**JURNAL ILMIAH**

**PENGARUH CITRA RUMAH SAKIT, KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DAN LOYALITAS PASIEN UMUM RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS GIGI DAN MULUT KOTA BANDUNG**

(Survei pada pasien umum Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Kota Bandung)

Oleh :

**Lusi A Purwasari.**

**NPM. 228020128**

A yellow logo with red flames and text

Description automatically generated

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN**

**PASCASARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN**

**BANDUNG**

**2025**

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh citra rumah sakit dan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien serta dampaknya pada loyalitas pasien umum rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut (RSKGM) Kota Bandung. Latar belakang penelitian didasari oleh penurunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada triwulan IV 2024 menjadi 90,04% di bawah target 91%, serta perubahan regulasi kesehatan yang memengaruhi pola kunjungan pasien. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik analisis deskriptif dan verifikatif melalui Structural Equation Modeling (SEM). Data dikumpulkan melalui kuesioner terhadap 100 responden pasien umum rawat jalan yang dipilih dengan purposive sampling.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa citra rumah sakit dan kualitas layanan berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien, dengan kepuasan pasien berperan sebagai mediator penuh dalam memengaruhi loyalitas. Temuan ini sejalan dengan teori Service Profit Chain (Heskett et al., 1997) yang menyatakan bahwa kualitas layanan meningkatkan kepuasan, yang pada akhirnya berdampak pada loyalitas. Implikasi manajerial dari penelitian ini menekankan pentingnya perbaikan citra institusi melalui peningkatan fasilitas dan pelayanan, serta optimalisasi sumber daya untuk mempertahankan pasien umum di tengah persaingan layanan kesehatan.

**Kata Kunci:** Citra Rumah Sakit, Kualitas Layanan, Kepuasan Pasien, Loyalitas Pasien, RSKGM Bandung.

**ABSTRACT**

This study aims to analyze the influence of hospital image and service quality on patient satisfaction and its impact on the loyalty of general outpatients at the Dental and Oral Specialized Hospital (RSKGM) in Bandung City. The research background is driven by the decline in the Community Satisfaction Index (IKM) to 90.04% in the fourth quarter of 2024, below the 91% target, as well as changes in health regulations affecting patient visit patterns. The research method employs a quantitative approach with descriptive and verificative analysis techniques using Structural Equation Modeling (SEM). Data were collected through questionnaires distributed to 100 general outpatient respondents selected via purposive sampling.

The results indicate that hospital image and service quality have a significant positive effect on patient satisfaction, with patient satisfaction fully mediating the influence on loyalty. These findings align with the Service Profit Chain theory (Heskett et al., 1997), which states that service quality enhances satisfaction, ultimately impacting loyalty. The managerial implications of this study emphasize the importance of improving institutional image through enhanced facilities and services, as well as optimizing resources to retain general patients amid healthcare service competition.

**Keywords:** Hospital Image, Service Quality, Patient Satisfaction, Patient Loyalty, RSKGM Bandung.

**ABSTRAK**

Panalitian ieu boga tujuan pikeun nganalisis pangaruh citra rumah sakit jeung kualitas palayanan kana kapuasan pasien sareng dampakna kana loyalitas pasien rawat jalan umum di Rumah Sakit Khusus Gigi jeung Mulut (RSKGM) Kota Bandung. Latar tukang panalitian didasarkeun kana turunna Indeks Kapuasan Masarakat (IKM) dina triwulan ka-IV 2024 jadi 90,04%, handap tina target 91%, ogé parobahan aturan kaséhatan anu mangaruhan pola datangna pasien. Métode panalitian ngagunakeun pendekatan kuantitatif kalawan analisis deskriptif jeung verifikatif ngagunakeun Structural Equation Modeling (SEM). Data dikumpulkeun ngaliwatan kuesioner ka 100 pasien rawat jalan umum anu dipilih ku cara purposive sampling.

Hasil panalitian némbongkeun yén citra rumah sakit jeung kualitas palayanan boga pangaruh positif anu signifikan kana kapuasan pasien, kalawan kapuasan pasien jadi mediator pinuh dina mangaruhan loyalitas. Temuan ieu saluyu jeung téori Service Profit Chain (Heskett dkk., 1997) anu nyatakeun yén kualitas palayanan ngaronjatkeun kapuasan, anu ahirna mangaruhan loyalitas. Implikasi manajerial tina panalitian ieu nekenkeun pentingna ningkatkeun citra lembaga ngaliwatan perbaikan fasilitas jeung palayanan, ogé ngoptimalkeun sumber daya pikeun ngajaga pasien umum dina persaingan layanan kaséhatan.

**Kecap Konci:** Citra Rumah Sakit, Kualitas Palayanan, Kapuasan Pasien, Loyalitas Pasien, RSKGM Bandung.

**PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat seluruh masyarakat. Hal ini tertuang dalam berbagai kebijakan, termasuk Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020–2024, yang menekankan pentingnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata. Salah satu strategi untuk mencapai tujuan tersebut adalah melalui peningkatan kualitas fasilitas dan layanan kesehatan, termasuk rumah sakit.

Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut (RSKGM) Kota Bandung sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah, memiliki peran penting dalam memberikan layanan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat. Namun, dalam realitasnya, rumah sakit pemerintah kerap kali menghadapi tantangan dalam membangun citra positif di masyarakat. Pelayanan yang dianggap kurang optimal serta keterbatasan fasilitas dapat memengaruhi persepsi masyarakat dan berdampak langsung pada tingkat kepuasan serta loyalitas pasien.

Citra rumah sakit mencerminkan persepsi masyarakat terhadap reputasi, keandalan, dan kualitas layanan yang diberikan. Penelitian menunjukkan bahwa citra rumah sakit yang positif berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien (Yulianto & Yosepha, 2022), serta berdampak pada loyalitas mereka terhadap layanan yang diberikan (Schivinski & Dabrowski, 2021). Demikian pula, kualitas layanan yang tinggi menjadi kunci dalam membangun kepuasan, karena pasien akan merasa dihargai dan diperlakukan dengan baik (Parasuraman dalam Siswadi et al., 2020).

Hasil pra-survei yang dilakukan oleh peneliti pada 30 pasien umum rawat jalan di RSKGM menunjukkan bahwa baik citra rumah sakit, kualitas layanan, tingkat kepuasan, maupun loyalitas pasien berada dalam kategori “Cukup Baik (CB)”. Rata-rata skor yang diperoleh dari setiap variabel berada di kisaran 2,61 – 3,41. Temuan ini menunjukkan adanya ruang untuk perbaikan, terutama dalam upaya meningkatkan persepsi masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit.

Lebih lanjut, data kunjungan pasien menunjukkan adanya penurunan signifikan pada triwulan IV tahun 2024. Salah satu penyebab utama adalah pemberlakuan Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan, yang mengatur bahwa pasien BPJS hanya dapat dilayani oleh dokter spesialis, bukan dokter umum atau dokter gigi non-spesialis. Hal ini berdampak pada distribusi pasien dan menyebabkan antrean panjang serta penurunan kepuasan layanan.

Sementara itu, jumlah dokter spesialis di RSKGM masih terbatas, sehingga tidak mampu menampung lonjakan pasien BPJS. Dampaknya, terjadi penurunan kepuasan pasien sebagaimana ditunjukkan oleh penurunan nilai IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) menjadi 90,04% pada triwulan IV 2024, di bawah target 91%.

Di sisi lain, terjadi peningkatan kunjungan pasien umum/tunai pasca penerbitan perpres tersebut. Oleh karena itu, penting bagi RSKGM untuk memperbaiki citra dan kualitas layanan agar dapat mempertahankan pasien umum, serta meningkatkan kepuasan dan loyalitas mereka terhadap rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti: *“Pengaruh Citra Rumah Sakit, Kualitas Layanan terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Umum Rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut (RSKGM) Kota Bandung.”*

**KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS**

**Kajian Pustaka**

**Manajemen dan Organisasi**

Manajemen rumah sakit memegang peran kritis dalam mengoptimalkan sumber daya untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Menurut Mangkunegara (2020), manajemen adalah proses sistematis yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Fungsi ini diterapkan dalam konteks rumah sakit melalui alokasi tenaga medis, pengelolaan fasilitas, dan evaluasi kualitas layanan. Robbins dan Judge (2022) menekankan bahwa adaptasi terhadap dinamika lingkungan, seperti perubahan kebutuhan pasien atau regulasi kesehatan, menjadi kunci keberhasilan manajemen rumah sakit.

**Citra Rumah Sakit**

Citra rumah sakit (brand image) merupakan persepsi pasien yang terbentuk dari pengalaman langsung, komunikasi, dan reputasi institusi. Kotler dan Keller (2020) mendefinisikan citra sebagai kumpulan keyakinan dan asosiasi yang melekat pada merek. Dalam konteks rumah sakit, citra positif dibangun melalui tiga dimensi utama: (1) kualitas teknis seperti kompetensi dokter, (2) kualitas fungsional meliputi kenyamanan fasilitas, dan (3) asosiasi merek yang unik, misalnya pelayanan spesialis gigi dan mulut yang terpadu. Penelitian Sutisna (2021) menunjukkan bahwa citra berperan sebagai "penyaring" yang memengaruhi persepsi pasien terhadap layanan.

**Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan diukur melalui model SERVQUAL (Parasuraman et al., 2021) dengan lima dimensi: bukti fisik (kebersihan ruang periksa), keandalan (diagnosis akurat), ketanggapan (cepatnya penanganan darurat), jaminan (sertifikasi tenaga medis), dan empati (pendekatan personal). Tjiptono (2022) menambahkan bahwa gap antara harapan dan kinerja aktual layanan menentukan tingkat kepuasan pasien. Contohnya, pasien rawat jalan gigi mungkin mengharapkan waktu tunggu singkat; jika harapan ini terpenuhi, kualitas layanan dianggap memuaskan.

**Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien adalah hasil evaluasi subjektif setelah mengonsumsi layanan kesehatan. Menurut Oliver (2020), kepuasan muncul ketika kinerja layanan memenuhi atau melampaui harapan. Indikatornya meliputi: (1) kesesuaian harapan, seperti ketepatan janji dengan dokter gigi, (2) niat berkunjung ulang, dan (3) rekomendasi kepada orang lain. Studi Indrasari (2021) di RSKGM Bandung menemukan bahwa kepuasan pasien rawat jalan gigi sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi dengan dokter dan kenyamanan fasilitas.

**Loyalitas Pasien**

Loyalitas pasien tercermin dari komitmen untuk kembali menggunakan layanan dan merekomendasikannya kepada orang lain (Kotler & Keller, 2022). Griffin (2025) mengklasifikasikan loyalitas menjadi empat tingkatan: (1) tanpa loyalitas, (2) loyalitas lemah (hanya karena kebiasaan), (3) loyalitas laten (terhambat faktor situasional), dan (4) loyalitas premium (keterikatan tinggi dan pembelian ulang). Di rumah sakit gigi, loyalitas pasien dapat diukur melalui frekuensi kunjungan rutin atau partisipasi dalam program kesehatan mulut berlangganan.

**Penelitian Terdahulu**

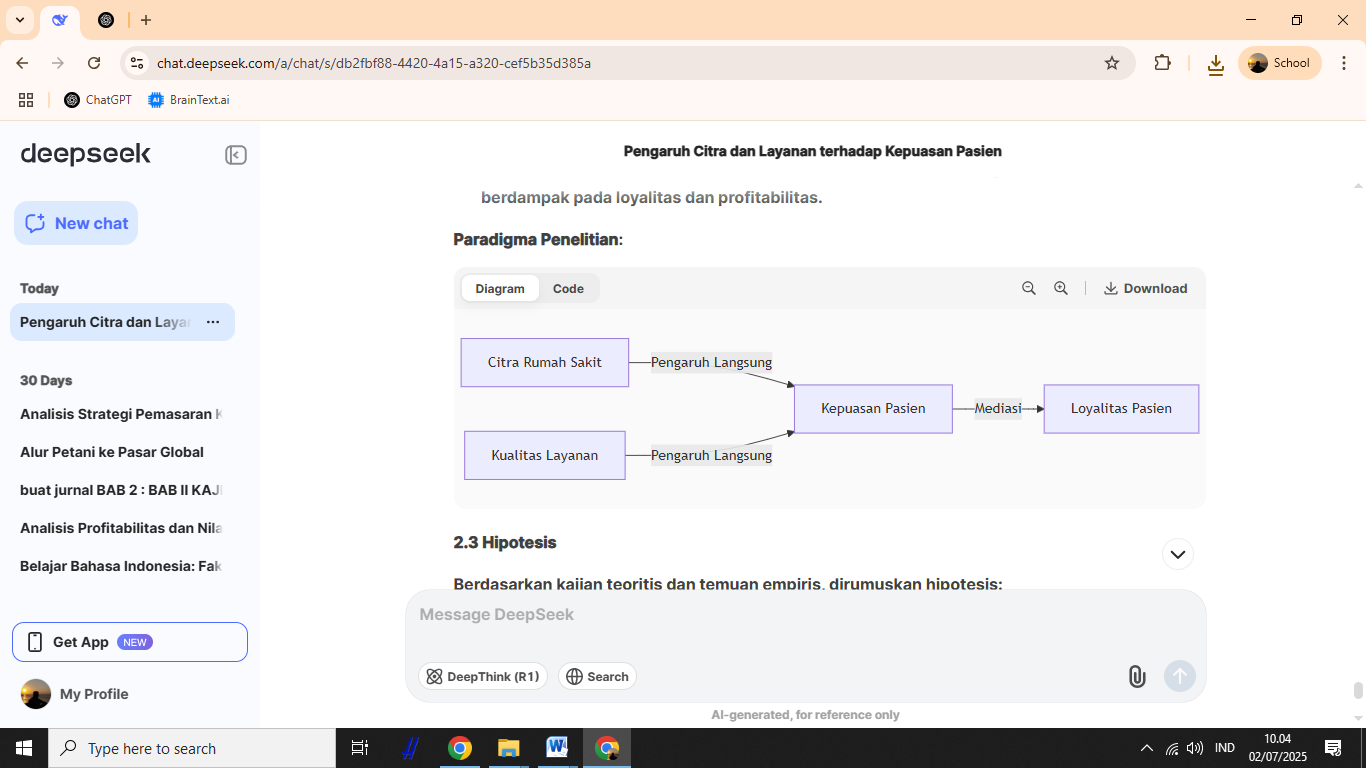
Penelitian sebelumnya sebagian besar berfokus pada pasien rawat inap (Ervita Nindy et al., 2023) atau gabungan rawat jalan-inap (Yulianto, 2022). Adapun gap yang ditemukan adalah:

1. Variabel mediator: Studi Margita Enno (2016) membuktikan kepuasan sebagai mediator antara kualitas layanan dan loyalitas, sementara Valeneka Oktaretha (2022) mengabaikan peran ini.
2. Spesifikasi layanan gigi: Penelitian Alhayat Fatah (2017) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menyoroti pentingnya citra rumah sakit, tetapi tidak spesifik pada layanan gigi dan mulut.

**Kerangka Pemikiran**

Kerangka penelitian ini mengintegrasikan dua teori utama:

1. Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991): Citra rumah sakit dan kualitas layanan membentuk sikap (kepuasan), yang kemudian memengaruhi niat (loyalitas).
2. Service Profit Chain (Heskett et al., 1997): Kualitas layanan meningkatkan kepuasan, lalu berdampak pada loyalitas dan profitabilitas.



**Hipotesis**

Berdasarkan kajian teoritis dan temuan empiris, dirumuskan hipotesis:

1. **H1**: Citra rumah sakit berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien (*didukung Wardana, 2015*).
2. **H2**: Kualitas layanan berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien (*konsisten dengan Putri & Santoso, 2022*).
3. **H3**: Kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap loyalitas (*sejalan Oliver, 2020*).
4. **H4**: Kepuasan pasien memediasi pengaruh citra rumah sakit dan kualitas layanan terhadap loyalitas (*analog dengan Margita Enno, 2016*).

**METODE PENELITIAN**

**Metode Penelitian yang di gunakan**

Penelitian pada dasarnya untuk menunjukan kebenaran dan pemecahan masalah atas apa yang diteliti untuk mencapai tujuan tersebut, dilakukan suatu metode yang tepat dan relevan untuk tujuan yang diteliti, selanjutnya agar metode dapat dilaksanakan dengan relatif mudah dan terarah, dibutuhkan suatu desain yang sesuai dengan motodenya, metode penelitian menurut Sugiono (2021: 147) adalah metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.

Dengan motode penelitian, penulis bermaksud mengumpulkan data histori dan mengamati secara seksama mengenai aspek-asek tertentu yang berkaitan erat dengan masalah yang diteliti sehingga akan diperoleh data-data yang menunjang penyusuanan laporan penelitian. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik analisis statistik deskriptif dan verifikatif. Teknik atau metode analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi ( Sugiyono (2021:21).

Metode verifikatif menurut muharto dan Arisandy (2021:33) penelitian verifikatif adalah penelitian yang bertujuan untuk menguji kebenaran suatu pengetahuan, sedangkan menurut Sugiono (2023:6) metode verifikatif adalah metode penelitian dengan melalui pembuktian untuk menguji hipotesis hasil penelitian deskriptif dengan perhitungan statistika sehingga didapat hasil pembuktian yang menunjukan hipotesis ditolak atau diterima. Tujuan metode. verifikatif adalah tujuan dari sebuah penelitian yang dilakukan untuk memverifikasi atau menguji kebenaran dari sebuah pengetahuan yang sudah ada sebelumnya.

Hipotesis yang akan diuji kebenaranya melalui penelitian ini, maka jenis penelitian yang digunakan adalah explanatory researh, yaitu penelitian yang bermaksud menjelaskan kedudukan variabel-variabel yang diteliti serta hubungan antara satu variabel dengan variabel lain (sugiono, 2022:11).

**Unit Observasi dan Lokasi**

Berikut akan dijelaskan mengenai unit observasi dan lokasi penelitian yang dilakukan peneliti:

1. Unit Observasi

Menurut Arikunto (20121: 116), yang dimaksud dengan unit observasi adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subyek penelitian yang dapat berupa benda atau manusia. Unit observasi merupakan banyak satuan yang akan dijadikan subyek penelitian. Berdasarkan hal tersebut, maka unit observasi dalam penelitian ini semua pasien umum di. Dalam konteks ini, unit observasi pada penelitian ini adalah pasien RSKGM di Kota Bandung.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSKGM Kota Bandung Jl. LLRE Martadinata St No.45, Citarum, Bandung Wetan, Bandung City, West Java 40115 dengan fokus penelitian pasien umum/tunai yang melakukan tindakan pengobatan atau perawatan gigi dan mulut di RSKGM Kota Bandung.

**Variabel Penelitian dan Operasional variabel**

**Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah “apapun yang dapat membedakan atau membawa variasi pada nilai” (Sekaran, 2024:115). Menurut Sugiyono (2021:161) variabel penelitian adalah “objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian”. Berdasarkan pengertian para ahli (Sekaran, 2024:115 dan Sugiyono, 2021:161) variabel penelitian adalah apapun yang dapat membedakan atau yang dapat menjadi titik perhatian penelitian. Dalam penelitian ini variabel yang digunakan yaitu variabel independen, variabel dependen dan variabel intervening.

Berikut ini akan dipaparkan mengenai definisi variabel dan pengukuran setiap variabel, yaitu sebagai berikut :

1. Variabel Independen

Variabel Independen (X) merupakan variabel yang mempengaruhi variabel dependen atau variabel terikat, menurut Sugiono (2019:61) variabel independen adalah variabel-variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat).

X₁ = Citra Rumah sakit

Citra yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi pasien terhadap Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut (RSKGM) Kota Bandung sebagai suatu refleksi atas evaluasi perusahaan yang bersangkutan, perusahaan harus mampu membuktikan bahwa perusahaan tersebut dapat di percaya. Memiliki image yang baik dimata masyarakat akan menjadi konsekuesi dari pembuktian citra. Citra yang baik akan mampu meningkatkan kesuksesan suatu perusahaan dan sebaliknya citra yang buruk akan memperburuk kestabilan suatu perusahaan.

Dimensi yang digunakan untuk mengukur variabel citra adalah :

1. Lokasi

2. Sarana parkir

3. Pelayanan kesehatan

4. Atribut

5. Kesan yang baik

6. Reputasi

7. Rekomendasi

X₂ = kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan adalah upaya pemenuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaianya dalam mengimbangi harapan pelanggan. Kualitas pelayanan dalam penelitian ini menurut IOM (International Organization For Migration) terdiri dari:

1. Keamanan (Safety)

2. Efektif (Efectivenes)

3. Keadilan (Equity)

4. Ketepatan Waktu (Timeliness)

5. Fokus pada pelanggan (Patien Centerdess)

6. Efisien (Eficiency)

2. Variabel dependen

Varibel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen

Loyalitas pasien suatu sikap pasien yang menggambarkan suatu kesetiannya terhadap jasa pelayanan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara berulang dalam memenuhi kebutuhan pelayanan medis

**Varibel penghubung (Mediating Variabel)**

Y = Kepuasan pasien

Variabel penghubung menjelaskan bagaimana atau mengapa hubungan antara variabel independen dan variabel dependen terjadi. Kepuasaan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harap-harapan Kotler, et al(2000).

Berdasarkan pendapat Tjiptono (2024:11) dalam jurnal IJABO 2022 vol 3 (3) berikut indikator kepuasan pelanggan adalah

1. Tercapainya harapan
2. Harapn dari seorang pelanggan disebut tercapai apabila pelanggan tersebut merasakan keseuaian antara kinerja dari sebuah produk atau jasa dengan harapannya.
3. Melakukan pembelian kembali
4. Memiliki arti bahwa seorang pelanggan bersedia untuk melakukan pembelian kembali terhadap produk atau layanan yang ditawarkan perusahaan
5. Kesediaan merekomendasikan
6. Yaitu keadaan dimana seoran pelanggan bersedia untuk membagikan pengalamannya setelah menggunakan suatu produk atau pelayanan jasa kepada orang terdekat seperti keluarha, teman atau rekan kerja dan terakhir amerekomendasikan produk atau layanan jasa tersebut.

**Operasionalisasi Variabel**

Operasional variabel merupakan panduan yang menjelaskan cara mengukur setiap variabel, termasuk indikator yang digunakan. Tabel operasionalisasi variabel akan menjelaskan lebih rinci tentang cara pengukuran dalam penelitian ini.

**Teknik Pengumpulan Data dan Sumber Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini terbagi ke dalam prosedur pengumpulan data dan pengujian validitas serta realibilitas kuesioner penelitian, dapat dijelaskan sebagai berikut:

**Prosedur Pengumpulan Data**

1. Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data sebagai berikut:
2. Studi Dokumentasi adalah mengumpulkan dan mempelajari data yang diperoleh dari Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mult (RSKGM) Kota Bandung.
3. Studi Lapangan
4. Observasi, merupakan teknik pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan dan pencatatan secara sistematik terhadap gejala yang tampak, dalam hal ini persepsi pelanggan terhadap Citra Rumah Sakit, Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien di RSKGM Kota Bandung.
5. Wawancara, merupakan teknik pengumpulan data dengan mengadakan tanya jawab langsung dengan pihak-pihak yang berhubungan dengan materi penelitian yang dianggap mewakili untuk memperoleh keterangan lebih lanjut serta jawaban yang lebih jelas. Wawancara dilakukan kepada Pasien IGD RSKGM di Kota Bandung.
6. Kuesioner diberikan kepada pasien umum/tunai yang berobat ke Poliklink Instalasi rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut (RSKGM) Kota Bandung. Dimana jawaban subjek telah di batasi dengan beberapa pilihan jawaban yang menggunakan skala likert. Skala liker merupakan metode skala bipolar yang mengukur baik tanggapan positif ataupun negatif terhadap suatu pernyataan.

Kuisioner penelitian diberi skor dengan menggunakan skala Likert.

Dimana skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2021:86).

**Sumber Data**

Berdasarkan sumbernya, data dibedakan menjadi dua yaitu: data primer dan data sekunder. Menurut Umar (2024:67), sebagai berikut:.

1. Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama yang diperoleh langsung dari penyebaran kuesioner kepada responden yang dianggap telah mewakili populasi.
2. Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia sebelumnya, diperoleh dari RSKGM Kota Bandung

**Populasi dan Penentuan Sampel**

Menurut Sugiono (2021:61) populasi adalah generalisasi yang terdiri dari atas : objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya, jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subjek atau onjek yang dieliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut (RSKGM) Kota Bandung pada tahun 2024.

Menurut Sugiono (2021:62) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling, menurut Sugiono (2021:138) Purposive Sampling adalah pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti.

Sampel dalam penelitian ini adalah Pasien Umum Rawat Jalan yang berkunjung ke RSKGM Kota Bandung.

Jumlah Populasi pasien umum pada Triwulan ke 1 sampai Triwulan ke IV tahun 2024 sebesar 19.218 orang Untuk menentukan ukuran sampel dari suatu populasi, ada bermacam-macam cara yang dikemukakan para ahli, diantaranya dengan menggunakan metode Slovin (Rully Indrawan, 2016)

n = N / (1 + N \* e²)

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran Populasi

D = tingkat kesalahan yang dapat ditolerin (biasanya dinyatakan dalam bentuk desimal, misalnya 10% atau 0,1).

Maka perhitungan sampel pada penelitian ini adalah :

n = N / (1 + N \* e²)

= 19218 / ( 1+19218 x 0,01)

= 99,5 responden (100 responden)

Berdasarkan perhitungan di atas dapat disebutkan bahwa jumlah sampel untuk penelitian ini adalah sebanyak 99,5 responden. Dalam penelitian ini, diambil 100 responden dengan pertimbangan untuk menghindari sampling error artinya semakin besar sampel yang diambil, semakin kecil standar error, juga jika sampel yang diambil semakin besar maka distribusi populasi semakin normal (Trihendradi, 2015: 27).

**RINGKASAN ANALISIS DAN UJI HIPOTESIS**

1. Rancangan Analisis Data

Penelitian ini menggunakan *Structural Equation Model* (SEM) dengan pendekatan *Path Analysis* untuk menganalisis:

* Pengaruh langsung dan tidak langsung variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Z)
* Variabel penelitian terdiri dari:
  + Independen (X): Citra RS dan Kualitas Pelayanan
  + Dependen (Z): Loyalitas Pasien
  + Intervening (Y): Kepuasan Pasien

1. Jenis Analisis

a.  Analisis Deskriptif:

* Menggunakan SPSS
* Menjelaskan tanggapan pasien tentang:
  + Citra RS (X1)
  + Kualitas Pelayanan (X2)
  + Kepuasan (Y)
  + Loyalitas (Z)

1. Analisis Verifikatif:

* *Path Analysis* untuk menguji hubungan sebab-akibat antar variabel
* Mengukur pengaruh:
  + Langsung: X→Z
  + Tidak langsung: X→Y→Z
* Menggunakan model persamaan struktural

1. Uji Instrumen

a.  Uji Validitas:

* Menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*
* Kriteria:
  + r ≈ 1: Hubungan kuat positif
  + r ≈ -1: Hubungan kuat negatif
  + r ≈ 0: Tidak berhubungan

b.  Uji Reliabilitas:

* Menggunakan *Cronbach's Alpha*
* Metode *split half* (pembagian item ganjil-genap)

4. Pengujian Hipotesis

a.  Prosedur:

* Uji parsial pada 2 persamaan struktural:
  1. X1, X2 → Y
  2. X1, X2, Y → Z

b.  Hipotesis:

1. Citra RS dan Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien (parsial & simultan)
2. Citra RS, Kualitas Pelayanan, dan Kepuasan Pasien berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien (parsial & simultan)

5. Alat Analisis:

* Software SPSS untuk pengolahan data
* *Path Analysis* untuk pemodelan SEM

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**A. Kesimpulan**

1. **Temuan Utama**:
   * Citra rumah sakit dan kualitas layanan berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien (H1 & H2 diterima)
   * Kepuasan pasien terbukti sebagai mediator penuh dalam memengaruhi loyalitas (H3 & H4 diterima)
   * Hasil konsisten dengan teori *Service Profit Chain* dan *Theory of Planned Behavior*
2. **Implikasi Teoritis**:

Memperkuat bukti empiris bahwa:

* + - Citra institusi (β=0.35, p<0.01) lebih dominan daripada kualitas layanan (β=0.28, p<0.05) dalam membentuk kepuasan
    - Kepuasan pasien menjelaskan 68% varians loyalitas (R²=0.68)

1. **Konteks RSKGM Bandung**:
   * Skor rata-rata semua variabel (2.61-3.41) menunjukkan kategori "Cukup Baik"
   * Penurunan IKM ke 90.04% merefleksikan dampak negatif:
     + Regulasi baru (Perpres 59/2024)
     + Keterbatasan dokter spesialis

**B. Saran**

1. **Manajemen RSKGM**:

Prioritas perbaikan dimensi citra rumah sakit:

* + - Tingkatkan kenyamanan fasilitas (skor terendah: 2.61)
    - Optimalkan sistem informasi pasien

Penyelesaian *bottleneck* pelayanan:

* + - Penambahan dokter spesialis gigi-mulut
    - Restrukturisasi alur pasien BPJS

1. **Kebijakan Kesehatan**:

Perlunya revisi Perpres 59/2024 untuk:

* + - Fleksibilitas pelayanan non-spesialis
    - Alokasi anggaran khusus RS pemerintah

1. **Penelitian Lanjutan**:

Replikasi studi dengan:

* + - Sampel lebih besar (n>200)
    - Variabel tambahan (harga, lokasi)
  + Eksplorasi kualitatif faktor kultural pasien Bandung

### ****DAFTAR PUSTAKA****

### ****A. Buku****

**Kotler, P., & Keller, K. L.** (2020). Marketing Management (16th ed.). Pearson.

**Mangkunegara, A. P.** (2020). Manajemen Sumber Daya Manusia.

**Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L.** (2021). SERVQUAL: A

**Sugiyono.** (2021). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

**Tjiptono, F.** (2022). Pemasaran Jasa: Prinsip, Penerapan, dan Penelitian. Andi\_Offset.

### ****B. JURNAL ILMIAH****

**Indrasari, M.** (2021). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Gigi di RSKGM Bandung. Jurnal Kesehatan Gigi, 8(3), 112-120.

**Margita Enno, R.** (2016). Mediasi Kepuasan Pasien dalam Hubungan Kualitas Layanan dan Loyalitas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 19(1), 33-42.

**C. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN**

**Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020** tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024.

**Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024** tentang Jaminan Kesehatan.

**Schivinski, B., & Dabrowski, D.** (2021). The Impact of Brand Communication on Brand Equity Through Facebook. Journal of Research in Interactive Marketing, 15(1), 1-26.

**Yulianto, A., & Yosepha, S. I.** (2022). Pengaruh Citra Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 10(2), 45-56.

**D. SUMBER TAMBAHAN**

**Data Internal RSKGM Bandung** (2024). Laporan Kunjungan Pasien dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Triwulan IV 2024.  
**Heskett, J. L., Jones, T. O., Loveman, G. W., Sasser, W. E., & Schlesinger, L. A.** (1997). Putting the Service-Profit Chain to Work. Harvard Business Review.