

BAB II

TELAAH PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR DAN HIPOTESIS

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Manajemen Rumah Sakit

a. Manajemen

Pengertian manajemen dalam bahasa Inggris “*Management*” berasal dari kata kerja “*to manage*” yang secara umum berarti mengurus atau mengelola. Dalam arti khusus manajemen dipakai bagi pimpinan dan kepemimpinan, yaitu orang-orang yang melakukan kegiatan memimpin dan disebut “manajer”. Pengertian manajemen adalah suatu rangkaian proses yang meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, evaluasi dan pengendalian dalam rangka memberdayakan seluruh sumberdaya organisasi/Perusahaan, baik sumberdaya manusia (*human resource capital*), modal (*financial capital*), material (*land, natural resources or raw materials*), maupun teknologi secara optimal untuk mencapai tujuan organisasi/Perusahaan (Firmansyah, 2018:1).

Beberapa pandangan para ahli mengenai manajemen dikemukakan sebagai berikut :

Mengutip dari Firmansyah dan Mahardika (2018:3), Terry mengatakan bahwa manajemen adalah pencapaian tujuan yang ditetapkan terlebih dahulu dengan mempergunakan kegiatan orang lain. Handoko juga berpendapat bahwa manajemen merupakan sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha dari para anggota

guna penggunaan sumber daya untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditentukan.

Menurut Stonner, pengertian manajemen adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian kepemimpinan dan pengendalian upaya dari anggota organisasi serta penggunaan semua sumber daya yang ada pada organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Menurut Robbins dan Coulter (2007) manajemen adalah proses pengordinasian kegiatan-kegiatan pekerjaan sehingga pekerjaan tersebut terselesaikan secara efisien dan efektif dengan melalui orang lain. Efisiensi mengacu pada memperoleh output terbesar dengan input terkecil, digambarkan sebagai “melakukan segala sesuatu secara benar”; sedangkan efektivitas mengacu pada penyelesaian kegiatan-kegiatan sehingga sasaran organisasi dapat tercapai, digambarkan sebagai “melakukan segala sesuatu yang benar”.

Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, memimpin dan mengawasi usaha-usaha dari anggota organisasi dan dari sumber organisasi lainnya untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (*planning, organizing, actuating, controlling / POAC*). Manajemen adalah rentetan Langkah terpadu yang mengembangkan organisasi sebagai suatu sistem yang bersifat sosio-ekonomis-teknis (Kadarman, 2001:3)

Fungsi manajemen menurut para ahli adalah sebagai berikut (Firmansyah, 2018: 9-10)

1. Menurut Henry Fayol (2010), fungsi manajemen meliputi *planning, organizing, commanding, coordinating* dan *controlling*.
2. Menurut G.R. Terry (2006) fungsi manajemen adalah *planning, organizing, actuating, controlling*.
3. Menurut John F. Mee (1952) fungsi manajemen meliputi *planning, organizing, motivating, controlling*
4. Menurut William H. Newman, fungsi manajemen meliputi *planning, organizing, assembling of resources, directing, controlling*.
5. Menurut Prajudi Atmosudirdjo, fungsi manajemen meliputi *planning, organizing, directing* atau *actuating, controlling*

b. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit terdiri dari rumah sakit umum dan khusus. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Rumah sakit adalah institusi yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam bentuk layanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien

yang membutuhkan tindakan medis segera guna peyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Sebagai suatu institusi, rumah sakit mempunyai hak dan kewajiban. Haknya antara lain mendapatkan perlindungan hukum terhadap tindakan konsumen atau pasien yang bertidak tidak baik. Sedangkan kewajibannya adalah melayani konsumen atau pasien secara benar, jujur dan tidak diskriminatif (Undang-Undang RI No. 44, 2009)

Tugas dan fungsi rumah sakit menurut pasal 4 Undang-undang no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, rumah sakit mempunyai fungsi (Budiawati, 2023:23).

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

2.1.2 Instalasi Gawat Darurat (IGD)

IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. IGD memiliki peran sebagai gerbang utama masuknya penderita gawat darurat. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan yang segera, cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Pelayanan ini diwajibkan untuk melayani pasien 24 jam sehari secara terus menerus (Ali, 2014:2).

IGD dipimpin oleh seorang dokter jaga dengan tenaga dokter ahli dan berpengalaman dalam pelayanan gawat darurat, yang kemudian bila dibutuhkan akan merujuk pasien ke dokter spesialis tertentu (Destifiana, 2015:2).

Secara garis besar kegiatan di IGD rumah sakit dan menjadi tanggung jawab IGD secara umum terdiri dari:

1. Menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan pasien.
2. Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

3. Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan.

IGD rumah sakit harus dikelola dan diintegrasikan dengan instalasi/unit lainnya di dalam rumah sakit. Kriteria umum IGD rumah sakit (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

1. Dokter/dokter gigi sebagai kepala IGD rumah sakit disesuaikan dengan kategori penanganan.
2. Dokter/dokter gigi penanggungjawab pelayanan kegawatdaruratan ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit.
3. Perawat sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan kegawatdaruratan.
4. Semua dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lain, dan tenaga nonkesehatan mampu melakukan teknik pertolongan hidup dasar (*Basic Life Support*).
5. Memiliki program penanggulangan pasien massal, bencana (disaster plan) terhadap kejadian di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit.
6. Jumlah dan jenis serta kualifikasi tenaga di IGD rumah sakit sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

Rumah sakit harus dapat melaksanakan pelayanan triase, survei primer, survei sekunder, tatalaksana definitif dan rujukan. Setiap rumah sakit harus memiliki standar triase yang ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

1. Triase merupakan proses khusus memilah pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis penanganan/intervensi kegawatdaruratan.

2. Triase tidak disertai tindakan/intervensi medis.
3. Prinsip triase diberlakukan sistem prioritas yaitu penentuan/penyeleksian mana yang harus didahulukan mengenai penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul berdasarkan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018):
 - a. Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit
 - b. Dapat mati dalam hitungan jam
 - c. Trauma ringan
 - d. Sudah meninggal

2.1.3 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien dan keluarga terdekat. Kepuasan akan tercapai apabila hasil pasien optimal dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, adanya perhatian terhadap keluhan, keadaan lingkungan fisik, serta memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil dan derita serta jerih payah yang harus dialami guna memperoleh hasil tersebut.

Abror (2009) menjelaskan tuntutan pelayanan semakin meningkat seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan dan perbaikan perekonomian bangsa. Oleh karena itu perlu diantisipasi melalui konsep yang dapat menciptakan citra baik di mata konsumen. Agar jasa pelayanan dapat memuaskan konsumen, maka produsen harus mampu memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka. Abror (2009), kebutuhan – kebutuhan tersebut antara lain:

1. Kebutuhan fisik yaitu kebutuhan terhadap produk yang sesuai dengan karakteristik yang dipublikasikan.
2. Kebutuhan emosi yaitu kebutuhan yang diukur dari emosi pelanggan yang lebih ditekankan pada sisi humanisme.
3. Kebutuhan lingkungan yaitu kebutuhan yang diukur dari lingkungannya, misalnya *show Expektasi* Pelanggan, persepsi pelanggan dan sumber daya yang berkualitas.

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Dalam hal ini, prosedur penerimaan pasien merupakan pelayanan yang pertama diberikan oleh rumah sakit dan merupakan pengalaman yang selalu diingat oleh pasien (*past experience*) yang merupakan salah satu penentu persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Dengan demikian jelas bahwa kontak pertama antara petugas rumah sakit dengan pasien menjadi catatan yang sangat penting bagi pasien dalam memberikan penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan yang didapatkannya (Alwy, 2018:8).

Pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan kembali. Bahkan pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Alwy, 2018:6).

Menurut Budiawati dalam Sabarguna (2004:70) kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tapi walaupun subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, Pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada.

Menurut Kotler (2000:36) ”kepuasan konsumen adalah perasaan seseorang yang puas atau sebaliknya setelah membandingkan antara kenyataan dan harapan yang diterima dari sebuah produk atau jasa. Kepuasan ialah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dibandingkan dengan harapannya. Tingkat kepuasan adalah fungsi perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan-harapannya dan terdapat tiga tingkatan secara umum :

1. Jika kinerja lebih rendah dari harapan maka konsumen akan merasa kecewa.
2. Jika kinerja sesuai dengan harapan maka konsumen akan merasa puas.
3. Jika kinerja lebih dari harapan maka konsumen akan sangat puas.

Gasparz (2006) menyatakan bahwa harapan dan persepsi konsumen dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :

1. Kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan konsumen ketika sedang melakukan transaksi dengan produsen produk (perusahaan)
2. Pengalaman masa lalu ketika mengonsumsi produk perusahaan maupun pesaing-pesaingnya
3. Pengalaman dari teman-teman; komunikasi dari iklan atau pemasaran mempengaruhi persepsi konsumen.

Bedasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien. (Budiawati, 2023:34).

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien (Budiawati, 2023:34).

- a. Kualitas produk atau jasa. Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produik atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
- b. Mutu pelayanan. Pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

- c. Faktor emosional. Pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- d. Harga. Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- e. Biaya. Pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Budiawati (2023:4) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu :

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk dari rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- b. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien memiliki harapan yang lebih besar.
- c. Mutu pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung dirumah sakit.
- d. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik

akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas Kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap yang baik.
- f. Image, yaitu cerita, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan.
- g. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsetakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- h. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati tetapi juga orang yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- i. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dapat dengan cepat diterima oleh perawat.

1. Indikator Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien menurut Pohan (2007:144-154) dapat diukur dengan indikator berikut :

a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :

1. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat pada saat dibutuhkan.
2. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat.
3. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Dinyatakan oleh sikap terhadap :

1. Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
2. Keluaran dari dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan termasuk hubungan antar manusia, ditentukan dengan melakukan pengukuran:
 - Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien.
 - Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain.
 - Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
 - Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.

- Se jauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan.
- c. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan. ditentukan oleh sikap terhadap :
- Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan.
 - Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
 - Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

2.1.5 Kualitas Pelayanan (*Service Quality*)

Gaspersz (2002:4) kata kualitas memiliki banyak defenisi yang berbeda dan bervariasi, dari yang konvensional samapai yang lebih strategik. Defenisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk seperti performansi (*performance*), keandalan (*reliability*) mudah dalam penggunaan (*ease of use*), estetika (*esthetics*), dan sebagainya. Defenisi strategik dari kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan dan kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*).

Kualitas mengacu kepada pengertian pokok berikut :

1. Kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk itu
2. Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Berdasarkan pengertian dasar tentang kualitas diatas tampak bahwa, kualitas selalu berfokus pada pelanggan (*customer focused quality*). Dengan demikian produk-produk didesain, diproduksi serta pelayanan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Karena kualitas mengacu pada segala sesuatu yang menentukan kepuasan pelanggan, suatu produk yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai dengan keinginan pelanggan, dan dapat dimanfaatkan dengan baik serta diproduksi (dihasilkan) dengan cara yang baik dan benar (Gaspersz, 2002:5).

1. Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut pakar pemasaran Ibrahim dkk (1997:3) terdapat sebelas variabel atau dimensi kualitas jasa. Kesebelas variabel tersebut adalah : (Abror, 2009)

1. Reliability

Konsistensi dalam kinerja dan ketahanannya bekerja benar sejak awal pertarna kali, menepati dan akurat dalam spesifikasi, sesuai dengan yang apa yang diiklankan yang meliputi kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pelayanan dan kesetaraan dalam pelayanan.

2. Responsiveness

Merupakan respon atau kesigapan kariawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap yang meliputi ketanggapan terhadap protes konsumen, kesiapan karyawan memberikan servis pada waktu yang diperlukan, cepat bereaksi terhadap perubahan lingkungan.

3. Competence

Menguasai keterampilan dan pengetahuan yang memadai untuk memberikan servis yang diperlukan.

4. *Access*

Kemudahan pendekatan dan akses, waktu tunggu yang tidak terlalu lama dan jam operasional yang relatif tidak panjang.

5. *Courtesy*

Sopan santun, respek, perhatian tulus, dan keramahan personil atau karyawan dan bagaimana masalahmasalah yang timbul akan diatasi.

6. *Communication*

Pemberitahuan informasi kepada para konsumen dalam bahasa yang dipahami konsumen, menjelaskan perihal servis atau jasa yang ditawarkan dan bagaimana masalahmasalah yang timbul akan diatasi.

7. *Credibility*

Kepercayaan, keandalan, kejujuran, reputasi perusahaan dan karakteristik pribadi dan karyawan perusahaan.

8. *Security*

Bebas dari bahaya, resiko atau keragaman, keamanan fisik dan keamanan finansial.

9. *Understanding the Consumer*

Memahami konsumen, berusaha mengerti kebutuhan, memberikan perhatian pribadi, rnemperli-hatkan langganan yang baru maupun reguler.

10. *Assurance*

Memiliki sumber daya manusia dan teknologi serta fasilitas untuk memberikan jaminan pemenuhan kebutuhan konsumen dengan jasa purna jual jangka panjang, bukan sesaat saja sewaktu meyerahkan barang.

11. *Tangibility*

Bukti fisik adanya jasa, berupa fasilitas fisik dan perangkat alat-alat untuk menyediakan jasa.

2. **Indikator Kualitas Pelayanan**

Pelayanan disuatu rumah sakit harus ditunjang dengan mutu pelayanan yang bagus. Rumah sakit secara berkesinambungan meningkatkan kualitas mutu pelayanan karena hal ini yang membuat pelanggan memiliki rasa puas terhadap rumah sakit. Terdapat lima dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi pelayanan yang mempengaruhi kualitas suatu pelayanan yaitu :
(Alwy, 2018:26)

1. Keandalan (*reliability*)

Kernampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan, sikap yang simpatik dengan akurasi tinggi.

2. Jaminan (*assurance*)

Pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan para karyawan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan.

3. Bukti fisik (*tangibility*)

Kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik, yang

meliputi perlengkapan dan peralatan yang digunakan serta penampilan para karyawan.

4. Empati (*empathy*)

Memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang dihindarkan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

5. Daya tanggap (*responsiveness*)

Suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.

Apabila kelima dimensi tersebut diatas sudah terpenuhi maka hubungan personal antara pasien/ pelanggan dengan pemberi layanan akan baik dan pasienpun tentu akan merasa nyaman dengan pelayanan yang telah di berikan. Hal ini akan memberi kesan yang mendalam kepada pasien/ pelanggan berupa kepuasan atas pelayanan yang telah di berikan oleh suatu instansi (Alwy, 2018:28).

2.1.5 Loyalitas Pelanggan

Isbandono dalam Engel dan Miniard (1994:37) mengartikan loyalitas konsumen sebagai kesetiaan konsumen akan suatu barang dan jasa dengan melakukan pembelian ulang barang atau jasa tersebut secara terus-menerus, kebiasaan ini termotivasi sehingga sulit dirubah dan sering berakar dalam keterlibatan yang tinggi. Sedangkan menurut Sheth, et al yang dikutip oleh Isbandono dalam Fandy Tjiptono (1999:110) loyalitas konsumen dapat didefinisikan sebagai komitmen konsumen terhadap suatu merek, toko atau

pemasok, berdasarkan sikap yang sangat positif dan tercermin dalam pembelian ulang yang konsisten. Definisi tersebut mencakup dua komponen penting, yaitu loyalitas sebagai perilaku dan loyalitas sebagai sikap.

Kristanto (2022:15) mengartikan “Loyalitas pelanggan merupakan implikasi jangka panjang atas terciptanya customer satisfaction atau kepuasan pelanggan. Barnes (2003:41) untuk meningkatkan loyalitas, harus meningkatkan tingkat kepuasan setiap pelanggan dan mempertahankan tingkat kepuasan tersebut dalam jangka panjang. Untuk meningkatkan kepuasan, perlu menambahkan nilai pada apa yang kita tawarkan. Menambahkan nilai akan membuat pelanggan merasa bahwa mereka mendapat lebih dari apa yang mereka bayar atau bahkan lebih dari yang mereka harapkan. Hal itu tidak harus berarti menurunkan harga atau memberikan produk-produk tambahan (Isbandono, 2009:134)

Berdasarkan definisi yang telah dijabarkan di atas dapat disimpulkan bahwa loyalitas adalah komitmen pelanggan bertahan secara mendalam untuk berlangganan kembali atau melakukan pembelian ulang produk / jasa terpilih secara konsisten pada masa yang akan datang meskipun pengaruh situasi dan usaha-usaha pemasaran mempunyai potensi untuk menyebabkan perubahan perilaku., (Putri, 2017:76)

1. Indikator loyalitas pelanggan (Putri, 2017:77)

Faktor penentu kesetiaan pelanggan dengan cara menunjukkan bahwa peran utama loyalitas pelanggan dalam jangka panjang adalah (Hasan, 2014:126- 129):

- a. Persepsi Value, dinyatakan sebagai perbandingan manfaat yang dirasakan dan biaya-biaya yang dikeluarkan pelanggan diperlukan sebagai faktor penentu kesetiaan pelanggan.
- b. Kepercayaan, didefinisikan sebagai persepsi kepercayaan terhadap keandalan perusahaan yang ditentukan oleh konfirmasi sistematis tentang harapan terhadap tawaran perusahaan.
- c. Relasional Pelanggan, didefinisikan sebagai persepsi pelanggan terhadap proporsionalitas rasio biaya dan manfaat, rasio biaya dan keuntungan dalam hubungan yang terus menerus dan timbal balik. Relasional pelanggan menjadi salah satu faktor penentu hubungan yang stabil dan tahan lama, dan itulah kesetiaan.
- d. Biaya Peralihan, merupakan salah satu dari faktor yang mempengaruhi kesetiaan. Peralihan pemasok melibatkan risiko waktu, uang, ketidakpastian dan usaha psikologis lainnya, oleh karena itu dalam kaitannya dengan pelanggan, *switching cost* ini menjadi faktor penahan/pengendali diri dari perpindahan pemasok/penyalur produk dan mungkin karenanya pelanggan menjadi setia.
- e. *Reliability*, tidak hanya sebatas kemampuannya menciptakan superior nilai bagi pelanggan, tetapi juga mencakup semua aspek capaian organisasi yang berkaitan apresiasi publik terhadap perusahaan secara langsung berdampak pada kesetiaan pelanggan.

2.2 Penelitian Sebelumnya

No	Penulis/Tahun	Judul	Hasil
1	Rochana, nana, Noeh Nuwa Djogotuga (2020).	Kepuasan Pasien Stagnan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Kupang.	Kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien stagnan di IGD masih perlu ditingkatkan terutama pada dimensi <i>tangible</i> walaupun mayoritas pasien puas terhadap pelayanan IGD.
2	Alwy, Nurul Aliah (2018)	Analisis kepuasan pasien rawat inap di rumahsakit pemerintah (RSUD Haji Makasar)	Terdapat hubungan <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> , <i>tangible</i> , <i>emphaty</i> dan <i>reliability</i> dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji kota Makasar.
3	Syaptiah, Feti, dkk (2021)	Gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan di instalasi gawat darurat RSUD Cililin	Rata-rata nilai kepuasan pasien berada pada kategori puas terhadap pelayanan IGD RSUD Cililin
4	Krismanto, Hengky, Surya Irianto (2020)	Analisis kualitas pelayanan rawat jalan pada rumah sakit umum daerah (RSUD) kota Damai	kualitas Layanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Dumai ternyata dianggap kurang baik, karena masih banyak keluhan dari pasien dan masyarakat.
5	Supartiningsih, Solichah (2017)	Kualitas pelayanan kepuasan pasien rumah sakit : kasus pada pasien rawat jalan	Variabel bukti fisik (<i>tangible</i>) mempunyai pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan. Variabel keandalan (<i>reliability</i>) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan. Variabel daya tanggap (<i>responsiveness</i>) mempunyai pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan. Variabel jaminan (<i>assurance</i>) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan. Variabel empati (<i>emphaty</i>) mempunyai

			pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan.
6	Mumu, Kandou, Doda (2015)	Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado	Terdapat hubungan antara dimensi Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati dengan Kepuasan Pasien. Daya Tanggap merupakan dimensi yang paling dominan pengaruhnya terhadap Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.
7	Idris (2012)	Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Pariaman Tahun 2012	Ada hubungan bermakna antara keandalan (reliability) dan daya tanggap (responsiveness) dengan tingkat kepuasan pasien di ruangan rawat inap RSUD Pariaman tahun 2012. Dan tidak ada hubungan jaminan (assurance), empati (emphaty), bukti fisik (tangible) dengan kepuasan pasien di ruangan rawat inap RSUD Pariaman tahun 2012.
8	Rizki Ari Andi (2011)	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas Di Instalasi Rawat Inap di RSUD dr.Rasidin Kota Padang	82,7% responden menyatakan tingkat keandalan petugas tidak baik, 80,2% responden menyatakan daya tanggap petugas tidak baik, 80,2% responden menyatakan jaminan petugas tidak baik, 79% responden menyatakan empati petugas tidak baik, 85,2% responden menyatakan bukti fisik tidak baik.
9	Rolando Jacobis (2013)	Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas Di Blu Rsup Prof.Dr. R.D. Kandou Manado	Menunjukkan item-item yang berpengaruh adalah keandalan, daya tanggap, dan empati, sedangkan jaminan dan sarana fisik tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap.
10	Zulkarnain (2016)	Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kualitas	Berdasarkan diagram kartesius kinerja pelayanan pada assurance, empathy, dan tangibles sudah dilaksanakan dengan baik dan kinerjanya harus dipertahankan.

		Pelayanan Di Bangsal Kebidanan Dan Kandungan RSUD Sleman Yogyakarta.	Sedangkan pada dimensi <i>reliability</i> dan <i>responsiveness</i> dianggap kurang penting bagi pasien. Pasien merasa tidak puas pada dimensi <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> , dan <i>empathy</i> . Sedangkan pada dimensi <i>tangibles</i> pasien sudah merasa puas. Karakteristik usia dan pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Sedangkan karakteristik pekerjaan dan penghasilan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien.
11	Dyah Tri Utami, dkk (2020)	Faktor Penentu Loyalitas Pasien di Rumah Sakit	citra Rumah Sakit, kualitas pelayanan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien, dan citra Rumah Sakit, kualitas pelayanan tidak ada pengaruh terhadap loyalitas pasien yang dimediasi oleh kepuasan pasien
12	Prasetyo Isbandono	Loyalitas Pelanggan : Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan Pada Rumah Sakit Umum Syaiful Anwar Malang	Kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap loyalitas pelanggan, kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang signifikan dengan kepuasan pelanggan, kepuasan pelanggan memiliki hubungan yang positif terhadap kualitas pelayanan dan loyalitas pelanggan.

2.3 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

1. Hubungan antar variabel

- a. Aspek daya tanggap (*Responsiveness*) dan kepuasan pasien

Suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.

b. Aspek jaminan (*Assurance*) dan kepuasan pasien

Pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan para karyawan untuk menumbuhkan rasa percaya para pasien

c. Aspek bukti langsung (*Tangible*) dan kepuasan pasien

Kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik, yang meliputi perlengkapan dan peralatan yang digunakan serta penampilan para karyawan.

d. Aspek empati (*Emphaty*)

Memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang dihayati kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

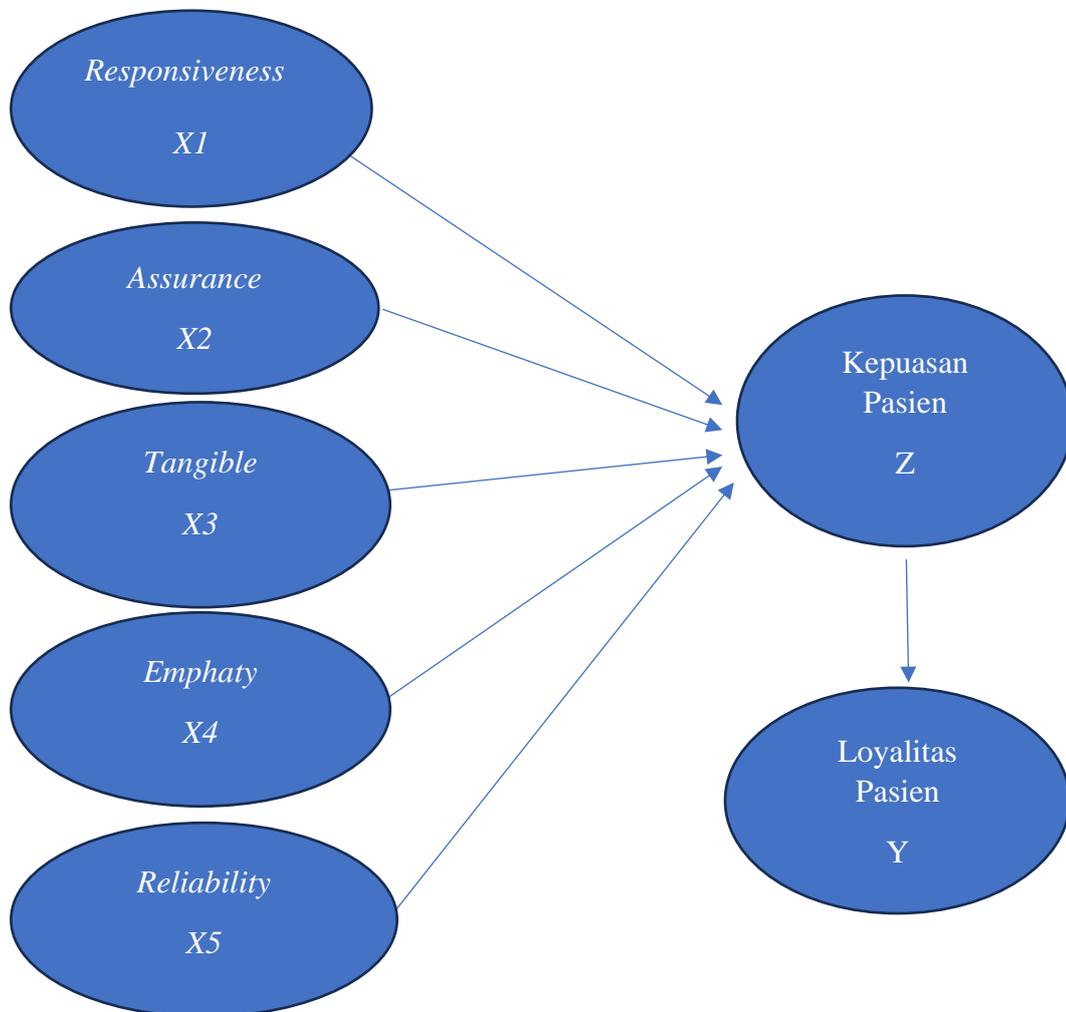
e. Aspek kehandalan (*reliability*) dan kepuasan pasien

Kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan, sikap yang simpatik dengan akurasi tinggi dapat meningkatkan kepuasan pasien.

f. Kepuasan dan loyalitas pasien

Kristanto dalam Tannady (2015 : 16) mendefinisikan loyalitas pelanggan sebagai implikasi jangka panjang atas terciptanya *costomer satisfaction* atau kepuasan pelanggan.

Gambar 1.1 : Kerangka Pemikiran



2. Perumusan Hipotesis

H1: Persepsi responden terhadap aspek *reliability*, *assurance*, *Tangible*, *Emphaty* dan *Responsiveness* adalah baik

H2: Aspek daya tanggap (*responsiveness*) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di IGD RST Tk III Wirasakit Kupang.

- H3:** Aspek jaminan (*assurance*) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di IGD RST Tk III Wirasakit Kupang.
- H4:** Aspek bukti langsung (*Tangible*) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di IGD RST Tk III Wirasakit Kupang.
- H5:** Aspek empati (*Emphaty*) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di IGD RST Tk III Wirasakit Kupang.
- H6:** Aspek kehandalan (*reliability*) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di IGD RST Tk III Wirasakit Kupang.
- H7:** Kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien untuk berobat di IGD RST Tk III Wirasakit Kupang.
- H8:** Kepuasan pasien memediasi aspek *reliability*, *assurance*, *Tangible*, *Emphaty* dan *Responsiveness* terhadap loyalitas pasien di RST TK III Wirasakti Kupang.