

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN  
LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP  
DI RSUD I.A. MOEIS SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2019**

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN  
DENGAN LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP  
DI RSUD I.A. MOEIS SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN  
LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI RSUD I. A. MOEIS  
SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

AYU DEWI SUWANTI

B1736114301

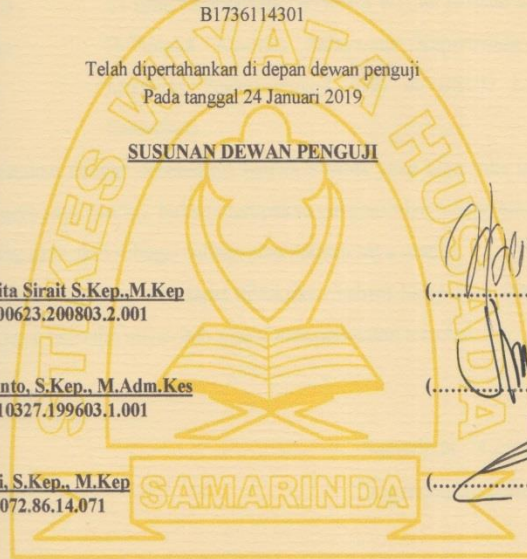
Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada tanggal 24 Januari 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Yusnita Sirait S.Kep., M.Kep  
NIP. 19800623.200803.2.001

2. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes  
NIP. 19710327.199603.1.001

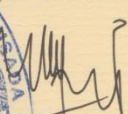
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK. 113072.86.14.071



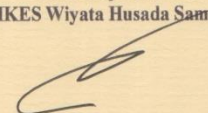
(.....)  
(.....)  
(.....)

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.86.14.071

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Dewi Suwanti

NIM : B1736114301

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan  
Tugas Akhir Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUD I.A. Moeis  
Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil tiruan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 24 Januari 2019

Yang membuat pernyataan

Ayu Dewi Suwanti  
NIM: B1736114301

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, berkat rahmat dan petunjuk-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tepat waktunya. Oleh karena itu perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

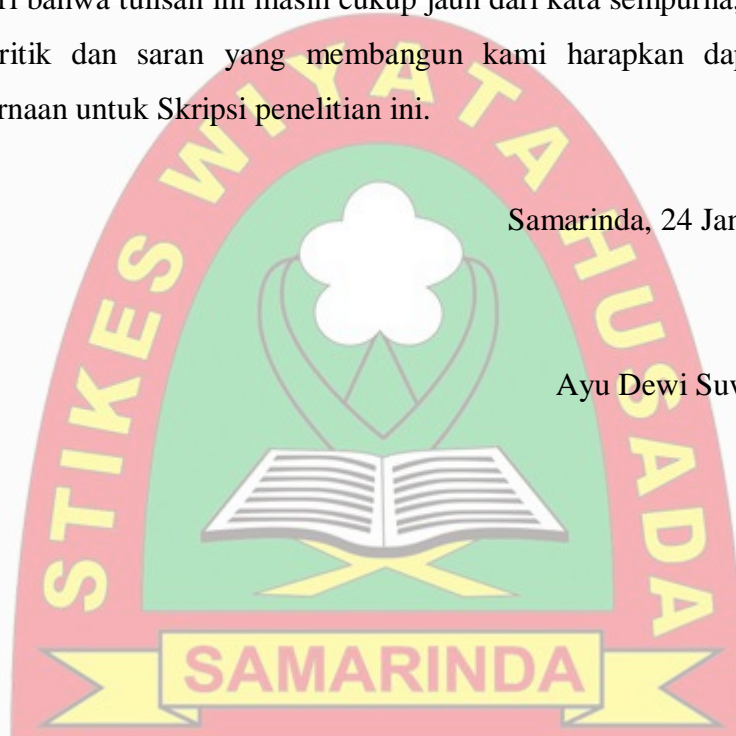
1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Direktur RSUD I.A. Moeis Samarinda yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan kegiatan penelitian di RSUD I.A. Moeis Samarinda.
3. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep. Selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes selaku pembimbing I yang juga sudah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dan memotivasi saya selama penyusunan Skripsi.
5. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan pembimbing II yang sudah meluangkan banyak waktu di sela-sela kesibukannya untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya selama proses penyusunan Skripsi.
6. Ns. Yusnita Sirait, M.Kep selaku penguji utama yang selalu memberikan masukan demi perbaikan terhadap penulisan penelitian Skripsi.
7. Seluruh staff pengajar dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Kepada kedua orang tua saya Bapak Nyoto dan Ibu Iswati, S.Pd yang sudah banyak mendidik saya, memberikan dukungan, lantunan doa-doa yang tak pernah terhitung untuk kesuksesan dan keberhasilan saya selama ini.

9. Untuk Kakak saya Fenti Andjang Sari, S.Pd dan Trampil Migrasi Sugianto, S.Pd yang turut ambil andil dalam memberikan dukungan dan menjadi motivator dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Untuk teman-teman saya yang rasanya tak cukup adil untuk saya sebutkan namanya satu-satu dalam tulisan ini. Kalian semua sudah memberikan banyak energi positif kepada saya.

Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini, semoga ALLAH SWT berkenan membalas semua kebaikan kita dan penulis menyadari bahwa tulisan ini masih cukup jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun kami harapkan dapat menjadikan kesempurnaan untuk Skripsi penelitian ini.

Samarinda, 24 Januari 2019

Ayu Dewi Suwanti



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Dewi Suwanti

NIM : B1736114301

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul:

**Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di RSUD I.A. Moeis Samarinda**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 24 Januari 2019

Yang menyatakan

Ayu Dewi Suwanti  
NIM: B1736114301

## ABSTRAK

### Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di RSUD I.A Moeis Samarinda

Ayu Dewi Suwanti<sup>1</sup>, Suwanto<sup>2</sup>, Rusdi<sup>3</sup>

**Latar Belakang :** Mutu pelayanan keperawatan merupakan salah satu keberhasilan dalam pemenuhan pelayanan pasien. Pasien merupakan individu yang memerlukan pelayanan secara optimal khususnya oleh perawat. Mutu yang baik akan memberikan pengalaman bagi pasien dan akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan menjadi pasien yang loyal.

**Tujuan :** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien rawat inap di RSUD I.A.Moeis Samarinda tahun 2018.

**Metode penelitian :** Jenis penelitian ini deskriptif analitik yaitu untuk menggambarkan variabel – variabel yang ada dalam penelitian kemudian menganalisa data yang terkumpul. Rancangan penelitian *cross-Sectional*. Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 133 responden dengan sampel 100 responden. Uji bivariat yang akan digunakan adalah Uji *Chi Square* dimana uji tersebut digunakan untuk melihat perbandingan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

**Hasil :** Hasil analisa univariat didapatkan kualitas pelayanan keperawatan dinyatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan yang baik sebanyak 51 orang (51%). Hasil uji analisis bivariat diketahui hasil uji statistik didapatkan bahwa p value lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05) yaitu p value  $0,000 < 0,05$ , berarti hipotesis nol ditolak.

**Simpulan dan saran :** Ada hubungan bermakna antara kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien di RSUD I.A.Moeis Samarinda. Saran perlu diadakan pengawasan atau supervisi dari pimpinan sangat menentukan peningkatan mutu pelayanan yang diberikan perawat. Supervisi yang dijalankan dengan baik dan berkesinambungan oleh manajerial, akan dapat mengevaluasi kinerja perawat dengan baik.

**Kata Kunci :** Kualitas Pelayanan Keperawatan, Loyalitas Pasien

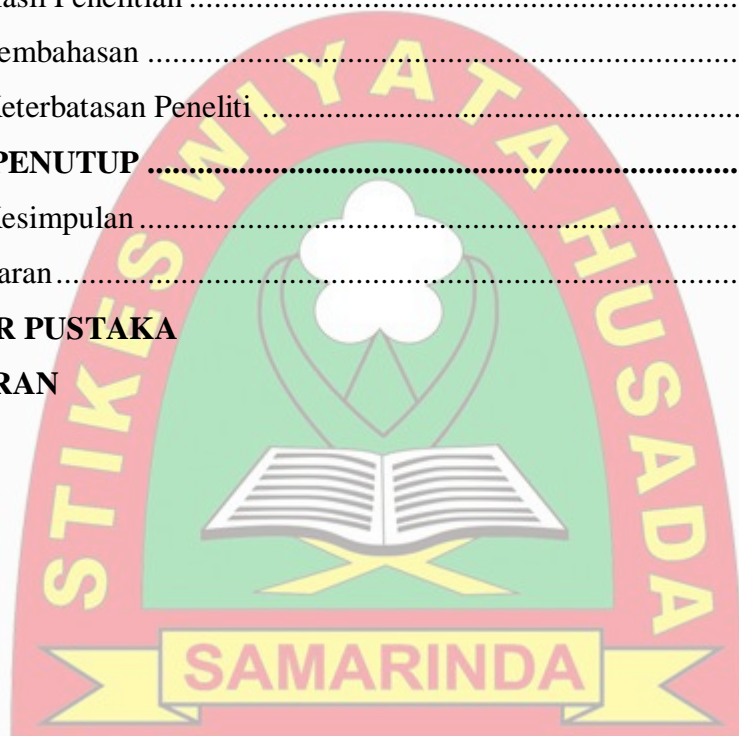
<sup>1,3</sup> Mahasiswa Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2,3</sup> Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR SKEMA .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	10
B. Loyalitas Pasien .....	26
C. Kerangka Teori .....	36
D. Kerangka Konsep .....	37
E. Hipotesis Penelitian.....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
A. Desain Penelitian.....	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sample .....	38
D. Variabel Penelitian .....	40
E. Definisi Operasional.....	41

F. Instrumen Penelitian.....	42
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	44
H. Teknik Pengolahan Data.....	44
I. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	46
J. Analisa Data.....	48
K. Etika Penelitian .....	50
L. Alur Penelitian .....	52
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
A. Hasil Penelitian .....	53
B. Pembahasan .....	65
C. Keterbatasan Peneliti .....	80
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>81</b>
A. Kesimpulan .....	81
B. Saran.....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Model Kesetiaan Konsumen Dua Dimensi .....	28
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 3.2 Kisi - kisi Kuesioner Skala Kualitas Pelayanan Perawat .....	43
Tabel 3.3 Uji Kenormalan Data .....	49
Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur.....	55
Tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	56
Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	57
Tabel 4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan.....	58
Tabel 4.5 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	59
Tabel 4.6 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Bukti Fisik.....	60
Tabel 4.7 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kehandalan.....	61
Tabel 4.8 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jaminan.....	61
Tabel 4.9 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketanggapan.....	62
Tabel 4.10 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Empati.....	63
Tabel 4.11 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Loyalitas Pasien.....	63
Tabel 4.12 Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Loyalitas Pasien.....	64

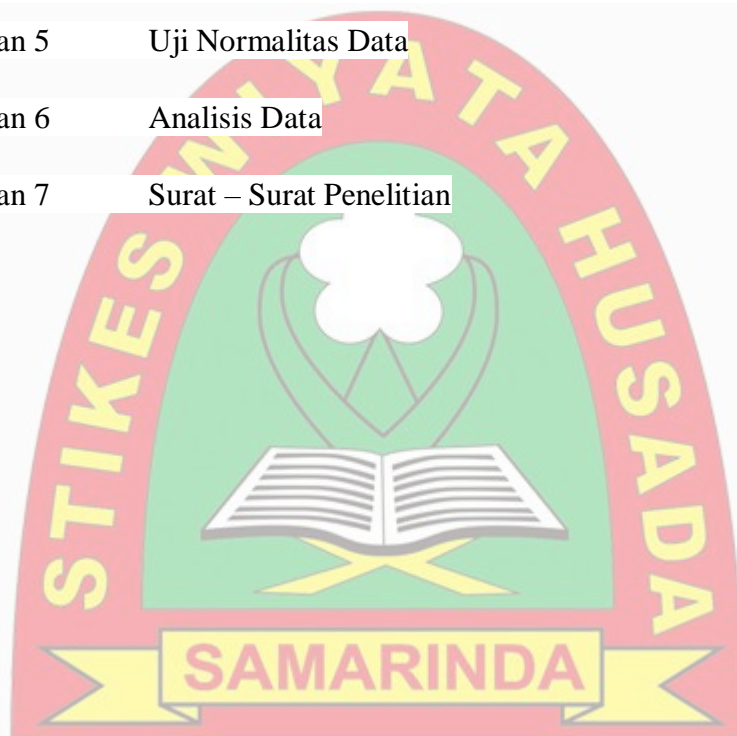
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Penilaian Pelanggan terhadap Kualitas layanan .....	11
Skema 2.2 Kerangka Teori .....	36
Skema 2.3 Kerangka Konsep .....	37
Skema 3.1 Alur Penelitian .....	52



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1      Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2      Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3      Kuesioner Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Loyalitas Pasien
- Lampiran 4      Tabulasi Data Karakteristik Responden
- Lampiran 5      Uji Normalitas Data
- Lampiran 6      Analisis Data
- Lampiran 7      Surat – Surat Penelitian



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarganya. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna (Nursalam, 2014).

Kualitas pelayanan keperawatan merupakan sikap professional perawat yang memberikan perasaan nyaman terlindungi pada diri setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan, dimana sikap merupakan kompensasi sebagai pemberi pelayanan (Triwibowo, 2013). Parasuraman (dikutip dalam Nursalam, 2014) mengemukakan konsep kualitas layanan ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan "RATER" daya tanggap (*responsiveness*), menumbuhkan adanya jaminan (*assurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut empati (*empathy*) dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keandalannya (*reliability*) menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan.

Kualitas rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Melihat fenomena di atas, pelayanan keperawatan yang memiliki kontribusi sangat besar terhadap citra sebuah rumah sakit dipandang perlu untuk melakukan evaluasi atas pelayanan yangtelah diberikan (Nursalam, 2014).

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Adelina Fitri (2016) didapatkan akses pelayanan dan interaksi petugas perawat dengan pasien berhubungan dengan loyalitas pasien. Menurut Setiawan (2011), mengungkapkan loyalitas

konsumen didefinisikan sebagai suatu ukuran kesetiaan dari pelanggan dalam menggunakan suatu merek produk atau merek jasa pada kurun waktu tertentu pada situasi dimana banyak pilihan produk ataupun jasa yang dapat memenuhi kebutuhannya dan pelanggan memiliki kemampuan mendapatkannya. Jumlah pasien yang banyak dalam waktu yang lama akan memberikan profit yang besar dan berkesinambungan agar perusahaan tetap bertahan dan berkembang. Di balik jumlah pasien, tersirat mutu pelayanan yang berkaitan erat dengan kepuasan. Mutu yang baik akan memberikan pengalaman bagi pasien dan akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan menjadi pasien yang loyal. Pelayanan pasien mempunyai pengaruh terhadap kelangsungan pasien dan profitabilitas perusahaan. Selain itu perusahaan yang dapat mempertahankan pasien, akan mendapatkan banyak keuntungan.

Loyalitas digunakan untuk melukiskan kesediaan pelanggan untuk terus berlangganan pada sebuah perusahaan dalam jangka panjang, dengan membeli dan menggunakan barang dan jasanya secara berulang. Ciri khas dari sikap dan sifat loyalitas pasien di rumah sakit didasarkan pada keterikatan pasien atas jasa yang disediakan rumah sakit yang dihubungkan secara silang menyilang dengan pola penggunaan jasa secara berulang. Adapun keberadaan pasien yang mempunyai sikap dan sifat loyal, mereka tidak hanya bersedia menggunakan jasa ketika pasien tersebut sakit, tetapi juga kesediaannya untuk menyarankan produk atau jasa tersebut kepada orang lain, teman, atau saudara, dan anggota keluarga serta kolega mereka.

Keuntungan loyalitas bersifat jangka panjang dan kumulatif, yaitu meningkatnya loyalitas pasien dapat menyebabkan sumber pendapatan atau keuntungan yang lebih meningkat, retensi pegawai yang lebih tinggi, dan basis keuangan yang lebih stabil. Keuntungan lain dari loyalitas yaitu menurunkan biaya pemasaran, mempersingkat waktu dan biaya transaksi, menurunkan biaya *turn over*, dan *word of much* yang positif (Tjiptono, 2011).

Menurut Hakim (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda sebagai rumah sakit rujukan pelayanan kesehatan, di era globalisasi dihadapkan pada kekuatan-

kekuatan dan masalah-masalah internal yang ada, seperti terbatasnya sumber daya yang dimiliki dan inventarisasi yang belum memadai. Di lain pihak secara bersamaan juga dihadapkan dengan berbagai faktor peluang dan tantangan yang senantiasa berkembang dinamis. Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang prima bagi masyarakat perlu disusun visi, misi, tujuan, sasaran, serta indikator keberhasilan yang diwujudkan dalam bentuk rencana strategis. Keberhasilan merupakan alat ukur yang harus dievaluasi secara periodik dan berkesinambungan. Indikator bukan saja dalam bentuk keuangan atau finansial tapi juga dengan indikator yang lain seperti pelanggan yang selanjutnya dijadikan bahan untuk mengendalikan arah dan mutu pelayanan kesehatan agar visi yang telah ditetapkan benar-benar dapat diwujudkan, agar sesuai dengan harapan masyarakat.

Sesuai dengan yang dijelaskan pada Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 5 dan pasal 6 menegaskan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan tanpa ada perbedaan dan setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Supaya terbentuk kualitas pelayanan kesehatan yang optimal yang diharapkan dan dibutuhkan oleh semua pasien di RSUD I.A. Moeis Samarinda. RSUD I.A. Moeis Samarinda merupakan rumah sakit umum daerah tipe C. Pembukaan secara resmi dilakukan oleh bapak Walikota pada tanggal 1 September 2007. Merupakan bangunan gedung berlantai dua, berlokasi di jalan H.A.M.M Rifaddin Samarinda Seberang, Kelurahan Harapan Baru, Kecamatan Samarinda Seberang. Memiliki jumlah tempat tidur 112 buah, dengan tingkat hunian 55% pertahun. RSUD I.A. Moeis Samarinda ini berkembang pesat, baik dari segi infrastruktur maupun pelayanan terus berkembang. Dapat dilihat dari upayanya untuk menjadi Rumah Sakit Rujukan yang paling diminati oleh masyarakat Samarinda Seberang maupun Samarinda Kota dan juga upaya perbaikan setiap dari pelayanan.

Rawat Inap merupakan salah satu program unggulan pada RSUD I.A. Moeis Samarinda. Berdasarkan data pelayanan RSUD I.A. Moeis Samarinda dalam dua tahun terakhir, jumlah kunjungan pasien Rawat Inap

tahun 2016 sebanyak 4.543 orang, dengan menggunakan BPJS sebanyak 3.267 orang dan Umum sebanyak 1.276 orang. Sementara jumlah kunjungan pasien Rawat Inap tahun 2017 sebanyak 5.438, dengan menggunakan BPJS sebanyak 3.897 orang dan Umum sebanyak 1.586 orang. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien Rawat Inap RSUD I.A. Moeis Samarinda cukup tinggi dan meningkat dari tahun ke tahun.

Laporan tahunan Rumah Sakit I.A Moeis Samarinda yang didapatkan dari Rekam Medik pada data kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2016 di ruang rawat inap karang asam mencapai 57,66%, dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 77 bed, sedangkan jumlah perawat hanya 24 orang. Pada tahun 2017 jumlah pasien rawat inap meningkat menjadi 74,84%, sedangkan di ruang rawat inap perawatan Kelas 1 dan 2 atau ruang Karang Mumus dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 60 bed, dengan jumlah tenaga perawat 26 orang. Pencapaian BOR pada ruang rawat inap keperawatan Karang Mumus mencapai 74.32%, sedangkan BOR pada ruang perawatan Karang Asam mencapai 88,11%. Melihat perbandingan antara jumlah tenaga perawat yang ada dan pencapaian BOR dari jumlah tempat tidur maka, beban kerja perawat cukup tinggi dibanding standart yang ditentukan oleh SK MenKes No.262/ MenKes/1979 yang dikutip Agus Kuntoro (2010) menetapkan bahwa perbandingan tempat tidur dengan jumlah perawat untuk Rumah Sakit Tipe C = 1 : 1, yang artinya: satu pasien dilayani oleh satu orang perawat.

Menurut Sudra (2010:44) nilai ideal BOR dikatakan secara statistik semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang tersedia untuk perawatan pasien. Namun perlu diperhatikan pula bahwa semakin banyak pasien yang dilayani berarti semakin sibuk dan semakin berat pula beban kerja petugas kesehatan di unit tersebut. Akibatnya, pasien kurang mendapatkan perhatian yang dibutuhkan dalam proses perawatan. Pada akhirnya, peningkatan BOR yang terlalu tinggi ini justru bisa menurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien. Indikator pelayanan rawat inap digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rawat inap.

Depkes RI (2005) mengemukakan bahwa BOR adalah indikator yang memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di pelayanan kesehatan. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 75-80% (Nursalam, 2014: 312).

Ketidakseimbangan antara jumlah tempat tidur dengan perawat tentu saja berakibat pada kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien. Masyarakat di Kabupaten Samarinda khususnya dan masyarakat luas pada umumnya sebagai pelanggan eksternal sangat mendambakan pelayanan yang berkualitas. Pelayanan berkualitas ini dapat dilihat dari aspek kehandalan, bukti fisik, daya tanggap, jaminan, dan dari aspek empati. Dari kelima aspek tersebut masih ada yang belum sesuai dengan keinginan pasien yang ditandai dengan adanya keluhan-keluhan dari pasien maupun dari keluarga pasien, dengan demikian perlu diadakan penelitian lebih mengenai kualitas pelayanan yang diberikan khususnya pelayanan keperawatan yang merupakan salah satu unsur yang esensial dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan.

Dari hasil studi pendahuluan wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 28 Oktober 2018, dengan 15 pasien umum atau pasien yang tidak menggunakan BPJS dalam administrasi keperawatannya di RSUD I.A. Moeis Samarinda. Dari Segi dimensi keandalan (*Reliability*), pasien mengatakan bahwa perawat jarang menjelaskan fungsi obat yang diberikan apabila pasien tidak bertanya, salah satu pasien mengatakan bahwa perawat melakukan beberapa kali tusukan saat tindakan pengambilan darah. Perawat mendapatkan beberapa keluhan tersebut dari pasien yang telah mengalami beberapa kali tusukan saat pengambilan darah, hal ini membuat pasien merasa tindakan tersebut menyakiti tubuhnya. Dalam dimensi jaminan (*Assurance*) pasien mengatakan perawat kurang senyum ketika memberikan pelayanan. Perawat sibuk dengan tindakan sendiri dan terkesan terburu-buru, perawat juga tidak memberitahukan tentang kondisi pasien saat dirawat secara jelas, dan pasien juga mengeluhkan adanya perawat yang bekerja secara formalitas belaka, bahkan enggan menerima pasien apa adanya. Dalam dimensi bukti fisik (*Tangible*) pasien mengungkapkan penampilan perawat terlihat menarik

namun ada beberapa perawat yang kurang rapi saat melakukan pelayanan dikarenakan menggunakan sandal saat bekerja. Pasien juga mengungkapkan keadaan ruang rawat inap yang kurang bersih, dan terkadang kamar perawatan memiliki aroma yang kurang nyaman terutama pada bagian kamar mandi yang lantainya licin dan jarang dibersihkan sehingga membuat pasien sangat berhati – hati karena takut terpeleset.

Selanjutnya pada dimensi empati (*Empathy*) beberapa pasien mengeluhkan adanya perawat yang ketus dalam menanggapi keluhan pasien. Pasien merasa kurang dihargai ketika mengalami hal yang membuatnya kurang berkenan. 4 diantara 15 pasien yang tidak nyaman dengan sikap perawat yang acuh dan kurang mempedulikan pasien yang membutuhkan perhatian. Pada dimensi daya tanggap (*Responsiveness*) ada 6 pasien yang mengungkapkan bahwa ketika malam hari perawat cenderung kurang cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan karena beberapa perawat tertidur. Ketidakpuasan pasien juga muncul ketika perawat terlalu lama dalam menanggapi panggilan darurat atau keluhan-keluhan dari pasien serta kurang merespon saat pasien mempunyai keluhan. Pasien menginginkan bantuan dari perawat dengan cepat dan tepat, akan tetapi kerap kali hal tersebut tidak didapatkan pasien, sehingga pasien harus menunggu cukup lama untuk mendapatkan bantuan dari perawat.

Pada variabel loyalitas pasien 5 dari 15 pasien umum atau swadana mengatakan bahwa mereka tidak menggunakan pelayanan yang ada di RSUD I.A. Moeis Samarinda ini secara terus menerus dan hanya sesekali saja. Mereka juga berpendapat apabila dikemudian hari mereka sakit, jika boleh memilih mereka akan beralih untuk menggunakan pelayanan dirumah sakit lain yang dirasa pelayanannya jauh lebih baik dari pada di RSUD I.A. Moeis Samarinda, 8 dari 15 pasien tidak pernah merekomendasikan kepada orang lain tentang pelayanan yang pernah mereka terima saat di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

RSUD I.A. Moeis Samarinda masih memiliki beberapa masalah dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Ini akan menciptakan pilihan bagi pasien untuk pindah kerumah sakit lain yang menjanjikan

pelayanan bermutu sehingga menjadikan tantangan RSUD I.A. Moeis Samarinda untuk meningkatkan loyalitas pasien agar pasien loyal dan bersedia untuk tidak beralih ke pelayanan kesehatan yang lain.

Penelitian ini juga dilatarbelakangi oleh fakta yang menunjukkan bahwa masih kurang optimalnya pelayanan yang diberikan oleh instansi di RSUD I.A. Moeis Samarinda terlihat dari berbagai pemberitaan negatif di media cetak baru-baru ini. Seperti yang diberitakan bahwa intinya rumah sakit milik Pemkot Samarinda ini diminta terus berbenah dan memperbaiki kualitas layanan, khususnya kepada masyarakat golongan menengah ke bawah, (Tribun Kaltim, 2017).

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas maka peneliti merasa tertarik dengan permasalahan yang ada sehingga ingin mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda”.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat diidentifikasi bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada “Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda?”

#### **C. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien rawat inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

##### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengidentifikasi kualitas pelayanan keperawatan rawat inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda.
- b. Untuk mengidentifikasi loyalitas pasien rawat inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda.
- c. Untuk menganalisa hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien rawat inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Keperawatan

Sebagai bahan masukan bagi perawat untuk melaksanakan pelayanan keperawatan yang lebih baik lagi guna untuk meningkatkan rasa percaya pada pasien dalam pelayanan yang diberikan serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien.

##### 2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberi masukan dan informasi bagi pihak rumah sakit khususnya RSUD I.A. Moeis Samarinda untuk terus melakukan perbaikan kualitas pelayanan keperawatan terhadap loyalitas pasien.

##### 3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, khasanah, ilmu pengetahuan, informasi dan wacana tentang kualitas pelayanan keperawatan terhadap loyalitas pasien.

#### E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul yang sama yaitu “Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda”, belum pernah dilakukan penelitian. Adapun penelitian yang berkaitan yaitu :

1. Penelitian yang pernah dilakukan Adelina Fitri (2016), tentang “Hubungan kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan”.

Metode yang digunakan yakni menggunakan metode survei analitik, dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang berobat di Instalasi Rawat Jalan RSKM yang berjumlah 102 orang berdasarkan kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan sampling acak secara proporsi. Teknik analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *fisher-exact*. Dari analisis bivariat didapatkan variabel yang berhubungan dengan loyalitas pasien di RSKM Provinsi Sumatera Selatan adalah akses pelayanan dan interaksi petugas dengan pasien, sedangkan

keamanan, kenyamanan dan waktu tunggu tidak memiliki hubungan dengan loyalitas pasien.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah unit analisa data, jumlah dan populasi sampel serta waktu dan tempat penelitian.

2. Penelitian yang pernah dilakukan Deta Sanastya Riska (2016) , “Perbedaan Kualitas Pelayanan Rawat Inap Pasien Pengguna BPJS dan Non BPJS di RSUD I.A. Moeis Samarinda”.

Teknik analisis data yang digunakan adalah *mann whitney u-test*. Kesimpulan berdasarkan analisis data pengujian hipotesis yang dihasilkan dengan menggunakan rumus *mann whitney u-test*, hipotesis yang diajukan dapat diterima dengan diperoleh nilai statistik uji z lebih kecil dari nilai tabel z yaitu  $-11,81 < 1,96$  maka  $H_0$  diterima dan disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas pelayanan pasien pengguna BPJS dengan kualitas pelayanan pasien non BPJS di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah dalam variabel penelitian, populasi, sampel, dan waktu penelitian. Penelitian ini menggunakan uji Chi-Square.

3. Alimul Hakim (2015), “Analisis Kualitas Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Ince Abdul Moeis Samarinda”.

Tujuan Penelitian ini adalah menggambarkan kualitas pelayanan publik dan menganalisis faktor-faktor apa saja yang menjadi pendukung dan penghambat kualitas pelayanan publik Rumah Sakit Umum Daerah Ince Abdul Moeis Samarinda. Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif kualitatif. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri, dan sekaligus berperan sebagai alat pengumpul data. Peneliti sebagai instrumen penelitian bertujuan untuk mendapatkan data yang valid dan *reliable*.

Perbedaan penelitian ini adalah dari segi judul, dan metode yang digunakan. Peneliti ingin mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien ruang rawat inap RSUD I.A. Moeis Samarinda dengan menggunakan metode kuantitatif desain deskriptif analitik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Kualitas Pelayanan Keperawatan**

##### **1. Pengertian Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Mutu atau kualitas merupakan tingkat baik buruknya sesuatu. Dengan demikian, jika suatu obyek dalam keadaan baik, maka dapat dikatakan bermutu tinggi, sebaliknya jika obyek tersebut dalam keadaan buruk, maka dapat dikatakan bermutu rendah (Wanarto, 2013).

Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Upaya untuk dapat melakukan penilaian mutu dengan berbagai pendekatan yang ada, diperlukan suatu data kinerja yang akurat dan relevan sehingga dapat membantu pihak rumah sakit dalam melakukan perubahan. Ketersediaan sumber data merupakan syarat utama keberhasilan pengukuran mutu.

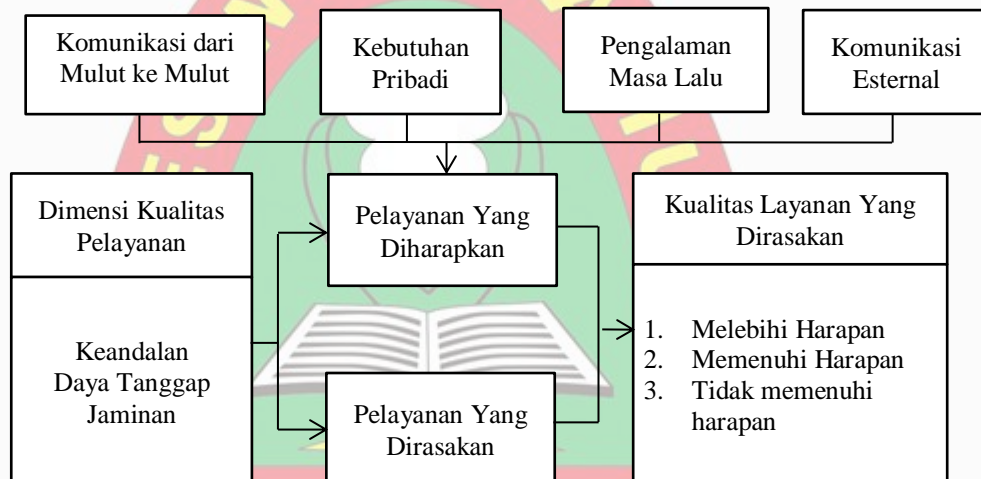
Masukan dari berbagai proses spesifik diatas berasal dari persepsi subyektif konsumen kemudian diolah menjadi suatu pengukuran yang objektif dan berhubungan dengan kebutuhan konsumen.

Berikut ini disampaikan beberapa definisi lain tentang mutu yang senada dengan pengertian menurut kamus sebagaimana dijelaskan di atas menurut Tjiptono (dikutip dalam Wanarto, 2013) yaitu:

- 1) Kesesuaian dengan persyaratan/tuntutan,
- 2) Kecocokan untuk pemakaian,
- 3) Perbaikan/penyempurnaan berkelanjutan
- 4) Bebas dari kerusakan/cacat,
- 5) Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat,

6) Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal,

Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan menurut Parasuraman (dikutip dalam Nursalam, 2014) bahwa konsep kualitas layanan yang diharapkan dan dirasakan ditentukan oleh kualitas layanan. Kualitas layanan tersebut terdiri atas daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati dan keandalan. Selain itu, pelayanan yang diharapkan sangat dipengaruhi oleh berbagai persepsi komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal, persepsi inilah yang memengaruhi pelayanan yang diharapkan ( $E_p = Expectation$ ) dan pelayanan yang dirasakan ( $P_p = Perception$ ) yang membentuk adanya konsep kualitas layanan. Lebih jelasnya dapat ditunjukkan pada gambar di bawah ini:



Skema 2.1 Penilaian Pelanggan terhadap Kualitas Layanan

Menurut Parasuraman (dikutip dalam Nursalam, 2014)

menyatakan bahwa konsep kualitas layanan adalah suatu pengertian yang kompleks tentang mutu, tentang memuaskan atau tidak memuaskan. Konsep kualitas layanan dikatakan bermutu apabila pelayanan yang diharapkan lebih kecil daripada pelayanan yang dirasakan (bermutu). Dikatakan konsep kualitas layanan memenuhi harapan, apabila pelayanan yang diharapkan sama dengan yang dirasakan (memuaskan). Demikian pula dikatakan persepsi tidak memenuhi harapan apabila pelayanan yang diharapkan lebih besar daripada pelayanan yang dirasakan (tidak bermutu).

Konsep kualitas layanan dari harapan yang diharapkan seperti dikemukakan di atas, ditentukan oleh empat faktor, yang saling terkait dalam memberikan suatu persepsi yang jelas dari harapan pelanggan dalam mendapatkan pelayanan. Menurut Nursalam (2014) keempat faktor tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. Komunikasi dari mulut ke mulut (*Word of mouth communication*), faktor ini sangat menentukan dalam pembentukan harapan pelanggan atas suatu jasa atau pelayanan. Pemilihan untuk mengonsumsi suatu jasa atau pelayanan yang bermutu dalam banyak kasus dipengaruhi oleh informasi dari mulut ke mulut yang diperoleh dari pelanggan yang telah mengonsumsi jasa tersebut sebelumnya.

Promosi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan suatu program pemasaran. Betapapun kualitasnya suatu produk ataupun jasa, bila konsumen belum pernah mendengarnya dan tidak yakin bahwa produk tersebut dapat berguna, maka konsumen tidak akan pernah membeli produk tersebut. Salah satu alat promosi yang paling ampuh adalah dengan sistem *Word of Mouth* (WOM). WOM merupakan sebuah komunikasi informal di antara seorang pembicara yang tidak komersial dengan orang yang menerima informasi mengenai sebuah merek, produk, perusahaan atau jasa. WOM dapat diartikan sebagai aktivitas komunikasi dalam pemasaran yang mengindikasikan seberapa mungkin pelanggan akan bercerita kepada orang lain tentang pengalamannya dalam proses pembelian atau

mengonsumsi suatu produk atau jasa. Pengalaman pelanggan tersebut dapat berupa pengalaman positif atau pengalaman negatif.

Sebenarnya hubungan dari mulut ke mulut berbentuk U, apabila seseorang puas maka ia akan menyebarkan berita positif dari mulut ke mulut, tapi apabila mengeluh tidak puas maka ia akan menyebarkan berita negatif dari mulut ke mulut. Pengalaman yang kurang memuaskan pada pelanggan dapat memunculkan berbagai respons kepada perusahaan. Perusahaan dapat menanggapi respons

tersebut dengan berbagai cara yang dinamis. Peluang meningkatnya aktivitas WOM tersebut dapat memberikan pengaruh yang hebat.

Usaha WOM, memuaskan pelanggan adalah hal yang sangat wajib. Dalam sebuah studi oleh *US Office of Consumer Affairs* (Kantor Urusan Pelanggan Amerika Serikat) menunjukkan bahwa WOM memberikan efek yang signifikan terhadap penilaian pelanggan. Dalam studi tersebut disebutkan bahwa secara rata-rata, satu pelanggan tidak puas akan mengakibatkan sembilan calon pelanggan lain yang akan menyebabkan ketidakpuasan. Sementara itu pelanggan yang puas hanya akan mengabarkan kepada lima calon pelanggan lain.

- b. Kebutuhan pribadi (*Personal Need*), yaitu harapan pelanggan bervariasi tergantung pada karakteristik dan keadaan individu yang memengaruhi kebutuhan pribadinya.
- c. Pengalaman masa lalu (*Past Experience*), yaitu pengalaman pelanggan merasakan suatu pelayanan jasa tertentu di masa lalu yang memengaruhi tingkat harapannya untuk memperoleh pelayanan jasa yang sama di masa kini dan yang akan datang.
- d. Komunikasi eksternal (*Company's External Communication*) yaitu komunikasi eksternal yang digunakan oleh organisasi jasa sebagai pemberi pelayanan melalui berbagai bentuk upaya promosi juga memegang peranan dalam pembentukan harapan pelanggan.

Berdasarkan pengertian di atas terdapat tiga tingkat konsep kualitas layanan yaitu:

- a. Bermutu (*Quality Surprise*), bila kenyataan pelayanan yang diterima melebihi pelayanan yang diharapkan pelanggan.
- b. Memuaskan (*Satisfactory Quality*), bila kenyataan pelayanan yang diterima sama dengan pelayanan yang diharapkan pelanggan.
- c. Tidak bermutu (*Unacceptable Quality*), bila ternyata kenyataan pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan pelanggan.

Menurut Gillies, kualitas perawatan adalah aplikasi pengetahuan medis yang tepat bagi perawatan pasien sambil menyeimbangkan resiko-resiko yang melekat pada intervensi keperawatan dan keuntungan yang diharapkan dari intervensi keperawatan. Kualitas pelayanan keperawatan merupakan sikap profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman terlindungi pada diri setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan, dimana sikap merupakan kompensasi sebagai pemberi pelayanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas pada diri pasien (Triwibowo, 2013).

Pelayanan keperawatan dikatakan berkualitas apabila pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan, untuk mengukur seberapa baik mutu pelayanan keperawatan yang diberikan diperlukan suatu indikator klinik mutu pelayanan keperawatan (Depkes, 2008).

Dari batasan-batasan mengenai pengertian tersebut di atas, maka dapat disimpulkan pengertian kualitas pelayanan keperawatan adalah pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan berdasarkan indikator pelayanan keperawatan yang menunjukkan tingkat kemampuan pelayanan keperawatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

## 2. Dimensi Kualitas Pelayanan Keperawatan

Inti dari konsep kualitas layanan adalah menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan sesuai dengan daya tanggap (*Responsiveness*), menumbuhkan adanya jaminan (*Assurance*), menunjukkan bukti fisik (*Tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut empati (*Empathy*) dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keandalannya (*Reliability*) menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan.

Aspek-aspek kualitas pelayanan keperawatan menurut Parasuraman, Berry dan Zeithaml dan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa yang telah dilakukan berhasil mengidentifikasi lima

kualitas karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yaitu *reliability* (Kehandalan), *assurance* (Jaminan), *tangibles* (Bukti nyata), *emphaty* (Empati), *responsiveness* (Ketanggapan).

Lebih jelasnya dapat diuraikan mengenai bentuk-bentuk aplikasi kualitas layanan keperawatan dengan menerapkan konsep “RATER” yang dikemukakan oleh Parasuraman (dikutip dalam Nursalam (2014) sebagai berikut:

a. Daya Tanggap (*Responsiveness*).

Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat memengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respons positif (Nursalam, 2014).

Tuntutan pelayanan yang menyikapi berbagai keluhan dari bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan menjadi suatu respek positif dari daya tanggap pemberi pelayanan dan yang menerima pelayanan. Seyogyanya pihak yang memberikan pelayanan apabila menemukan orang yang dilayani kurang mengerti atas berbagai syarat prosedur atau mekanisme, maka perlu diberikan suatu pengertian dan pemahaman yang jelas secara bijaksana, berwibawa dan memberikan berbagai alternatif kemudahan untuk mengikuti syarat pelayanan yang benar, sehingga kesan dari orang yang mendapat pelayanan memahami atau tanggap terhadap keinginan orang yang dilayani.

Pada prinsipnya, inti dari bentuk pelayanan yang diterapkan dalam suatu instansi atau aktivitas pelayanan kerja yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat ketanggapan atas permasalahan pelayanan yang diberikan. Kurangnya ketanggapan tersebut dari orang yang menerima pelayanan, karena bentuk pelayanan tersebut baru dihadapi pertama kali, sehingga memerlukan banyak informasi mengenai syarat dan prosedur pelayanan yang cepat, mudah dan lancar, sehingga pihak pegawai atau pemberi pelayanan seyogyanya menuntun orang yang dilayani sesuai dengan penjelasan-penjelasan yang mendetail, singkat dan jelas yang tidak menimbulkan berbagai pertanyaan atau hal-hal yang menimbulkan keluhan dari orang yang mendapat pelayanan. Apabila hal ini dilakukan dengan baik, berarti pegawai tersebut memiliki kemampuan daya tanggap terhadap pelayanan yang diberikan yang menjadi penyebab terjadinya pelayanan yang optimal sesuai dengan tingkat kecepatan, kemudahan dan kelancaran dari suatu pelayanan yang ditangani oleh pegawai positif (Nursalam, 2014).

Suatu organisasi sangat menyadari pentingnya kualitas layanan daya tanggap atas pelayanan yang diberikan. Setiap orang yang mendapat pelayanan sangat membutuhkan penjelasan atas pelayanan yang diberikan agar pelayanan tersebut jelas dan dimengerti. Untuk mewujudkan dan merealisasikan hal tersebut, maka kualitas layanan daya tanggap mempunyai peranan penting atas pemenuhan berbagai penjelasan dalam kegiatan pelayanan kepada masyarakat. Apabila pelayanan daya tanggap diberikan dengan baik atas penjelasan yang bijaksana, penjelasan yang mendetail, penjelasan yang membina, penjelasan yang mengarahkan dan yang bersifat membujuk, apabila hal tersebut secara jelas dimengerti oleh individu yang mendapat pelayanan, maka secara langsung pelayanan daya tanggap dianggap berhasil, dan ini menjadi suatu bentuk keberhasilan prestasi kerja. Kualitas layanan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan

penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima, sehingga diperlukan adanya unsur kualitas layanan daya tanggap sebagai berikut.

- 1) Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dihadapinya. Penjelasan bijaksana tersebut mengantar individu yang mendapat pelayanan mampu mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima.
- 2) Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu bentuk penjelasan yang substantif dengan persoalan pelayanan yang dihadapi, yang bersifat jelas, transparan, singkat dan dapat dipertanggung jawabkan.
- 3) Memberikan pembinaan atas bentuk-bentuk pelayanan yang dianggap masih kurang atau belum sesuai dengan syarat-syarat atau prosedur pelayanan yang ditunjukkan.
- 4) Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti berbagai ketentuan pelayanan yang harus dipenuhi.
- 5) Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan, berlawanan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

Uraian-uraian di atas menjadi suatu interpretasi yang banyak dikembangkan dalam suatu organisasi kerja yang memberikan kualitas layanan yang sesuai dengan daya tanggap atas berbagai pelayanan yang ditunjukkan. Inti dari pelayanan daya tanggap dalam suatu organisasi berupa pemberian berbagai penjelasan dengan bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk. Apabila hal ini dapat diimplementasikan dengan baik, dengan sendirinya kualitas layanan daya tanggap akan menjadi cermin prestasi kerja pegawai yang ditunjukkan dalam pelayanannya.

b. Jaminan (*Assurance*)

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan positif (Nursalam, 2014).

Jaminan atas pelayanan yang diberikan oleh pegawai sangat ditentukan oleh performance atau kinerja pelayanan, sehingga diyakini bahwa pegawai tersebut mampu memberikan pelayanan yang andal, mandiri dan profesional yang berdampak pada kepuasan pelayanan yang diterima. Selain dari performance tersebut, jaminan dari suatu pelayanan juga ditentukan dari adanya komitmen organisasi yang kuat, yang menganjurkan agar setiap pegawai memberikan pelayanan secara serius dan sungguh-sungguh untuk memuaskan orang yang dilayani. Bentuk jaminan yang lain yaitu jaminan terhadap pegawai yang memiliki perilaku kepribadian (*personality behavior*) yang baik dalam memberikan pelayanan, tentu akan berbeda pegawai yang memiliki watak atau karakter yang kurang baik dan yang kurang baik dalam memberikan pelayanan positif (Nursalam, 2014).

Inti dari bentuk pelayanan yang meyakinkan pada dasarnya bertumpu kepada kepuasan pelayanan yang ditunjukkan oleh setiap pegawai, komitmen organisasi yang menunjukkan pemberian pelayanan yang baik, dan perilaku dari pegawai dalam memberikan pelayanan, sehingga dampak yang ditimbulkan dari segala aktivitas pelayanan tersebut diyakini oleh orang-orang yang menerima pelayanan, akan dilayani dengan baik sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dapat diyakini sesuai dengan kepastian pelayanan.

Melihat kenyataan kebanyakan organisasi modern dewasa ini dihadapkan oleh adanya berbagai bentuk penjaminan yang dapat

meyakinkan atas berbagai bentuk pelayanan yang dapat diberikan oleh suatu organisasi sesuai dengan prestasi kerja yang ditunjukkannya. Suatu organisasi sangat membutuhkan adanya kepercayaan memberikan pelayanan kepada orang-orang yang dilayaninya. Untuk memperoleh suatu pelayanan yang meyakinkan, maka setiap pegawai berupaya untuk menunjukkan kualitas layanan yang meyakinkan sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang memuaskan yang diberikan, bentuk-bentuk pelayanan yang sesuai dengan komitmen organisasi yang ditunjukkan dan memberikan kepastian pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan. Suatu organisasi kerja sangat memerlukan adanya kepercayaan yang diyakini sesuai dengan kenyataan bahwa organisasi tersebut mampu memberikan kualitas layanan yang dapat dijamin sesuai dengan:

- 1) Mampu memberikan kepuasan dalam pelayanan yaitu setiap pegawai akan memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah, lancar dan berkualitas, dan hal tersebut menjadi bentuk konkret yang memuaskan orang yang mendapat pelayanan;
- 2) Mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi sesuai dengan bentuk-bentuk integritas kerja, etos kerja dan budaya kerja yang sesuai dengan aplikasi dari visi, misi suatu organisasi dalam memberikan pelayanan;
- 3) Mampu memberikan kepastian atas pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan, agar orang yang mendapat pelayanan yakin sesuai dengan perilaku yang dilihatnya.

Uraian ini menjadi suatu penilaian bagi suatu organisasi dalam menunjukkan kualitas layanan asuransi (meyakinkan) kepada setiap orang yang diberi pelayanan sesuai dengan bentuk-bentuk kepuasan pelayanan yang dapat diberikan, memberikan pelayanan yang sesuai dengan komitmen kerja yang ditunjukkan dengan perilaku yang menarik, meyakinkan dan dapat dipercaya, sehingga segala bentuk kualitas layanan yang ditunjukkan dapat dipercaya dan

menjadi aktualisasi pencerminan prestasi kerja yang dapat dicapai atas pelayanan kerja.

c. Bukti Fisik (*Tangible*).

Pengertian bukti fisik dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang positif (Nursalam, 2014).

Berarti dalam memberikan pelayanan, setiap orang yang menginginkan pelayanan dapat merasakan pentingnya bukti fisik yang ditunjukkan oleh pengembang pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan memberikan kepuasan. Bentuk pelayanan bukti fisik biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, performance pemberi pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan dalam menunjukkan prestasi kerja yang dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik yang dapat dilihat. Bentuk-bentuk pelayanan fisik yang ditunjukkan sebagai kualitas layanan dalam rangka meningkatkan prestasi kerja, merupakan salah satu pertimbangan dalam manajemen organisasi.

Nursalam (2011) menyatakan bahwa kualitas layanan berupa kondisi fisik merupakan bentuk kualitas layanan nyata yang memberikan adanya apresiasi dan membentuk gambaran positif bagi setiap individu yang dilayaninya dan menjadi suatu penilaian dalam menentukan kemampuan dari pengembang pelayanan tersebut memanfaatkan segala kemampuannya untuk dilihat secara fisik, baik dalam menggunakan alat dan perlengkapan pelayanan, kemampuan menginovasi dan mengadopsi teknologi, dan menunjukkan suatu performance tampilan yang cakap, berwibawa dan memiliki

integritas yang tinggi sebagai suatu wujud dari prestasi kerja yang ditunjukkan kepada orang yang mendapat pelayanan.

Selanjutnya, tinjauan Gibson, Ivancevich, Donnelly (yang melihat dinamika dunia kerja dewasa ini yang mengedepankan pemenuhan kebutuhan pelayanan masyarakat maka, identifikasi kualitas layanan fisik mempunyai peranan penting dalam memperlihatkan kondisi-kondisi fisik pelayanan tersebut. Identifikasi kualitas layanan fisik (*Tangible*) dapat tercermin dari aplikasi lingkungan kerja berikut.

- 1) Kemampuan menunjukkan prestasi kerja pelayanan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja secara efisien dan efektif.
- 2) Kemampuan menunjukkan penguasaan teknologi dalam berbagai akses data dan inventarisasi otomasi kerja sesuai dengan dinamika dan perkembangan dunia kerja yang dihadapinya.
- 3) Kemampuan menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja.

Uraian ini secara umum memberikan suatu indikator yang jelas bahwa kualitas layanan sangat ditentukan menurut kondisi fisik pelayanan, yang inti pelayanannya yaitu kemampuan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja yang dapat dilihat secara fisik, mampu menunjukkan kemampuan secara fisik dalam berbagai penguasaan teknologi kerja dan menunjukkan penampilan yang sesuai dengan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja.

d. Empati (*Empathy*).

Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa

empati (*Empathy*) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan positif (Nursalam, 2014).

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut. Pihak yang memberi pelayanan harus memiliki empati memahami masalah dari pihak yang ingin dilayani. Pihak yang dilayani seyogyanya memahami keterbatasan dan kemampuan orang yang melayani, sehingga keterpaduan antara pihak yang melayani dan mendapat pelayanan memiliki perasaan yang sama.

Artinya setiap bentuk pelayanan yang diberikan kepada orang yang dilayani diperlukan adanya empati terhadap berbagai masalah yang dihadapi orang yang membutuhkan pelayanan. Pihak yang menginginkan pelayanan membutuhkan adanya rasa kepedulian atas segala bentuk pengurusan pelayanan, dengan merasakan dan memahami kebutuhan tuntutan pelayanan yang cepat, mengerti berbagai bentuk perubahan pelayanan yang menyebabkan adanya keluhan kesah dari bentuk pelayanan yang harus dihindari, sehingga pelayanan tersebut berjalan sesuai dengan aktivitas yang diinginkan oleh pemberi pelayanan dan yang membutuhkan pelayanan.

Berarti empati dalam suatu organisasi kerja menjadi sangat penting dalam memberikan suatu kualitas layanan sesuai prestasi kerja yang ditunjukkan oleh seorang pegawai. Empati tersebut mempunyai inti yaitu mampu memahami orang yang dilayani dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan adanya keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi orang yang dilayani. Bentuk kualitas layanan dari empati orang-orang pemberi pelayanan terhadap yang mendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal berikut.

- 1) Mampu memberikan perhatian terhadap berbagai bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting.
- 2) Mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan.
- 3) Mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan.
- 4) Mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan, sehingga yang dilayani menjadi lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan.
- 5) Mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan atas berbagai hal yang dilakukan, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan.

Bentuk-bentuk pelayanan ini menjadi suatu yang banyak dikembangkan oleh para pengembang organisasi, khususnya bagi pengembang pelayanan modern, yang bertujuan memberikan kualitas layanan yang sesuai dengan dimensi empati atas berbagai bentuk-bentuk permasalahan pelayanan yang dihadapi oleh yang membutuhkan pelayanan, sehingga dengan dimensi empati ini, seorang pegawai menunjukkan kualitas layanan sesuai dengan prestasi kerja yang ditunjukkan.

e. Keandalan (*Reliability*).

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang andal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang

memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat positif (Nursalam, 2014).

Tuntutan keandalan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan lancar menjadi syarat penilaian bagi orang yang dilayani dalam memperlihatkan aktualisasi kerja pegawai dalam memahami lingkup dan uraian kerja yang menjadi perhatian dan fokus dari setiap pegawai dalam memberikan pelayanannya.

Inti pelayanan keandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang andal, mengetahui mengenai seluk beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, andal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya positif (Nursalam, 2014).

Kaitan dimensi pelayanan *reliability* (keandalan) merupakan suatu yang sangat penting dalam dinamika kerja suatu organisasi. Keandalan merupakan bentuk ciri khas atau karakteristik dari pegawai yang memiliki prestasi kerja tinggi. Keandalan dalam pemberian pelayanan dapat terlihat dari keandalan memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, keandalan dalam terampil menguasai bidang kerja yang diterapkan, keandalan dalam penguasaan bidang kerja sesuai pengalaman kerja yang ditunjukkan dan keandalan menggunakan teknologi kerja.

Keandalan dari suatu individu organisasi dalam memberikan pelayanan sangat diperlukan untuk menghadapi gerak dinamika kerja yang terus bergulir menuntut kualitas layanan yang tinggi sesuai keandalan individu pegawai. Keandalan dari seorang pegawai yang berprestasi, dapat dilihat dari berikut.

- 1) Keandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan terhadap uraian kerjanya.
- 2) Keandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil sesuai dengan tingkat keterampilan kerja yang dimilikinya dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efisien dan efektif.
- 3) Keandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan pengalaman kerja yang dimilikinya, sehingga penguasaan tentang uraian kerja dapat dilakukan secara cepat, tepat, mudah dan berkualitas sesuai pengalamannya.
- 4) Keandalan dalam mengaplikasikan penguasaan teknologi untuk memperoleh pelayanan yang akurat dan memuaskan sesuai hasil output penggunaan teknologi yang ditunjukkan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dapat dipahami bahwa kualitas layanan dari keandalan dalam suatu organisasi dapat ditunjukkan keandalan pemberi pelayanan sesuai dengan bentuk-bentuk karakteristik yang dimiliki oleh pegawai tersebut, sesuai dengan keberadaan organisasi tersebut. Seorang pegawai dapat andal apabila tingkat pengetahuannya digunakan dengan baik dalam memberikan pelayanan yang andal, kemampuan keterampilan yang dimilikinya diterapkan sesuai dengan penguasaan bakat yang terampil, pengalaman kerja mendukung setiap pegawai untuk melaksanakan aktivitas kerjanya secara andal dan penggunaan teknologi menjadi syarat dari setiap pegawai yang andal untuk melakukan berbagai bentuk kreasi kerja untuk memecahkan berbagai permasalahan kerja yang dihadapinya secara andal.

## **B. Tinjauan Tentang Loyalitas Pasien**

### **1. Pengertian Loyalitas**

Loyalitas adalah komitmen pelanggan bertahan secara mendalam untuk berlangganan kembali atau melakukan pembelian ulang produk atau jasa terpilih secara konsisten dimasa yang akan datang, meskipun pengaruh situasi dan usaha – usaha pemasaran mempunyai potensi untuk menyebabkan perubahan perilaku (Hurriyati, 2015:128).

Setiawan (2011) mengungkapkan loyalitas pelanggan didefinisikan sebagai suatu ukuran kesetiaan dari pelanggan dalam menggunakan suatu merek produk atau merek jasa pada kurun waktu tertentu pada situasi dimana banyak pilihan produk ataupun jasa yang dapat memenuhi kebutuhannya dan pelanggan memiliki kemampuan mendapatkannya. Tingkat kesetiaan konsumen terhadap suatu barang atau jasa tertentu tergantung pada beberapa faktor, seperti besarnya biaya untuk berpindah ke jasa yang lain, adanya kesamaan mutu, kuantitas atau pelayanan dari jenis barang atau jasa pengganti, adanya risiko perubahan biaya akibat barang atau jasa pengganti. Loyalitas pelanggan sebagai kecenderungan, keinginan dan perilaku memilih bisnis yang sama dengan frekuensi yang teratur untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhannya atau membeli merek yang sama berulang-ulang bila pelanggan memiliki pilihan.

## 2. Karakteristik Loyalitas Pelanggan

Menurut Griffin (dikutip dalam Setiawan, 2011) mengatakan bahwa loyalitas pelanggan merupakan ukuran yang dapat diandalkan untuk memprediksi pertumbuhan penjualan dan loyalitas pelanggan juga dapat didefinisikan berdasarkan perilaku pembelian yang konsisten. Karakteristik penelitian yang digunakan mengacu pada teori yang diungkapkan Jill Griffin (dikutip dalam Hurriyati, 2015, hal. 130). Beberapa karakteristik yang digunakan untuk mengukur variabel loyalitas pelanggan adalah:

- a. Melakukan pembelian ulang secara teratur (*Makes regular repeat purchases*).

Konsumen melakukan pembelian secara continue pada suatu produk tertentu. Contoh: pencipta motor Harley Davidson akan membeli motor Harley baru jika ada model Harley Davidson yang terbaru, bahkan tidak hanya membeli tetapi mereka juga mengeluarkan uang tambahan untuk mengubahnya sesuai dengan keinginan mereka.

- b. Membeli antarlini produk dan jasa (*Purchases across product and service lines*).

Konsumen tidak hanya membeli jasa dan produk utama tetapi konsumen juga membeli lini produk dan jasa dari perusahaan yang sama. Contoh: konsumen tidak hanya membeli motor Harley davidson saja, tetapi mereka juga membeli aksesoris dari Harley Davidson untuk mempercantik diri mereka.

c. Mereferensikan kepada orang lain (*Refers other*).

Dimana konsumen melakukan komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) berkenaan dengan produk tersebut. Contoh: Seorang konsumen Harley Davidson yang sudah lama memakai motor tersebut, menceritakan tentang kehebatan dan keunggulan dari motor tersebut, kemudian setelah itu temannya tertarik membeli motor Harley Davidson karena mendengar cerita tersebut.

d. Menunjukkan kekebalan terhadap tarikan dari pesaing (*Demonstrates an immunity to the full of the competition*).

Konsumen menolak untuk menggunakan produk atau jasa alternatif yang ditawarkan oleh pesaing. Contoh: Para pecinta motor Harley Davidson menolak untuk menggunakan motor lain, bahkan mereka juga cenderung menolak untuk mengetahui jenis-jenis motor lainnya. Pelanggan yang loyal merupakan aset bagi perusahaan, hal ini dapat dilihat berdasarkan karakteristik yang dimilikinya. Oleh karena itu, loyalitas konsumen merupakan suatu yang bisa diandalkan untuk memprediksi pertumbuhan dimasa yang akan datang bagi suatu perusahaan.

### 3. Kajian Loyalitas Pelanggan

Kajian – kajian loyalitas pelanggan dapat dibagi menjadi tiga kategori: berdasarkan pendekatan perilaku, pendekatan sikap, dan pendekatan terintegrasi menurut Lupiyoadi dan Hamdani (dikutip dalam Setiawan, 2011).

- a. Pendekatan perilaku berfokus pada perilaku konsumen purna pembelian dan mengukur loyalitas berdasarkan tingkat pembelian (frekuensi dan kemungkinan membeli kembali)

- b. Pendekatan sikap menyimpulkan loyalitas pelanggan dari aspek keterlibatan psikologis, favoritisme, dan *sense of good will* pada jasa tertentu.
- c. Pendekatan terintegrasi mengombinasikan dua variabel untuk menciptakan sendiri konsep loyalitas pelanggan. Dengan mencoba mengadopsi pendekatan ini dalam menyusun model, konsep loyalitas pelanggan dapat dipahami sebagai kombinasi sikap senang pelanggan dan perilaku pembelian ulang.

Menurut Dick dan Basu (dikutip dalam Setiawan, 2011) mengidentifikasi empat bentuk kesetiaan berdasarkan kuatnya sikap dan tingginya frekuensi konsumen melakukan pembelian ulang seperti yang digambarkan dalam model dibawah ini:

Kekuatan Sikap	Pembelian Ulang	
	Tinggi	Rendah
Kuat	Loyalitas Tinggi	Loyalitas Laten
Lemah	Loyalitas Rendah	Tidak ada Loyalitas

Tabel 2.2 Model Kesetiaan Konsumen Dua Dimensi

Dalam Model kesetiaan pelanggan dua dimensi, Dick dan Basu mengklarifikasikan loyalitas pelanggan dalam 4 kategori, yaitu:

- a. *No Loyalty* (Tidak ada kesetiaan)

Pelanggan yang jarang membeli dan tidak memiliki sikap setia pada produk atau merk.

- b. Loyalitas Rendah

Pelanggan yang memiliki frekuensi pembelian ulang yang tinggi tetapi tidak disertai sikap setia yang kuat. Situasi ini mungkin menunjukkan sikap pelanggan yang apatis, enggan beralih supplier atau merk karena terlalu tinggi resiko atau ongkosnya, atau semata – mata karena mereka memang tidak peduli.

Konsumen yang memiliki sikap ini biasanya membeli berdasarkan kebiasaan. Dasar yang digunakan untuk pembelian produk atau jasa

disebabkan oleh faktor kemudahan situasional. Kesetiaan semacam ini biasanya banyak terjadi terhadap produk atau Jasa yang sering dipakai. Contoh dari kesetiaan ini terlihat dari kegiatan pembelian bensin yang dilakukan konsumen di dekat daerah rumahnya dan sebagainya. Pembeli dengan loyalitas yang lemah rentan beralih ke produk pesaing yang dapat menunjukkan manfaat yang jelas. Meskipun demikian, perusahaan masih memiliki kemungkinan untuk mengubah jenis loyalitas ini ke dalam bentuk loyalitas yang lebih tinggi melalui pendekatan yang aktif ke pelanggan dan peningkatan nilai perbedaan positif yang diterima konsumen atas produk maupun jasa yang ditawarkan kepadanya dibandingkan dengan yang ditawarkan para pesaing lain. Hal ini dapat dilakukan melalui peningkatan keramahan dalam pelayanan dan fasilitas yang diberikan kepada konsumen..

c. *Latent Loyalty* (Kesetiaan Tersembunyi)

Jenis loyalitas tersembunyi merupakan sebuah kesetiaan yang kuat namun jarang membeli produk. Konsumen yang mempunyai sikap laten loyalty pembelian ulang juga didasarkan pada pengaruh faktor situasional daripada sikapnya. Sebagai contoh, seorang suami menyukai masakan eropa, tetapi mempunyai istri yang kurang menyukai masakan Eropa. Maka suami tersebut hanya sesekali saja mengunjungi restoran Eropa dan lebih sering pergi ke restoran yang dimana masakan yang ditawarkan dapat dinikmati bersama.

d. *Premium Loyalty* (Loyalitas Tinggi)

Pelanggan yang benar – benar loyal. Mereka memiliki frekuensi pembelian ulang tinggi dan menunjukkan sikap setia yang kuat. Setiap perusahaan tentunya sangat mengharapkan kesetiaan jenis ini dari setiap usaha preference yang tinggi. Contoh jenis loyalty premium adalah rasa bangga yang muncul ketika konsumen menemukan dan menggunakan produk atau jasa tersebut dan dengan senang hati membagi pengetahuan dan merekomendasikannya kepada teman, keluarga maupun orang lain.

**4. Faktor – Faktor yang mempengaruhi loyalitas pelanggan rumah sakit**

Menurut Setiawan (2011:57) faktor utama paling berperan terhadap terbentuknya sikap loyal pelanggan rumah sakit adalah:

a. Keterikatan Pelanggan

Sikap loyal pelanggan dirumah sakit akan terbentuk apabila seseorang pelanggan memiliki keterikatan (*Attachment*) terhadap rumah sakit. Keterikatan seorang pelanggan akan tinggi bila pelanggan mempunyai preferensi yang kuat akan produk tertentu dan dapat secara jelas membedakannya dari produk pesaing. Keterikatan pelanggan dipengaruhi oleh 2 hal, yaitu tingkat preferensi dan tingkat diferensiasi produk.

1) Tingkat Preferensi

Pengalaman pasien selama berinteraksi akan membentuk keyakinan, melakukan evaluasi, dan akhirnya akan mempengaruhi sikapnya terhadap suatu rumah sakit. Sikap positif akan membuatnya melakukan pembelian ulang. Hubungan personal yang baik antara dokter dengan pasien diakui sebagai salah satu faktor penting yang sangat berpengaruh dalam membentuk sikap positif pasien terhadap rumah sakit.

Sikap merupakan salah satu komponen penting dalam perilaku pembelian. Dalam proses pengambilan keputusan, sikap merupakan salah satu dari dua variabel pemikiran dalam sisi psikologis seorang pelanggan. Variabel pemikiran lainnya adalah kebutuhan (Setiawan, 2011).

2) Tingkat Diferensiasi

Dalam era persaingan, salah satu strategi perusahaan untuk tetap eksis dipasar adalah melalui diferensiasi produk. Demikian pula dalam industri rumah sakit, diferensiasi produk yang ditawarkan sangat menentukan perkembangan dan mempengaruhi loyalitas pasien.

Diferensiasi merupakan salah satu strategi segmentasi pasar, yaitu perusahaan secara sengaja memasuki dua atau lebih segmen yang berbeda berdasarkan kebutuhan – kebutuhan pelanggannya. Setiap

segmen ini akan memperoleh perlakuan yang berbeda – beda (Setiawan, 2011).

Untuk suatu rumah sakit, tingkat diferensiasi produk dianggap berhasil ketika seorang pasien secara signifikan mampu membedakan produk yang ditawarkan dibandingkan dengan produk kompetitornya. Banyak rumah sakit dikota besar melakukan diferensiasi melalui keunggulan pada alat penunjang medis, atau melalui tindakan – tindakan media spesifik yang tidak dimiliki oleh kompetitor.

b. Hambatan Pindah (*Switching Barrier*)

Hambatan pindah adalah rintangan yang dirasakan oleh seseorang konsumen untuk beralih dari produk lama ke produk baru. Di rumah sakit, salah satu indikator hambatan pindah adalah hambatan sosial dan psikologis, yaitu hubungan interpersonal antara dokter dengan pasien, frekuensi pertemuan, keramahan, senioritas dokter, dan perasaan aman pasien.

Instrumen hambatan pindah yang utama di rumah sakit diantaranya: senioritas dokter, hubungan interpersonal pasien dengan dokter, keramahan dokter, sudah adanya catatan medis sebelumnya, adanya alat penunjang medis yang canggih, serta kemudahan dalam pembayaran terutama karena adanya kerjasama dengan perusahaan atau asuransi.

Banyak pasien rumah sakit, meskipun tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, namun ikatan dengan dokter spesialis yang merawatnya membuat mereka tetap bertahan untuk berobat ke rumah sakit tersebut. Karena itu, salah satu strategi rumah sakit untuk mempertahankan pelanggan adalah melalui penyediaan dokter – dokter senior dari berbagai bidang spesialis, termasuk dokter – dokter sub-spesialis yang tidak dimiliki oleh rumah sakit kompetitor (Setiawan, 2011).

c. Pembelian Ulang (*Repeat Purchase*)

Definisi pembelian ulang menurut Lovelock dan Wright dikaitkan dengan penilaian tahap pasca pembelian. Pelanggan mengevaluasi

kualitas jasa dengan membandingkan apa yang mereka harapkan dengan apa yang mereka anggap telah mereka terima. Jika harapan mereka terpenuhi bahkan terlampaui, mereka yakin telah menerima jasa yang berkualitas tinggi. Pelanggan yang puas ini akan cenderung menjadi pembeli dikemudian hari atau menjadi pelanggan yang loyal. Namun jika pengalaman dalam menggunakan jasa itu tidak memenuhi harapan pelanggan, mereka akan menilai jasa itu buruk dan barangkali akan komplain atau beralih ke penyedia jasa lain.

Pembelian ulang selalu dihubungkan dengan loyalitas pelanggan untuk dapat dianggap benar – benar loyal, pelanggan harus terus melakukan pembelian ulang. Hambatan pindah kepada produk pesaing dapat mendukung pelanggan untuk melakukan pembelian ulang. Pelanggan benar – benar loyal akan menolak pesaing dan membeli kembali dari perusahaan yang sama kapan saja dia memerlukannya.

Untuk meningkatkan pembelian ulang para pasien di rumah sakit dapat dilakukan melalui upaya meningkatkan sikap positif pasien terhadap rumah sakit, melakukan diferensiasi produk yang tidak dimiliki oleh para pesaing, serta meningkatkan faktor hambatan pindah pelanggan.

Cara yang ditempuh misalnya dengan meningkatkan rasa aman dan nyaman pasien yang berobat di rumah sakit melalui program peningkatan mutu pelayanan/peningkatan *service level*, peningkatan kompetensi karyawan (medis dan nonmedis), keramah – tamahan tenaga medis, paramedis dan nonmedis, melakukan kerjasama dengan perusahaan atau asuransi sehingga pasien tidak perlu mengeluarkan uang, serta ketersediaan sarana alat kesehatan yang lengkap dan canggih yang dapat menunjang ketepatan diagnosa dokter (Setiawan, 2011).

## 5. Pentingnya Loyalitas

Dalam sepuluh tahun terakhir, bisnis rumah sakit di Indonesia telah berkembang sangat pesat. Di kota – kota besar hingga ke pelosok daerah bermunculan berbagai rumah sakit, ada yang bersifat individual, rumah sakit jaringan, hingga rumah sakit yang berlabel internasional. Dalam hal

publikasi, dulu sangat jarang kita temukan suatu rumah sakit yang melakukan kegiatan promosi di media massa. Sekarang rumah sakit besar di Jakarta dan beberapa rumah sakit lain benar – benar memanfaatkan media cetak, radio, dan televisi sebagai sarana promosi mereka.

Fenomena ini menunjukkan bahwa persaingan usaha telah merambah hingga ke jasa kesehatan. Dewasa ini memang hampir tidak ada produk yang beredar di pasar tanpa adanya produk kompetitor, termasuk juga jasa kesehatan seperti rumah sakit. Dalam rangka mendapatkan loyalitas pelanggan, target yang selalu ingin dicapai oleh setiap perusahaan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa biaya untuk menarik satu pelanggan baru jauh lebih mahal dibandingkan biaya untuk mempertahankan pelanggan lama.

Salah satu tolok ukur loyalitas pelanggan dicerminkan oleh frekuensi pembelian ulang (*repeat purchase*). Semakin tinggi frekuensi pembelian ulang seseorang pelanggan menunjukkan semakin tingginya tingkat loyalitas pelanggan tersebut. Namun ada juga pembelian ulang yang ternyata tidak diarahkan oleh sikap kuat tetapi hanya oleh kebutuhan situasional. Kondisi ini disebut sebagai ‘loyalitas semu’ (*spurious loyalty*). Oleh karena itu alternatif yang lebih baik adalah melakukan berbagai upaya untuk mempertahankan pasar yang sudah ada, salah satunya adalah melalui usaha meningkatkan kesetiaan pasien. Kunci keunggulan bersaing dalam situasi yang penuh persaingan adalah kemampuan perusahaan dalam meningkatkan kesetiaan pasien. Kesetiaan pasien akan menjadi kunci sukses, tidak hanya dalam jangka pendek tetapi keunggulan bersaing yang berkelanjutan, Setiawan (2011).

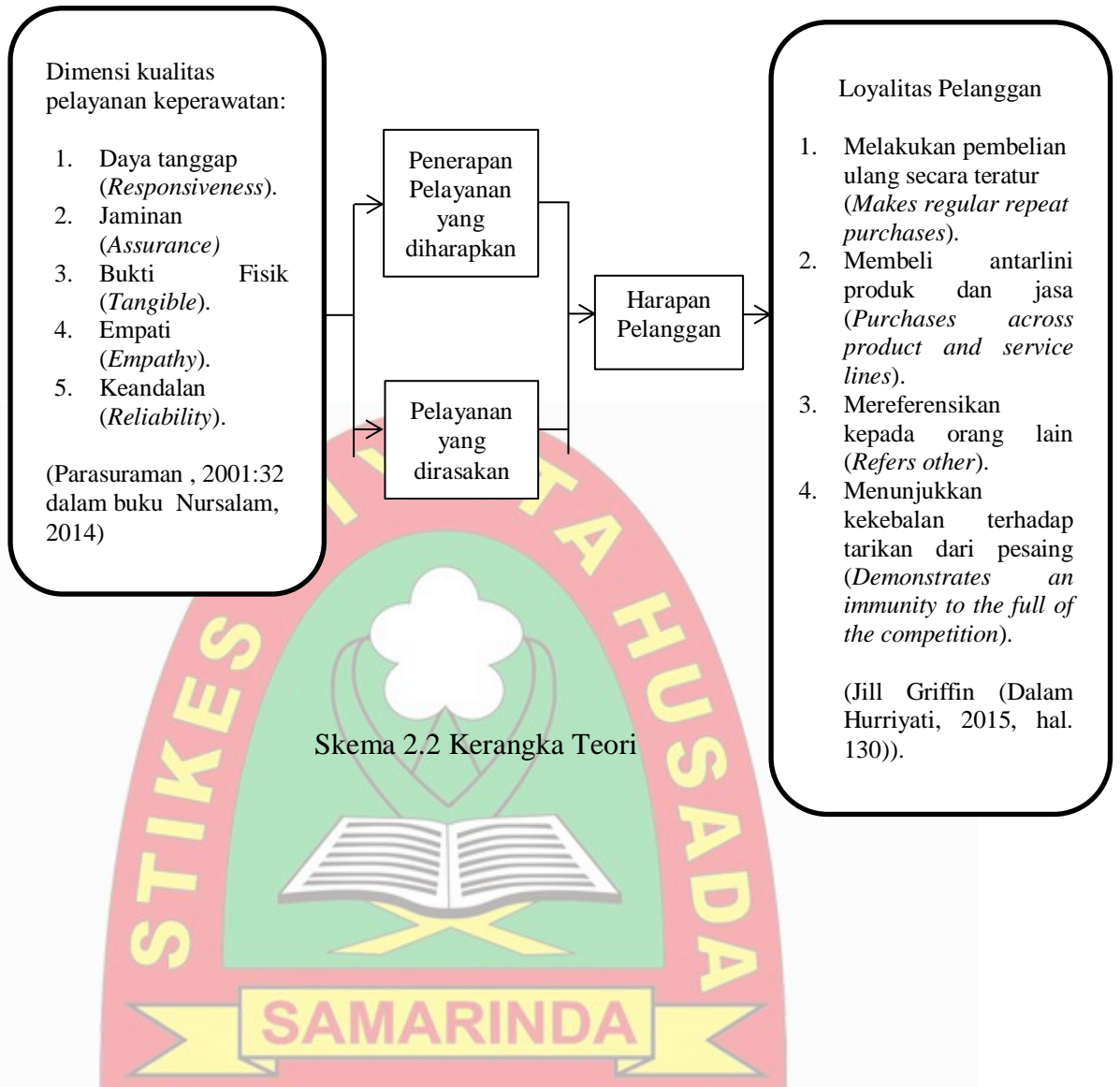
Jumlah pasien yang banyak dalam waktu yang lama akan memberikan profit yang besar dan berkesinambungan agar perusahaan tetap bertahan dan berkembang. Di balik jumlah pasien, tersirat mutu pelayanan yang berkaitan erat dengan kepuasan. Mutu yang baik akan memberikan pengalaman bagi pasien dan akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan menjadi pasien yang loyal. Pelayanan pasien mempunyai pengaruh terhadap kelangsungan

pasien dan profitabilitas perusahaan. Keuntungan loyalitas dapat dikatakan bersifat jangka panjang dan kumulatif, dimana meningkatnya loyalitas pasien dapat menyebabkan profitabilitas yang lebih tinggi, retensi pegawai yang lebih tinggi, dan basis keuangan yang lebih stabil. Selain itu perusahaan yang dapat mempertahankan pasien, akan mendapatkan banyak keuntungan, seperti:

- a. Menurunkan biaya pemasaran, karena biaya yang dibutuhkan untuk mendapatkan pasien baru adalah jauh lebih mahal daripada mempertahankan pasien yang sudah ada.
- b. Mempersingkat waktu dan biaya transaksi.
- c. Menurunkan biaya turn over.
- d. Meningkatkan cross selling yang akan memperbesar pangsa pasar perusahaan.
- e. *Word of mouth* positif, yang berarti pasien setia berarti puas terhadap produk akan menjadi pemasar perusahaan.
- f. Menurunkan biaya kegagalan, seperti biaya ganti rugi.

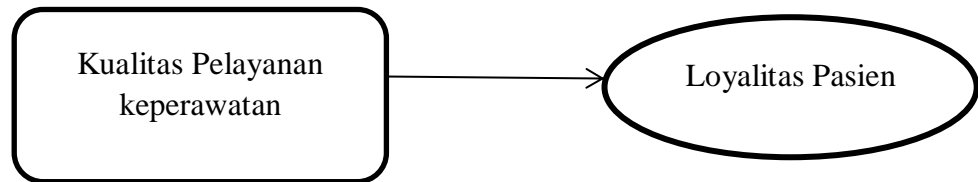
Imbalan yang diberikan oleh loyalitas pelanggan yang tinggi sangat besar bagi perusahaan. Oleh karena itu perusahaan perlu memahami bagaimana dan mengapa loyalitas tercipta, dimana terciptanya loyalitas dapat dilihat pada siklus pembelian pelanggan, dan setiap langkah pada siklus pembelian merupakan kesempatan untuk memupuk loyalitas (Setiawan, 2011).

### C. Kerangka Teori



### D. Kerangka Konsep

Berikut adalah kerangka konsep yang menjadi pola dasar pemikiran peneliti yang akan dilakukan:



Keterangan:

 : Variabel Independen (Bebas)

 : Variabel Dependen (Terikat)

Skema 2.3 kerangka konsep yang menjadi pola dasar pemikiran peneliti yang akan dilakukan.

### E. Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), hipotesa penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesa yang diajukan pada penelitian ini adalah :

1. Ha : Ada hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien rawat inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda.
2. Ho : Tidak ada hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien rawat inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain dan Rancangan Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Analitik yang bertujuan untuk menggambarkan variabel – variabel yang ada dalam penelitian kemudian menganalisa data yang terkumpul. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu pendekatan penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat, Nursalam (2017).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Karang Mumus dan Karang Asam di RSUD I.A Moeis Samarinda yang lokasinya berada di jalan H.A.M.H. Rifaddin Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.

##### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2018.

#### **C. Populasi, Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, Nursalam (2017). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang tidak menggunakan BPJS pada bulan Juli, Agustus, dan September di ruang Mahakam, Karang Mumus, dan Karang Asam sehingga rata – rata perbulan sebanyak 133 pasien. Peneliti ingin meneliti di ketiga ruangan tersebut karena di RSUD I.A. Moeis Samarinda hanya terdapat tiga ruang rawat inap yaitu ruang Mahakam yang merupakan ruang perawatan VIP, Karang Mumus yang merupakan ruang perawatan kelas I dan II, Karang Asam yang merupakan ruang perawatan kelas III.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, Nursalam (2017). Pasien yang akan dijadikan sasaran sampel penelitian menggunakan taraf kesalahan 5%. Untuk menghitung penentuan jumlah sampel dari populasi tertentu yang dikembangkan, maka pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin. Menurut Nursalam (2017) penentuan jumlah sampel ditentukan melalui rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

$n$ : Besar sampel

$N$ : Besar populasi

$d$ : Batas presisi yang diharapkan/ Tingkat signifikansi ( $p$ )

Dalam menentukan jumlah sampel yang akan dipilih, penulis menggunakan tingkat kesalahan sebesar 5%, karena dalam setiap penelitian tidak mungkin hasilnya sempurna 100%, makin besar tingkat kesalahan maka semakin sedikit ukuran sampel. Jumlah populasi yang digunakan adalah 133 orang, dengan perhitungan di atas maka :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d)^2} = \frac{133}{1+133(0,05)^2} \\ &= \frac{133}{1,3325} \\ &= 99,8 \\ &= 100 \end{aligned}$$

Jadi dari anggota populasi yang diambil sebagai sampel adalah sebanyak 100 orang responden.

## 3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel terdiri dari anggota yang dipilih dari populasi. Sampel terdiri dari anggota yang dipilih dari populasi. Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan metode *non probability sampling* dengan menggunakan *Accidental Sampling* merupakan subyek yang dijadikan sampel karena kebetulan dijumpai ditempat dan waktu secara bersamaan pada pengumpulan data, Nursalam (2017).

Pembagian sampel berdasarkan tujuan tertentu yang tidak menyimpang dari kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti:

- a. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini:
  - 1) Pasien rawat inap diruang Karang Mumus dan Karang Asam di RSUD I. A. Moeis Samarinda,
  - 2) Pasien dewasa (pria/wanita) usia minimal 18 tahun yang dirawat di instalasi rawat inap minimal 3 hari,
  - 3) Pasien umum yang tidak menggunakan BPJS dan asuransi dalam administrasi keperawatan,
  - 4) Pasien dapat berkomunikasi dengan baik,
  - 5) Pasien bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria Eklusi dalam penelitian ini:
  - 1) Pasien dengan buta huruf,
  - 2) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Mengacu pada pengertian tersebut, maka dalam penelitian ini terdapat tiga variabel yang akan diteliti, yaitu :

##### 1. Variabel bebas

Yaitu variabel yang mempengaruhi variabel lainnya, dimana variabel ini adalah Kualitas Pelayanan Keperawatan.

##### 2. Variabel terikat

Yaitu variabel yang dipegaruhi oleh variabel independen, dimana variabel ini adalah Loyalitas Pasien Rawat Inap.

## E. Definisi Operasional

Batasan operasional dari tiap-tiap variabel penelitian perlu dijelaskan untuk menghindari kesalahpahaman mengenai data yang akan dikumpulkan. Batasan operasional dari variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Kualitas pelayanan keperawatan</b>	Sebuah ketepatan tindakan yang diberikan oleh perawat kepada konsumen, guna memenuhi kebutuhan konsumen sesuai dengan keinginan dan harapan konsumen itu sendiri. Pengukuran kualitas pelayanan pada perawat dilakukan dengan menggunakan skala kualitas pelayanan berdasarkan beberapa aspek, yaitu <i>tangible</i> (bukti fisik), <i>reliability</i> (keandalan), <i>responsiveness</i> (daya tanggap), <i>assurance</i> (jaminan), dan <i>emphaty</i> (empati).	Kuesioner dengan jumlah item pertanyaan 29 dengan jawaban: 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Hasil skoring dikategorikan dengan menggunakan metode <i>cut of point</i> didapatkan data berdistribusi tidak normal (Median) diperoleh: 1. Baik skoring $\geq 75$ 2. Tidak Baik skoring $< 75$	Ordinal
<b>Loyalitas Pasien</b>	Komitmen pelanggan bertahan secara mendalam untuk berlangganan kembali atau melakukan pembelian ulang produk atau jasa terpilih secara konsisten dimasa yang akan datang, meskipun pengaruh situasi dan usaha – usaha pemasaran	Kuesioner dengan jumlah item pertanyaan 8 dengan Penggunaan Skala Likert : 1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Cukup Setuju 4. Setuju 5. Sangat Setuju	Hasil skoring dikategorikan dengan menggunakan metode <i>cut of point</i> didapatkan data berdistribusi tidak normal (Median) diperoleh:  1. Loyal skoring $\geq 29$	Ordinal

mempunyai potensi untuk menyebabkan perubahan perilaku	2. Tidak Loyal skoring < 29
--	-----------------------------

Tabel 3.1 Definisi Operasional

## F. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiono, (2011) instrumen penelitian adalah suatu alat yang diamati. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yang disusun berdasarkan indikator-indikator dari variabel penelitian. Indikator tersebut dituangkan secara rinci dalam butir-butir pertanyaan yang berupa angket dan dibagikan kepada responden. Penelitian ini mengadopsi instrumen penelitian yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya yang telah diuji validitas dan reliabilitas oleh penguji pada penelitian sebelumnya. Instrumen pada penelitian ini berupa angket/kuesioner tertutup, yaitu kuesioner yang telah disediakan jawabannya.

Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner A merupakan kuesioner yang digunakan untuk data identitas responden dan petunjuk pengisian kuesioner.
2. Kuesioner B merupakan kuesioner kualitas pelayanan keperawatan. Metode yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah skala sikap model Likert. Skala sikap berisi pernyataan pernyataan sikap (*Attitude Statement*), yaitu sebuah pernyataan mengenai objek sikap. Suatu skala sikap terdiri dari beberapa pernyataan favorable dan unfavorable yang sudah terpilih berdasarkan kualitas isi dan analisis statistika terhadap kemampuan pernyataan mengungkap sikap kelompok (Azwar, 2014, h. 98). Indikator kualitas pelayanan keperawatan yaitu *tangibles* (Bukti fisik), *reliability* (Kehandalan), *responsiveness* (Daya Tanggap), *assurance* (Jaminan), *emphaty* (Empati) yang terdapat 29 item pernyataan. Penyajian skala kualitas pelayanan perawat diberikan dalam bentuk pilihan jawaban berdasarkan pertimbangan bahwa item dengan bentuk pilihan jawaban umumnya lebih menarik bagi subjek. Setiap aspek

dalam angket terdapat item-item yang berupa pernyataan positif (*Favorable*) maupun pernyataan negatif atau (*Unfavorable*).

Tabel 3.2 Kisi - kisi Kuesioner Skala Kualitas Pelayanan Perawat

Kualitas Pelayanan Keperawatan	Nomor Item		Jumlah Item		Total Item
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<b>Reliability (Kehandalan)</b>	1, 2, 4	3, 5, 6	3	3	6
<b>Assurance (Jaminan)</b>	7, 8, 10	9, 11	3	2	5
<b>Tangibles (Bukti Fisik)</b>	12, 13, 14, 15	16, 17	4	2	6
<b>Emphaty (Empati)</b>	18, 21	19, 20, 22	2	3	5
<b>Responsiveness (Daya Tanggap)</b>	23, 24, 25, 28	26, 27, 29	4	3	7
<b>Total</b>			<b>16</b>	<b>13</b>	<b>29</b>

e  
 tiap item memiliki empat kemungkinan jawaban yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Pada item yang berbentuk pernyataan positif, skor jawaban bergerak antara 1 sampai dengan 4, sedangkan pada pernyataan yang berbentuk negatif, skor jawaban bergerak antara 4 sampai dengan 1. Subjek diminta untuk memilih salah satu dari empat kemungkinan jawaban yang tersedia. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka akan semakin tinggi nilai pada variabel yang diukur.

3. Kuesioner C merupakan kuesioner loyalitas pasien. Dalam penelitian ini, skala pengukuran yang digunakan adalah skala Likert, penulisan analisis kuantitatif menggunakan 8 pertanyaan dengan skor 5 untuk jawaban Sangat Setuju (SS), Skor 4 untuk jawaban Setuju (S), Skor 3 untuk

jawaban Cukup Setuju (CS), Skor 2 untuk jawaban Tidak Setuju (TS), Skor 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS).

### **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu berupa kuesioner untuk mengukur variabel dependen dan independen. Dan data sekunder yang didapat dari bagian Rekam Medik RSUD I.A. Moeis Samarinda. Pengumpulan data dimulai bulan September 2018. Setelah didapatkan subjek penelitian, kemudian dilakukan pengumpulan data dengan teknik angket. Angket dan pengambilan kuesioner dilakukan pada subjek penelitian di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

### **H. Teknik Pengolahan Data**

Setelah data kuesioner terkumpul, maka selanjutnya dilakukan manajemen data dengan melalui 5 (lima) tahapan sebagai berikut :

#### *1. Editing*

Proses editing merupakan kegiatan memeriksa pengisian kuesioner yang telah diserahkan pengumpul data untuk dilakukan pengecekan ataupun perbaikan. Pengambilan data ulang dilakukan jika pengisian kuesioner belum atau tidak lengkap (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner kualitas pelayanan keperawatan dan loyalitas pasien diisi oleh responden dengan lengkap yang meliputi data umum dan jawaban atas pernyataan yang ada dalam kuesioner penelitian.

#### *2. Coding*

Proses pendeskripsian data pemberian kode pada kolom yang sudah tersedia untuk memisahkan data berdasarkan klasifikasi yang telah ditentukan (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini untuk data responden diberi kode sebagai berikut:

- a. Jenis kelamin dengan skala nominal, memiliki kategori:
  - 1) Laki – laki, diberi kode 1,
  - 2) Perempuan, diberi kode 2.
- b. Usia dengan skala interval
- c. Pendidikan terakhir

- 1) SD, diberi kode 1,
  - 2) SMP diberi kode 2,
  - 3) SMA diberi kode 3,
  - 4) Diploma diberi kode 4,
  - 5) Sarjana diberi kode 5,
- d. Pekerjaan
- 1) Mahasiswa, diberi kode 1,
  - 2) Pegawai swasta, diberi kode 2,
  - 3) Wiraswasta, diberi kode 3,
  - 4) Petani, diberi kode 4,
  - 5) Tidak bekerja, diberi kode 5.
- e. Kualitas pelayanan keperawatan dan loyalitas pasien
- 1) Baik, diberi kode 1,
  - 2) Tidak baik, diberi kode 2.

Data terdistribusi secara tidak normal, peneliti menggunakan median sebagai *cut off point*. Data yang ada dibagi menjadi Baik dan Tidak Baik dengan berdasarkan nilai median tersebut. Batasan nilai tersebut diperoleh berdasarkan hasil penjumlahan pembobotan nilai instrumen dari masing-masing variabel kualitas pelayanan keperawatan dan loyalitas pasien.

### 3. *Data Entry*

Mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan (Masturoh, 2018). Pada tahap ini, peneliti memasukan hasil pengisian jawaban pada tiap responden yang telah diberi kode dari 100 kuesioner kedalam program Excel dan selanjutnya dianalisa menggunakan program SPSS 20.

### 4. *Cleaning Data*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientri atau terdapat kesalahan pada saat memasukan data. Setelah semua data dari responden selesai dimasukkan maka dilakukan proses pembersihan (*data cleaning*). Proses ini dilakukan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan atau ketidaklengkapan data agar selanjutnya bisa dikoreksi (Notoatmodjo, 2010). Peneliti dapat mengetahui *missing* data dengan melakukan

pengecekan atau distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini tidak ditemukan *missing data*, semua data yang distribusi frekuensi sesuai yaitu 100 responden.

#### 5. *Tabulation Data*

Membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian. Pengolahan data dengan aplikasi pengolah data hampir sama dengan pengolahan data manual, hanya saja beberapa tahapan dilakukan dengan aplikasi tersebut (Masturoh, 2018). Pada tahap ini peneliti menyusun data sedemikian rupa sehingga mempermudah dalam pemrosesan data.

### I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan diukur atau diamati berkali – kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017).

Penelitian ini mengadopsi instrumen penelitian yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya yang telah diuji validitas dan reliabilitas oleh penguji padapenelitian sebelumnya sehingga penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan kuesioner atau angket yang digunakan sudah baku. Instrumen pada penelitian ini berupa angket/kuesioner tertutup, yaitu kuesioner yang telah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih, dimana terdapat dua variabel yaitu kualitas pelayanan keperawatan dan loyalitas pasien. Uji validitas dan reliabilitas dari penelitian yang dilakukan sebagai berikut.

#### 1. Kualitas Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini menggunakan kuesioner kualitas pelayanan keperawatan yang sebelumnya telah di uji validitas dan reliabilitas oleh Irene Dina (2018) dengan judul “Hubungan kualitas perawat dengan kepuasan pasien di instalasi Rawat Inap Searang Medical Center RS.Telogorejo”. Validitas skala kualitas pelayanan perawat didapatkan dengan melakukan pengujian validitas terhadap item-item skala tersebut dengan mengkorelasikan skor item dan skor total untuk mendapatkan koefisien korelasi antara item yang dicari dengan menggunakan teknik

korelasi *product moment* dari *Karl Pearson*. Hasil uji validitas skala kualitas pelayanan perawat yang terdiri dari 35 item diperoleh 29 item valid dengan koefisien korelasi ( $r_{\text{tabel}} = 0,2907$ ) antara 0,361 sampai 0,808 sehingga sebanyak 6 item dinyatakan gugur.

Hasil uji reliabilitas kuesioner pelayanan perawat tersebut dengan menggunakan *Alpha Cronbach* dengan nilai 0,939.

## 2. Kuesioner Loyalitas Pasien

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah disusun peneliti sebelumnya oleh Widya Chitami (2013) dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Otorita Batam”. Untuk menjaga validitas instrumen, kuesioner ini telah dilakukan uji validitas reabilitas. Pengujian ini dilakukan dengan mengajukan butir-butir pernyataan kuesioner yang nantinya diberikan kepada responden. Setelah mendapatkan data dari responden kemudian dilakukan uji validitasnya dengan menggunakan rumus korelasi dengan butir-butir pernyataan yang berjumlah 8 pertanyaan. Pengujian validitas dengan menggunakan program SPSS 16.0. Dengan kriteria sebagai berikut:

Jika  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ , maka pernyataan dikatakan valid

Jika  $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$ , maka pernyataan dinyatakan tidak valid

Berdasarkan hasil uji validitas menunjukkan bahwa nilai korelasi tiap item pertanyaan dengan total skor yang diperoleh lebih besar dari 0,195 ( $r_{\text{tabel}} = 0,195$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa item pernyataan yang digunakan adalah valid dan dapat digunakan dalam analisis data selanjutnya.

Uji reliabilitas kuesioner loyalitas pasien tersebut dengan menggunakan *Alpha Cronbach* dengan ketentuan :

Jika  $\text{Alpha} \geq 0,6$  maka dapat dikatakan reliabel

Jika  $\text{Alpha} < 0,6$  maka dapat dikatakan tidak reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang dilakukan terhadap semua item dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semua item penelitian dapat dikatakan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,784 (Nilai

koefisien reliabilitas lebih besar dari 0,60), dengan demikian dapat digunakan sebagai instrumen dalam mengukur variabel yang ditetapkan dalam penelitian ini.

## J. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan sebagai berikut :

### 1. Uji Normalitas

Pengujian normalitas dilakukan untuk menentukan nilai *cut of point* dengan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50. Jika hasil *Kolmogorov-Smirnov* diatas tingkat kepercayaan 5% (0,05) menunjukkan pola distribusi normal maka menggunakan nilai mean. Akan tetapi, jika hasil *Kolmogorov-Smirnov* dibawah tingkat kepercayaan 5% (0,05) tidak menunjukkan pola distribusi normal maka menggunakan nilai median untuk mengukur variabel penelitian.

Tabel 3.3 Uji Normalitas Data

No	Variabel	Mean	Median	SD	Min-	95%	Kolmogoro	
					Max	Max	v-Smirnov	
1	Kualitas Pelayanan Keperawatan	74.86	75	4.406	57-	73.99-	0.000	Tidak Normal
					88	75.73		
2	Loyalitas Pasien	28.18	29	5.090	15-	27.17-	0.000	Tidak Normal
					40	29.19		

Dari tabel 3.3 diatas menunjukkan bahwa diperoleh nilai dari *Kolmogorov-Smirnov* untuk data kualitas pelayanan keperawatan dengan  $p\text{-value}$  (0.000) < 0.05 dan loyalitas pasien dengan  $sig$  (0.000) < 0,05. Dengan berlandaskan pedoman penilaian normalitas data maka disimpulkan bahwa data variabel kualitas pelayanan keperawatan dan data variabel loyalitas pasien adalah tidak berdistribusi normal.

### 2. Analisis Deskriptif (Univariat)

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010 : 182). Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data dianalisa menggunakan statistik deskriptif untuk

mendapatkan dalam bentuk tabulasi, dengan cara memasukkan seluruh data kemudian diolah secara statistik deskriptif yang digunakan untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase (%) dari masing-masing variabel yaitu kualitas pelayanan perawat dan loyalitas pasien dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan :

P : Presentase

f : Frekuensi tiap kategori

N : Jumlah sampel

Penelitian ini terdiri dari karakteristik umum dan khusus. Karakteristik umum dari penelitian ini merupakan karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Karakteristik khusus penelitian ini terdiri dari variabel independent dan variabel dependent. Variabel independent adalah kualitas pelayanan keperawatan dan variabel dependent adalah loyalitas pasien. Data disajikan dalam bentuk frekuensi ataupun persentase.

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoadmodjo, 2010 : 152). Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai signifikan ( $p$ -value) dari *Chi-Square* adalah 0.017. Karena nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0.05), maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

### K. Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai obyek harus mempertimbangkan etika. Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali terdapat masalah etik. Potter & Perry (2005) menjelaskan masalah etik dalam penelitian sebagai berikut:

### 1. Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Subjek penelitian atau responden diberi hak untuk bersedia atau tidak dalam penelitian yang akan dilakukan dengan menjelaskan hak dan kewajiban responden serta peneliti. Responden yang bersedia diteliti dianjurkan menandatangani lembar persetujuan dan sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk memberikan informasi terkait dengan penelitian yang dilakukan. Responden yang tidak bersedia akan dihormati haknya dan peneliti tidak memaksakan calon responden tersebut untuk diteliti. Pada penelitian ini seluruh calon responden bersedia memberikan informasi terkait penelitian.

### 2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan suatu pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Kerahasiaan pada penelitian yang akan dilakukan peneliti kali ini dengan cara penggunaan anonimity untuk mendokumentasikan responden (identitas pasien) dalam pendokumentasian hasil penelitian. Lembar tersebut hanya diberi nomer/inisial.

### 3. Asas kemanfaatan (*Beneficence*)

Peneliti harus mengetahui dan mempertimbangkan secara jelas manfaat dan resiko dari penelitian yang akan dilakukan. Penelitian dapat dilaksanakan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang akan ditimbulkan. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa pelaksanaan penelitian ini sesuai dengan prosedur yang dianjurkan dan tidak membahayakan responden dan guna mendapatkan manfaat semaksimal mungkin.

#### 4. Asas keadilan (*Justice*)

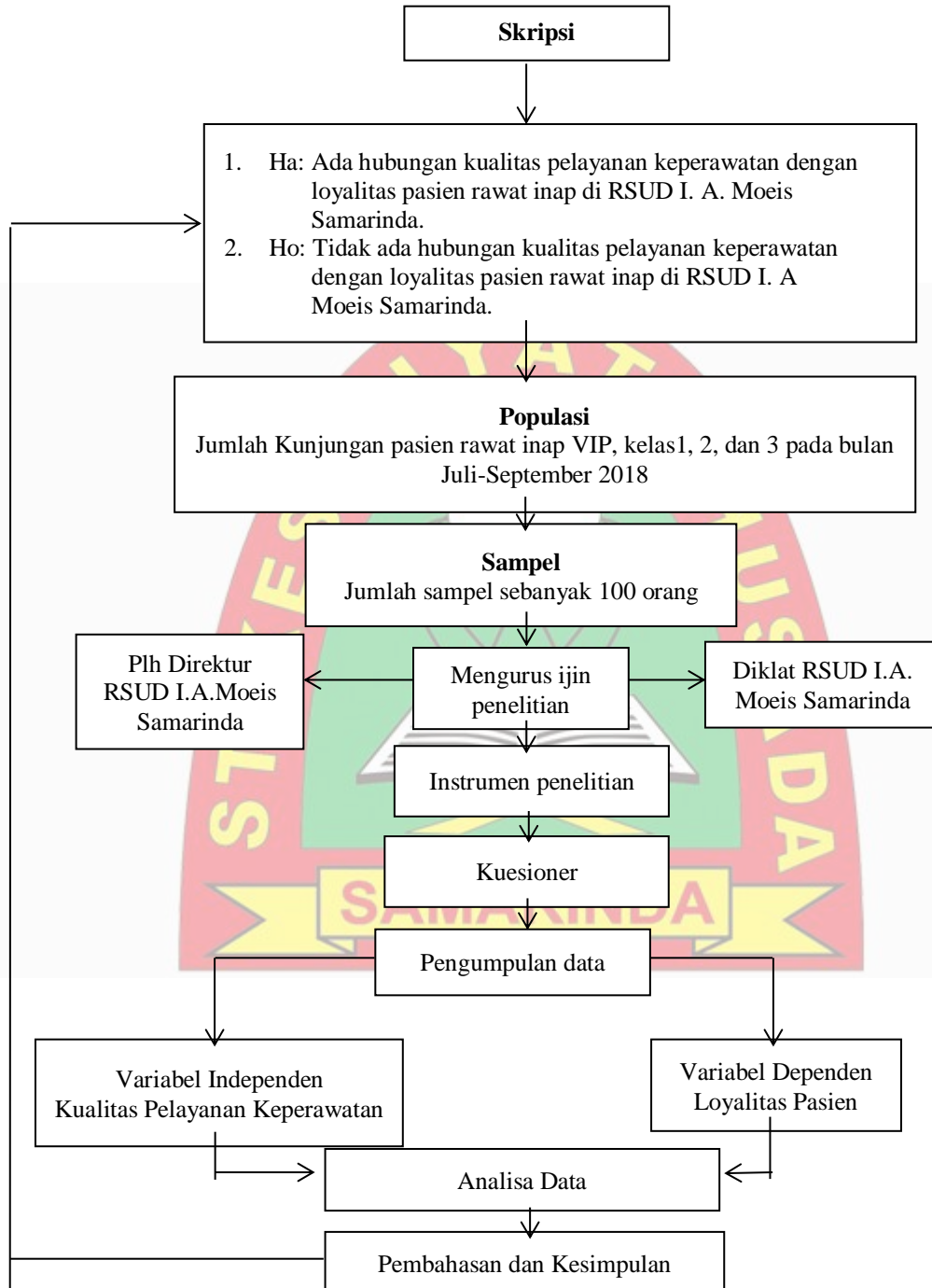
Keadilan dalam penelitian memiliki arti menuntut perlakuan yang adil dan harus memberikan pemerataan manfaat penelitian. Pada penelitian ini semua responden memiliki hak yang sama dan tidak mengistimewakan sebagian responden dengan sebagian responden lain dalam penelitian. Peneliti menekankan pada kebijakan penelitian dengan memberikan manfaat kepada perawat dan juga kepada peneliti.



## L. Alur Penelitian

Alur penelitian yang direncanakan penelitian adalah sebagai berikut:

Skema 3.1. Alur Penelitian



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

### 1. Gambaran Umum RSUD I.A. Moeis Samarinda

RSUD I.A. Moeis Samarinda milik Pemerintah Kota Samarinda yang dibangun pada awal 2006 di wilayah Samarinda Seberang. Dioperasionalkan oleh Pemerintah Kota Samarinda pada tanggal 24 Januari tahun 2007 diawali dengan pelayanan Unit Gawat Darurat dan Poliklinik Rawat Jalan dengan kualifikasi kelas C terletak di atas tanah seluas 12,4 Ha dengan bangunan yang didirikan seluas 12.175,06 M<sup>2</sup>. Pembukaan secara resmi dilakukan oleh bapak Walikota pada tanggal 1 September 2007. Merupakan bangunan gedung berlantai dua, berlokasi di jalan H.A.M.M Rifaddin Samarinda Seberang, Kelurahan Harapan Baru, Kecamatan Samarinda Seberang. Memiliki jumlah tempat tidur 112 buah. Wilayah jangkauan pelayanan Rumah sakit meliputi Samarinda Seberang sampai dengan Palaran hingga perbatasan Kabupaten Kutai Kartanegara dan Kabupaten Kutai Timur.

RSUD I.A. Moeis Samarinda memiliki pelayanan instalasi rawat inap meliputi tiga ruang yang terdiri dari ruang Mahakam untuk pelayanan VIP, ruang Karang Mumus untuk pelayanan kelas 1 dan 2 serta ruang Karang Asam untuk pelayanan kelas III.

### 2. Visi, Misi, dan Tujuan

#### a. Visi

Visi RSUD I.A. Moeis Samarinda yaitu: Menjadi Rumah Sakit yang Unggul Pilihan Masyarakat.

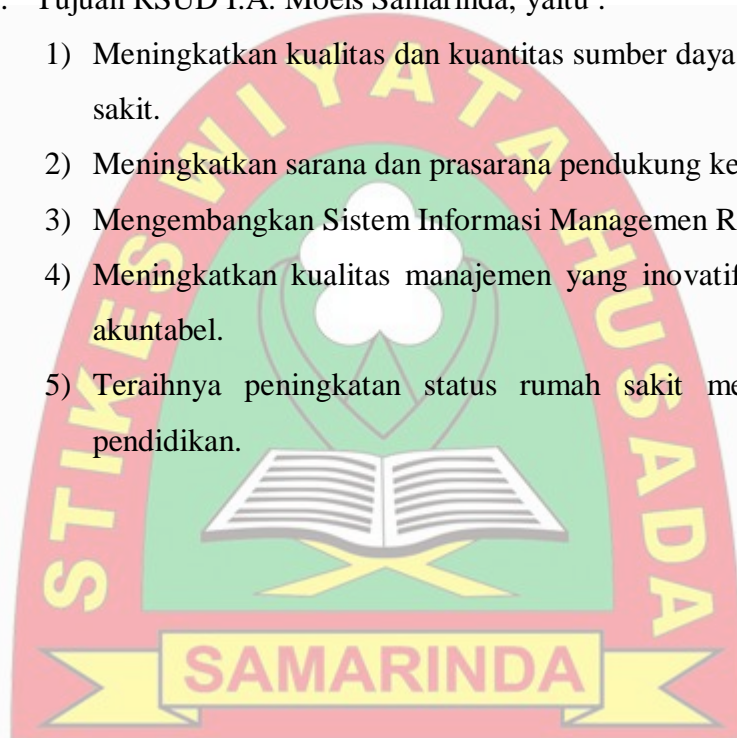
#### b. Misi

- 1) Mengembangkan kompetensi sumber daya manusia Rumah Sakit dalam pengembangan *knowledge*, *skill*, dan *attitude*.
- 2) Memberikan pelayanan yang berstandar mutu dan dikemas santun yang berdampak kepada peningkatan kesejahteraan karyawan.
- 3) Mengembangkan bangunan RS yang menarik, nyaman, dan berfungsi secara optimal untuk mendukung visi Samarinda.

- 4) Menyediakan peralatan medis yang canggih dan mutahir sesuai ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran agar mempunyai daya saing sehingga dapat meningkatkan kelas RS menjadi kelas B.
- 5) Mengembangkan perangkat manajemen yang inovatif dan responsive yang mampu menjawab tantangan RS dimasa akan datang dalam rangka peningkatan good govermance yang dinamis.
- 6) Berperan aktif dalam menurunkan kematian ibu dan bayi di Kota Samarinda menuju percepatan pencapaian *millennium development goals*.

c. Tujuan RSUD I.A. Moeis Samarinda, yaitu :

- 1) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia rumah sakit.
- 2) Meningkatkan sarana dan prasarana pendukung kerja rumah sakit.
- 3) Mengembangkan Sistem Informasi Managemen Rumah Sakit.
- 4) Meningkatkan kualitas manajemen yang inovatif, responsif dan akuntabel.
- 5) Teraihnya peningkatan status rumah sakit menjadi kelas B pendidikan.



### 3. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden pada penelitian ini.

a. Karakteristik Umur Responden

Karakteristik berdasarkan umur responden yang diperoleh peneliti selanjutnya dikelompokkan menjadi 18-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45, 46-55 tahun dan diatas 55 tahun dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur Di RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018. (n=100).

Umur	f	Persentase (%)
18-25 tahun	33	33
26-35 tahun	20	20
36-45 tahun	17	17
46-55 tahun	22	22
>55 tahun	8	8
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 4.1 menjelaskan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dari 100 responden. Diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 18-25 tahun sebanyak 33 responden (33%) sedangkan yang terendah adalah responden dengan usia >55 tahun sebanyak 8 responden (8%). Sebagian besar responden pada usia dewasa muda dan pada usia tersebut responden masih mampu memahami dan mengerti pernyataan yang ada didalam kuesioner serta mengisi sendiri kuesioner yang diberikan sehingga memberikan jawaban yang objektif.

b. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin adalah kelas atau kelompok dalam suatu spesies yang pada manusia terbagi atas laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik yang bisa membedakan responden yang satu dengan yang lain dilihat dari perbedaan anatomi tubuhnya. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Di Di RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018. (n=100).

Jenis Kelamin	f	Persentase (%)
Laki – Laki	49	49
Perempuan	51	51
<b>Total</b>	100	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.2 menjelaskan bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin dari 100 responden, diketahui responden perempuan lebih banyak daripada responden laki – laki, yaitu perempuan sebanyak 51 responden (51%) dan laki – laki sebanyak 49 responden (49%). Ini menunjukkan bahwa yang menggunakan jasa rawat inap umum atau swadana didominasi oleh perempuan. Peran gender (antara pria dan wanita) mengacu bagaimana seseorang berperilaku, biasanya wanita lebih sensitif daripada pria sehingga dalam mempersepsikan sesuatu keadaan biasanya wanita lebih peka, artinya bila suatu keadaan tersebut tidak sesuai dengan yang diharapkan maka wanita lebih cepat memberikan persepsi negatif dibandingkan dengan pria.

c. Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden

Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir responden yang diperoleh peneliti selanjutnya dikelompokkan menjadi SD, SMP, SMA, D3 dan S1. Hasilnya disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir Di RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018. (n=100).

Pendidikan Terakhir	f	Persentase (%)
SD	8	8
SMP	17	17
SMA	59	59
Diploma (D3)	7	7
S1	9	9
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi responden tertinggi menurut tingkat pendidikan dari 100 sampel yang diteliti adalah responden yang tamat SMA sebanyak 59 responden (59%) dan yang paling sedikit adalah responden yang tamat Diploma (D3) yaitu sebanyak 7 responden (7%). Sebagian besar responden berpendidikan SMA dan hal tersebut berpengaruh terhadap loyalitas karena pendidikan yang relatif rendah kecenderungan klien kurang mengerti dan kurang jelas dengan pernyataan yang ada didalam kuesioner sehingga memberikan jawaban yang kurang tepat dan akhirnya akan menyatakan pernyataan tidak baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki.

d. Karakteristik Pekerjaan responden

Karakteristik berdasarkan pekerjaan responden yang diperoleh peneliti selanjutnya dikelompokkan menjadi Pelajar/Mahasiswa, Pegawai Swasta, Wiraswasta, Petani, dan Tidak Bekerja.

Tabel 4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan Di RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018. (n=100).

Pekerjaan	f	Persentase (%)
Pelajar/Mahasiswa	19	19
Pegawai Swasta	25	25
Wiraswasta	24	24
Petani	12	12
Tidak Bekerja	20	20
<b>Total</b>	100	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi responden tertinggi berdasarkan jenis pekerjaan dari 100 sampel yang diteliti adalah Pegawai Swasta sebanyak 25 responden (25%) dan yang terendah yaitu Petani sebanyak 12 responden (12%). Pekerjaan mungkin dapat mempengaruhi loyalitas pasien atas kualitas pelayanan keperawatan, misalnya pada pegawai swasta. Pegawai swasta yang merupakan pekerjaan yang lebih disiplin, bertanggung jawab, dan bekerja sebagai karyawan yang berkualitas tentunya mengharapkan hal yang sama dengan apa yang dilakukan perawat dalam melaksanakan pekerjaannya. Para pegawai swasta menuntut

perawatan yang berkualitas sehingga membuatnya merasa diberikan pelayanan dengan baik.

e. Karakteristik Variabel

Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel yaitu kualitas pelayanan keperawatan dan loyalitas pasien yang akan digambarkan pada tabel dibawah ini:

1) Kualitas Pelayanan Keperawatan Di RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018.

Tabel 4.5 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018. (n=100).

Kualitas Pelayanan Keperawatan	f	Persentase (%)
Baik	51	51
Tidak Baik	49	49
<b>Total</b>	100	100

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 4.5 diatas menjelaskan distribusi frekuensi Kualitas Pelayanan Keperawatan 100 responden, menunjukkan bahwa dari 100 sampel yang diteliti, terdapat responden dengan kategori Baik persentasenya lebih tinggi yaitu sebanyak 51 responden (51%) dibandingkan responden dengan kategori Tidak Baik yaitu sebanyak 49 responden (49%). Namun masih belum dapat dikatakan kualitas pelayanannya baik dikarenakan jumlah

persentase yang tidak signifikan melihat persentase baik dan tidak baik hanya berselisih dua point.

Hal ini sesuai dengan standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes, 2016). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

Setiap pasien yang berobat pasti akan mengharapkan pelayanan keperawatan yang baik dan efisien. Ini berdasarkan temuan kesenjangan antara harapan konsumen dan pengalaman yang bisa saja positif atau negatif tergantung harapan lebih tinggi dari pengalaman atau harapan lebih rendah atau sama dengan pengalaman. Kualitas pelayanan dalam penelitian ini diwakili oleh lima variabel, yaitu bukti fisik, kehandalan, keyakinan, responsif dan empati, dari kelima variabel tersebut masing-masing dapat diketahui persepsi responden sebagai berikut:

a) **Bukti Fisik**

Hasil analisis data distribusi frekuensi variabel bukti fisik kualitas pelayanan keperawatan Di RSUD I.A. Moeis Samarinda, berdasarkan pengkategorianya disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bukti Fisik pada Kualitas Pelayanan Keperawatan Di RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018. (n=100).

<b>Bukti Fisik</b>	<b>f</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	80	80
Tidak Baik	20	20

<b>Total</b>	100	100
--------------	-----	-----

*Sumber: Data Primer 2018*

Dari tabel 4.6 diketahui dari 100 orang responden menyatakan variabel bukti fisik pada tingkat kualitas pelayanan 80% mengatakan baik, 20% mengatakan tidak baik. Pada variabel ini kategori baik memperoleh persentase terbesar dan kategori tidak baik memperoleh persentase terkecil.

b) **Kehandalan**

Hasil analisis data distribusi frekuensi variabel kehandalan kualitas pelayanan keperawatan Di RSUD I.A. Moeis Samarinda, berdasarkan pengkategoriannya disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehandalan pada Kualitas Pelayanan Keperawatan Di RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018. (n=100).

<b>Kehandalan</b>	<b>f</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	70	70
Tidak Baik	30	30
<b>Total</b>	100	100

*Sumber: Data Primer 2018*

Dari tabel 4.7 diketahui dari 100 orang responden menyatakan variabel kehandalan pada tingkat kualitas pelayanan 70% mengatakan baik, 30% mengatakan tidak baik. Pada variabel ini kategori baik memperoleh persentase terbesar dan kategori tidak baik memperoleh persentase terkecil.

c) **Jaminan**

Hasil analisis data distribusi frekuensi variabel jaminan kualitas pelayanan keperawatan Di RSUD I.A. Moeis Samarinda, berdasarkan pengkategorianya disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.8 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jaminan pada Kualitas Pelayanan Keperawatan Di RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018. (n=100).

<b>Jaminan</b>	<b>f</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	85	85
Tidak Baik	15	15
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2018

Dari tabel 4.8 diketahui dari 100 orang responden menyatakan variabel jaminan pada tingkat kualitas pelayanan 85% mengatakan baik, 15% mengatakan tidak baik. Pada variabel ini kategori baik memperoleh persentase terbesar dan kategori tidak baik memperoleh persentase terkecil.

d) Ketanggapan

Hasil analisis data distribusi frekuensi variabel ketanggapan kualitas pelayanan keperawatan Di RSUD I.A. Moeis Samarinda, berdasarkan pengkategorianya disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.9 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketanggapan pada Kualitas Pelayanan Keperawatan Di RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018. (n=100).

<b>Ketanggapan</b>	<b>f</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	70	70
Tidak Baik	30	30
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2018

Dari tabel 4.9 diketahui dari 100 orang responden menyatakan variabel ketanggapan pada tingkat kualitas pelayanan 70% mengatakan baik, 30% mengatakan tidak baik. Pada variabel ini kategori baik memperoleh persentase terbesar dan kategori tidak baik memperoleh persentase terkecil.

e) Empati

Hasil analisis data distribusi frekuensi variabel empati kualitas pelayanan keperawatan Di RSUD I.A. Moeis Samarinda, berdasarkan pengkategorianya disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.10 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Empati pada Kualitas Pelayanan Keperawatan Di RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018. (n=100).

<b>Empati</b>	<b>f</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	80	80
Tidak Baik	20	20
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2018*

Dari tabel 4.10 diketahui dari 100 orang responden menyatakan variabel empati pada tingkat kualitas pelayanan 80% mengatakan baik, 20% mengatakan tidak baik. Pada variabel ini kategori baik memperoleh persentase terbesar dan kategori tidak baik memperoleh persentase terkecil.

2) Loyalitas Pasien Di RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018.

Tabel 4.11 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Loyalitas Pasien Di RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018. (n=100).

Loyalitas Pasien	F	Persentase (%)
Loyal	54	54
Tidak Loyal	46	46
<b>Total</b>	100	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 100 sampel yang diteliti, terdapat responden dengan kategori Loyal persentasenya lebih tinggi yaitu sebanyak 54 responden (54%) dibandingkan responden dengan kategori Tidak Loyal yaitu sebanyak 46 responden (46%). Namun masih belum dapat dikatakan loyalitas pasien dalam kategori loyal dikarenakan jumlah persentase yang tidak signifikan melihat persentase loyal dan tidak loyal hanya berselisih delapan point. Loyalitas diungkapkan pula oleh James G. Bames (2001 : 39), menurutnya untuk meningkatkan loyalitas, perusahaan harus meningkatkan kepuasan setiap pelanggan dan mempertahankan tingkat kepuasan tersebut dalam jangka panjang. Untuk meningkatkan kepuasan, perusahaan harus menambahkan nilai yang dapat membuat mereka mendapatkan apa yang mereka bayar atau lebih dari yang mereka harapkan, sehingga mereka dapat bertahan dan mengarah pada pembelian ulang, perekomendasi, dan proporsi pembelanjaan yang meningkat. Mutu yang baik akan memberikan pengalaman bagi pasien dan akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan menjadi pasien yang loyal.

#### 4. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

Tabel 4.12 Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Loyalitas Pasien Di RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018.

Kualitas Pelayanan Keperawatan	Loyalitas Pasien				Jumlah		$\rho$ -Value
	Loyal		Tidak Loyal				
	f	%	f	%	F	%	
<b>Baik</b>	34	66.7	17	33.3	51	100	*0.017
<b>Tidak Baik</b>	20	40.8	29	59.2	49	100	
<b>Total</b>	54	54	46	46	100	100	

\*Analisis Uji Chi-Square  $p < \alpha$   $\alpha = 0.05$

Berdasarkan Tabel 4.12 dapat diketahui hasil analisis kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien di Di RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018 diperoleh bahwa responden yang memiliki kualitas pelayanan keperawatan baik dengan loyalitas pasien loyal sebanyak 34 orang (66.7%) dan responden yang memiliki kualitas pelayanan keperawatan baik dengan loyalitas pasien tidak loyal sebanyak 17 orang (33.3%), sedangkan yang memiliki kualitas pelayanan keperawatan tidak baik dengan loyalitas pasien loyal sebanyak 20 orang (40.8%) dan responden yang memiliki kualitas pelayanan keperawatan tidak baik dengan loyalitas pasien tidak loyal sebanyak 29 responden (59.2%).

Berdasarkan Tabel 4.12 dapat diketahui hasil analisis kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien di Di RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018 diperoleh bahwa ada sebanyak 34 orang (66.7%) kualitas pelayanan keperawatan baik dengan loyalitas. Sedangkan diantara kualitas pelayanan keperawatan tidak baik sebanyak 20 orang (40.8%) yang loyal. Hasil uji statistik diperoleh signifikan ( $p$ -value) dari *Chi-Square* adalah 0.017 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi loyalitas antara kualitas pelayanan keperawatan yang baik dan kualitas pelayanan keperawatan tidak baik.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa ( $p$ -value) dari *Chi-Square* adalah 0.017. Karena nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0.05), maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien di RSUD I.A. Moeis Samarinda. Hal ini

menunjukkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan seperti keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti langsung sangat diperlukan seorang pasien terhadap loyalitas pasien yang berobat di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

## B. Pembahasan

### 1. Analisis Univariat

Pada penelitian tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Loyalitas Pasien di RSUD I.A.Moeis Samarinda tahun 2018 melibatkan 100 responden.

Analisis dilakukan terhadap data yang diperoleh yaitu dengan menyebarkan kuesioner pada responden. Kemudian peneliti melakukan analisa univariat yaitu hasil sebagai berikut:

#### a. Kualitas Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD I.A.Moeis Samarinda menilai Kualitas Pelayanan Keperawatan yang baik sebanyak 51 responden (51%) dan Kualitas Pelayanan Keperawatan yang tidak baik sebanyak 49 responden (49%). Berdasarkan data tersebut didapatkan selisih hanya 2 responden dari persentase kualitas pelayanan keperawatan, maka tidak dapat disimpulkan secara generalisasi bahwa Kualitas Pelayanan Keperawatan baik walaupun dari segi statistik persentase kualitas pelayanan keperawatan lebih besar pada kategori baik.

Hal ini sesuai dengan standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes, 2016). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Puji Astuti (2013) yang mengatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan termasuk dalam kategori baik, yaitu sebesar 36,1%, namun masih terdapat pernyataan pasien terhadap kualitas pelayanan kurang baik, yaitu sebesar 18,5%. Mutu pelayanan keperawatan dapat menjadi baik apabila melakukan pengukuran mutu pelayanan keperawatan yang bertujuan untuk mengevaluasi tingkat mutu pelayanan keperawatan yang terjadi, serta membandingkan kenyataan yang terjadi terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan (Pohan, 2012).

Parasuraman (dikutip dalam Nursalam, 2014) menyatakan bahwa konsep kualitas layanan dikatakan bermutu apabila pelayanan yang diharapkan lebih kecil daripada pelayanan yang dirasakan (bermutu). Dikatakan konsep kualitas layanan memenuhi harapan, apabila pelayanan yang diharapkan sama dengan yang dirasakan (memuaskan). Demikian pula dikatakan persepsi tidak memenuhi harapan apabila pelayanan yang diharapkan lebih besar daripada pelayanan yang dirasakan (tidak bermutu).

Penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikatakan oleh Ratminto (dikutip dalam Puji Astuti, 2013), bahwa penilaian mutu pelayanan dikatakan baik atau tidaknya dapat dilakukan melalui 3 pendekatan evaluasi, salah satunya adalah pendekatan melalui proses dimana semua kegiatan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan secara professional. Penilaian terhadap proses mengevaluasi semua tindakan tenaga kesehatan yang meliputi perawat. Mutu pelayanan keperawatan terhadap pasien akan dikatakan baik apabila tenaga perawat bersikap profesional sesuai dengan standar dan kode etik yang baik. Mutu pelayanan keperawatan dapat dinilai baik apabila tata cara penyelenggaraannya berdasarkan aspek dimensi mutu pelayanan keperawatan dapat terpenuhi dengan baik sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Pendapat lain yang sesuai dengan penelitian ini, yaitu pendapat menurut Sabarguna (dikutip dalam Puji Astuti, 2013) mengatakan bahwa perawat dikatakan professional apabila memiliki pengetahuan sesuai kode etik profesi. Ketrampilan professional tidak hanya mencakup terampil dalam melakukan prosedur pelayanan, namun juga mencakup dalam hal ketrampilan interpersonal, ketrampilan intelektual, dan ketrampilan teknis. Pemahaman perawat tentang tanggungjawab sesuai secara professional, akan meningkatkan citra pelayanan kesehatan secara keseluruhan dan berpengaruh pada tingkat kesempurnaan mutu pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan keperawatan pada penelitian ini adalah penilaian pasien terhadap aspek mutu pelayanan keperawatan yang meliputi *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness* yang ditunjukkan oleh perawat terhadap pasien selama memberikan pelayanan. *Tangible* (bukti fisik) perawat adalah penilaian pasien terhadap penampilan fisik perawat.

*Reliability* (kehandalan) perawat, yaitu kemampuan perawat untuk melaksanakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya. *Responsibility* (ketanggapan) perawat adalah kemampuan untuk membantu pasien dalam memberikan pelayanan yang cepat. *Assurance* (jaminan/keyakinan) perawat adalah pengetahuan, kemampuan, dan kesopanan seorang perawat yang dapat menimbulkan kepercayaan dan keyakinan bagi pasien. *Empathy* (perhatian) perawat adalah perhatian yang ditunjukkan perawat terhadap pasien.

Hasil penelitian dimensi mutu pelayanan keperawatan berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari segi aspek bukti fisik perawat dan empati diperoleh hasil, yaitu 80 responden (80%) menyatakan baik, dan 20 responden (20%) menyatakan tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi bukti fisik dan empati pelayanan keperawatan di RSUD I.A. Moeis Samarinda dalam

kategori baik, namun masih terdapat pernyataan pasien yang tidak baik terhadap mutu pelayanan keperawatan di RSUD I.A. Moeis Samarinda. Hasil tersebut dapat diketahui bahwa masih terdapat pernyataan pasien yang tidak baik terhadap dimensi ini, yaitu sebesar 20%.

Dimensi empati menurut pendapat Tjiptono (2011) adalah berkaitan dengan perhatian petugas, kemudahan dalam melakukan komunikasi, kemudahan untuk memanfaatkan terhadap pelayanan yang diberikan, serta memberikan pemahaman informasi terhadap pelanggan terkait dengan kebutuhan pelanggan. Sedangkan dimensi bukti fisik adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik yang meliputi kondisi sarana dan prasarana pelayanan, penampilan SDM pelayanan, serta jenis pelayanan yang diberikan. Berdasarkan item bukti fisik pada kuesioner penelitian, dimensi bukti fisik yang diteliti, meliputi kedisiplinan perawat dalam berseragam, penampilan perawat, dan kondisi ruang pelayanan. Keluhan-keluhan yang diperoleh dari pernyataan pasien dari segi aspek bukti fisik perawat adalah masih terdapat ketidakdisiplinan perawat dalam hal pemakaian papan nama/tanda pengenal di baju seragam. Hal ini kemungkinan akan menyulitkan pasien mengetahui nama-nama dari petugas dan profesi masing-masing tugas yang dijalankannya. Kondisi ruangan pelayanan yang kurang teratur, aroma ruangan yang terkadang kurang nyaman dirasakan oleh beberapa pasien menyebabkan pasien kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Pernyataan menurut Wijaya (2011) mengatakan bahwa mutu pelayanan dikatakan baik atau tidaknya sangat dipengaruhi oleh beberapa unsur, salah satunya adalah unsur masukan, yang meliputi penampilan tenaga SDM, dana, sarana serta prasarana suatu pelayanan. Secara umum disebutkan bahwa apabila tenaga dan sarana tidak sesuai dengan standar yang

telah ditetapkan, maka sulit diharapkan mutu pelayanan menjadi baik.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Atika (2016) tentang hubungan kualitas pelayanan kesehatan, yaitu diketahui bahwa terdapat pernyataan pasien yang tidak baik terhadap dimensi bukti fisik pelayanan kesehatan sebesar 6% dan dimensi empati pelayanan kesehatan sebesar 3.6%. Aspek mutu pelayanan dikatakan baik tidak hanya dilihat dari aspek bukti fisik dan empati, namun dapat dilihat dari aspek lainnya, salah satunya yaitu aspek kehandalan.

Hasil penelitian dimensi mutu pelayanan keperawatan dari segi aspek kehandalan perawat termasuk dalam kategori baik, yaitu sebesar 70%, namun masih terdapat pernyataan pasien yang tidak baik terhadap dimensi ini, yaitu sebesar 30%. Aspek dimensi kehandalan merupakan suatu sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi suatu pelayanan, meliputi pelaksanaan pelayanan sesuai dengan rencana, kepedulian pelayanan terhadap permasalahan yang dialami, kehandalan penyampaian informasi, dan keakuratan pelayanan.

Berdasarkan kuesioner kehandalan penelitian yang telah dilakukan, sesuai dengan aspek dimensi kehandalan menurut Tjiptono (2011), yang meliputi: kehandalan perawat dalam penyampaian informasi terkait dengan kondisi kesehatan pasien, keakuratan dan ketepatan dalam pemberian pelayanan, dan keramahan atau kepedulian terhadap permasalahan pasien. Pernyataan atau persepsi pasien terhadap kehandalan perawat kurang baik dalam memberikan pelayanan akan berdampak pada citra perawat puskesmas di mata masyarakat.

Hal ini sesuai dengan pendapat Wijono (dikutip dalam Puji Astuti, 2013) yang mengatakan bahwa kinerja tenaga perawat yang salah satunya terdiri dari aspek kehandalan merupakan indikator dari mutu pelayanan kesehatan yang

menjadi pedoman ukuran penting terhadap baik tidaknya mutu pelayanan tersebut.

Aspek mutu pelayanan keperawatan selanjutnya, yaitu aspek daya tanggap perawat terhadap pasien. Hasil penelitian dimensi mutu pelayanan keperawatan dari segi aspek daya tanggap perawat termasuk dalam kategori baik, yaitu sebesar 70%, namun masih terdapat pernyataan pasien yang tidak baik terhadap dimensi ini, yaitu sebesar 30%.

Kuesioner daya tanggap penelitian yang telah dilakukan, sesuai dengan aspek dimensi daya tanggap menurut Tjiptono (2011), yang meliputi: Aspek dimensi daya tanggap merupakan ketanggapan perawat terhadap kebutuhan pasien, meliputi kejelasan informasi, ketepatan, kecepatan, dan perawat dapat merespon dengan tepat dan cepat terhadap keluhan pasien. Salah satu fungsi perawat dalam suatu pelayanan kesehatan adalah fungsi Independent dimana perawat melaksanakan perannya secara mandiri. Perawat harus dapat memberikan bantuan terhadap adanya keluhan pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia baik bio-psiko-sosio-spiritual secara komprehensif. Perawat dalam hal ini bertanggungjawab atas tindakannya sesuai dengan standar kode etik profesi.

Aspek mutu pelayanan keperawatan selanjutnya, yaitu aspek jaminan. Hasil penelitian dimensi mutu pelayanan keperawatan dari segi aspek jaminan perawat termasuk dalam kategori paling baik dibandingkan dengan ke empat aspek lainnya, yaitu sebesar 85%, namun masih terdapat pernyataan pasien yang tidak baik terhadap dimensi ini, yaitu sebesar 15%. Hasil penelitian dimensi tersebut diketahui bahwa pernyataan pasien tidak baik terhadap dimensi ini lebih kecil dibandingkan aspek dimensi bukti fisik, kehandalan, empati dan daya tanggap yaitu sebesar 20% dan 30%. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan paling tinggi yaitu pada pelayanan

keperawatan aspek jaminan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Atika (2016), diketahui bahwa aspek mutu pelayanan paling tinggi terhadap pelayanan kesehatan berada pada aspek jaminan, yaitu pernyataan pasien baik sebesar 97.6% dan pernyataan pasien tidak baik sebesar 2.4%. Dimensi jaminan pelayanan menurut pendapat Tjiptono (2011), meliputi kemampuan SDM, kompetensi, kesopanan, dan kredibilitas pelayanan.

Pendapat lain yang sesuai dengan penelitian ini, yaitu pendapat menurut Sabarguna (dikutip dalam Puji Astuti, 2013) mengatakan bahwa perawat dikatakan professional apabila memiliki pengetahuan sesuai kode etik profesi. Ketrampilan professional tidak hanya mencakup terampil dalam melakukan prosedur pelayanan, namun juga mencakup dalam hal ketrampilan interpersonal, ketrampilan intelektual, dan ketrampilan teknis. Pemahaman perawat tentang tanggung jawab sesuai secara professional, akan meningkatkan citra pelayanan kesehatan secara keseluruhan dan berpengaruh pada tingkat kesempurnaan mutu pelayanan kesehatan.

Menurut peneliti diketahui bahwa kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan di RSUD I.A.Moeis Samarinda masih terdapat kekurangan dengan kenyataan sebanyak (49%) responden memberikan penilaian Tidak Baik sesuai dengan pernyataan yang ada pada kuesioner yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan perawat hanya seadanya saja. Hal ini berarti pelayanan keperawatan yang diberikan belum sepenuhnya sesuai dengan keinginan, harapan dan kebutuhan pasien. Dalam penelitian ini kurangnya empati dan daya tanggap perawat dalam pelayanan keperawatan yaitu perhatian perawat yang tidak selalu tercurah kepada setiap pasien sehingga informasi mengenai kunjungan dokter yang tidak disampaikan perawat secara rutin serta perawat yang kurang cekatan dalam melaksanakan tugas. Tetapi disamping

itu sebanyak 51 responden atau 51% menyatakan dan memberikan penilaian baik terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan petugas atau tenaga kesehatan dari segi bukti fisik dan kehandalan perawat hal ini dibuktikan penampilan perawat selalu terlihat menarik, perawat sabar ketika menangani pasien dan perawat menerangkan dan memberikan informasi mengenai tindakan pengobatan dan obat – obatan yang pasien konsumsi.

#### b. Loyalitas Pasien di RSUD I.A.Moeis Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD I.A.Moeis Samarinda menilai Loyalitas Pasien yang loyal sebanyak 54 responden (54%) dan Loyalitas Pasien yang tidak loyal sebanyak 46 responden (46%). Namun masih belum dapat dikatakan loyalitas pasien dalam kategori loyal dikarenakan jumlah persentase yang tidak signifikan melihat persentase loyal dan tidak loyal hanya berselisih delapan point.

Loyalitas diungkapkan pula oleh James G. Bames (2001 : 39), menurutnya untuk meningkatkan loyalitas, perusahaan harus meningkatkan kepuasan setiap pelanggan dan mempertahankan tingkat kepuasan tersebut dalam jangka panjang. Untuk meningkatkan kepuasan, perusahaan harus menambahkan nilai yang dapat membuat mereka mendapatkan apa yang mereka bayar atau lebih dari yang mereka harapkan, sehingga mereka dapat bertahan dan mengarah pada pembelian ulang, rekomendasi, dan proporsi pembelanjaan yang meningkat. Mutu yang baik akan memberikan pengalaman bagi pasien dan akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan menjadi pasien yang loyal.

Penelitian ini didukung oleh Atika (2016) yang melakukan penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan dengan loyalitas pasien. Dari hasil Penelitian yang dilakukan dari 84 responden yang diteliti terdapat 83 responden yang loyal karena kepercayaan

pasien terhadap pelayanan yang diterima, dan adanya rekomendasi dari dokter dan juga rekomendasi dari keluarga yang sudah pernah menggunakan jasa pelayanan kesehatan dirumah sakit, dan terdapat 1 responden yang tidak loyal.

Menurut pendapat Atika (2016) pelayanan yang konsisten adalah paling diinginkan oleh pasien rawat inap dalam arti pelayanan tersebut harus bisa diandalkan. Pelayanan yang dapat diandalkan mengandung unsur melakukan apa yang sudah dijanjikan kepada pasien, profesional dalam melayani pasien dan ketepatan dalam memberikan informasi kepada pasien. Jika hal tersebut dapat diberikan kepada pasien, maka kepuasan pasien yang pada akhirnya akan berpengaruh pada tingginya loyalitas pasien.

Loyalitas merupakan keputusan pelanggan untuk secara suka rela terus berlangganan dengan perusahaan tertentu dalam jangka waktu yang lama. Loyalitas pelanggan yang tidak hanya membeli ulang suatu barang dan jasa, tetapi juga mempunyai komitmen dan sikap positif terhadap perusahaan jasa, misalnya dengan merekomendasikan orang lain untuk membeli (Tjiptono, 2011).

Menurut Setiawan (2011), Salah satu tolok ukur loyalitas pelanggan dicerminkan oleh frekuensi pembelian ulang (*repeat purchase*). Semakin tinggi frekuensi pembelian ulang seseorang pelanggan menunjukkan semakin tingginya tingkat loyalitas pelanggan tersebut. Mutu yang baik akan memberikan pengalaman bagi pasien dan akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan menjadi pasien yang loyal. Pelayanan pasien mempunyai pengaruh terhadap kelangsungan pasien dan profitabilitas perusahaan.

Berdasarkan penelitian loyalitas pasien di RSUD I.A.Moeis Samarinda masih belum sepenuhnya tercapai, ini dibuktikan 46% dari pasien menyatakan tidak loyal karena pasien menyatakan bahwa RSUD I.A.Moeis Samarinda bukan rumah sakit favorit dan

pasien tidak ingin merekomendasikan rumah sakit ini kepada teman dan keluarga. Kemudian dari data penelitian ini juga terdapat 56% responden menyatakan loyal, hal ini dibuktikan dengan pernyataan pasien yang bersedia berobat dan menggunakan jasa di RSUD I.A.Moeis Samarinda selama rumah sakit ini ada walaupun terdapat berbagai rumah sakit lainnya. Hal ini akan membuat responden tidak mudah terpengaruh jika terdapat alternatif lain yang ditawarkan oleh rumah sakit lain.

## 2. Analisa Bivariat

Hasil analisa data pada tabel 4.12 Dari 49 responden dengan kualitas pelayanan keperawatan tidak baik didapatkan 29 responden tidak loyal dan 20 responden loyal, responden dengan kualitas pelayanan keperawatan baik didapatkan 51 responden dengan 17 responden tidak loyal dan 34 responden loyal.

Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien. Kesimpulan diambil dengan melihat hasil  $p\text{-value} = 0.017 < 0,05$  yang artinya ada hubungan bermakna antara kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien di RSUD I.A. Moeis Samarinda. Dengan demikian hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima, yaitu apabila kualitas pelayanan keperawatan baik maka pasien akan loyal dan jika kualitas pelayanan keperawatan buruk maka pasien tidak loyal.

Penelitian ini juga didukung oleh Margita (2016) berdasarkan hasil uji Amos pengaruh Kualitas pelayanan terhadap loyalitas pelanggan diperoleh koefisien path 0.187 dengan signifikansi sebesar 0,028 karena signifikansi lebih kecil dari 0,05 ( $0,028 < 0,05$ ). Jadi dapat disimpulkan kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan rumah sakit. Berdasarkan perhitungan statistik hasil penelitian menemukan bahwa variabel kualitas layanan terbukti berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ferdy Aulia (2010) mengenai Analisis Kualitas Pelayanan dan Citra Terhadap Kepuasan Pasien dan Dampaknya Terhadap Loyalitas Pasien Pada Rumah Sakit. Temuan penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diukur oleh loyalitas pasien memiliki kontribusi yang positif terhadap tinggi rendahnya loyalitas pasien. Artinya tinggi rendahnya loyalitas pasien dijelaskan oleh kualitas pelayanan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyawati (2013), hasil penelitian menunjukkan bahwa: faktor kualitas layanan yang meliputi faktor *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy* secara simultan berpengaruh terhadap loyalitas pelanggan pada supermarket Papaya Darmo Surabaya. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Kotler, bahwa Kualitas pelayanan adalah bentuk dan karakteristik total dari sebuah produk barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan atau memenuhi kebutuhan pasien. Implementasi Kualitas pelayanan yang dilakukan oleh suatu perusahaan adalah dengan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien dengan tujuan untuk menciptakan kepuasan pasien dan akhirnya akan membentuk loyalitas atau kesetiaan.

Temuan ini diperkuat dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Tjiptono (2011) yang menyatakan kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian, perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan di mana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan.

Hasil penelitian pada tabel 4.12 dari 49 responden dengan pelayanan tidak baik didapatkan 29 responden tidak loyal. Hal ini terbukti pada beberapa responden menyatakan bahwa dari segi empati,

bukti fisik, dan daya tanggap yaitu kamar perawatan memiliki aroma yang membuat pasien kurang nyaman, selain itu pasien mengeluhkan kurangnya perhatian perawat kepada setiap pasien, perawat pun dianggap kurang cekatan dalam melaksanakan tugas. Hal tersebut membuat pasien menjadi tidak loyal karena pasien yang menganggap RSUD I.A. Moeis Samarinda bukan rumah sakit favorit bagi mereka. Hal ini sesuai dengan salah satu kategori loyalitas pelanggan yaitu yang dinamakan *no loyalty* yaitu bila sikap dan perilaku pembelian ulang pelanggan sama – sama lemah, dimana kualitas pelayanan keperawatan tidak baik dan pasien tidak loyal, maka loyalitas tidak terbentuk (Setiawan, 2011).

Hasil penelitian pada tabel 4.12 dari 49 responden dengan pelayanan tidak baik didapatkan 20 responden loyal. Sesuai dengan yang didapatkan oleh peneliti bahwa sebagian pasien dari segi empati dan daya tanggap yaitu menyatakan bahwa perhatian perawat tidak selalu tercurah kepada setiap pasien, dan informasi mengenai kunjungan dokter tidak disampaikan perawat secara rutin sehingga beberapa pasien sering menanyakan kapan dokter melakukan pemeriksaan. Namun demikian pasien masih bersedia berobat di RSUD I.A. Moeis Samarinda selama rumah sakit ini masih ada. Hal ini sesuai dengan salah satu kategori loyalitas pelanggan yaitu *Inertia loyalty* merupakan sebuah jenis loyalitas konsumen yang dimana adanya keterikatan yang rendah dengan pembelian ulang yang tinggi. Konsumen yang memiliki sikap ini biasanya membeli berdasarkan kebiasaan. Dasar yang digunakan untuk pembelian produk atau jasa disebabkan oleh faktor kemudahan situasional. Kesetiaan semacam ini biasanya banyak terjadi terhadap produk atau Jasa yang sering dipakai. Pembeli dengan loyalitas yang lemah rentan beralih ke produk pesaing yang dapat menunjukkan manfaat yang jelas (Setiawan, 2011).

Hasil penelitian pada tabel 4.12 dari 51 responden dengan pelayanan baik didapatkan 17 responden tidak loyal. Hal ini disebabkan daya tanggap dan kehandalan perawat yang kurang. yaitu inisiatif perawat kurang dalam menanyakan kondisi pasien ditambah perawat

salah memasukan jarum infus sehingga memerlukan pengulangan dalam pemasangan. Namun dari segi empati perawat bersikap empati karena dengan senang hati memberikan bantuan dan memperhatikan pasiennya dengan sungguh – sungguh, namun pasien tidak menunjukkan loyalitas sebab RSUD I.A. Moeis Samarinda bukan merupakan rumah sakit favorit bagi mereka. Hal ini sesuai dengan salah satu kategori loyalitas pelanggan yaitu *latent loyalty* atau loyalitas tersembunyi yang tercermin bila sikap yang kuat disertai pola pembelian ulang yang lemah. Bila pelanggan memiliki loyalitas yang tersembunyi, pengaruh situasi dan bukan pengaruh sikap yang menentukan pembelian berulang (Setiawan, 2011).

Hasil penelitian pada tabel 4.12 dari 51 responden dengan pelayanan baik didapatkan 34 responden loyal. Hasil penelitian didapatkan kualitas pelayanan keperawatan yang baik dan pasien loyal dikarenakan pelayanan yang diberikan perawat sebagian besar memenuhi harapan pasien. Dari segi kehandalan dan jaminan perawat menerangkan dan memberikan informasi mengenai obat – obatan yang dikonsumsi pasien dengan bahasa yang mudah dipahami, serta tidak terlihat keragu – raguan bagi perawat dalam memberikan tindakan medis ke pasien, hal tersebut membuat pasien merasa aman sehingga membentuk pasien yang loyal yaitu pasien akan berobat ke RSUD I.A. Moeis Samarinda untuk menggunakan jasa pelayanan keperawatan.

Hal ini sesuai dengan salah satu kategori loyalitas pelanggan yaitu loyalitas premium, jenis loyalitas yang paling dapat ditingkatkan, terjadi bila ada tingkat ketertarikan yang tinggi dan tingkat pembelian berulang yang tinggi juga. Ini merupakan jenis loyalitas yang paling disukai untuk semua pelanggan di semua perusahaan. Pada tingkat preferensi paling tinggi tersebut orang bangga karena menemukan dan menggunakan produk tertentu dan senang membagi pengetahuan mereka dengan rekan dan keluarga, (Setiawan, 2011).

Menurut peneliti kualitas pelayanan keperawatan dan loyalitas pasien di RSUD I.A. Moeis Samarinda memiliki hubungan yang

signifikan karena kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit menimbulkan persepsi pasien. Persepsi yang baik akan kualitas pelayanan yang diterimanya, maka semakin besar keinginan pasien untuk setia dalam menggunakan jasa rumah sakit. Beberapa persepsi yang baik telah dilakukan oleh sebagian besar perawat diruang rawat inap diantaranya yaitu perawat sudah menerangkan dan memberikan informasi kepada pasien mengenai tindakan pengobatan dan fungsi obat – obatan yang pasien konsumsi, perawat menggunakan bahasa yang mudah dipahami ketika memberikan penjelasan sehingga pasien mengerti dan tidak terus menerus bertanya mengenai kondisinya, kemudian perawat juga bersikap sopan dan santun sehingga membuat pasien merasa nyaman. Respon baik dari pasien sebagian besar juga terdapat pada ketanggapan perawat dalam menyelesaikan keluhan pasien yaitu dengan sesegera mungkin perawat melayani pasien tepat waktu sesuai dengan janji yang diberikan.

Kesetiaan pada jasa terbentuk melalui proses pembelajaran, yaitu suatu proses dimana konsumen melalui pengalamannya, dalam arti pengalaman masa lalu pasien akan pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap keputusan untuk memilih atau menggunakan pelayanan tersebut pada masa yang akan datang. Jika pasien sudah mempunyai rasa memiliki dan mempunyai ikatan emosional yang baik dengan rumah sakit, biasanya dia tidak mau pindah untuk dirawat di rumah sakit lain. Mereka sudah merasa nyaman, percaya dan simpati pada rumah sakit tersebut dan akan dengan mudahnya mempromosikan rumah sakit kepada keluarga dan orang lain.

Namun dalam setiap kumpulan konsumen yang telah puas dengan kualitas pelayanan menjadi konsumen yang benar-benar loyal tetapi belum dapat dipastikan secara jelas konsumen yang benar-benar loyal dengan konsumen yang masuk kategori loyalitas palsu, akan lebih baik bagi rumah sakit tentu saja jika semua konsumen yang menilai kualitas pelayanan baik ini berakhir dengan loyalitas sejati bukan ke loyalitas semu yang sangat fluktuatif dan sangat gampang berpindah ke produk

atau bahkan jasa yang lain. Langkah yang dapat diambil oleh rumah sakit yang pertama secara umum adalah secara niat dan utuh memberikan semua sumber daya terbaik yang dimiliki dalam menghasilkan setiap produk/jasa yang diproduksi, hal ini akan mengurangi kemungkinan konsumen yang masih masuk dalam kategori loyalitas semu untuk berpindah ke produk/jasa lain.

Apabila langkah tersebut diambil secara tidak langsung membawa dampak yang positif bagi rumah sakit. Sesuai dengan persepsi pasien terhadap loyalitas pasien bahwa sebagian besar pasien menyatakan selama RSUD I.A. Moeis Samarinda ada dan sedang membutuhkan pelayanan kesehatan, pasien akan tetap menggunakan jasa keperawatan di RSUD I.A. Moeis Samarinda walaupun bukan merupakan rumah sakit terbaik dan terfavorit.

### C. Keterbatasan Peneliti

Peneliti dalam melakukan penelitian banyak keterbatasan yang peneliti miliki antara lain:

1. Desain penelitian adalah Deskriptif Analitik dengan pengumpulan data secara *cross sectional* dimana pengukuran variabelnya adalah sekaligus pada waktu yang bersamaan. Kesulitannya dalam menentukan sebab akibat sehingga hanya mencari keterikatan saja yang menggambarkan suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Instrumen penelitian disusun oleh peneliti berupa kuesioner dengan alternatif jawaban yang diisi oleh responden sehingga memungkinkan responden menjawab dengan tidak jujur atau tidak mengerti pernyataan yang dibuat sehingga tidak mewakili secara kuantitatif.

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai “Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda” dapat diambil kesimpulan bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai signifikan ( $\rho$ -value) dari uji *Chi-Square* adalah 0,017. Karena nilai  $\rho$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0.05), maka  $H_0$  di tolak, artinya ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien di RSUD I.A.Moeis Samarinda Tahun 2018.

### B. Saran

Berikut ini adalah beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti setelah melakukan penelitian:

1. Saran untuk RSUD I.A.Moeis Samarinda menurut hasil penelitian terdapat 30% responden menyatakan kualitas pelayanan keperawatan tidak baik pada segi dimensi kehandalan dan ketanggapan sehingga sebaiknya dapat dilakukan peningkatan upaya pengembangan keterampilan kepada perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan seperti: mengadakan pelatihan
2. secara berkesinambungan sehingga nantinya perawat mampu memberikan pelayanan dengan terampil, perlu meningkatkan daya tanggap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan lebih ramah dan memperhatikan kebutuhan pasien, serta ditingkatkan pada kenyamanan ruangan, kebersihan dan kerapian dari ruangan tersebut. Kemudian Perlu diadakan pengawasan atau supervisi dari pimpinan sangat menentukan peningkatan mutu pelayanan yang diberikan perawat. Supervisi yang dijalankan dengan baik dan berkesinambungan oleh manajerial, akan dapat mengevaluasi kinerja perawat dengan baik.

3. Saran untuk petugas kesehatan khususnya perawat, menurut hasil penelitian terdapat 20% responden menyatakan kualitas pelayanan keperawatan tidak baik pada segi dimensi empati sehingga mengingat bahwa sikap perawat mempengaruhi kepuasan pasien maka hendaknya perawat dapat menunjukkan sikap yang lebih baik lagi kepada pasien. Sikap yang diberikan sangat diharapkan bagi setiap pasien karena dengan sikap yang baik memberikan pengaruh positif bagi kesembuhan pasien.
4. Saran untuk peneliti selanjutnya diperlukan studi lebih lanjut terkait kualitas pelayanan rawat inap rumah sakit tidak hanya melihat kualitas pelayanan keperawatan, akan tetapi kualitas pelayanan rawat inap secara keseluruhan meliputi kualitas pelayanan dokter maupun tenaga administrasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti,P. (2013). *Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta*. Skripsi: Yogyakarta.
- Azwar, S. (2014). *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Aulia,F. (2010). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Terhadap Kepuasan Pasien Dan Dampaknya Terhadap Loyalitas Pasien Pada Rumah Sakit Pusat Pertamina*. Skripsi: Jakarta
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dahlan, Sopiudin. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta, Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_,(2016). *Langkah – Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Departemen Kesehatan RI. 2016. Standar Minimal Pelayanan. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Jakarta
- Fattah, A. (2016). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Loyalitas Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Makassar*. Skripsi: Makassar
- Fandy, Tjiptono. (2011). *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayumedia.
- Fitri, A., & Ainy, A. (2016). *Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Loyalitas Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 22–31. Diakses 30 Oktober 2018.
- Hakim, A. (2015). *Analisis Kualitas Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Ince Abdul Moeis Samarinda*, 151–162. Diakses tanggal 28 Oktober 2018.
- Heavey, Elizabeth. (2014). *Statistik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hurriyati, Ratih. (2015). *Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen*. Bandung: Alfabeta.
- Iman, Arief Tarmansyah dan Dewi Lena. (2017). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan: Quality Assurance*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Laksita, I. (2018). *Hubungan Kualitas Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Semarang Medical Center RS Telogorejo*. Program Sarjana Psikologi, Universitas katolik Soegijapranata. Semarang. Diakses tanggal 2 November 2018.
- Margita.(2016). *Pengaruh Citra rumah Sakit dan Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Kepuasan (Studi Pada Rumah sakit Amal Sehat Wonogiri)*. Program Studi Manajemen Fakultas Ekononi, Universitas Negeri Yogyakarta. Sarjana Ekonomi.
- Masturoh Imas dan Nauri Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Notoatmodjo,S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional* (Vol. 3). Retrieved from <http://ners.unair.ac.id/materikuliah/BUKU-MANAJEMEN-2011.pdf>. Diakses tanggal 27 Oktober 2018
- \_\_\_\_\_,(2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*.Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_,(2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pardede, Don E. 2017. "Tetap Tak Mau Berubah, Rumah Sakit Milik Pemerintah Ini Bakal Gigit Jari Ditinggal Pasien". Kaltim.tribunnews, 22 November 2017.
- Puti, W. (2013). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap Rumah Sakit Otorita Batam*. Skripsi Program Studi Manajemen.Universitas Widyatama. <https://repository.widyatama.ac.id> (diakses tanggal 28 Oktober 2018).
- Riska, D. (2016). *Perbedaan Kualitas Pelayanan Rawat Inap Pasien Pengguna BPJS dan Non BPJS di RSUD I.A. Moeis Samarinda*. Program S1 Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Diakses tanggal 29 Oktober 2018.
- Sudra, Rano Indradi. (2010). *Statistik Rumah Sakit*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta.
- Sutanto PH dan Luknis Sabri. (2014). *Statistik Kesehatan*. Edisi 1-8. Jakarta: Rajawali Pers.

Setiawan, S. (2011). *Loyalitas Pelanggan Jasa. Studi Kasus Bagaimana Rumah Sakit Mengelola Loyalitas Pelayanannya*. Jakarta: PT Penerbit IPB Press.

Swarjana. (2016). *Statistik Kesehatan*. Edisi 1. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Triwibowo. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: TIM.

Wanarto, G. (2013). *Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jawa Timur: Forum Ilmiah Kesehatan.





**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Wiyata Husada  
Samarinda**

**BIODATA PENELITI**

**A. Biodata Pribadi**

Nama : Ayu Dewi Suwanti  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 1 November 1994  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. P.Diponegoro RT 26 Kel Bukuan Kec Palaran  
Email : ayudewisuwanti@gmail.com  
NIM : B1736114301  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan  
Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di RSUD  
I.A. Moeis Samarinda  
Pembimbing I : Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes  
Pembimbing II : Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep

**B. Riwayat Pendidikan**

1. SD : SDN 009 Palaran
2. SMP : SMP Negeri 14 Samarinda
3. SMA : SMA Negeri 6 Samarinda
4. D3 : Akademi Keperawatan Pemerintah Provinsi  
Kaltim

Samarinda, 24 Januari 2019  
Peneliti

Ayu Dewi Suwanti  
NIM: B1736114301

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden peneliti dengan judul Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap RSUD I.A Moeis Samarinda.

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

Memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapatkan penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hasil tersebut, maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian.

Responden

.....

**Lampiran 3**

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN  
LOYALIPASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH I.  
A. MOEIS SAMARINDA TAHUN 2018**

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan skripsi saya di Stikes Wiyata Husada Samarinda sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk mengisi kuesioner ini.

Kuesioner ini digunakan untuk kepentingan ilmiah dan tidak merupakan bahan penelitian prestasi kerja. Semua jawaban anda akan kami jaga kerahasiaannya. Oleh sebab itu Bapak/Ibu/Saudara(i) tidak perlu takut atau ragu dalam memberikan jawaban yang sejujurnya. Setiap jawaban yang diberikan sangat berpengaruh pada keberhasilan penelitian ini.

Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu/Saudara(i), saya ucapkan terima kasih.

**A. Data Responden**

**Petunjuk Pengisian** ; Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban berbentuk pilihan dan/atau istilah titik – titik dengan tulisan tangan yang sesuai dengan identitas Bapak/Ibu/Saudara (i).

1. No Responden :
2. Inisial :
3. Jenis Kelamin :  Laki – Laki  Perempuan
4. Usia :..... Tahun
5. Pendidikan Terakhir :  SD  Diploma  
(D1/D2/D3)    
SMP Sarjana  
(S1/S2/S3)    
SMA Lainnya,  
sebutkan.....

6. Pekerjaan :  Pelajar/Mahasiswa  Wiraswasta  
 Pegawai Negeri  Petani  
 Pegawai Swasta  Lainnya,

sebutkan.....

## B. Variabel Kualitas Pelayanan Keperawatan

**Petunjuk pengisian :** Pilihlah salah satu alternative jawaban yang menurut anda paling tepat sesuai dengan pengalaman yang pernah anda rasakan dengan memberikan tanda (√) pada kotak jawaban yang tersedia disebelah kanan kotak pernyataan dibawah ini! Untuk kolom SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju.

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
		1	2	3	4
	<b>Kehandalan (Reliability)</b>				
1.	Perawat menerangkan kepada Saya mengenai tindakan pengobatan yang akan dilakukan.				
2.	Perawat memberikan informasi kepada Saya mengenai obat-obatan yang saya konsumsi.				
3.	Perawat salah memasukkan jarum infus sehingga memerlukan				

	pengulangan dalam pemasangan.				
4.	Perawat melayani pasien tepat waktu sesuai dengan janji yang diberikan.				
5.	Perawat terlambat dalam memberikan obat.				
6.	Perawat acuh ketika Saya mengeluhkan penyakit yang Saya derita.				
<b>Jaminan (Assurance)</b>					
7.	Perawat menggunakan bahasa yang mudah dipahami ketika memberikan penjelasan.				
8.	Perawat terampil dalam menangani pasien.				
9.	Perawat terlihat ragu-ragu dalam memberikan tindakan medis.				
10.	Perawat menyampaikan salam setiap memasuki				

	ruang perawatan.				
11.	Pelayanan kesehatan yang diberikan perawat hanya seadanya saja				
	<b>Bukti Fisik</b> <i>(Tangible)</i>				
12.	Penampilan perawat selalu terlihat menarik.				
13.	Perawat memakai sepatu ketika melayani pasien.				
14.	Rambut perawat ditata rapi.				
15.	Kamar perawatan memiliki aroma yang membuat Saya nyaman.				
16.	Seragam yang dikenakan perawat terlihat kusut.				
17.	Perawat tidak menggunakan tanda pengenal ketika bertemu pasien.				
	<b>Empati</b> ( <i>Empathy</i> )				
18.	Ketika Saya merasa				

	kesulitan, perawat dengan senang hati memberikan bantuan.				
19.	Perawat kurang memperhatikan Saya dengan sungguh-sungguh.				
20.	Perawat nampak kurang sabar ketika menangani pasien yang banyak bercerita.				
21.	Perhatian perawat selalu tercurah kepada setiap pasien				
22.	Perawat terkesan terburu-buru dalam melakukan tindakan medis.				
	<b>Daya Tanggap (Responsiveness)</b>				
23.	Sesegera mungkin perawat datang ketika Saya menekan tombol panggilan untuk keadaan darurat.				
24.	Perawat tanggap dalam menyelesaikan masalah yang Saya				

	keluhkan.				
25.	Informasi mengenai kunjungan dokter disampaikan perawat secara rutin.				
26.	Tanggapan yang diberikan perawat kepada Saya terlalu lama.				
27.	Perawat nampak tidak senang menanggapi keluhan Saya.				
28.	Perawat melaksanakan tugas dengan cekatan.				
29.	Inisiatif perawat kurang dalam menanyakan kondisi pasien.				

Sumber: Irene Dina (2018)

### C. Loyalitas Pasien

**Petunjuk pengisian** : Pilihlah salah satu alternative jawaban yang menurut anda paling tepat sesuai dengan pengalaman yang pernah anda rasakan dengan memberikan tanda (√) pada kotak jawaban yang tersedia disebelah kanan kotak pernyataan dibawah ini! Untuk kolom SS = Sangat Setuju, S = Setuju, CS= Cukup Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju.

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	CS	TS	STS
1	Saya bersedia akan					

	berobat dirumah sakit ini lagi walaupun ada berbagai rumah sakit lainnya					
2	Selama rumah sakit ini ada saya akan tetap menggunakan jasa rumah sakit ini					
3	Saya akan berobat ke rumah sakit ini bila saya membutuhkan pelayanan kesehatan.					
4	Bila saya ingin berobat maka rumah sakit ini merupakan pilihan pertama saya					
5	Bagi saya rumah sakit ini merupakan tempat berobat yang terbaik					
6	Saya akan merekomendasikan rumah sakit ini kepada teman dan keluarga saya					
7	Rumah sakit ini merupakan rumah sakit favorit saya					

8	Saya mencoba untuk menggunakan rumah sakit ini bila saya ingin berobat lagi						
---	---	--	--	--	--	--	--

Sumber: Widya Chitami (2013)

Lampiran 4

**Master Data Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Loyalitas pasien Rawat Inap Di RSUD L.A. Moeis Samarinda Tahun 2018**

DATA DEMOGRAFI						KUALITAS PEL.KEP		LOYALITAS PASIEN	
No	Inisial	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	TOTAL	KODE	TOTAL	KODE
1	G	Laki- Laki	36	SMP	Wiraswasta	66	2	18	2
2	M	Perempuan	26	SMA	Pegawai Swasta	78	1	32	1
3	A	Perempuan	27	SMA	Tidak Bekerja	69	2	24	2
4	S	Laki- Laki	52	SMP	Wiraswasta	69	2	18	2
5	J	Laki- Laki	48	SMP	Wiraswasta	76	1	32	1
6	B	Perempuan	37	SMA	Pegawai Swasta	77	1	31	1
7	J	Laki- Laki	34	SMP	Pegawai Swasta	85	1	39	1
8	A	Laki- Laki	19	SMP	Pegawai Swasta	75	1	32	1

9	A	Perempuan	62	Diploma	Tidak Bekerja	71	2	24	2
10	S	Perempuan	21	SD	Pegawai Swasta	74	2	32	1
11	L	Perempuan	24	SMP	Wiraswasta	74	2	32	1
12	S	Perempuan	49	SD	Petani	66	2	40	1
13	P	Laki- Laki	65	SMP	Petani	74	2	26	2
14	H	Perempuan	49	SMP	Tidak Bekerja	78	1	37	1
15	F	Perempuan	18	SMA	Pelajar/Mahasiswa	62	2	24	2
16	T	Laki- Laki	65	SD	Petani	75	1	32	1
17	A	Laki- Laki	37	Diploma	Wiraswasta	76	1	26	2
18	N	Laki- Laki	30	SMA	Wiraswasta	78	1	37	1
19	P	Perempuan	24	SMA	Pegawai Swasta	77	1	32	1
20	A	Laki- Laki	18	SMA	Pelajar/Mahasiswa	88	1	32	1
21	N	Perempuan	18	SMA	Pelajar/Mahasiswa	88	1	32	1
22	H	Laki- Laki	28	SMA	Pegawai Swasta	77	1	31	1
23	A	Perempuan	52	SMP	Tidak Bekerja	78	1	24	2
24	A	Laki- Laki	57	SMA	Tidak Bekerja	80	1	28	2
25	A	Laki- Laki	31	SD	Pegawai Swasta	81	1	34	1
26	N	Perempuan	61	SD	Tidak Bekerja	73	2	32	1
27	R	Perempuan	27	SMP	Tidak Bekerja	74	2	27	2
28	M	Laki- Laki	52	SMP	Petani	76	1	24	2
29	W	Laki- Laki	18	SMP	Pelajar/Mahasiswa	76	1	24	2
30	A	Laki- Laki	35	SMA	Wiraswasta	79	1	32	1
31	S	Perempuan	32	SMP	Wiraswasta	70	2	33	1
32	M	Perempuan	25	Diploma	Wiraswasta	72	2	29	1
33	A	Laki- Laki	35	SMA	Pegawai Swasta	57	2	22	2
34	S	Perempuan	28	SMA	Wiraswasta	79	1	32	1
35	A	Perempuan	32	Sarjana	Wiraswasta	76	1	25	2
36	S	Perempuan	23	SMA	Tidak Bekerja	80	1	37	1
37	N	Perempuan	18	SMA	Pelajar/Mahasiswa	69	2	22	2

38	R	Perempuan	26	Diploma	Wiraswasta	76	1	29	1
39	S	Laki- Laki	55	SMA	Tidak Bekerja	69	2	23	2
40	S	Laki- Laki	41	Sarjana	Pegawai Swasta	72	2	22	2
41	I	Perempuan	22	SMA	Tidak Bekerja	72	2	32	1
42	J	Laki- Laki	53	SMP	Pegawai Swasta	73	2	32	1
43	H	Perempuan	49	SMP	Tidak Bekerja	71	2	27	2
44	D	Perempuan	19	SMA	Pelajar/Mahasiswa	71	2	27	2
45	W	Perempuan	41	Sarjana	Pegawai Swasta	71	2	27	2
46	H	Laki- Laki	18	SMA	Pelajar/Mahasiswa	74	2	19	2
47	A	Laki- Laki	22	SMA	Pelajar/Mahasiswa	75	1	28	2
48	S	Laki- Laki	59	SD	Petani	75	1	26	2
49	I	Perempuan	42	SMP	Tidak Bekerja	71	2	35	1
50	M	Laki- Laki	22	SMA	Pelajar/Mahasiswa	74	2	31	1
51	A	Perempuan	27	SMA	Tidak Bekerja	74	2	32	1
52	N	Perempuan	41	Diploma	Pegawai Swasta	75	1	23	2
53	A	Perempuan	40	SMA	Wiraswasta	74	2	29	1
54	P	Perempuan	39	SMA	Tidak Bekerja	73	2	32	1
55	S	Perempuan	24	SMA	Tidak Bekerja	75	1	15	2
56	N	Perempuan	50	SMA	Tidak Bekerja	71	2	24	2
57	A	Laki- Laki	52	Sarjana	Wiraswasta	71	2	32	1
58	R	Laki- Laki	18	SMA	Pelajar/Mahasiswa	74	2	20	2
59	M	Perempuan	18	SMA	Pelajar/Mahasiswa	74	2	20	2
60	A	Laki- Laki	27	SMA	Wiraswasta	73	2	21	2
61	M	Laki- Laki	53	SMA	Pegawai Swasta	75	1	24	2
62	S	Perempuan	19	SMA	Pegawai Swasta	77	1	32	1
63	D	Laki- Laki	39	SMA	Pegawai Swasta	78	1	27	2
64	H	Perempuan	21	SMA	Wiraswasta	76	1	29	1
65	J	Laki- Laki	34	SMA	Wiraswasta	73	2	25	2
66	N	Perempuan	21	SMA	Pelajar/Mahasiswa	79	1	32	1

67	A	Laki- Laki	21	SMA	Pelajar/Mahasiswa	73	2	21	2
68	I	Laki- Laki	20	SMA	Pelajar/Mahasiswa	77	1	32	1
69	R	Perempuan	30	Sarjana	Wiraswasta	77	1	29	1
70	I	Perempuan	37	Diploma	Pegawai Swasta	77	1	32	1
71	A	Laki- Laki	20	SMA	Pelajar/Mahasiswa	80	1	33	1
72	N	Perempuan	56	SD	Petani	74	2	23	2
73	T	Perempuan	39	SMA	Pegawai Swasta	74	2	31	1
74	M	Laki- Laki	55	Sarjana	Tidak Bekerja	78	1	28	2
75	A	Laki- Laki	53	SMA	Wiraswasta	73	2	32	1
76	M	Laki- Laki	45	SMA	Petani	82	1	32	1
77	F	Perempuan	47	SMA	Wiraswasta	77	1	29	1
78	M	Laki- Laki	55	SMA	Petani	73	2	32	1
79	S	Perempuan	47	SMP	Tidak Bekerja	76	1	22	2
80	N	Perempuan	50	SMA	Tidak Bekerja	71	2	24	2
81	A	Laki- Laki	52	Sarjana	Wiraswasta	71	2	32	1
82	R	Laki- Laki	18	SMA	Pelajar/Mahasiswa	74	2	20	2
83	M	Perempuan	18	SMA	Pelajar/Mahasiswa	74	2	20	2
84	W	Laki- Laki	27	SMA	Wiraswasta	73	2	21	2
85	C	Laki- Laki	53	SMA	Pegawai Swasta	75	1	24	2
86	S	Perempuan	19	SMA	Pegawai Swasta	77	1	32	1
87	D	Laki- Laki	39	SMA	Pegawai Swasta	78	1	27	2
88	H	Perempuan	21	SMA	Wiraswasta	76	1	29	1
89	J	Laki- Laki	34	SMA	Petani	73	2	25	2
90	U	Perempuan	21	SMA	Pelajar/Mahasiswa	79	1	32	1
91	A	Laki- Laki	21	SMA	Pelajar/Mahasiswa	73	2	21	2
92	B	Laki- Laki	20	SMA	Pelajar/Mahasiswa	77	1	32	1
93	R	Perempuan	30	Sarjana	Petani	77	1	29	1
94	I	Perempuan	37	Diploma	Pegawai Swasta	77	1	32	1
95	A	Laki- Laki	20	SMA	Pelajar/Mahasiswa	80	1	33	1

96	G	Perempuan	56	SD	Petani	74	2	23	2
97	T	Perempuan	39	SMA	Pegawai Swasta	74	2	31	1
98	F	Laki- Laki	55	Sarjana	Tidak Bekerja	78	1	28	2
99	A	Laki- Laki	53	SMA	Wiraswasta	73	2	32	1
100	T	Laki- Laki	45	SMA	Petani	82	1	32	1



Lampiran 5

## HASIL UJI NORMALITAS KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN LOYALITAS PASIEN

### Explore

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kualitas_Pelayanan_Keperawatan_X	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Loyalitas_Pasien_Y	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

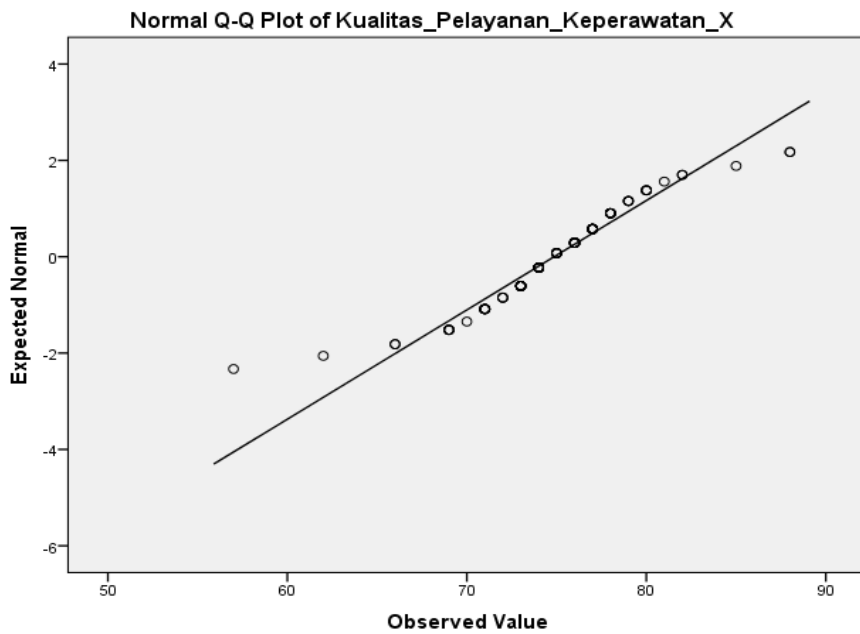
#### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Kualitas_Pelayanan_Keperawatan_X	Mean	74.86	.441	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	73.99	
		Upper Bound	75.73	
	5% Trimmed Mean		74.90	
	<b>Median</b>		<b>75.00</b>	
	Variance		19.415	
	Std. Deviation		4.406	
	Minimum		57	
	Maximum		88	
	Range		31	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.369	.241
	Kurtosis		3.481	.478
	Loyalitas_Pasien_Y	Mean	28.18	.509
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	27.17	
		Upper Bound	29.19	
5% Trimmed Mean			28.20	
<b>Median</b>			<b>29.00</b>	
Variance			25.907	
Std. Deviation			5.090	
Minimum			15	
Maximum			40	
Range			25	
Interquartile Range			8	
Skewness			-.277	.241
Kurtosis			-.492	.478

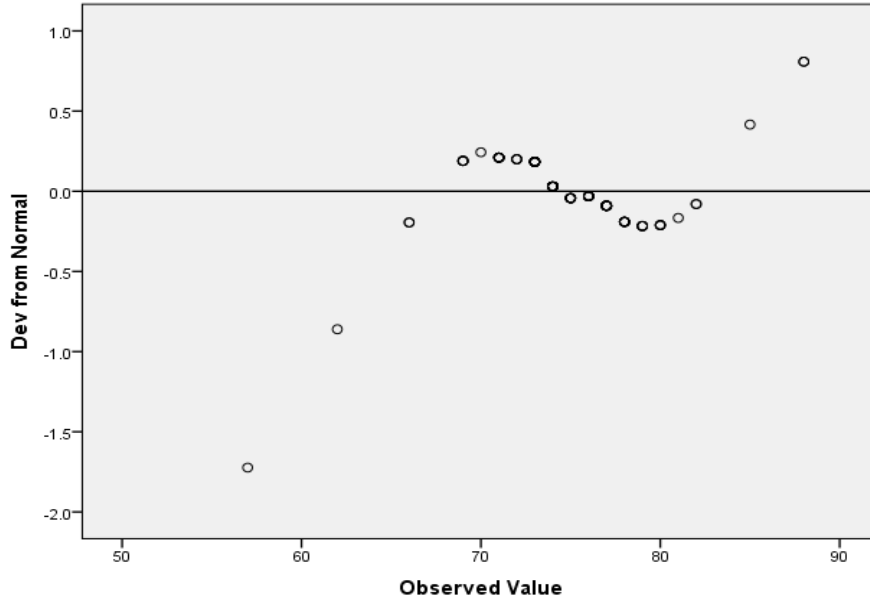
### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kualitas_Pelayanan_Keperawatan_X	.126	100	.000	.937	100	.000
Loyalitas_Pasien_Y	.184	100	.000	.945	100	.000

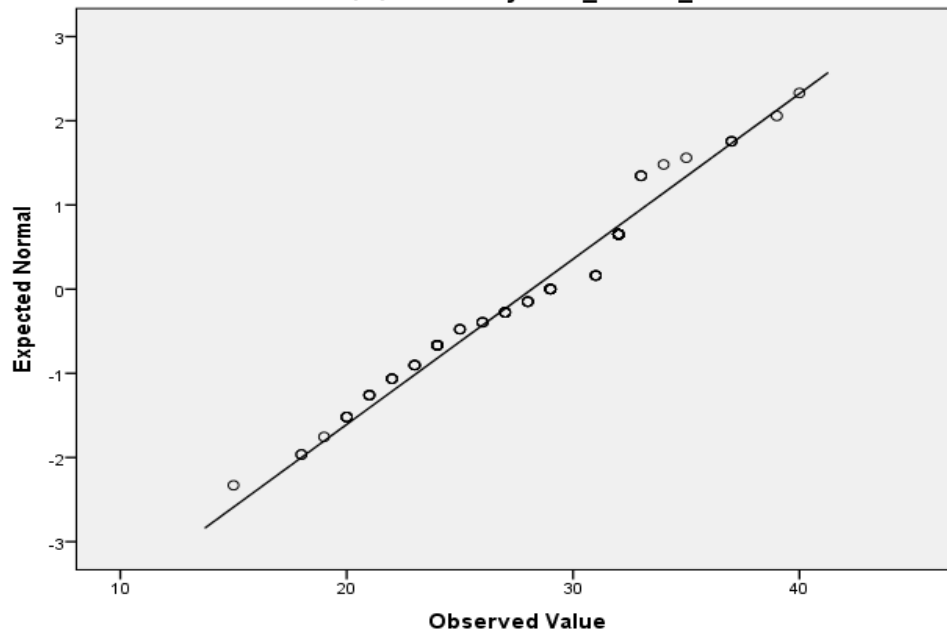
a. Lilliefors Significance Correction

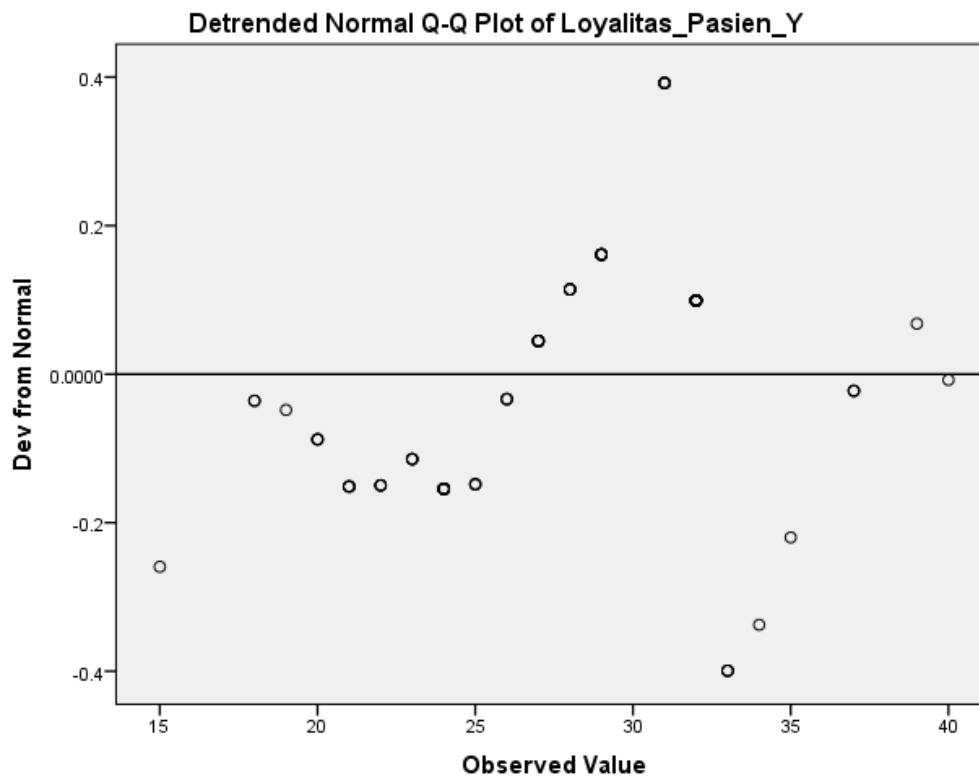


Detrended Normal Q-Q Plot of Kualitas\_Pelayanan\_Keperawatan\_X



Normal Q-Q Plot of Loyalitas\_Pasien\_Y





Lampiran 6

**HASIL ANALISIS DATA HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN  
KEPERAWATAN DENGAN LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI  
RSUD I.A. MOEIS SAMARINDA TAHUN 2018**

**A. Karakteristik Responden**

**Frequencies**

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	49	49.0	49.0	49.0
	Wanita	51	51.0	51.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

## Frequency Table

### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-25	33	33.0	33.0	33.0
26-35	20	20.0	20.0	53.0
36-45	17	17.0	17.0	70.0
46-55	22	22.0	22.0	92.0
> 55	8	8.0	8.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pria	49	49.0	49.0	49.0
Wanita	51	51.0	51.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

### Pendidikan Terakhir

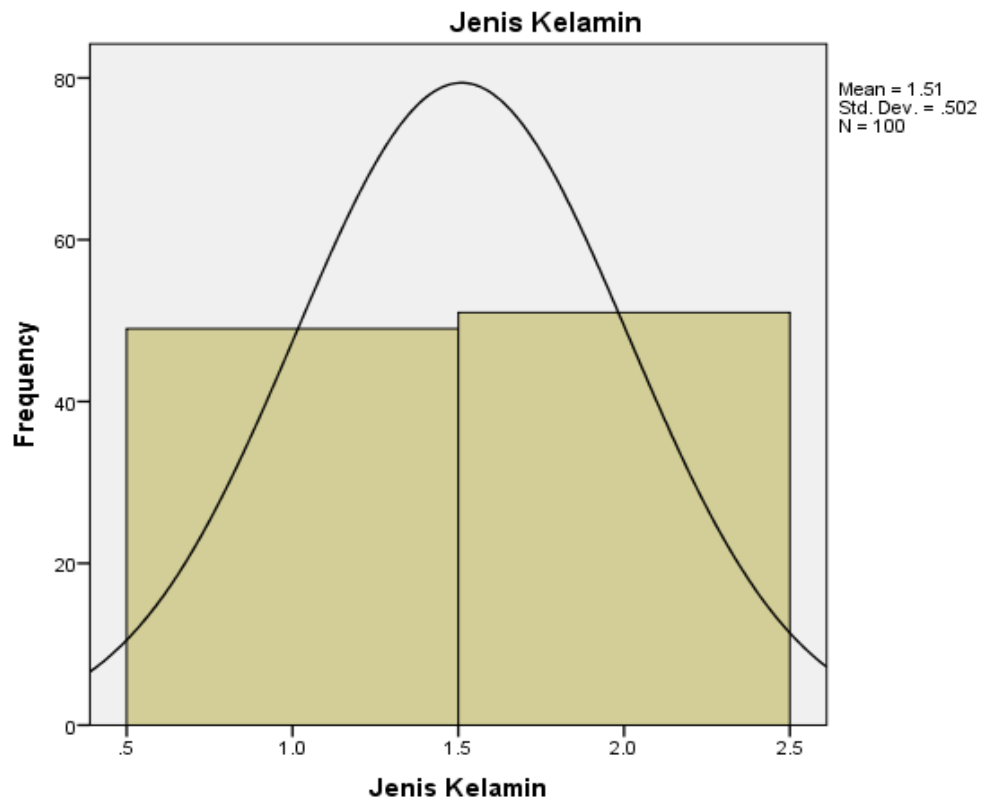
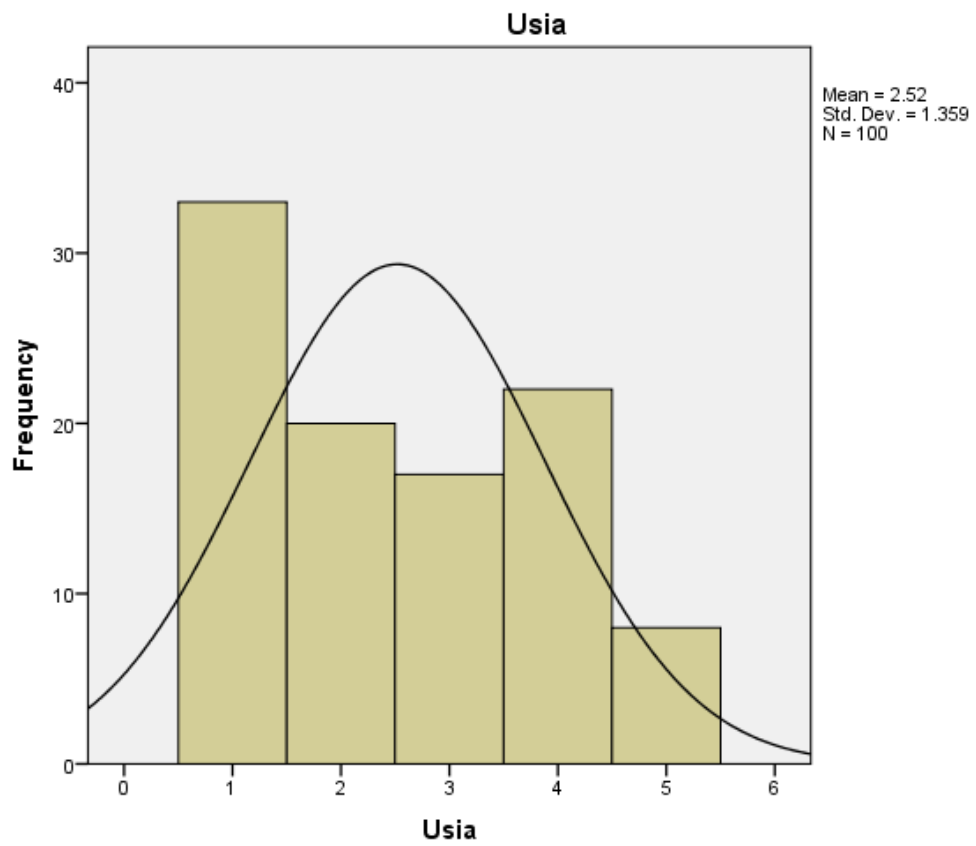
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	8	8.0	8.0	8.0
SMP	17	17.0	17.0	25.0
SMA	59	59.0	59.0	84.0
Diploma	7	7.0	7.0	91.0
Sarjana	9	9.0	9.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

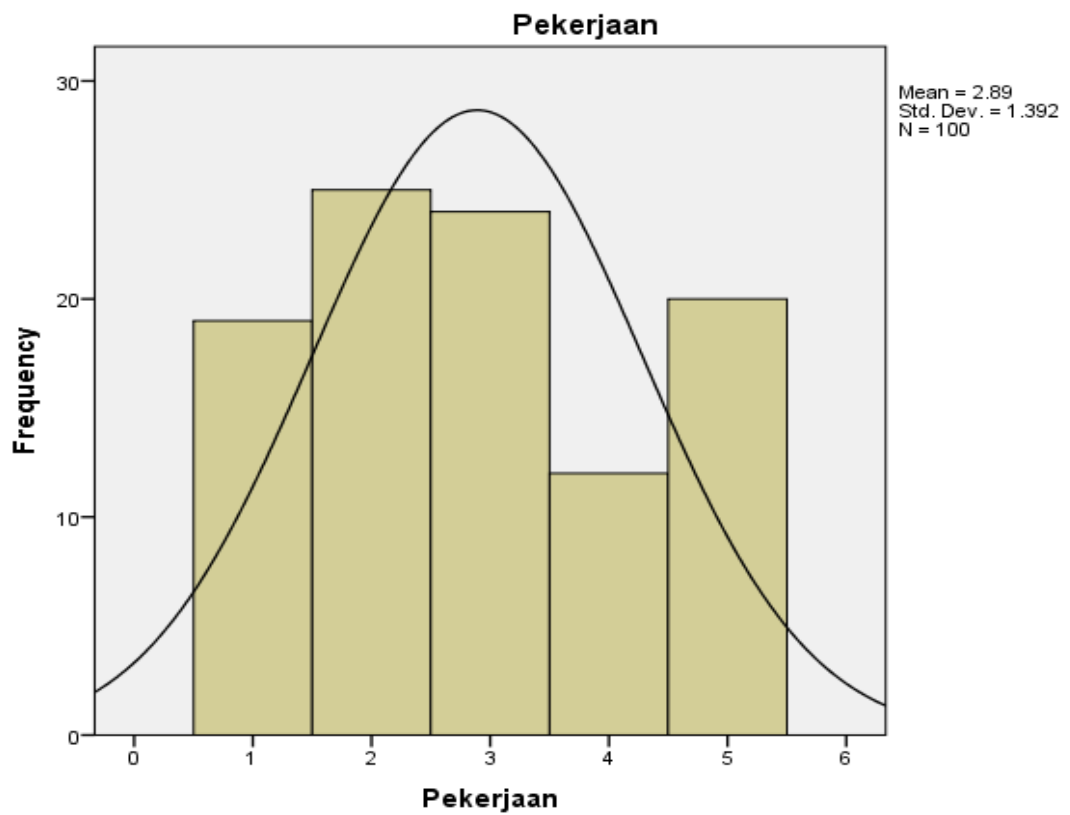
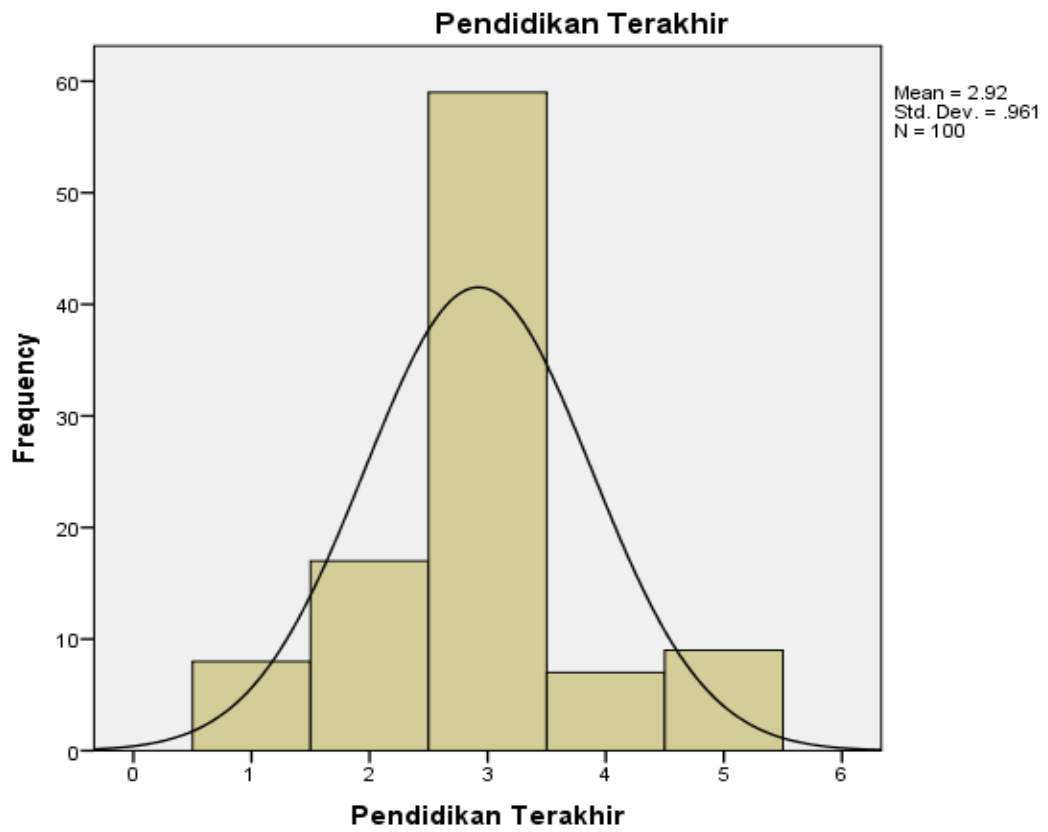
### Pekerjaan

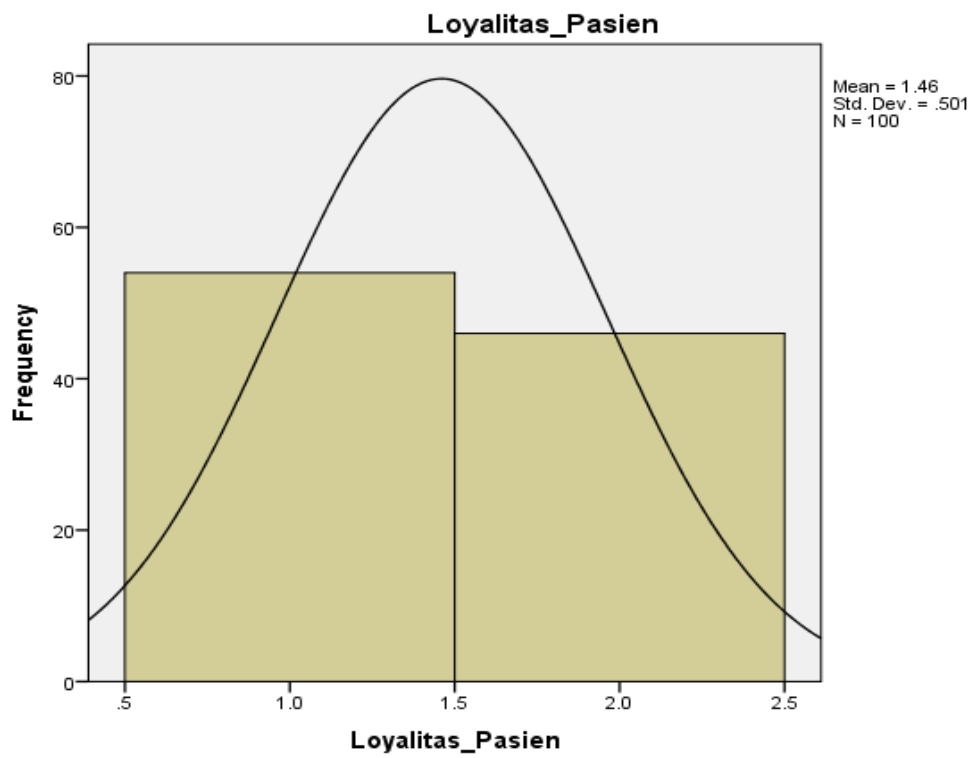
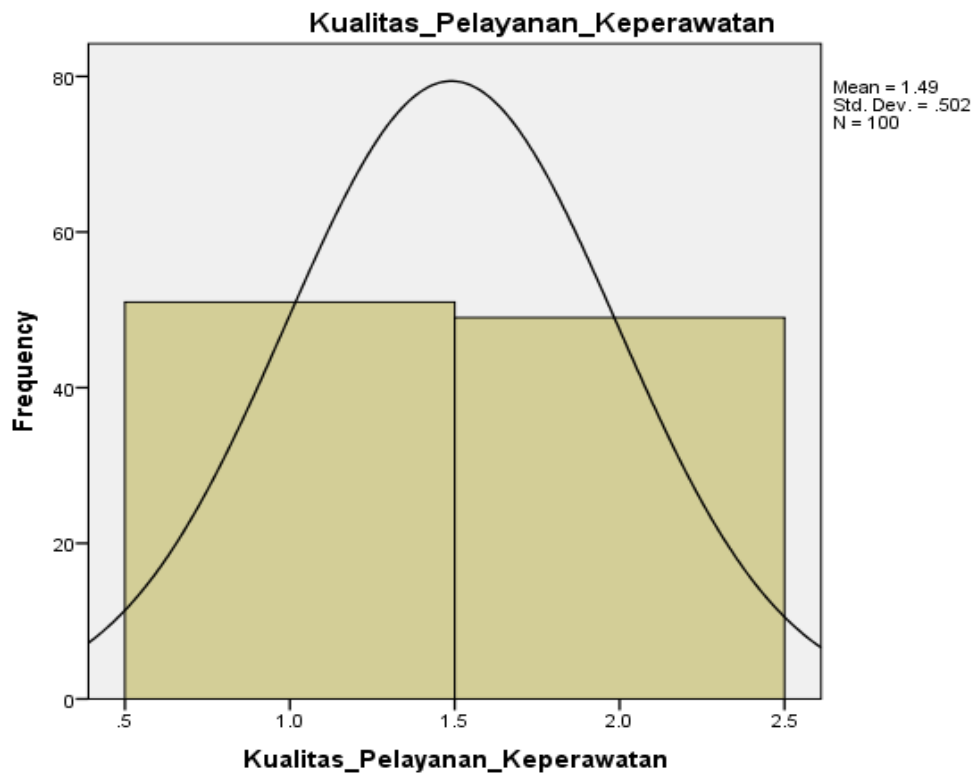
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pelajar/Mahasiswa	19	19.0	19.0	19.0
Pegawai Swasta	25	25.0	25.0	44.0
Wiraswasta	24	24.0	24.0	68.0
Petani	12	12.0	12.0	80.0
Tidak Bekerja	20	20.0	20.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Histogram









## B. Analisis Univariat

### Frequencies

#### Statistics

		Kualitas_Pelayanan_Keperawatan	Loyalitas_Pasien
N	Valid	100	100
	Missing	0	0

#### Kualitas\_Pelayanan\_Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	51.0	51.0	51.0
	Tidak Baik	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

#### Loyalitas\_Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Loyal	54	54.0	54.0	54.0
	Tidak Loyal	46	46.0	46.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Frequencies

#### Statistics

		KEHANDALAN	JAMINAN	BUKTI_FISIK	EMPATI	DAYA_TANGGAP
N	Valid	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.3000	1.1500	1.2000	1.2000	1.3000
Std. Error of Mean		.04606	.03589	.04020	.04020	.04606
Median		1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Mode		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.46057	.35887	.40202	.40202	.46057
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Sum		130.00	115.00	120.00	120.00	130.00

**KEHANDALAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	70	70.0	70.0	70.0
Valid Tidak Baik	30	30.0	30.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**JAMINAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	85	85.0	85.0	85.0
Valid Tidak Baik	15	15.0	15.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**BUKTI\_FISIK**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	80	80.0	80.0	80.0
Valid Tidak Baik	20	20.0	20.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**EMPATI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	80	80.0	80.0	80.0
Valid Tidak Baik	20	20.0	20.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**DAYA\_TANGGAP**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	70	70.0	70.0	70.0
Valid Tidak Baik	30	30.0	30.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

### C. Hasil Analisis Bivariat

#### Frequencies

##### Statistics

		Kualitas_Pelayanan_Keperawatan	Loyalitas_Pasien
N	Valid	100	100
	Missing	0	0

##### Kualitas\_Pelayanan\_Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	51.0	51.0	51.0
	Tidak Baik	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

##### Loyalitas\_Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Loyal	54	54.0	54.0	54.0
	Tidak Loyal	46	46.0	46.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

#### Crosstabs

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kualitas_Pelayanan_Keperawatan * Loyalitas_Pasien	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

**Kualitas\_Pelayanan\_Keperawatan \* Loyalitas\_Pasien Crosstabulation**

			Loyalitas_Pasien		Total
			Loyal	Tidak Loyal	
Kualitas_Pelayanan_Keperawatan	Baik	Count	34	17	51
		% within Kualitas_Pelayanan_Keperawatan	66.7%	33.3%	100.0%
	Tidak Baik	Count	20	29	49
		% within Kualitas_Pelayanan_Keperawatan	40.8%	59.2%	100.0%
Total		Count	54	46	100
		% within Kualitas_Pelayanan_Keperawatan	54.0%	46.0%	100.0%



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.723 <sup>a</sup>	1	.010		
<b>Continuity Correction<sup>b</sup></b>	<b>5.722</b>	<b>1</b>	<b>.017</b>		
Likelihood Ratio	6.798	1	.009		
Fisher's Exact Test				.016	.008
Linear-by-Linear Association	6.656	1	.010		
N of Valid Cases	100				

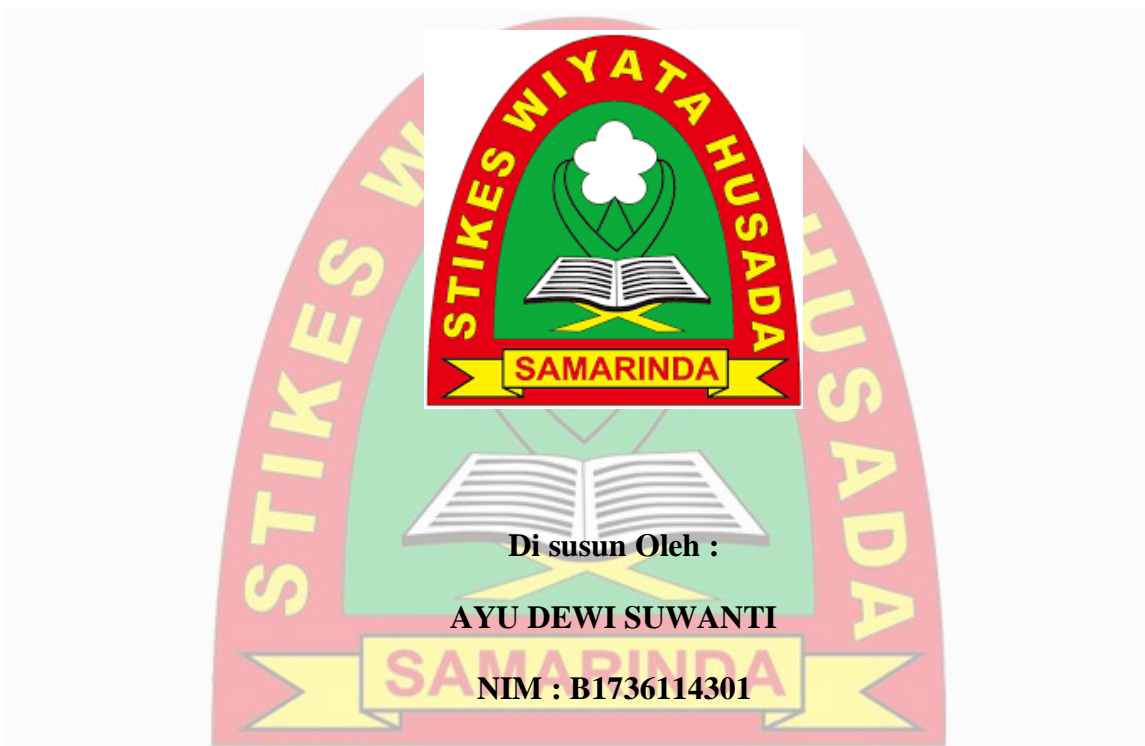
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,54.

b. Computed only for a 2x2 table

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN  
DENGAN LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP  
DI RSUD I.A. MOEIS SAMARINDA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Ayu Dewi Suwanti<sup>1</sup>, Suwanto<sup>2</sup>, Rusdi<sup>3</sup>**



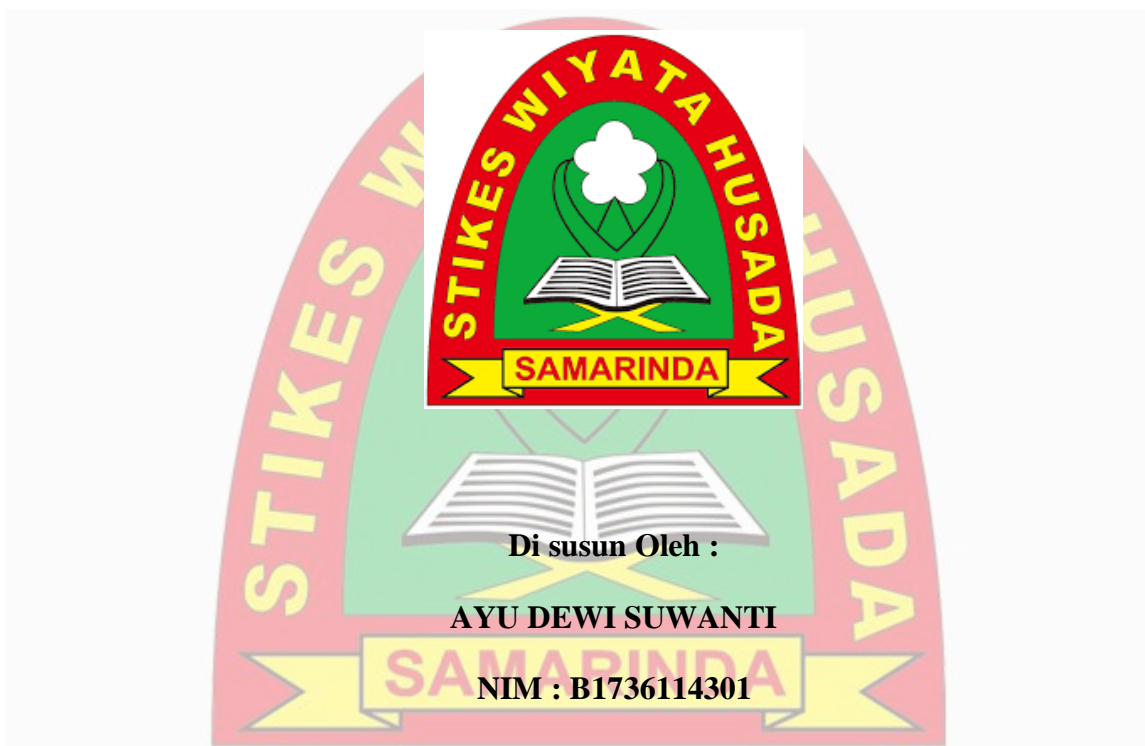
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

**THE CORRELATION BETWEEN THE QUALITY OF  
NURSING SERVICES AND THE LOYALTY OF INPATIENTS  
AT RSUD I.A. MOEIS SAMARINDA**

**PUBLICATION MANUSCRIPT**

**Ayu Dewi Suwanti<sup>1</sup>, Suwanto<sup>2</sup>, Rusdi<sup>3</sup>**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

## ABSTRAK

### Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di RSUD I.A Moeis Samarinda

Ayu Dewi Suwanti<sup>1</sup>, Suwanto<sup>2</sup>, Rusdi<sup>3</sup>

**Latar Belakang :** Mutu pelayanan keperawatan merupakan salah satu keberhasilan dalam pemenuhan pelayanan pasien. Pasien merupakan individu yang memerlukan pelayanan secara optimal khususnya oleh perawat. Mutu yang baik akan memberikan pengalaman bagi pasien dan akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan menjadi pasien yang loyal.

**Tujuan :** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien rawat inap di RSUD I.A.Moeis Samarinda tahun 2018.

**Metode penelitian :** Jenis penelitian ini deskriptif analitik yaitu untuk menggambarkan variabel – variabel yang ada dalam penelitian kemudian menganalisa data yang terkumpul. Rancangan penelitian *cross-Sectional*. Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 133 responden dengan sampel 100 responden. Uji bivariat yang akan digunakan adalah Uji *Chi Square* dimana uji tersebut digunakan untuk melihat perbandingan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

**Hasil :** Hasil analisa univariat didapatkan kualitas pelayanan keperawatan dinyatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan yang baik sebanyak 51 orang (51%). Hasil uji analisis bivariat diketahui hasil uji statistik didapatkan bahwa p value lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05) yaitu p value  $0,000 < 0,05$ , berarti hipotesis nol ditolak.

**Simpulan dan saran :** Ada hubungan bermakna antara kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien di RSUD I.A.Moeis Samarinda. Saran perlu diadakan pengawasan atau supervisi dari pimpinan sangat menentukan peningkatan mutu pelayanan yang diberikan perawat. Supervisi yang dijalankan dengan baik dan berkesinambungan oleh manajerial, akan dapat mengevaluasi kinerja perawat dengan baik.

**Kata Kunci :** Kualitas Pelayanan Keperawatan, Loyalitas Pasien

<sup>1,3</sup> Mahasiswa Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2,3</sup> Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### THE CORRELATION BETWEEN THE QUALITY OF NURSING SERVICES AND THE LOYALTY OF INPATIENTS AT RSUD I.A. MOEIS SAMARINDA

Ayu Dewi Suwanti<sup>1</sup>, Suwanto<sup>2</sup>, Rusdi<sup>3</sup>

**Background:** The quality of nursing service is one of the indicators for success in carrying out the services for patients. Patients are individuals who need to get an optimal service especially from nurses. Good quality services will be a good experience for patients and they shall return for the next visits as well as become a loyal patient.

**Purpose:** The purpose of this research was to find out the correlation between the nursing service quality and the loyalty of inpatients at RSUD I.A. Moeis Samarinda in 2018.

**Research Method:** This research was a descriptive analytic study, which describe the existing variables and then analyse the obtained data. The design of this research was cross-sectional. The sampling technique employed in this research was accidental sampling. The population included 133 respondents with a sample of 100. The bivariate test used was Chi Square, which was done to see the comparison of the correlation between the independent and dependent variables.

**Findings:** The univariate analysis results obtained for the quality of nursing services showed that 51 respondents claimed that it was good (51 %). Meanwhile, the bivariate analysis results implied that from the statistical test, the  $p$  value was smaller than  $\alpha$  value (0.05) i.e.  $p$  value  $0.000 < 0.05$ . Thus, the null hypothesis was rejected.

**Conclusion and Suggestion:** There was a significant correlation between the quality of nursing services and the patients' loyalty at RSUD I.A. Moeis Samarinda. It is implied that the supervision from the superiors at the hospital might determine the improvement of service quality given by the nurses. The well-implemented and continuous supervision by the boards of management will encourage the good evaluation of nurse performance.

**Keywords:** Quality of Nursing Service, Patients Loyalty

<sup>1,3</sup> Student of Nursing Department STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2,3</sup> Nurse Profession Study Program STIKES Wiyata Husada Samarinda

## PENDAHULUAN

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarganya. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna (Nursalam, 2014).

Sesuai dengan yang dijelaskan pada Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 5 dan pasal 6 menegaskan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan tanpa ada perbedaan dan setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Parasuraman (dikutip dalam Nursalam, 2014) mengemukakan konsep kualitas layanan ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal

dengan istilah kualitas layanan “RATER” daya tanggap (*responsiveness*), menumbuhkan adanya jaminan (*assurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut empati (*empathy*) dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keandalannya (*reliability*) menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan.

Dari hasil studi pendahuluan wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 28 Oktober 2018, dengan 15 pasien umum atau pasien yang tidak menggunakan BPJS dalam administrasi keperawatannya di RSUD I.A. Moeis Samarinda. Dari Segi dimensi keandalan (*Reliability*), pasien mengatakan bahwa perawat jarang menjelaskan fungsi obat yang diberikan apabila pasien tidak bertanya, salah satu pasien mengatakan bahwa perawat melakukan beberapa kali tusukan saat tindakan pengambilan darah. Perawat mendapatkan beberapa keluhan tersebut dari pasien yang telah mengalami beberapa kali tusukan saat pengambilan darah, hal

ini membuat pasien merasa tindakan tersebut menyakiti tubuhnya. Dalam dimensi jaminan (*Assurance*) pasien mengatakan perawat kurang senyum ketika memberikan pelayanan. Perawat sibuk dengan tindakan sendiri dan terkesan terburu-buru, perawat juga tidak memberitahukan tentang kondisi pasien saat dirawat secara jelas, dan pasien juga mengeluhkan adanya perawat yang bekerja secara formalitas belaka, bahkan enggan menerima pasien apa adanya. Dalam dimensi bukti fisik (*Tangible*) pasien mengungkapkan penampilan perawat terlihat menarik namun ada beberapa perawat yang kurang rapi saat melakukan pelayanan dikarenakan menggunakan sandal saat bekerja. Pasien juga mengungkapkan keadaan ruang rawat inap yang kurang bersih, dan terkadang kamar perawatan memiliki aroma yang kurang nyaman terutama pada bagian kamar mandi yang lantainya licin dan jarang dibersihkan sehingga membuat pasien sangat berhati-hati karena takut terpeleset.

Selanjutnya pada dimensi empati (*Empathy*) beberapa pasien mengeluhkan adanya perawat yang ketus dalam menanggapi keluhan kesah

pasien. Pasien merasa kurang dihargai ketika mengalami hal yang membuatnya kurang berkenan. 4 diantara 15 pasien yang tidak nyaman dengan sikap perawat yang acuh dan kurang mempedulikan pasien yang membutuhkan perhatian. Pada dimensi daya tanggap (*Responsiveness*) ada 6 pasien yang mengungkapkan bahwa ketika malam hari perawat cenderung kurang cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan karena beberapa perawat tertidur. Ketidakpuasan pasien juga muncul ketika perawat terlalu lama dalam menanggapi panggilan darurat atau keluhan-keluhan dari pasien serta kurang merespon saat pasien mempunyai keluhan. Pasien menginginkan bantuan dari perawat dengan cepat dan tepat, akan tetapi kerap kali hal tersebut tidak didapatkan pasien, sehingga pasien harus menunggu cukup lama untuk mendapatkan bantuan dari perawat.

Pada variabel loyalitas pasien 5 dari 15 pasien umum atau swadana mengatakan bahwa mereka tidak menggunakan pelayanan yang ada di RSUD I.A. Moeis Samarinda ini secara terus menerus dan hanya

sesekali saja. Mereka juga berpendapat apabila dikemudian hari mereka sakit, jika boleh memilih mereka akan beralih untuk menggunakan pelayanan dirumah sakit lain yang dirasa pelayanannya jauh lebih baik dari pada di RSUD I.A. Moeis Samarinda, 8 dari 15 pasien tidak pernah merekomendasikan kepada orang lain tentang pelayanan yang pernah mereka terima saat di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas maka peneliti merasa tertarik dengan permasalahan yang ada sehingga ingin mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda”.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien umum atau swadana yang dirawat inap diruang VIP, Karang Mumus dan Karang Asam berjumlah 100 orang dengan teknik non probability sampling dengan cara accidental

sampling. Data dikumpulkan dengan kuesioner kualitas pelayanan keperawatan dan loyalitas pasien. Teknik analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menjelaskan masing – masing variabel yang diteliti, adapun analisis bivariat dengan menggunakan uji analisis hubungan Chi-Square Test.

#### **Hasil dan Pembahasan**

Tabel 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pasien rawat inap umum atau swadana di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

<b>Karakteristik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>		
18-25 tahun	33	33
26-35 tahun	20	20
36-46tahun	17	17
46-56tahun	22	22
>55 tahun	8	8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – Laki	49	49
Perempuan	51	51
<b>Pendidikan</b>		
<b>Terakhir</b>		
SD	8	8

SMP	17	17
SMA	59	59
Diploma (D3)	7	7
S1	9	9

**Pekerjaan**

Pelajar/Mahasiswa	19	19
Pegawai Swasta	25	25
Wiraswasta	24	24
Petani	12	12
Tidak Bekerja	20	20

Sumber: Data Primer 2018

Distribusi berdasarkan Tabel 1 menjelaskan bahwa responden berdasarkan umur dari 100 responden. Diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 18-25 tahun sebanyak 33 responden (33%) sedangkan yang terendah adalah responden dengan usia >55 tahun sebanyak 8 responden (8%). Diketahui responden perempuan lebih banyak daripada responden laki – laki, yaitu perempuan sebanyak 51 responden (51%) dan laki – laki sebanyak 49 responden (49%). Menurut tingkat pendidikan responden yang tamat SMA sebanyak 59 responden (59%) dan yang paling sedikit adalah responden yang tamat Diploma (D3)

yaitu sebanyak 7 responden (7%). Berdasarkan jenis pekerjaan sampel yang tertinggi adalah Pegawai Swasta sebanyak 25 responden (25%) dan yang terendah yaitu Petani sebanyak 12 responden (12%).

Tabel 2 Frekuensi responden berdasarkan Kualitas pelayanan Keperawatan di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

Variabel	f	%
<b>Kualitas Pelayanan Keperawatan</b>		
Baik	51	51
Tidak Baik	49	49

Sumber: Data Primer 2018

Jumlah responden dengan kategori Baik persentasenya lebih tinggi yaitu sebanyak 51 responden (51%) dibandingkan responden dengan kategori Tidak Baik yaitu sebanyak 49 responden (49%). Namun masih belum dapat dikatakan kualitas pelayanannya baik dikarenakan jumlah persentase yang tidak signifikan melihat persentase baik dan tidak baik hanya berselisih dua point.

Tabel 3 Frekuensi responden berdasarkan lima dimensi Kualitas

Pelayanan Keperawatan (RATER) di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

Karakteristik	f	%
<b>Bukti Fisik</b>		
Baik	80	80
Tidak Baik	20	20
<b>Kehandalan</b>		
Baik	70	70
Tidak Baik	30	30
<b>Jaminan</b>		
Baik	85	85
Tidak Baik	15	15
<b>Ketanggapan</b>		
Baik	70	70
Tidak Baik	30	30
<b>Empati</b>		
Baik	80	80
Tidak Baik	20	20

Sumber: Data Primer 2018

Dari tabel 3 diketahui dari 100 orang responden menyatakan variabel bukti fisik, kehandalan, jaminan, ketanggapan dan empati pada kategori baik memperoleh persentase terbesar dan kategori

tidak baik memperoleh persentase terkecil.

Tabel 4 Frekuensi Responden Berdasarkan Loyalitas Pasien Di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

Variabel	f	%
<b>Loyalitas Pasien</b>		
Loyal	54	54
Tidak Loyal	46	46

Sumber: Data Primer 2018

Dari Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 100 sampel yang diteliti, terdapat responden dengan kategori Loyal persentasenya lebih tinggi yaitu sebanyak 54 responden (54%) dibandingkan responden dengan kategori Tidak Loyal yaitu sebanyak 46 responden (46%). Namun masih belum dapat dikatakan loyalitas pasien dalam kategori loyal dikarenakan jumlah persentase yang tidak signifikan melihat persentase loyal dan tidak loyal hanya berselisih delapan point.

Tabel 4 hasil hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien rawat inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

Sumber: Data Primer 2018

Sesuai dengan table diatas diketahui hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa ( $\rho$ -value) dari *Chi-Square* adalah 0.017. Karena nilai  $\rho$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0.05), maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien di RSUD I.A. Moeis Samarinda. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan seperti keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti langsung sangat diperlukan seorang pasien terhadap loyalitas pasien yang berobat di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

## PEMBAHASAN

### c. Kualitas Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD I.A.Moeis Samarinda menilai Kualitas Pelayanan Keperawatan yang baik sebanyak 51 responden (51%) dan Kualitas Pelayanan Keperawatan yang tidak baik sebanyak 49 responden (49%). Berdasarkan data tersebut

Kualitas Pelayanan Keperawatan	Loyalitas Pasien		$\rho$ -Value		
	Loyal	Tidak Loyal			
	f	%	f	%	
<b>Baik</b>	34	66.7	17	33.3	*0.017
<b>Tidak Baik</b>	20	40.8	29	59.2	
<b>Total</b>	54	54	46	46	

didapatkan selisih hanya 2 responden dari persentase kualitas pelayanan keperawatan, maka tidak dapat disimpulkan secara generalisasi bahwa Kualitas Pelayanan Keperawatan baik walaupun dari segi statistik persentase kualitas pelayanan keperawatan lebih besar pada kategori baik.

Hal ini sesuai dengan standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes, 2016). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang

diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

#### **d. Loyalitas Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD I.A.Moeis Samarinda menilai Loyalitas Pasien yang loyal sebanyak 54 responden (54%) dan Loyalitas Pasien yang tidak loyal sebanyak 46 responden (46%). Namun masih belum dapat dikatakan loyalitas pasien dalam kategori loyal dikarenakan jumlah persentase yang tidak signifikan melihat persentase loyal dan tidak loyal hanya berselisih delapan point.

Loyalitas diungkapkan pula oleh James G. Bames (2001 : 39), menurutnya untuk meningkatkan loyalitas, perusahaan harus meningkatkan kepuasan setiap pelanggan dan mempertahankan tingkat kepuasan tersebut dalam jangka panjang. Untuk meningkatkan kepuasan, perusahaan harus menambahkan nilai yang dapat membuat mereka mendapatkan apa yang mereka bayar atau lebih dari yang mereka

harapkan, sehingga mereka dapat bertahan dan mengarah pada pembelian ulang, perekomendasi, dan proporsi pembelanjaan yang meningkat. Mutu yang baik akan memberikan pengalaman bagi pasien dan akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan menjadi pasien yang loyal.

Penelitian ini didukung oleh Atika (2016) yang melakukan penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan dengan loyalitas pasien. Menurut pendapat Atika (2016) pelayanan yang konsisten adalah paling diinginkan oleh pasien rawat inap dalam arti pelayanan tersebut harus bisa diandalkan. Pelayanan yang dapat diandalkan mengandung unsur melakukan apa yang sudah dijanjikan kepada pasien, profesional dalam melayani pasien dan ketepatan dalam memberikan informasi kepada pasien. Jika hal tersebut dapat diberikan kepada pasien, maka kepuasan pasien yang pada

akhirnya akan berpengaruh pada tingginya loyalitas pasien.

**e. Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda.**

Hasil analisa data dari 49 responden dengan kualitas pelayanan keperawatan tidak baik didapatkan 29 responden tidak loyal dan 20 responden loyal, responden dengan kualitas pelayanan keperawatan baik didapatkan 51 responden dengan 17 responden tidak loyal dan 34 responden loyal.

Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien. Kesimpulan diambil dengan melihat hasil  $p\text{-value} = 0.017 < 0,05$  yang artinya ada hubungan bermakna antara kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien di RSUD I.A. Moeis Samarinda. Dengan demikian hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima, yaitu apabila kualitas pelayanan keperawatan baik

maka pasien akan loyal dan jika kualitas pelayanan keperawatan buruk maka pasien tidak loyal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ferdy Aulia (2010) mengenai Analisis Kualitas Pelayanan dan Citra Terhadap Kepuasan Pasien dan Dampaknya Terhadap Loyalitas Pasien Pada Rumah Sakit. Temuan penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diukur oleh loyalitas pasien memiliki kontribusi yang positif terhadap tinggi rendahnya loyalitas pasien. Artinya tinggi rendahnya loyalitas pasien dijelaskan oleh kualitas pelayanan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyawati (2013), hasil penelitian menunjukkan bahwa: faktor kualitas layanan yang meliputi faktor *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* secara simultan berpengaruh terhadap loyalitas pelanggan pada supermarket Papaya Darmo Surabaya. Hasil

penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Kotler, bahwa Kualitas pelayanan adalah bentuk dan karakteristik total dari sebuah produk barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan atau memenuhi kebutuhan pasien. Implementasi Kualitas pelayanan yang dilakukan oleh suatu perusahaan adalah dengan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien dengan tujuan untuk menciptakan kepuasan pasien dan akhirnya akan membentuk loyalitas atau kesetiaan.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan adanya hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien rawat inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda dengan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai signifikan ( $\rho$ -value) dari uji Chi-Square adalah 0,017. Karena nilai  $\rho$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0.05), maka  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima.

## **SARAN**

### **5. Bagi Tempat Penelitian**

Saran untuk RSUD I.A.Moeis Samarinda menurut hasil penelitian terdapat 30% responden menyatakan kualitas pelayanan keperawatan tidak baik pada segi dimensi kehandalan dan ketanggapan sehingga sebaiknya dapat dilakukan peningkatan upaya pengembangan keterampilan kepada perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan seperti: mengadakan pelatihan secara berkesinambungan sehingga nantinya perawat mampu memberikan pelayanan dengan terampil, perlu meningkatkan daya tanggap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan lebih ramah dan memperhatikan kebutuhan pasien, serta ditingkatkan pada kenyamanan ruangan, kebersihan dan kerapian dari ruangan tersebut. Kemudian Perlu diadakan pengawasan atau supervisi dari pimpinan sangat menentukan peningkatan mutu pelayanan yang diberikan perawat. Supervisi yang dijalankan dengan baik dan

berkesinambungan oleh manajerial, akan dapat mengevaluasi kinerja perawat dengan baik.

## 6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran untuk peneliti selanjutnya diperlukan studi lebih lanjut terkait kualitas pelayanan rawat inap rumah sakit tidak hanya melihat kualitas pelayanan keperawatan, akan tetapi kualitas pelayanan rawat inap secara keseluruhan meliputi kualitas pelayanan dokter maupun tenaga administrasi.

### Daftar Pustaka

- Astuti,P. (2013). *Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta*. Skripsi: Yogyakarta.
- Azwar, S. (2014). *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Aulia,F. (2010). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Terhadap Kepuasan Pasien Dan Dampaknya Terhadap Loyalitas Pasien Pada Rumah Sakit Pusat Pertamina*. Skripsi: Jakarta
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dahlan, Sopiudin. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta, Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_.(2016). *Langkah – Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Fattah, A. (2016). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Loyalitas Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Makassar*. Skripsi: Makassar
- Fandy, Tjiptono. (2011). *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayumedia.
- Fitri, A., & Ainy, A. (2016). *Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Loyalitas Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 7(1), 22–31. Diakses 30 Oktober 2018.
- Hakim, A. (2015). *Analisis Kualitas Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Ince Abdul Moeis Samarinda*, 151–162. Diakses tanggal 28 Oktober 2018.
- Heavey, Elizabeth. (2014). *Statistik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hurriyati, Ratih. (2015). *Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen*. Bandung: Alfabeta.
- Iman, Arief Tarmansyah dan Dewi Lena. (2017). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan*:

- Quality Assurance. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laksita, I. (2018). *Hubungan Kualitas Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Semarang Medical Center RS Telogorejo*. Program Sarjana Psikologi, Universitas katolik Soegijapranata. Semarang. Diakses tanggal 2 November 2018.
- Margita.(2016). *Pengaruh Citra rumah Sakit dan Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Kepuasan (Studi Pada Rumah sakit Amal Sehat Wonogiri)*. Program Studi Manajemen Fakultas Ekononi, Universitas Negeri Yogyakarta. Sarjana Ekonomi.
- Masturoh Imas dan Nauri Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Notoatmodjo,S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional* (Vol. 3). Retrieved from <http://ners.unair.ac.id/materikulia/BUKU-MANAJEMEN-2011.pdf>. Diakses tanggal 27 Oktober 2018
- \_\_\_\_\_.(2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*.Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_.(2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pardede, Don E. 2017. "Tetap Tak Mau Berubah, Rumah Sakit Milik Pemerintah Ini Bakal Gigit Jari Ditinggal Pasien". Kaltim.tribunnews, 22 November 2017.
- Puti, W. (2013). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap Rumah Sakit Otorita Batam*. Skripsi Program Studi Manajemen.Universitas Widyatama. <https://repository.widyatama>.
- Riska, D. (2016). *Perbedaan Kualitas Pelayanan Rawat Inap Pasien Pengguna BPJS dan Non BPJS di RSUD I.A. Moeis Samarinda*. Program S1 Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Diakses tanggal 29 Oktober 2018.
- Sudra, Rano Indradi. (2010). *Statistik Rumah Sakit*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta.
- Sutanto PH dan Luknis Sabri. (2014). *Statistik Kesehatan*.

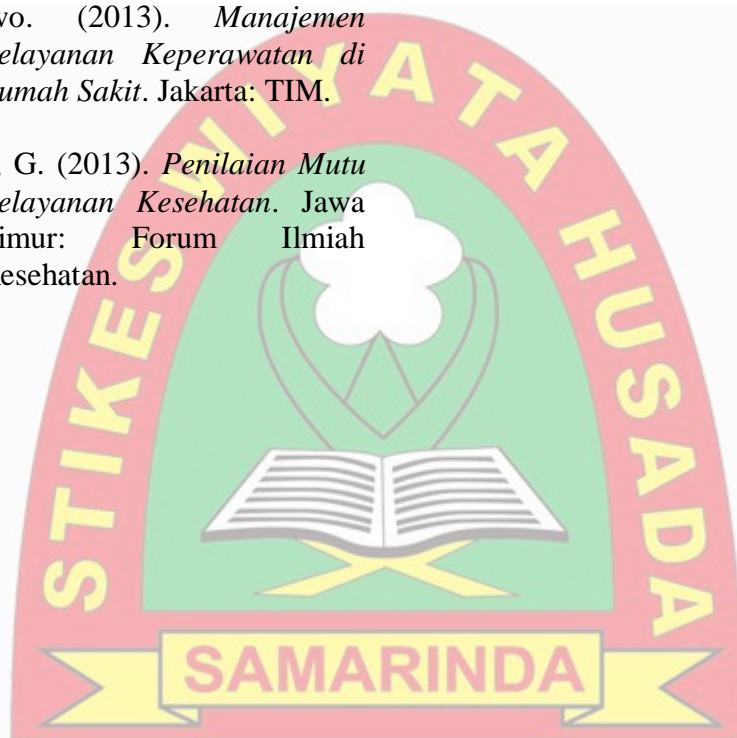
Edisi 1-8. Jakarta: Rajawali  
Pers.

Setiawan, S. (2011). *Loyalitas  
Pelanggan Jasa. Studi Kasus  
Bagaimana Rumah Sakit  
Mengelola Loyalitas  
Pelayanannya*. Jakarta: PT  
Penerbit IPB Press.

Swarjana. (2016). *Statistik  
Kesehatan*. Edisi 1.  
Yogyakarta: CV Andi Offset.

Triwibowo. (2013). *Manajemen  
Pelayanan Keperawatan di  
Rumah Sakit*. Jakarta: TIM.

Wanarto, G. (2013). *Penilaian Mutu  
Pelayanan Kesehatan*. Jawa  
Timur: Forum Ilmiah  
Kesehatan.





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VJ/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 1938 /STIKES-WHS/DL/2018 22 Oktober 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian & Pengambilan Data

Kepada Yth.  
Direktur RSUD IA. Moeis Samarinda  
Cq. Diklat RSUD IA. Moeis Samarinda  
Di -  
Tempat

Dengan hormat,  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, aamiin.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : AYU DEWI SUWANTI  
NIM : B1736114301  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN  
DENGAN LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI RSUD I.  
A. MOEIS SAMARINDA

Data yang diambil : Jumlah kunjungan pasien rawat inap kelas 1, 2 dan 3 tahun 2016-2018

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,  
  
Ns. Sumiali Sinaga, M.Kep  
Knpk 113072.82.09.006



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
DINAS KESEHATAN  
RSUD I.A. MOEIS

Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006 7268960  
Fax. 0541 7268893 e.mail rsud\_iam@yahoo.com

Nomor : 445.1.05/1007/100.02.028  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada Yth.

**Ketua Prodi. Ilmu Keperawatan**  
**STIKES Wiyata Husada Samarinda**  
di -  
Tempat

Dengan hormat,

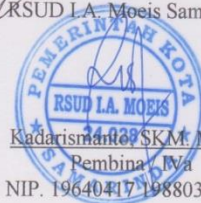
Sehubungan dengan surat Saudara nomor 1938/STIKES-WHS/DL/2018 tanggal 22 Oktober 2018, perihal Permohonan Izin Penelitian atas:

Nama : Ayu Dewi Suwanti  
NIP : B1736114301  
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda

**DAPAT DIBERIKAN** dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda. **Kepada Mahasiswa yang bersangkutan diwajibkan untuk mempresentasikan hasil penelitian di RSUD I.A. Moeis Samarinda sebelum mempresentasikan di kampus.**

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 09 November 2018  
plh. DIREKTUR  
RSUD I.A. Moeis Samarinda



Kadarisman, SKM, M.Kes  
Pembina, Nya  
NIP. 19640417198803 1 021