleh fakta-fakta dari gejala yang ada dan mencari keterangan secara faktual terhadap suatu kelompok atau daerah (Nasir, 2003). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Klaten. Dalam penelitian survei ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data.

### **Populasi, Sampel, dan Sampling**

Menurut Sekaran (2007) populasi adalah keseluruhan dari orang-orang atau segala hal yang menarik perhatian peneliti untuk diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang atau pernah menjalani perawatan inap di Rumah Sakit Islam Klaten. Menurut Sekaran (2007), sampel adalah subset atau sub-kelompok dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki, dan dianggap bisa mewakili keseluruhan populasi (jumlahnya lebih sedikit daripada jumlah populasinya). Penentuan jumlah sampel didasarkan pada pernyataan, Supranto (2001) menyatakan bahwa ukuran sampel yang baik dapat ditentukan dengan cara, jumlah pertanyaan dalam kuesioner dikali 5 sampai 10. Jadi, dalam penentuan jumlah sampel pada penelitian ini, perhitungannya adalah 32 pertanyaan x 5 = 160, maka sampel penelitian yang digunakan adalah sebanyak 160 sampel.

Sampling atau teknik pengambilan sampel adalah proses memilih sejumlah elemen secukupnya dari populasi, sehingga penelitian terhadap sampel dan pemahaman tentang sifat atau karakteristiknya akan membuat kita dapat menggeneralisasikan sifat atau karakteristik tersebut pada elemen populasi, Sekaran (2007). Dalam penelitian ini

digunakan teknik *purposive sampling*, di mana teknik penentuan sampel dilakukan dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2011). Pertimbangan yang digunakan dalam penelitian adalah pasien yang sedang atau pernah menjalani perawatan inap di Rumah Sakit Islam Klaten.

### **Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel**

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kualitas layanan. Kualitas layanan terdiri dari 7 dimensi, lalu dimensi tersebut digunakan untuk mengukur kualitas layanan. Dimensi-dimensi tersebut mencakup: pelayanan medis (Itumalla et al., 2014): penanganan kebutuhan pasien oleh dokter, memperhatikan keluhan pasien, waktu kunjungan dokter, dan pemberian informasi mengenai perawatan yang dijalani pasien; pelayanan keperawatan (Itumalla et al., 2014): penanganan kebutuhan pasien oleh perawat, pemberian obat secara tepat waktu, perawat bersikap sopan, dan perawat sangat membantu pasien; pelayanan pendukung (Itumalla et al., 2014): pelayanan diagnosa dalam waktu yang singkat, menyediakan obat-obatan yang lengkap, menyediakan makanan yang sehat dan bergizi, dan kebersihan ruangan dan lingkungan rumah sakit; pelayanan administrasi (Itumalla et al., 2014): proses administrasi, menyediakan fasilitas penunjang administrasi, respon yang cepat jika pasien mengalami masalah administrasi, dan pelayanan proses *check-out*; keselamatan pasien (Itumalla et al., 2014): higienitas, keselamatan dan keamanan pasien, dan penanganan penyakit dengan tepat; komunikasi pasien (Itumalla et al., 2014): informasi yang lengkap untuk pasien, informasi yang diberikan secara jelas, dan proses diskusi dengan pasien dan keluarga pasien; infrastruktur rumah sakit (Itumalla et al., 2014): fasilitas fisik rumah sakit, peralatan kesehatan di rumah sakit, dan seragam staf rumah sakit.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah loyalitas pasien rawat inap. Loyalitas didefinisikan dengan baik sebagai komitmen yang dipegang secara intensif dengan produk atau layanan yang membangun perilaku *rebuying* secara konsisten di masa depan (Oliver, 1997). Indikator dari loyalitas pasien (Naidu dalam Ehsan Sadeh, 2017): WOM, merekomendasikan RS ke orang lain, dan kunjungan kembali.

### **Variabel Mediasi**

Variabel mediasi dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien rawat inap. Kepuasan pasien adalah keadaan psikologis pasien yang melibatkan perasaan atau sikap positif atau negatif mereka terhadap pengalaman mereka dan beberapa aspek khusus dalam penyediaan layanan (Chang et al., 2013). Indikator dari loyalitas pasien (Ehsan Sadeh, 2017): fasilitas fisik, kinerja pegawai, pelayanan teknis dan medis, dan biaya pengobatan.

### **Pengukuran Variabel**

Pengukuran variabel dalam penelitian ini menggunakan skala Likert. Penelitian ini menggunakan kuesioner, sehingga kesungguhan responden dalam menjawab pertanyaan sangat penting. Dalam penelitian ini setiap pertanyaan akan dinilai dengan menggunakan skor 5 poin, yaitu skor 1 untuk Sangat Tidak Setuju, skor 2 untuk Tidak Setuju, skor 3 untuk Netral, skor 4 untuk Setuju, dan skor 5 untuk Sangat Setuju.

### **Metode Analisis Data**

Menurut Uma Sekaran (2007), analisis deskriptif dilakukan dengan mengumpulkan, mengolah, dan menyajikan data observasi agar pihak lain dapat dengan mudah memperoleh gambaran mengenai sifat objek dan data tersebut. Analisis deskriptif digunakan untuk untuk menggambarkan kondisi jawaban responden untuk masing-masing variabel.

## Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut Uma Sekaran (2007), uji validitas dilakukan untuk mengukur apakah instrumen penelitian benar-benar mampu mengukur konstruk yang digunakan. Untuk mengukur validitas dari kuesioner bisa dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor masing-masing *item* dari pertanyaan dengan total skor yang terdapat pada konstraknya sehingga hal tersebut disebut analisis butir/*item*. Pengujian validitas dilakukan dengan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) menggunakan bantuan program SPSS 16.0. Nilai *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy* (KMOS MSA) harus lebih besar dari 0,50. Menurut Ghazali (2006), nilai *factor loading* sebesar  $\geq 0,50$  dinyatakan valid dan telah terekstrak sempurna.

Uji reliabilitas atau uji kehandalan bertujuan untuk mengetahui tingkat konsistensi terhadap instrumen-instrumen yang mengukur konsep. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS. Dalam pengujian ini, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Cronbach Alpha* ( $\alpha$ ) *Cronbach Alpha*. Menurut Uma Sekaran (2007), kriteria dari suatu pengujian dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai *alpha* di atas 0,6.

## Uji Hipotesis

Menurut Ghazali (2006), analisis regresi digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan antara dua variabel atau lebih dan menunjukkan arah hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis ini bertujuan untuk memprediksi nilai dari suatu variabel dengan variabel lain berdasarkan persamaan regresi. Dalam penelitian terdapat dua model regresi diantaranya:

$$KP = \alpha + \beta_1 PM + \epsilon$$

$$KP = \alpha + \beta_1 PK + \epsilon$$

$$KP = \alpha + \beta_1 PP + \epsilon$$

$$KP = \alpha + \beta_1 PA + \epsilon$$

$$KP = \alpha + \beta_1 KEP + \epsilon$$

$$KP = \alpha + \beta_1 KOP + \epsilon$$

$$KP = \alpha + \beta_1 IR + \epsilon$$

$$LP = \alpha + \beta_1 KP + \epsilon$$

Dimana:

$\alpha$  = Konstanta Regresi

$\beta_1, \beta_2, \beta_3$  = Koefisien Regresi

$\epsilon$  = Error

PM	= Pelayanan Medis
PK	= Pelayanan Keperawatan
PP	= Pelayanan Pendukung
PA	= Pelayanan Administrasi
KEP	= Keselamatan Pasien
KOP	= Komunikasi Pasien
IR	= Infrastruktur Rumah Sakit
KP	= Kepuasan Pasien
LP	= Loyalitas Pasien

### **Uji Mediasi dengan Regresi Barron Kenny**

Teknik analisis mediasi yang digunakan adalah metode Barron dan Kenny (1986). Dalam penelitian Barron dan Kenny dijelaskan prosedur analisis variabel mediator secara sederhana dengan menggunakan regresi. Terdapat beberapa langkah dalam metode ini, yaitu : langkah 1, melakukan regresi variabel independen terhadap dependen. Analisis regresi akan menghasilkan jalur-c dan diharapkan nilainya signifikan ( $p < 0,05$ ). Langkah 2, melakukan regresi variabel independen terhadap variabel mediasi. Analisis regresi ini akan menghasilkan jalur-a dan diharapkan nilainya signifikan ( $p < 0,05$ ).

Langkah 3, melakukan regresi variabel independen dan variabel mediasi sebagai prediktor pada variabel dependen. Analisis regresi ini akan menghasilkan dua nilai estimasi prediktor dari variabel mediasi dan variabel independen. Prediksi variabel mediasi terhadap variabel dependen dinamakan jalur-b dan diharapkan nilainya signifikan. Kemudian untuk prediksi variabel independen terhadap variabel dependen dinamakan jalur-c' dan diharapkan nilainya tidak signifikan. Jika variabel independen tidak lagi mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen setelah mengontrol variabel mediator, maka dinyatakan terjadi mediasi sempurna. Kemudian jika pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen berkurang, tetapi masih berbeda dari 0, setelah mengontrol variabel mediator, dinyatakan terjadi mediasi parsial.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas dilakukan untuk menunjukkan tingkat kemampuan instrumen penelitian dalam mengungkapkan data sesuai dengan data yang ingin diungkapkan. Pengujian validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dengan bantuan program SPSS. Dari hasil uji validitas, diperoleh *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy* sebesar 0,806. Nilai dari KMO lebih besar dari 0,50 sehingga dapat dilakukan analisis faktor. Lalu untuk *Approx. Chi-Square* diperoleh nilai 3.962E3, sedangkan *Bartlett's Test of Sphericity* diperoleh nilai df sebesar 496 dan nilai signifikan 0.000. Dengan demikian analisis faktor dapat dilanjutkan. Hasil uji validitas

dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1 Hasil Uji Validitas

Variabel	<i>Factor Loading</i>	Keterangan
PM1	0.804	Valid
PM2	0.674	Valid
PM3	0.833	Valid
PM4	0.643	Valid
PK1	0.895	Valid
PK2	0.704	Valid
PK3	0.892	Valid
PK4	0.73	Valid
PP1	0.571	Valid
PP2	0.809	Valid
PP3	0.826	Valid
PP4	0.82	Valid
PA1	0.787	Valid
PA2	0.854	Valid
PA3	0.794	Valid
PA4	0.821	Valid
KEP1	0.886	Valid
KEP2	0.867	Valid
KEP3	0.829	Valid
KOP1	0.83	Valid
KOP2	0.875	Valid
KOP3	0.706	Valid
IR1	0.841	Valid
IR2	0.634	Valid
IR3	0.802	Valid
KP1	0.817	Valid
KP2	0.828	Valid
KP3	0.756	Valid
LP1	0.812	Valid
LP2	0.708	Valid
LP3	0.908	Valid
LP4	0.688	Valid

Sumber : Data primer yang diolah, 2018

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa semua *item* pertanyaan dinyatakan valid, karena nilai *factor loading* lebih dari 0,5. Selain itu *item* pertanyaan telah mengelompok sesuai dengan variabel yang diukur. Pengujian reliabilitas dilakukan untuk mengetahui

sejauh mana hasil pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama tetap konsisten. Jika hasil pengukuran dua kali atau lebih relatif konsisten maka alat pengukuran tersebut reliabel. Berdasarkan pada Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil uji reliabilitas variabel penelitian mempunyai nilai *Cronbach's Alpha* di antara 0,7 - 0,9. Nilai dari *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,6, hal ini menunjukkan bahwa keseluruhan variabel penelitian dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada Tabel 2:

Tabel 2 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
Pelayanan Medis	0.797	Reliabel
Pelayanan Keperawatan	0.889	Reliabel
Pelayanan Pendukung	0.857	Reliabel
Pelayanan Administrasi	0.891	Reliabel
Keselamatan Pasien	0.934	Reliabel
Komunikasi Pasien	0.835	Reliabel
Infrastruktur Rumah Sakit	0.806	Reliabel
Kepuasan Pasien	0.924	Reliabel
<b>Loyalitas Pasien</b>	<b>0.817</b>	<b>Reliabel</b>

Sumber : Data primer yang diolah, 2018

## Pengujian Hipotesis

Berdasarkan hasil uji regresi yang telah dilakukan, sehingga didapatkan informasi bahwa nilai beta dari pelayanan medis adalah 0,473. Nilai dari sig uji t dan uji F adalah 0,000. Dengan nilai sig kurang 0,05 maka hipotesis 1 (H1) diterima. Hipotesis 1 menyatakan bahwa terdapat pengaruh pelayanan medis terhadap kepuasan pasien. Hasil dari koefisien determinasi ( $\text{adj } R^2$ ) adalah 0,602 artinya bahwa besarnya kontribusi variabel pelayanan medis yang memengaruhi kepuasan pasien sebesar 60,2%, sedangkan 39,8% sisanya disumbangkan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Berdasarkan hasil uji regresi yang telah dilakukan, sehingga didapatkan informasi bahwa nilai beta dari pelayanan keperawatan adalah 0,495. Nilai dari sig uji t dan uji F adalah 0,000. Dengan nilai sig kurang 0,05 maka hipotesis 2 (H2) diterima. Hipotesis 2 menyatakan bahwa terdapat pengaruh pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien. Hasil dari koefisien determinasi ( $\text{adj } R^2$ ) adalah 0,643 artinya bahwa besarnya kontribusi variabel pelayanan keperawatan yang memengaruhi kepuasan pasien sebesar 64,3%, sedangkan 35,7% sisanya disumbangkan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Berdasarkan hasil uji regresi yang telah dilakukan, sehingga didapatkan informasi bahwa nilai beta dari pelayanan pendukung adalah 0,494. Nilai dari sig uji t dan uji F adalah 0,000. Dengan nilai sig kurang 0,05 maka hipotesis 3 (H3) diterima. Hipotesis 3 menyatakan bahwa terdapat pengaruh pelayanan pendukung terhadap kepuasan pasien. Hasil dari koefisien determinasi ( $\text{adj } R^2$ ) adalah 0,619 artinya bahwa besarnya kontribusi variabel pelayanan pendukung yang memengaruhi kepuasan pasien sebesar 61,9%, sedangkan 38,1% sisanya disumbangkan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Berdasarkan hasil uji regresi yang telah dilakukan, sehingga didapatkan informasi bahwa nilai beta dari pelayanan administrasi adalah 0,552. Nilai dari sig uji t dan uji F

adalah 0,000. Dengan nilai sig kurang 0,05 maka hipotesis 4 (H4) diterima. Hipotesis 4 menyatakan bahwa terdapat pengaruh pelayanan pendukung terhadap kepuasan pasien. Hasil dari koefisien determinasi ( $\text{adj } R^2$ ) adalah 0,629 artinya bahwa besarnya kontribusi variabel pelayanan administrasi yang memengaruhi kepuasan pasien sebesar 62,9%, sedangkan 37,1% sisanya disumbangkan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Berdasarkan hasil uji regresi yang telah dilakukan, sehingga didapatkan informasi bahwa nilai beta dari keselamatan pasien adalah 0,373. Nilai dari sig uji t dan uji F adalah 0,000. Dengan nilai sig kurang 0,05 maka hipotesis 5 (H5) diterima. Hipotesis 5 menyatakan bahwa terdapat pengaruh keselamatan pasien terhadap kepuasan pasien. Hasil dari koefisien determinasi ( $\text{adj } R^2$ ) adalah 0,596 artinya bahwa besarnya kontribusi variabel keselamatan pasien yang memengaruhi kepuasan pasien sebesar 59,6%, sedangkan 40,4% sisanya disumbangkan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Berdasarkan hasil uji regresi yang telah dilakukan, sehingga didapatkan informasi bahwa nilai beta dari komunikasi pasien adalah 0,670. Nilai dari sig uji t dan uji F adalah 0,000. Dengan nilai sig kurang 0,05 maka hipotesis 6 (H6) diterima. Hipotesis 6 menyatakan bahwa terdapat pengaruh komunikasi pasien terhadap kepuasan pasien. Hasil dari koefisien determinasi ( $\text{adj } R^2$ ) adalah 0,623 artinya bahwa besarnya kontribusi variabel keselamatan pasien yang memengaruhi kepuasan pasien sebesar 62,3%, sedangkan 37,7% sisanya disumbangkan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Berdasarkan hasil uji regresi yang telah dilakukan, sehingga didapatkan informasi bahwa nilai beta dari infrastruktur rumah sakit adalah 0,681. Nilai dari sig uji t dan uji F adalah 0,000. Dengan nilai sig kurang 0,05 maka hipotesis 7 (H7) diterima. Hipotesis 7 menyatakan bahwa terdapat pengaruh infrastruktur rumah sakit terhadap kepuasan pasien. Hasil dari koefisien determinasi ( $\text{adj } R^2$ ) adalah 0,622 artinya bahwa besarnya kontribusi variabel infrastruktur rumah sakit yang memengaruhi kepuasan pasien sebesar 62,2%, sedangkan 37,8% sisanya disumbangkan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Berdasarkan hasil uji regresi yang telah dilakukan, sehingga didapatkan informasi bahwa nilai beta dari kepuasan pasien adalah 0,824. Nilai dari sig uji t dan uji F adalah 0,000. Dengan nilai sig kurang 0,05 maka hipotesis 8 (H8) diterima. Hipotesis 8 menyatakan bahwa terdapat pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien. Hasil dari koefisien determinasi ( $\text{adj } R^2$ ) adalah 0,629 artinya bahwa besarnya kontribusi variabel kepuasan pasien yang memengaruhi loyalitas pasien sebesar 62,9%, sedangkan 37,1% sisanya disumbangkan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

## **Pengujian Mediasi**

Dalam penelitian ini uji mediasi yang dilakukan dengan menggunakan uji mediasi Baron Kenny. Dalam pengujian ini terdapat beberapa langkah yang harus dilalui, yaitu: (1) Melakukan regresi dimensi kualitas layanan terhadap variabel loyalitas pasien. Analisis regresi akan menghasilkan jalur-c dan diharapkan nilainya signifikan ( $p < 0,05$ ). (2) Melakukan regresi dimensi kualitas layanan terhadap variabel kepuasan pasien. Analisis regresi ini akan menghasilkan jalur-a dan diharapkan nilainya signifikan ( $p < 0,05$ ). Pengujian pada hipotesis 1-7. (3) Melakukan regresi dimensi kualitas layanan dan variabel kepuasan pasien sebagai prediktor pada variabel loyalitas pasien. Analisis regresi ini akan menghasilkan dua nilai estimasi prediktor dari variabel mediasi dan variabel independen. Predikasi variabel mediasi terhadap variabel dependen dinamakan jalur-b dan diharapkan nilainya signifikan. Kemudian untuk prediksi variabel independen terhadap variabel dependen dinamakan jalur-c' dan diharapkan nilainya tidak signifikan.



Dalam pembuktian terjadi mediasi sempurna dan mediasi parsial, terdapat syarat-syarat yang harus dilalui. Jika nilai pada jalur  $c'$  tidak signifikan maka terjadi mediasi sempurna. Lalu, jika nilai semua jalur signifikan maka terjadi mediasi parsial. Berdasarkan hasil uji regresi yang telah dilakukan, setelah meregresikan pelayanan medis terhadap loyalitas pasien maka didapatkan nilai sig uji f dan uji t adalah 0,000 sehingga jalur c signifikan. Sedangkan jalur a diketahui signifikan, terlihat pada hasil regresi pada hipotesis 1. Kemudian, dilakukan regresi terhadap pelayanan medis dan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien sebagai variabel dependen. Diperoleh nilai sig variabel kepuasan pasien adalah 0,000 sehingga jalur b signifikan. Nilai sig variabel pelayanan medis adalah 0,420 sehingga jalur  $c'$  tidak signifikan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien bersifat mediasi sempurna. Maka dapat dinyatakan bahwa hipotesis 9a diterima.

Berdasarkan hasil uji regresi yang telah dilakukan, setelah meregresikan pelayanan keperawatan terhadap loyalitas pasien maka didapatkan nilai sig uji f dan uji t adalah 0,000 sehingga jalur c signifikan. Sedangkan jalur a diketahui signifikan, terlihat pada hasil regresi pada hipotesis 2. Kemudian, dilakukan regresi terhadap pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien sebagai variabel dependen. Diperoleh nilai sig variabel kepuasan pasien adalah 0,004 sehingga jalur b signifikan. Nilai sig variabel pelayanan keperawatan adalah 0,014 sehingga jalur  $c'$  signifikan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien bersifat mediasi parsial. Maka dapat dinyatakan bahwa hipotesis 9b diterima.

Berdasarkan hasil uji regresi yang telah dilakukan, setelah meregresikan pelayanan pendukung terhadap loyalitas pasien maka didapatkan nilai sig uji f dan uji t adalah 0,000 sehingga jalur c signifikan. Sedangkan jalur a diketahui signifikan, terlihat pada hasil regresi pada hipotesis 3. Kemudian, dilakukan regresi terhadap pelayanan pendukung dan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien sebagai variabel dependen. Diperoleh nilai sig variabel kepuasan pasien adalah 0,000 sehingga jalur b signifikan. Nilai sig variabel pelayanan pendukung adalah 0,376 sehingga jalur  $c'$  tidak signifikan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien bersifat mediasi sempurna. Maka dapat dinyatakan bahwa hipotesis 9c diterima.

Berdasarkan hasil uji regresi yang telah dilakukan, setelah meregresikan pelayanan administrasi terhadap loyalitas pasien maka didapatkan nilai sig uji f dan uji t adalah 0,000 sehingga jalur c signifikan. Sedangkan jalur a diketahui signifikan, terlihat pada hasil regresi pada hipotesis 4. Kemudian, dilakukan regresi terhadap pelayanan administrasi dan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien sebagai variabel dependen. Diperoleh nilai sig variabel kepuasan pasien adalah 0,000 sehingga jalur b signifikan. Nilai sig variabel pelayanan administrasi adalah 0,111 sehingga jalur  $c'$  tidak signifikan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien bersifat mediasi sempurna. Maka dapat dinyatakan bahwa hipotesis 9d diterima.

Berdasarkan hasil uji regresi yang telah dilakukan, setelah meregresikan keselamatan pasien terhadap loyalitas pasien maka didapatkan nilai sig uji f dan uji t adalah 0,000 sehingga jalur c signifikan. Sedangkan jalur a diketahui signifikan, terlihat pada hasil regresi pada hipotesis 5. Kemudian, dilakukan regresi terhadap keselamatan pasien dan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien sebagai variabel dependen. Diperoleh nilai sig variabel kepuasan pasien adalah 0,000 sehingga jalur b signifikan. Nilai sig variabel keselamatan pasien adalah 0,118 sehingga jalur  $c'$  tidak signifikan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien bersifat mediasi sempurna.

Maka dapat dinyatakan bahwa hipotesis 9e diterima.

Berdasarkan hasil uji regresi yang telah dilakukan, setelah meregresikan komunikasi pasien terhadap loyalitas pasien maka didapatkan nilai sig uji f dan uji t adalah 0,000 sehingga jalur c signifikan. Sedangkan jalur a diketahui signifikan, terlihat pada hasil regresi pada hipotesis 5. Kemudian, dilakukan regresi terhadap komunikasi pasien dan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien sebagai variabel dependen. Diperoleh nilai sig variabel kepuasan pasien adalah 0,000 sehingga jalur b signifikan. Nilai sig variabel komunikasi pasien adalah 0,015 sehingga jalur c' signifikan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien bersifat mediasi parsial. Maka dapat dinyatakan bahwa hipotesis 9f diterima.

Tabel 3 Kesimpulan Hasil Uji Hipotesis

	H	Pengaruh Antar Variabel	Nilai Sig	Kesimpulan
	1	PM → KP	0,000	Berpengaruh positif signifikan
2	PK → KP	0,000		Berpengaruh positif signifikan
3	PP → KP	0,000		Berpengaruh positif signifikan
4	PA → KP	0,000		Berpengaruh positif signifikan
5	KEP → KP	0,000		Berpengaruh positif signifikan
6	KOP → KP	0,000		Berpengaruh positif signifikan
7	IR → KP	0,000		Berpengaruh positif signifikan
8	LP → KP	0,000		Berpengaruh positif signifikan
9a	PM → KP → LP	0,000		Berpengaruh positif signifikan variabel KP sebagai pemediasi sempurna
		0,420		
9b	PK → KP → LP	0,000		Berpengaruh positif signifikan variabel KP sebagai pemediasi parsial
		0,014		
9c	PP → KP → LP	0,000		Berpengaruh positif signifikan variabel KP sebagai pemediasi sempurna
		0,376		
9d	PA → KP → LP	0,000		Berpengaruh positif signifikan variabel KP sebagai pemediasi sempurna
		0,111		
9e	KEP → KP → LP	0,000		Berpengaruh positif signifikan variabel KP sebagai pemediasi sempurna
		0,118		
9f	KOP → KP → LP	0,000		Berpengaruh positif signifikan variabel KP sebagai pemediasi parsial
		0,015		
9g	IR → KP → LP	0,000		Berpengaruh positif signifikan variabel KP sebagai pemediasi sempurna
		0,580		

Sumber: Data primer yang diolah, 2018

Berdasarkan hasil uji regresi yang telah dilakukan, setelah meregresikan infrastruktur rumah sakit terhadap loyalitas pasien maka didapatkan nilai sig uji f dan uji t adalah 0,000 sehingga jalur c signifikan. Sedangkan jalur a diketahui signifikan, terlihat pada hasil regresi pada hipotesis 5. Kemudian, dilakukan regresi terhadap infrastruktur rumah sakit dan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien sebagai variabel dependen. Diperoleh nilai sig variabel kepuasan pasien adalah 0,000 sehingga jalur b signifikan. Nilai sig variabel infrastruktur rumah sakit adalah 0,580 sehingga jalur c' tidak signifikan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien bersifat mediasi sempurna. Maka dapat dinyatakan bahwa hipotesis 9f diterima. Berdasarkan hasil uji hipotesis 1 sampai dengan 9 maka dapat disusun kesimpulan analisis secara menyeluruh pada Tabel 3 diatas.

### **Pengaruh Pelayanan Medis terhadap Kepuasan Pasien**

Pelayanan medis berkaitan dengan semua personil seperti dokter, perawat dan staf pendukung yang memberikan layanan terhadap pasien. Dalam hal ini pasien merasakan langsung layanan yang diberikan. Layanan yang diberikan merupakan kinerja yang menentukan kualitas layanan.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa salah satu dari atribut pelayanan prima yang mempengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien adalah pelayanan medis (Untachai, 2013). Otani et al (2009) menemukan bahwa atribut layanan terbaik yang mempengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien adalah perawatan dokter. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa penelitian tersebut sesuai dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa pelayanan medis mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hal tersebut diharapkan dapat mengatasi permasalahan kesehatan pasien dan memperbaiki layanan yang diberikan.

### **Pengaruh Pelayanan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien**

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu dari penentu kualitas layanan. Perilaku dan kesopanan perawat merupakan hal perlu diperhatikan. Perawat yang bisa menjaga perilaku dan kesopanan dapat menjadi nilai tambah bagi pasien. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan melibatkan keramahan perilaku dan ketersediaan dari perawat dan memberikan perawatan medis yang memuaskan dll (Gilson et al., 1994; Newman et al., 1998). Otani et al. (2009) menemukan bahwa layanan yang memengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien, salah satunya adalah pelayanan keperawatan. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa penelitian tersebut sesuai dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hal tersebut diharapkan dapat mengatasi permasalahan kesehatan pasien.

### **Pengaruh Pelayanan Pendukung terhadap Kepuasan Pasien**

Pelayanan pendukung merupakan fasilitas-fasilitas yang mendukung pelayanan rumah sakit. Pelayanan pendukung meliputi obat-obatan, makanan, kebersihan rumah sakit dan waktu tunggu *ectore*. Dalam memberikan kualitas layanan terbaik diperlukan konsisten kinerja. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa makanan dan ruangan memengaruhi kepuasan pasien dan loyalitas pasien (Otani et al., 2009). Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian ini, di mana pelayanan pendukung memengaruhi kepuasan pasien. Obat-obatan yang diperlukan tersedia, rumah sakit menyediakan makanan bergizi, dan rumah sakit menjaga kebersihan sangat penting untuk menunjang kualitas hidup dan kenyamanan pasien.

## **Pengaruh Pelayanan Administrasi terhadap Kepuasan Pasien**

Pelayanan administrasi berkaitan kecepatan dan kemudahan dalam memberikan pelayanan. Proses yang lama dan sulit membuat persepsi negatif terhadap layanan. Kejelasan informasi yang diberikan dapat mencegah timbul masalah yang dapat terjadi. Dalam penelitian sebelumnya Otani et al. (2009), menyatakan bahwa pelayanan administrasi memengaruhi kepuasan pasien dan loyalitas pasien. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa penelitian tersebut sesuai dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa pelayanan administrasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hal tersebut diharapkan dapat mengatasi kekurangan-kekurangan dalam permasalahan administrasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan.

## **Pengaruh Keselamatan Pasien terhadap Kepuasan Pasien**

Keselamatan pasien merupakan hal penting. Hal ini berkaitan dengan kesejahteraan dan kehidupan pasien. Tujuan pasien mengunjungi rumah sakit adalah untuk memperbaiki status kesehatan. Dengan demikian rumah sakit diharapkan mempunyai jaminan tentang aturan keselamatan dalam rumah sakit. Dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *safety* berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien (Al-Borie dan Damanhour, 2013). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa penelitian tersebut sesuai dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa keselamatan pasien mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hal tersebut diharapkan dapat dilakukan pencegahan dan mengurangi risiko bahaya bagi pasien maupun para staf rumah sakit.

## **Pengaruh Komunikasi Pasien terhadap Kepuasan Pasien**

Komunikasi berkaitan dengan kejelasan informasi antar pasien dan staf rumah sakit. Dengan komunikasi yang baik, dokter dan pasien dapat memahami informasi yang diberikan dengan mudah. Kemampuan dokter dalam berkomunikasi menentukan keberhasilan perawatan. Penelitian sebelumnya menyatakan Manimay (2014) menunjukkan bahwa pemberian pelatihan yang efektif untuk perawat, dokter dan staf pendukung keterampilan interpersonal dan komunikasi efektif mengarah kepuasan rawat inap. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa penelitian tersebut sesuai dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa komunikasi pasien mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hal tersebut diharapkan dengan kejelasan informasi dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh pasien.

## **Pengaruh Infrastruktur Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien**

Infrastruktur rumah sakit terdiri dari penampilan fisik rumah sakit, teknologi, dan peralatan rumah sakit. Teknologi dan peralatan yang canggih dapat menjadi nilai tambah bagi pasien. Dengan demikian dapat meningkatkan layanan yang diberikan. Dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *tangibles* berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien (Al-Borie dan Damanhour, 2013). Fasilitas rumah sakit yang dan pelayan yang andal memiliki efek positif oada kepuasan pasien (R. Gopal dan Satvinder, 2014). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa penelitian tersebut sesuai dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa infrastruktur rumah mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

## **Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Loyalitas Pasien**

Kepuasan pasien secara luas digunakan di sektor kesehatan untuk menentukan kualitas layanan (Fenton et al., dalam Shabbir dan Malik, 2016). Bila rumah sakit dapat memuaskan kebutuhan dan keinginan, maka dapat tercapai loyalitas. Dengan demikian

untuk mencapai hal tersebut diperlukan kerja sama dalam memberikan pelayanan yang prima. Dalam penelitian sebelumnya Anbori et al. (2010) mengemukakan bahwa jika rumah sakit tahu apa aspek kualitas layanan yang paling penting untuk pasien dan memiliki mekanisme untuk memprioritaskan dan memastikan bahwa ini ada, maka ini akan mengarah pada kepuasan pasien dan kemauan untuk menggunakan kembali layanan medis. Fisk et al. (1990), mengemukakan bahwa kepuasan pasien tinggi akan berdampak pada loyalitas yang tinggi. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa penelitian tersebut sesuai dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa kepuasan pasien mempunyai pengaruh terhadap loyalitas pasien.

### **Kepuasan Pasien Memediasi Pengaruh Dimensi Kualitas Layanan (Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Pendukung, Pelayanan Administrasi, Keamanan Pasien, Komunikasi Pasien, dan Infrastruktur Rumah Sakit) terhadap Loyalitas Pasien**

Dalam penelitian sebelumnya Ekinci et al. (2011) mengemukakan bahwa kepuasan pasien memediasi kualitas layanan dan kesesuaian niat individu untuk kembali menggunakan layanan. Demikian pula Caruana dan Malta (2002) menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan mempunyai peran mediasi pada hubungan antara kualitas layanan dan loyalitas. Dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hasil yang signifikan. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa penelitian tersebut sesuai dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa kepuasan pasien memediasi hubungan kualitas layanan terhadap loyalitas pasien.

Dari pemaparan yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa dimensi kualitas layanan (pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan pendukung, pelayanan administrasi, keamanan pasien, komunikasi pasien, dan infrastruktur rumah sakit) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Kemudian, kepuasan pasien mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap loyalitas pasien. Terakhir, kepuasan pasien sebagai variabel mediasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap dimensi kualitas layanan (pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan pendukung, pelayanan administrasi, keamanan pasien, komunikasi pasien, dan infrastruktur rumah sakit) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap loyalitas pasien. Dengan demikian, penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang telah dilakukan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa tujuh dimensi kualitas pelayanan rumah sakit, yaitu (pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan pendukung, pelayanan administrasi, keamanan pasien, komunikasi pasien, dan infrastruktur rumah sakit) dapat untuk menentukan kualitas layanan. Dengan demikian ketujuh variabel dimensi dapat digunakan untuk mengukur kualitas layanan rawat inap rumah sakit. Kemudian, dari dimensi kualitas layanan tersebut memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien.

Lalu dalam penelitian ini membuktikan bahwa kepuasan pasien sebagai variabel mediasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap dimensi kualitas layanan dan loyalitas pasien. Hal ini berarti bahwa dengan menilai kualitas layanan, diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan memperhatikan layanan yang diberikan. Dengan tercapai kepuasan pasien, sehingga dapat mencapai loyalitas pasien.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti mengajukan beberapa saran yang dapat berguna untuk rumah sakit. Rumah sakit diharapkan lebih memperhatikan dimensi-dimensi kualitas layanan. Dengan menjaga kualitas layanan dan melakukan perbaikan kualitas layanan maka dapat tercapai kepuasan dan loyalitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asma Shabbir Shahab Alam Malik Shujah Alam Malik. 2016. Measuring Patients' Healthcare Service Quality Perceptions, Satisfaction, and Loyalty in Public and Private Sector Hospitals in Pakistan. *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. 33 Iss 5 pp. -
- Andaleeb, S. S. 1998. Determinants of Customer Satisfaction with Hospitals: A Managerial Model. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 11 (6), pp. 181-187.
- Bitner, M.J. 1990. Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surrounding on Employee Response. *Journal of Marketing*, Vol. 54, No. 2, pp. 69-82.
- Chahal, H., and Mehta, S. 2013. Modeling Patients' Satisfaction Constructs in Indian Healthcare Context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 7, No. 1, pp. 75-92.
- Chang, C., Chen, S. and Lan, Y. 2013. Service Quality, Trust, and Patient Satisfaction in Interpersonal Based Medical Service Encounters. *BMC Health Services Research*, Vol. 13 No. 1, pp. 22-32.
- De Miguel, A., Pindado, J., & De la Torre, C. 2004. Ownership Structure and Firm Value: New Evidence from Spain. *Strategic Management Journal* 25, 1199-1207.
- Donabedian. 1988. The Quality of Care: *JAMA*, 260 (12): 1743-48.
- Duggirala, M., Rajendran, C. and Anantharaman, R.N. 2008. Patient-Perceived Dimensionsof Total Quality Service in Health Care. *Benchmarking: An International Journal*, Vol. 15, No.5, pp. 560-583.
- Ehsan Sadeh. 2017. Interrelationships Among Quality Enablers, Service Quality, Patients' Satisfaction and Loyalty in Hospitals. *The TQM Journal*, Vol. 29 Iss 1 pp. 101 - 117
- Fandy Tjiptono. 2002. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Gilson, I., Alilo, M. and Heggenhougen, K. 1994. Community Satisfaction with Primary Healthcare Services: An Evaluation Undertaken in the Morogoro Region of Tanzania. *Social Science and Medicine*, Vol. 39, No.6, pp. 767-80.
- Heizer, J., & Render, B. 2009. *Manajemen Operasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hussein M. Al- Borie, Amal M. Sheikh Damanhour. 2013. Patients' Satisfaction of Service Quality in Saudi Hospitals: A SERVQUAL Analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 26 Issue: 1, pp.20-30, doi: 10.1108/09526861311288613
- Itumalla, R. 2014. Development of HospitalQual: A Service Quality Scale for Measuring In-Patient Services in Hospital, 7(2), 54-63.
- J. Supranto. 2001. *Statistik Teori dan Aplikasi*, Edisi 6, cetakan 1. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, P. 2002. *Manajemen Pemasaran* (Edisi Mile). Jakarta: Prehallindo.
- Meesala, A., & Paul, J. 2016. Journal of Retailing and Consumer Services Service Quality, Consumer Satisfaction and Loyalty in Hospitals: Thinking for the Future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, (October 2015), 1-9.
- Mortazavi, S., Kazemin, M., Shirazi, A. and Aziz-Abadi, A. 2009. The Relationships

- between Patient Satisfaction and Loyalty in the Private Hospital Industry. *Iranian Journal of Public Health*, Vol. 38 No. 3, pp. 60-69.
- Nasir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Newman, R.D. 1998. Satisfaction with Outpatient Health Care Services in Manica Province. Mozambique. *Health Policy and Planning*, Vol.13, No. 2, pp. 174-80.
- O'Connor, S.J., Shewchuk, S.R. and Bowers, M. 1994. A Model of Service Quality Perceptions and Health Care Consumer Behavior. *Journal of Hospital Marketing*, Vol. 6, No. 11, pp. 69-92.
- Oliver, Richard. L. 1980. A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*, Vol. 17, No. 4, pp. 460-469.
- Otani, K., Waterman, B., Faulkner, K.M., Boslaugh, S. and Boslaugh, T. 2009. Patient Satisfaction: Focusing on Excellent. *J HealthManage*; 54 (2), 93-103.
- Salisbury, C., Burgess, A., Lattimer, V., Heaney, D., Walker, J., Turnbull, J., & Smith, H. 2005. Developing a Standard Short Questionnaire for the Assessment of Patient Satisfaction with Out-of-Hours Primary Care. *Family Practice*, Vol. 22, No. 5, pp. 560-569.
- Sardana, G.D. 2003. Performance Grading of Hospitals: A Conceptual Framework. *Productivity*, Vol. 44, No. 3, pp. 450-65.
- Sekaran, U. 2007. *Metode Penelitian untuk Bisnis*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Untachai, S. 2013. Modeling Service Quality in Hospital as a Second Order Factor. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 88, 118-133. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.08.487>.
- Padma, P., Rajendran, C., and Lokachari, P. S. 2010. Service Quality and Its Impact on Customer Satisfaction in Indian Hospitals: Perspectives of Patients and Their Attendants, Benchmarking. *An International Journal* 17 (6), pp. 807-841.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. 1985. A Conceptual Model of Service Quality and Implications for Future Research. *Journal of Marketing* 49, pp. 41-50.
- Parasuraman, A., V.A. Zeithaml and L.L. Berry. 1988. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* 64 (1), pp. 12-40.
- Pawito, dan C Sardjono. 1994. *Teori-Teori Komunikasi*. Buku Pegangan Kuliah Fisipol Komunikasi Massa S1 Semester IV. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Pollack, B. L. 2008. The Nature of the Service Quality and Satisfaction Relationship. *Managing Service Quality*, Vol. 18, No. 6, pp. 537-558.
- Zeithaml, V.A. and Bitner, M.J. 2000. *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. McGraw-Hill, New York, NY.