

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEPUASAN PASIEN DAN IMPLIKASINYA PADA MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN HEMODIALISA DI UNIT HEMODIALISIS RUMAH SAKIT ROSELA KARAWANG

Maria Lorensia <sup>1</sup>, Soegeng Wahyoedi <sup>2</sup>, Wani Devita Gunardi <sup>3</sup>

Universitas Kristen Krida Wacana

Correspondence		
Email: <a href="mailto:marialorensia31@gmail.com">marialorensia31@gmail.com</a>	No. Telp:	
Submitted 30 Desember 2025	Accepted 4 Januari 2026	Published 5 Januari 2026

### ABSTRAK

Latar Belakang: Standar Pelayanan Minimal (SPM) menetapkan target kepuasan pasien di atas 95%. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu berpotensi meningkatkan jumlah kunjungan, yang pada akhirnya dapat berdampak pada peningkatan pendapatan rumah sakit. Program hemodialisa di Rumah Sakit Rosela Karawang merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. **Tujuan:** Menganalisis pengaruh fasilitas, lokasi, pelayanan tenaga kesehatan, dan pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien, serta implikasinya terhadap minat kunjungan ulang, dengan kepuasan pasien sebagai variabel intervening. **Metode:** Penelitian kuantitatif asosiatif dengan pendekatan SEM-PLS. Sampel terdiri dari 65 responden pasien hemodialisa. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur dengan skala Likert lima poin. **Hasil:** (1) Fasilitas rumah sakit berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kepuasan pasien ( $p$ -value = 0,238); (2) Lokasi rumah sakit berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kepuasan pasien ( $p$ -value = 0,726); (3) Pelayanan administrasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien ( $p$ -value = 0,015); (4) Pelayanan tenaga kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien ( $p$ -value = 0,026); dan (5) Kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien ( $p$ -value = 0,000).

**Kata Kunci:** kepuasan pasien, minat kunjungan ulang, unit hemodialisa

### ABSTRACT

**Title:** Factors Influencing Patient Satisfaction And Its Implications on Hemodialysis Patients' Revisit In The Hemodialysis Unit of Rosela Hospital, Karawang **Background:** The minimum target for patient satisfaction under national minimum service standards is above 95%. Patient satisfaction is an important indicator of health service quality. Higher service quality is expected to increase patient visits, which in turn may improve hospital revenue. The hemodialysis unit at Rosela Hospital represents one of the hospital's efforts to provide health services aimed at maintaining and improving public health. **Objective:** To analyze the effects of hospital facilities, location, health professional services, and administrative services on patient satisfaction and, subsequently, on patients' intention to revisit, with patient satisfaction acting as the intervening variable. **Method:** This study employed an associative quantitative design using the SEM-PLS approach. The sample consisted of 65 hemodialysis patients. Data were collected using a structured questionnaire with a five-point Likert scale. **Results:** (1) Hospital facilities had a positive but non-significant effect on patient satisfaction ( $p$ -value = 0.238); (2) hospital location had a positive but non-significant effect on patient satisfaction ( $p$ -value = 0.726); (3) administrative services had a positive and significant effect on patient satisfaction ( $p$ -value = 0.015); (4) health professional services had a positive and significant effect on patient satisfaction ( $p$ -value = 0.026); and (5) patient satisfaction had a positive and significant effect on patients' intention to revisit ( $p$ -value = 0.000).

**Keywords:** patient satisfaction, intention to revisit, hemodialysis unit

## PENDAHULUAN

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, pembangunan kesehatan ditempatkan sebagai bagian penting dalam program pembangunan nasional. Upaya ini diarahkan untuk membentuk perilaku hidup sehat melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat. Dalam UU Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, kesehatan dipahami sebagai kondisi sehat yang mencakup aspek fisik, jiwa, dan sosial,

serta tidak hanya diartikan sebagai ketiadaan penyakit, sehingga seseorang dapat menjalani kehidupan yang produktif.

Levey dan Loomba memandang pelayanan kesehatan sebagai rangkaian upaya yang dapat dilakukan oleh individu maupun lembaga/organisasi, yang diarahkan untuk mempertahankan serta meningkatkan kesehatan, melakukan pencegahan penyakit, memberikan terapi, dan membantu pemulihan derajat kesehatan pada individu maupun kelompok. Di sisi lain, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 menyatakan bahwa rumah sakit adalah fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh (paripurna), meliputi layanan rawat jalan, rawat inap, dan penanganan gawat darurat. Tidak hanya berfokus pada tindakan kuratif, rumah sakit juga memiliki peran dalam meningkatkan status kesehatan individu yang pada akhirnya berdampak pada perbaikan kualitas hidup masyarakat.

Adapun rumah sakit, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, merupakan institusi yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain fungsi kuratif, rumah sakit juga memiliki peran dalam meningkatkan status kesehatan individu sehingga berdampak pada kualitas hidup masyarakat.

Dalam konteks mutu layanan, kepuasan pasien menjadi salah satu ukuran yang sangat penting. Wahyu dan Wahyudi (2017) mendefinisikan kepuasan pasien sebagai respons terhadap kesesuaian antara harapan sebelum menerima pelayanan dan pengalaman nyata yang dirasakan setelah pelayanan diberikan. Dari sudut pandang pemasaran yang berfokus pada pasien, kepuasan merupakan sasaran utama karena pasien pada umumnya datang ke fasilitas kesehatan dengan harapan memperoleh layanan yang memuaskan.

Mengacu pada ketentuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang sering dijadikan rujukan dalam literatur, target kepuasan pasien ditetapkan di atas 95%. Namun, pastikan kembali regulasi/standar yang Anda gunakan karena pada dokumen SPM rumah sakit tertentu juga banyak dicantumkan target  $\geq 90\%$ .

Pasien yang memperoleh pengalaman layanan yang memuaskan umumnya lebih terdorong untuk kembali menggunakan pelayanan di fasilitas kesehatan yang sama. Sebaliknya, ketika pasien merasa tidak puas, kemungkinan untuk berkunjung ulang akan menurun, dan kesan negatif yang dialami dapat saja diceritakan kepada orang lain sehingga berdampak pada citra fasilitas kesehatan. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu mengetahui serta mengelola faktor-faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan, karena kualitas layanan tersebut pada akhirnya menentukan tingkat kepuasan pasien.

Berdasarkan studi Mita dkk. (2020), keandalan, kepastian (*assurance*), empati, serta kepuasan pasien terbukti berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang pasien di RSUD dr. Pirngadi, Kota Medan. Selanjutnya, Husnul dkk. menjelaskan bahwa minat kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respons terhadap suatu objek dan mencerminkan keinginan pelanggan untuk kembali menggunakan produk atau jasa yang sebelumnya telah dipilih. Setelah melakukan pembelian atau menggunakan layanan, pelanggan akan mengevaluasi pengalaman sebelumnya secara sadar maupun tidak yang kemudian memengaruhi keputusan untuk melakukan pembelian kembali, sekaligus berdampak pada penilaian atau penyampaian pengalaman konsumen terhadap pelayanan yang diterima.

Anjani (2021) menjelaskan bahwa keputusan seseorang untuk memanfaatkan layanan fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor, yaitu predisposing, enabling, dan reinforcing. Dalam penelitiannya, faktor predisposing berkaitan dengan sikap, sedangkan faktor enabling mencakup aspek lokasi, fasilitas, dan layanan. Faktor *reinforcing* berkaitan dengan peran petugas atau tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien, dan dapat memperkuat dorongan pasien untuk kembali menggunakan layanan kesehatan. Hasil

penelitian Anjani (2021) juga menunjukkan adanya keterkaitan antara lokasi, fasilitas, dan dukungan keluarga dengan penggunaan kembali layanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I, Makassar.

Pemanfaatan sumber daya, proses pelayanan, dan kinerja pelayanan akan dijalankan dengan optimal untuk dapat memenuhi ekspektasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Upaya peningkatan mutu dalam pengelolaan Rumah Sakit perlu dilakukan agar pelayanan kesehatan yang diberikan dapat terjamin serta dapat dilakukan secara komprehensif. Kepuasan pasien akan tercapai bila mutu pelayanannya baik, dengan demikian dapat mendorong masyarakat untuk melakukan pemanfaatan ulang pelayanan tersebut, sehingga mendorong pasien merekomendasikan pelayanan yang di dapatkan kepada orang. Dengan pelayanan kesehatan yang bermutu baik akan meningkatkan jumlah kunjungan sehingga akan meningkatkan pendapatan Rumah Sakit. Dengan adanya program hemodialisa dari suatu rumah sakit merupakan salah satu bentuk upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk memelihara dan meingkatkan kesehatan masyarakat.

Rumah Sakit Rosela adalah Rumah Sakit yang sudah berdiri sejak 28 Oktober 2013. Rumah sakit Rosela berada di Jl. Interchang Tol Karawang Barat, Desa Wadas, Kecamatan Teluk Jambe Timur, Karawang, Jawa Barat. Rumah Sakit Rosela menyediakan 11 pelayanan spesialistik dengan 90 tempat tidur, 3 ruang HCU, dan ada layanan dibidang hemodialisa.

Berdasarkan laporan pelayanan hemodialisa di Rumah Sakit Rosela selama Januari – Desember tahun 2024 didapatkan data kunjungan ulang kecenderungan mengalami peningkatan tiap bulannya. Bulan Januari 2024 total pasien yang berkunjung sebanyak 54 orang dan dibulan Desember 2024 totalnya sudah mencapai 68 pasien. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan juga terhadap 65 pasien yang berkunjung ke instalasi hemodialisa di Rumah Sakit Rosela dikatakan pasien akan berkunjung kembali ke depannya. Faktor yang mempengaruhi keinginan untuk berkunjung kembali karena pasien-pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterimaya.

Berdasarkan pemaparan pada latar belakang di atas, penelitian ini mengangkat judul **“Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien dan Implikasinya pada Minat Kunjungan Ulang Pasien Hemodialisa di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Rosela Karawang.”**

## METODE PENELITIAN

### Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan rancangan asosiatif kausal, yaitu desain penelitian yang digunakan untuk melihat keterkaitan sekaligus pengaruh antarvariabel dalam pola sebab-akibat, di mana variabel bebas berperan memengaruhi variabel terikat (Sugiyono, 2016). Melalui desain tersebut, penelitian ini diarahkan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi minat kunjungan ulang pasien hemodialisa pada Unit Hemodialisis Rumah Sakit Rosela Karawang.

## Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah minat kunjungan ulang pasien hemodialisa yang dipengaruhi oleh fasilitas rumah sakit, lokasi rumah sakit, pelayanan tenaga kesehatan, pelayanan administrasi, dan kepuasan pasien. Waktu penelitian dibagi menjadi dua bagian, yaitu pra-penelitian yang dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Desember 2024 dan penelitian dilakukan mulai dari bulan Juli sampai Agustus 2025 atau sampai jumlah sampel minimal terpenuhi.

## Populasi dan Sampel

### Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien hemodialisa yang berkunjung di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Rosela Karawang dalam periode Juli sampai Agustus 2025. Populasinya berjumlah 65 orang.

### Sampel

Menurut Sugiyono (2018), sampel merupakan sebagian anggota populasi yang dipilih, yang diharapkan dapat mewakili karakteristik populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini mengikuti kriteria *hair et al* dimana disarankan menggunakan ukuran sampel 5-10 dari jumlah indikator yang digunakan dalam penelitian. Terdapat 16 indikator, sehingga sampel minimal yang digunakan adalah sebesar  $14 \times 5 = 60$  responden.

Dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel secara keseluruhan. Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2018) jumlah populasi kurang dari 100, maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Total sampel 65 responden.

## Variabel dan Operasional Variabel

### Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok, yaitu variabel independen, variabel dependen, dan variabel intervening.

#### a. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang berperan sebagai pemicu/prediktor yang memengaruhi terjadinya perubahan pada variabel lain. Dalam bahasa Indonesia variabel ini dikenal sebagai variabel bebas karena menjadi faktor penyebab atau faktor yang memengaruhi variabel terikat (Sugiyono, 2016). Dalam kerangka SEM, variabel independen disebut variabel eksogen (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini, variabel eksogen yang digunakan adalah fasilitas rumah sakit, lokasi rumah sakit, pelayanan tenaga medis, dan pelayanan administrasi.

#### b. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas dan sering disebut sebagai variabel terikat, karena nilainya merupakan konsekuensi dari perubahan variabel independen (Sugiyono, 2016). Dalam SEM, variabel dependen disebut variabel endogen (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini, variabel endogen meliputi minat kunjungan ulang.

#### c. Variabel Intervening

Variabel intervening diartikan sebagai penghubung yang secara konsep berada di antara variabel independen dan variabel dependen, sehingga pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen terjadi melalui variabel tersebut (Sugiyono, 2016). Artinya, hubungan yang terbentuk bukan hubungan langsung, melainkan

hubungan tidak langsung. Dalam penelitian ini, variabel intervening yang dipergunakan adalah kepuasan pasien.

### Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan yang jelas mengenai konsep dan variabel yang digunakan, dengan mengacu pada literatur yang relevan. Tujuannya adalah agar tidak terjadi kerancuan dalam pengukuran variabel, analisis data, maupun penarikan kesimpulan. Definisi operasional dalam penelitian ini disajikan sebagai berikut:

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional Variabel**

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala
1	Minat Kunjungan ulang	Keinginan dari konsumen untuk kembali menggunakan produk atau jasa yang dipilihnya secara berulang/konsisten.	Melakukan minat kunjungan ulang	Kuesioner	Ordinal
2	Fasilitas	Ketersediaan sarana dan prasarana yang diberikan oleh penyedia layanan kepada pelanggan dalam menggunakan jasa yang diberikan	Konsistensi Jumlah Seleksi	Kuesioner	Ordinal
3	Lokasi	Tempat untuk menyalurkan produk atau jasa dari penyedia layanan kepada pelanggan supaya dapat produk atau jasa dapat digunakan dengan baik	Akses Visitabilitas Lalu Lintas	Kuesioner	Ordinal
4	Pelayanan Petugas Kesehatan	Kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien	Indeks layanan	Kuesioner	Ordinal
5	Pelayanan Administrasi	Kegiatan yang dilakukan oleh petugas administrasi dalam memberikan pelayanan kepada konsumen	Indeks layanan	Kuesioner	Ordinal
6	Kepuasan pasien	Evaluasi yang dilakukan setelah pasien tersebut memakai pelayanan yang diberikan dan pelayanan yang didapatkan dapat memenuhi atau bahkan dapat melebihi harapannya	Reliability Assurance Tangibility Responsiveness Empathy	Kuesioner	Ordinal

### Pengukuran Variabel

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner yang disusun dengan merujuk pada konsep Parasuraman, Berry, dan Zeithaml (1995) terkait kepuasan pasien dan minat kunjungan ulang. Penilaian jawaban responden dilakukan dengan menggunakan skala Likert. Skala Likers mempunyai arti skala yang umum yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi terhadap suatu fenomena sosial. Dengan menggunakan skala Likert, setiap variabel penelitian dijabarkan terlebih dahulu menjadi beberapa indikator. Indikator tersebut kemudian digunakan sebagai dasar untuk menyusun butir-butir kuesioner, baik dalam bentuk pernyataan maupun pertanyaan. Pilihan jawaban dibuat berjenjang dari respons paling positif sampai paling negatif, dengan skor sebagai berikut:

- Sangat Setuju (5),
- Setuju (4),
- Cukup Setuju (3),
- Tidak Setuju (2),
- dan Sangat Tidak Setuju (1).

### Teknik Pengumpulan Data

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder:

#### Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumber pertama, misalnya melalui penyebaran kuesioner kepada responden. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan menyusun daftar pertanyaan atau pernyataan yang kemudian diberikan kepada responden untuk dijawab pada kolom jawaban yang telah disediakan.

Kuesioner sendiri merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan seperangkat pertanyaan/pernyataan tertulis kepada responden untuk memperoleh jawaban. Teknik ini dinilai efisien apabila peneliti telah menetapkan variabel yang akan diukur secara jelas serta memahami informasi yang dapat diharapkan dari responden.

#### Data sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak dikumpulkan langsung dari responden, melainkan diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Pada penelitian di Rumah Sakit Rosela Karawang, data sekunder diperoleh melalui penelusuran berbagai referensi, seperti literatur dan dokumen terkait, serta sumber informasi lain yang relevan, termasuk dari media elektronik (misalnya internet) yang mendukung penyusunan penelitian ini.

### Teknik Analisis Data

Di penelitian ini, data dianalisis memakai metode Partial Least Squares (PLS). PLS adalah salah satu teknik SEM (Structural Equation Modeling) yang fokusnya pada varian/komponen. Menurut Ghozali (2016), PLS bisa dipakai sebagai alternatif dari SEM berbasis kovarian. Kalau SEM kovarian biasanya dipakai untuk menguji teori atau hubungan sebab-akibat, PLS lebih sering dipakai untuk tujuan prediksi. PLS juga tergolong kuat karena tidak menuntut banyak syarat, misalnya data harus normal atau jumlah sampel harus besar (Ghozali, 2016). Selain untuk mendukung pengujian teori, PLS juga membantu melihat ada tidaknya hubungan antar variabel laten, dan bisa dipakai untuk konstruk dengan indikator reflektif maupun formatif.

Ghozali (2016) menjelaskan bahwa tujuan utama PLS adalah membantu peneliti melakukan prediksi. Dalam PLS, variabel laten dibentuk dari gabungan (agregasi) indikator-indikatornya secara linear. Bobot (weight) untuk membentuk skor variabel laten ditentukan berdasarkan rancangan inner model (hubungan antar variabel laten) dan outer model (hubungan indikator dengan konstruk). Dari proses ini akan diperoleh juga informasi mengenai residual variance pada variabel dependen.

Hasil estimasi dalam PLS umumnya terdiri dari tiga bagian:

1. weight estimate, yaitu bobot untuk membentuk skor variabel laten;
2. path estimate, yaitu koefisien jalur yang menunjukkan hubungan antar variabel laten, serta nilai loading yang menunjukkan hubungan indikator dengan konstruknya; dan
3. estimasi terkait rata-rata (mean) serta parameter lokasi/konstanta pada indikator dan variabel laten.

Untuk memperoleh seluruh hasil estimasi tersebut, PLS menjalankan prosedur komputasi secara berulang dalam tiga langkah. Tahap pertama menghasilkan nilai bobot (*weight*), tahap kedua menghitung estimasi untuk inner model dan outer model, sedangkan tahap ketiga menghasilkan estimasi mean serta parameter konstanta (Ghozali, 2016).

### Model Pengukuran atau Outer Model

Convergent validity pada model pengukuran dengan indikator reflektif dinilai dari kekuatan hubungan antara skor indikator (item/component score) dan skor konstruk (construct score) yang diestimasi melalui PLS. Indikator reflektif dianggap baik apabila memiliki nilai loading yang tinggi terhadap konstruk yang diukur, umumnya di atas 0,70. Namun, pada penelitian tahap awal atau pengembangan instrumen, loading pada rentang 0,50–0,60 masih dapat diterima (Ghozali, 2016).

Discriminant validity pada indikator reflektif dapat dievaluasi melalui *cross loading*, yaitu dengan memastikan bahwa loading setiap indikator pada konstraknya sendiri lebih tinggi dibandingkan loading indikator tersebut pada konstruk lain. Hal ini menunjukkan bahwa konstruk laten lebih tepat dalam menjelaskan indikator pada bloknya dibandingkan konstruk lainnya (Ghozali, 2016). Selain itu, discriminant validity juga dapat diuji menggunakan kriteria Fornell–Larcker dengan membandingkan nilai akar AVE ( $\sqrt{AVE}$ ) tiap konstruk terhadap korelasinya dengan konstruk lain. Validitas diskriminan dinyatakan baik apabila  $\sqrt{AVE}$  pada suatu konstruk lebih besar daripada korelasi konstruk tersebut dengan konstruk lainnya (Ghozali, 2016).

Selanjutnya, AVE menggambarkan proporsi varians indikator yang dapat dijelaskan oleh konstruk, dengan nilai yang direkomendasikan lebih dari 0,50 (Ghozali, 2016). Sementara itu, reliabilitas konstruk dapat dinilai melalui *composite reliability* dan Cronbach's alpha, yang keduanya merefleksikan konsistensi internal suatu konstruk dalam mengukur indikator-indikatornya (Ghozali, 2016).

### Model Struktural (Inner Model)

Model struktural (inner model) menggambarkan bentuk hubungan antarvariabel laten yang dirumuskan berdasarkan landasan teori. Penilaian terhadap model ini dapat dilakukan dengan meninjau nilai R-square ( $R^2$ ) pada konstruk dependen, menguji predictive relevance menggunakan Stone–Geisser Q-square ( $Q^2$ ), serta mengevaluasi koefisien jalur (path coefficient) melalui uji t dan tingkat signifikansinya.

Dalam analisis PLS, langkah awal evaluasi biasanya dimulai dengan melihat  $R^2$  pada masing-masing variabel laten dependen. Interpretasi nilai  $R^2$  pada dasarnya serupa dengan regresi. Selain itu, perubahan nilai  $R^2$  juga dapat digunakan untuk menilai seberapa besar kontribusi variabel laten independen tertentu terhadap variabel laten dependen dan apakah pengaruhnya bersifat substantif (Ghozali, 2016).

Di samping  $R^2$ , penilaian model PLS juga dapat dilengkapi dengan pemeriksaan Q-square ( $Q^2$ ) predictive relevance pada model konstruk. Nilai  $Q^2$  menunjukkan seberapa baik model, beserta estimasi parameternya, mampu mereproduksi atau memprediksi nilai observasi.

### Penguji Hipotesis

Ukuran signifikansi untuk menilai apakah hipotesis didukung dapat ditentukan dengan membandingkan nilai t-statistic dengan t kritis (t-table). Apabila t-statistic lebih besar daripada t-table, maka hipotesis dinyatakan terdukung/diterima (Jogiyanto, 2009). Pada penelitian ini digunakan tingkat keyakinan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Nilai t kritis bergantung pada jenis pengujian: dua arah (two-tailed) umumnya menggunakan batas 1,96, sedangkan satu arah (one-tailed) pada 95% biasanya sekitar 1,645 (untuk derajat kebebasan besar).

## ANALISIS DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Profil responden dalam penelitian ini dibagi menjadi: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Berikut data profil responden

### Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki- Laki	37	56.92%
Perempuan	28	43.08%
Jumlah	65	100%

Berdasarkan hasil pengolahan data kuesioner, jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 65 orang. Mengacu pada Tabel 4.1.1, komposisi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden laki-laki merupakan kelompok terbanyak, yaitu 37 orang (56,92%), sedangkan responden perempuan berjumlah 28 orang (43,08%).

### Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan Usia**

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
17-30 Tahun	8	12.31%
31-50 Tahun	23	35.38%
> 50 Tahun	34	52.31%
Jumlah	65	100%

Berdasarkan hasil kuesioner, jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 65 orang. Mengacu pada Tabel 4.1.2, kelompok usia yang paling banyak adalah responden berusia lebih dari 50 tahun, yaitu 34 orang (52,31%). Sementara itu, jumlah responden paling sedikit berada pada rentang usia 17–30 tahun, sebanyak 8 orang (12,31%). Adapun responden dengan usia 31–50 tahun berjumlah 23 orang (35,38%).

### Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

**Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	11	16.92%
SMP	20	30.77%
SMA	21	32.31%
S1 / S2 / S3	13	20.00%
Jumlah	65	100%

Berdasarkan hasil kuesioner, jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 65 orang. Mengacu pada Tabel 4.1.3, distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah lulusan SMA, yaitu 21 orang (32,31%), sedangkan yang paling sedikit adalah lulusan SD, sebanyak 11 orang (16,92%). Sementara itu, responden lulusan SMP berjumlah 20 orang (30,77%), dan responden dengan pendidikan S1/S2/S3 sebanyak 13 orang (20,00%).

### Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	4	6.15%
Pelajar / Mahasiswa	2	3.08%
IRT	22	33.85%
Buruh	5	7.69%
Supir	1	1.54%
Pegawai Swasta	12	18.46%
Wiraswasta	10	15.38%
PNS / BUMN / TNI / POLRI	4	6.15%
Pensiunan	5	7.69%
Jumlah	65	100%

Berdasarkan data kuesioner, jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 65 orang. Mengacu pada Tabel 4.1.4, distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa kelompok terbesar adalah IRT, yaitu 21 orang (33,85%), sedangkan jumlah paling sedikit adalah supir, sebanyak 1 orang (1,54%). Selanjutnya, responden yang tidak bekerja berjumlah 4 orang (6,15%), pelajar/mahasiswa sebanyak 2 orang (3,08%), buruh sebanyak 5 orang (7,69%), pegawai swasta sebanyak 12 orang (18,46%), wiraswasta sebanyak 10 orang (15,38%), PNS/BUMN/TNI/POLRI sebanyak 4 orang (6,15%), dan pensiunan sebanyak 5 orang (7,69%).

#### **Analisis Model Pengukuran (Outer Model)**

##### **Uji Convergent Validity**

Suatu indikator dinyatakan valid apabila nilai loading factor melebihi 0,7 (Hair, 2017). Namun, pada kondisi tertentu nilai loading pada rentang 0,4–0,7 masih dapat dipertimbangkan untuk diterima. Dalam penelitian ini, batas minimal loading factor yang digunakan adalah > 0,6. Pengujian validitas untuk indikator reflektif dilakukan dengan menilai hubungan antara skor indikator (item) dan skor konstruk yang diukur. Pada model pengukuran reflektif, perubahan pada satu indikator dalam suatu konstruk umumnya berkaitan dengan perubahan pada indikator lain dalam konstruk yang sama, sehingga apabila salah satu indikator diubah atau dikeluarkan dari model, hal tersebut dapat memengaruhi indikator lainnya dalam konstruk tersebut. Indikator Fas 3 dan Lok2 serta Lok 4 mempunyai loading factor < 0,6 sehingga tidak diikutkan dalam pengukuran. Hasil Loading Faktor terlihat pada gambar dibawah ini :

##### **Uji Discriminant Validity**

Discriminant validity dapat dievaluasi menggunakan kriteria Fornell–Larcker. Pada pendekatan ini, penilaian dilakukan dengan melihat apakah konstruk memiliki nilai AVE yang lebih tinggi daripada korelasi konstruk tersebut dengan konstruk lain. Model pengukuran dinyatakan memenuhi discriminant validity apabila AVE tiap konstruk melampaui korelasi antarkonstruk (Hair et al., 2019). Ringkasan nilai AVE ditampilkan pada tabel berikut.

Discriminant validity - Fornell-Larcker criterion						
	Fas	Lok	Loy	Puas	Yanadm	Yankes
Fas	0.769					
Lok	0.714	0.743				
Loy	0.398	0.471	0.776			
Puas	0.681	0.603	0.580	0.801		
Yanadm	0.628	0.615	0.410	0.712	0.738	
Yankes	0.741	0.755	0.458	0.730	0.663	0.771

**Gambar 4.2 Fornell Larcker Criterion**

Berdasarkan Gambar 4.2, nilai pada bagian diagonal (akar AVE) untuk setiap konstruk tampak lebih besar daripada nilai korelasinya dengan konstruk lain. Artinya, persyaratan Fornell–Larcker telah terpenuhi, sehingga seluruh konstruk pada penelitian ini dapat dinilai memiliki validitas diskriminan yang cukup baik untuk digunakan dalam analisis.

Selain menggunakan Fornell–Larcker, pengujian validitas diskriminan juga dilakukan melalui cross loading. Suatu indikator dinyatakan memenuhi validitas diskriminan apabila nilai loading indikator tersebut paling tinggi pada konstruk yang memang diukurnya dibandingkan dengan nilai loading pada konstruk lain (Hair et al., 2019).

### Uji Realiabilitas

Reliabilitas menggambarkan tingkat akurasi, konsistensi, dan ketepatan suatu instrumen dalam menghasilkan pengukuran (Hair et al., 2019). Jika penelitian memenuhi kriteria reliabel, maka data yang diperoleh dapat dianggap memiliki keandalan dan konsistensi yang baik. Dalam PLS, pengujian reliabilitas umumnya dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu Cronbach's alpha dan Composite Reliability.

Construct reliability and validity - Overview		
	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho...)
Fas	0.771	0.795
Lok	0.628	0.648
Loy	0.781	0.790
Puas	0.719	0.728
Yanadm	0.791	0.799
Yankes	0.830	0.831

**Gambar 4.4 Construct Reliability**

Berdasarkan Gambar 4.4, seluruh konstruk yang digunakan dalam penelitian ini dinilai memiliki reliabilitas yang baik. Hal ini terlihat dari nilai Composite Reliability pada masing-masing konstruk yang sudah lebih dari 0,60 sesuai acuan Hair et al. (2019), serta nilai Cronbach's Alpha untuk semua konstruk yang juga melampaui 0,60.

### Analisis Model Struktural (Inner Model)

#### Uji Koefisien Determinan (R-square)

Setelah model yang diestimasi dinyatakan memenuhi kriteria outer model, tahap berikutnya adalah evaluasi model struktural (inner model). Berikut disajikan nilai R-Square ( $R^2$ ) pada masing-masing konstruk dalam penelitian ini:

**Tabel 4.6 Uji Koefisien Determinasi**

	<b>R-Square</b>	<b>R-Square adjusted</b>
Loy	0.336	0.326
Puas	0.644	0.620

Mengacu pada Tabel 4.6, nilai Adjusted R-Square untuk variabel Minat Kunjungan Ulang adalah 0,326. Nilai ini menunjukkan bahwa kemampuan model dalam menjelaskan variabel tersebut berada pada kategori moderate. Dengan kata lain, sekitar 32,6% variasi minat kunjungan ulang dapat diterangkan oleh kombinasi variabel fasilitas, lokasi, pelayanan petugas kesehatan, dan pelayanan administrasi, sedangkan sisanya dipengaruhi faktor lain di luar model.

Sementara itu, Adjusted R-Square untuk variabel Kepuasan Pasien sebesar 0,620. Nilai ini mengindikasikan bahwa daya jelaskan model tergolong kuat. Artinya, sekitar 62,0% variasi kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh variabel fasilitas, lokasi, pelayanan petugas kesehatan, dan pelayanan administrasi, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam model ini.

## **Pembahasan**

### **Pengaruh Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien**

Hasil analisis menggunakan model SEM-PLS diperoleh bahwa variabel fasilitas rumah sakit mempunyai pengaruh yang positif namun tidak signifikan untuk meningkatkan kepuasan pasien rumah sakit. Hal ini membuktikan bahwa peningkatan fasilitas rumah sakit yang baik akan memberikan dampak peningkatan kepuasan pasien rumah sakit tersebut. Secara teoretis, fasilitas memang merupakan komponen penting dalam kualitas layanan, namun dalam praktik pelayanan kesehatan, fasilitas sering kali hanya berperan sebagai faktor pendukung. Ketika dimensi pelayanan lain (seperti empati, keandalan, dan responsivitas) lebih dominan dalam persepsi pasien, maka pengaruh fasilitas terhadap kepuasan pasien menjadi tidak signifikan.

Dalam teori manajemen pelayanan kesehatan, fasilitas merupakan salah satu dimensi penting dalam kualitas layanan rumah sakit. Dalam (Pratiwi et al, 2022) berdasarkan model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, fasilitas termasuk dalam dimensi tangibles (bukti fisik), yaitu penampilan sarana, prasarana, dan lingkungan fisik yang mendukung proses pelayanan. Secara teoritis, fasilitas yang memadai diharapkan meningkatkan kenyamanan, kepercayaan, dan kepuasan pasien. Namun, hasil penelitian tidak selalu menunjukkan pengaruh yang signifikan antara fasilitas dan kepuasan pasien. Menurut Kotler dan Keller (2016), kepuasan pelanggan (termasuk pasien) sering kali terbentuk dari pengalaman emosional dan persepsi pelayanan personal, bukan semata-mata oleh fasilitas fisik. Oleh karena itu, meskipun fasilitas sudah baik, apabila pelayanan interpersonal kurang optimal, kepuasan pasien tetap rendah.

Pasien mungkin memiliki ekspektasi yang berbeda terhadap fasilitas tergantung pada jenis layanan, kelas perawatan, atau status sosial ekonomi. Menurut (Tjiptono, 2020) berdasarkan teori disconfirmation of expectations (Oliver, 1980), kepuasan terjadi jika kinerja layanan sesuai atau melebihi harapan pelanggan. Jika pasien menganggap fasilitas rumah sakit sudah standar atau tidak menjadi prioritas utama dalam menentukan kepuasan, maka peningkatan fasilitas tidak akan berdampak signifikan terhadap kepuasan yang dirasakan. Menurut Lovelock dan Wirtz (2011), fasilitas dalam layanan jasa kesehatan berfungsi sebagai

supporting facility yaitu sarana yang mempermudah proses layanan tetapi bukan inti dari nilai pelayanan itu sendiri. Dalam konteks rumah sakit, aspek pelayanan medis dan perawatan menjadi core service, sedangkan fasilitas seperti ruang tunggu, kebersihan, atau kenyamanan ruangan hanya berperan mendukung. Oleh karena itu, jika aspek inti sudah baik, pengaruh fasilitas terhadap kepuasan menjadi relatif kecil atau tidak signifikan secara statistik.

Hasil yang tidak signifikan juga dapat disebabkan oleh adanya variabel mediasi atau moderasi yang mempengaruhi hubungan antara fasilitas dan kepuasan pasien. Misalnya fasilitas berpengaruh terhadap kenyamanan pasien, dan kenyamanan inilah yang memengaruhi kepuasan (mediasi). Atau pengaruh fasilitas menjadi signifikan hanya pada pasien tertentu, misalnya pasien rawat inap kelas atas (moderasi oleh status pasien). Dalam teori sistem pelayanan (Grönroos, 2007), efek fasilitas terhadap kepuasan akan optimal bila didukung oleh faktor manusia (people) dan proses pelayanan (process). Jika hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh fasilitas terhadap kepuasan pasien tidak signifikan, hal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa pasien menilai pelayanan medis dan sikap tenaga kesehatan lebih penting daripada fasilitas fisik. Fasilitas yang ada sudah memenuhi standar minimal, sehingga tidak menjadi faktor pembeda utama. Kepuasan pasien lebih banyak terbentuk oleh aspek emosional dan psikologis dibanding aspek material.

### **Pengaruh Lokasi Terhadap Kepuasan Pasien**

Hasil analisis menggunakan model SEM-PLS diperoleh bahwa variabel lokasi rumah sakit memiliki pengaruh yang positif namun tidak signifikan untuk meningkatkan kepuasan pasien rumah sakit. Hal ini membuktikan bahwa penempatan lokasi rumah sakit yang strategis akan memberikan dampak peningkatan kepuasan pasien rumah sakit tersebut. Secara keseluruhan, ketidaksignifikanan pengaruh lokasi terhadap kepuasan pasien menunjukkan bahwa pasien masa kini cenderung lebih rasional dan berorientasi pada kualitas pelayanan daripada faktor jarak atau kemudahan geografis. Temuan ini konsisten dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa aspek pelayanan, empati tenaga medis, serta citra rumah sakit cenderung memberikan pengaruh lebih kuat terhadap kepuasan pasien dibandingkan faktor lokasi atau letak fisik fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa variabel lokasi tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Ini mengindikasikan bahwa posisi geografis rumah sakit/fasilitas kesehatan bukan faktor utama dalam menentukan tingkat kepuasan pasien. Secara teoritis, lokasi biasanya diartikan sebagai kemudahan pasien dalam menjangkau tempat pelayanan kesehatan, yang mencakup jarak, aksesibilitas, transportasi, dan ketersediaan fasilitas pendukung (Kotler & Keller, 2016). Dalam konteks pemasaran jasa, lokasi yang strategis dianggap dapat meningkatkan persepsi kemudahan dan kenyamanan, sehingga berpotensi meningkatkan kepuasan pengguna jasa.

Menurut Mutiara et al. (2023), dengan merujuk pada Service Quality Theory yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988), kepuasan pasien cenderung lebih ditentukan oleh unsur-unsur kualitas layanan, seperti keandalan, ketanggapan, empati, jaminan, dan bukti fisik. Dalam konteks pelayanan kesehatan, pasien umumnya lebih menilai aspek-aspek seperti mutu pelayanan medis, kemampuan serta kompetensi tenaga kesehatan, dan bagaimana mereka diperlakukan selama proses pelayanan, daripada mempertimbangkan faktor lokasi. Sehingga walaupun rumah sakit berada di lokasi yang tidak strategis, pasien tetap merasa puas bila pelayanan yang diberikan berkualitas tinggi. Menurut (Mintrowati, 2022), keputusan pasien dalam memilih fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh kemudahan akses informasi dan transportasi. Saat ini, kemajuan transportasi dan teknologi informasi membuat jarak fisik tidak lagi menjadi kendala utama. Pasien dapat dengan mudah menemukan rumah

sakit terbaik melalui aplikasi daring, layanan peta digital, atau sistem rujukan elektronik, sehingga aspek lokasi menjadi kurang relevan dalam memengaruhi kepuasan.

Berdasarkan Teori Loyalitas Pelanggan (Oliver, 1999), pasien yang telah memiliki pengalaman positif dan kepercayaan tinggi terhadap pelayanan medis akan tetap datang, meskipun lokasi rumah sakit relatif jauh. Artinya, kepuasan pasien lebih dipengaruhi oleh hubungan emosional dan kepercayaan terhadap layanan, bukan oleh faktor lokasi geografis. Faktor demografis seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan pengalaman berobat sebelumnya juga dapat memengaruhi persepsi terhadap lokasi. Pasien dengan kemampuan ekonomi yang baik mungkin tidak menganggap jarak sebagai kendala, karena mereka lebih memprioritaskan kualitas pelayanan medis. Oleh karena itu, lokasi tidak lagi menjadi penentu utama kepuasan pasien pada kelompok responden seperti ini. Dalam lingkungan yang memiliki banyak fasilitas kesehatan dengan layanan serupa, pasien mungkin menilai bahwa perbedaan lokasi antar rumah sakit tidak terlalu signifikan. Jika seluruh rumah sakit mudah diakses dan memiliki standar layanan yang mirip, maka faktor diferensiasi utama bergeser dari lokasi ke kualitas layanan dan pengalaman pasien.

### **Pengaruh Administrasi Terhadap Kepuasan Pasien**

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan SEM-PLS, pelayanan administrasi terbukti memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa proses administrasi yang lebih teratur, jelas, dan mudah dipahami dapat meningkatkan kepuasan pasien di rumah sakit. Selain itu, kualitas layanan tenaga kesehatan—yang terlihat dari kompetensi, empati, komunikasi, serta kecepatan merespons kebutuhan pasien—juga berkaitan dengan meningkatnya kepuasan. Temuan ini menegaskan bahwa layanan tenaga kesehatan memegang peran penting dalam menciptakan pengalaman pelayanan yang baik, memperkuat loyalitas pasien, serta mendukung reputasi rumah sakit secara keseluruhan.

Administrasi rumah sakit merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan karena berperan langsung dalam membentuk pengalaman pasien selama proses pelayanan. Administrasi mencakup berbagai kegiatan manajerial dan operasional nonmedis, seperti pendaftaran pasien, pengelolaan rekam medis, mekanisme pembayaran, penyediaan informasi, hingga koordinasi antarunit pelayanan. Handoko (2011) menjelaskan bahwa administrasi yang efektif meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian agar tujuan organisasi dapat dicapai secara efisien dan efektif. Dalam konteks rumah sakit, administrasi yang tertib dan profesional membantu memastikan alur pelayanan berjalan lancar, sehingga pasien merasa dilayani dengan cepat, memperoleh informasi yang jelas, serta tidak mengalami kebingungan selama menjalani prosedur pelayanan.

Kepuasan pasien dapat dipahami sebagai respons emosional berupa rasa puas atau tidak puas yang muncul setelah pasien membandingkan harapannya dengan kinerja pelayanan rumah sakit yang benar-benar ia rasakan (Kotler & Keller, 2016). Tingkat kepuasan ini tidak hanya dipengaruhi oleh keberhasilan tindakan medis, tetapi juga oleh proses administratif yang menyertai pelayanan, seperti kemudahan pendaftaran, kejelasan informasi biaya, kecepatan alur pelayanan, serta sikap petugas administrasi.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan administrasi memiliki kaitan positif dengan kepuasan pasien. Huljannah (2023), misalnya, melaporkan bahwa pelayanan administrasi yang cepat, tepat, dan ramah berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit daerah. Temuan tersebut menegaskan bahwa administrasi merupakan bagian penting dari mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Sebaliknya, administrasi yang berbelit, lambat, kurang transparan, atau tidak ramah dapat memicu ketidakpuasan, meskipun pelayanan medis yang diberikan sudah baik. Oleh karena itu, secara teori dapat disimpulkan bahwa semakin baik kualitas administrasi rumah sakit, semakin tinggi pula kepuasan pasien.

Administrasi yang berjalan efektif juga mencerminkan manajemen rumah sakit yang profesional dan berorientasi pada pasien, sehingga turut memperkuat loyalitas pasien serta citra positif rumah sakit.

### **Pengaruh Layanan Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien**

Hasil analisis menggunakan pendekatan SEM-PLS menunjukkan bahwa layanan tenaga kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Dengan kata lain, peningkatan kualitas layanan dari tenaga kesehatan cenderung diikuti oleh meningkatnya tingkat kepuasan pasien.

Layanan tenaga kesehatan dapat dipahami sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan tenaga medis maupun paramedis untuk menjaga, meningkatkan, dan memulihkan kondisi kesehatan pasien selama proses perawatan. Kualitas layanan tersebut tidak hanya dinilai dari tindakan klinis, tetapi juga dari bagaimana layanan itu diberikan—mulai dari sikap, ketepatan, komunikasi, hingga perhatian yang diterima pasien. Dalam kerangka SERVQUAL yang dikembangkan Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988), kualitas layanan umumnya ditinjau melalui lima dimensi, yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Pada konteks pelayanan tenaga kesehatan, kelima dimensi ini tampak pada kompetensi dan profesionalitas petugas, kejelasan informasi yang disampaikan, kecepatan merespons keluhan, serta perhatian yang bersifat personal kepada pasien selama pelayanan berlangsung. Dengan kata lain, tenaga kesehatan menjadi pihak yang paling sering berinteraksi langsung dengan pasien, sehingga berperan sebagai “wajah” rumah sakit dalam membentuk pengalaman pasien.

Kepuasan pasien sendiri dapat dijelaskan sebagai reaksi setelah pasien membandingkan harapan sebelum menerima pelayanan dengan kenyataan yang benar-benar dialami (Kotler & Keller, 2016). Jika layanan yang diterima sesuai atau melebihi ekspektasi, pasien akan merasa puas; sebaliknya, ketika layanan dipersepsikan berada di bawah harapan, maka ketidakpuasan dapat muncul. Sejalan dengan itu, Parasuraman et al. (1991) menekankan bahwa kepuasan merupakan penilaian terhadap pengalaman layanan yang dirasakan, dan dalam layanan kesehatan aspek non-medis seperti komunikasi, empati, serta cara tenaga kesehatan memberikan penjelasan sering menjadi faktor yang kuat dalam membentuk penilaian pasien (Alretha dkk., 2024).

Secara teoritis, hubungan positif antara kualitas layanan tenaga kesehatan dan kepuasan pasien dapat dijelaskan melalui konsep kualitas layanan, yaitu kepuasan muncul ketika persepsi pasien terhadap mutu layanan lebih baik dibandingkan harapannya (Parasuraman et al., 1988). Dalam praktiknya, keandalan dan kompetensi tenaga medis memperkuat rasa percaya pasien terhadap proses perawatan. Komunikasi dan empati membantu pasien merasa dihargai dan lebih tenang secara emosional, yang menjadi bagian penting dari kepuasan. Sementara itu, ketanggapan terhadap kebutuhan dan keluhan pasien menunjukkan kesiapan layanan dan meningkatkan persepsi positif terhadap rumah sakit. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu; misalnya, Andaleeb (2001) menegaskan bahwa perilaku dan kompetensi tenaga medis merupakan faktor utama yang membentuk kepuasan pasien di rumah sakit. Selain itu, Tjiptono (2019) menekankan bahwa kualitas interaksi langsung antara petugas layanan dan pengguna jasa berkontribusi besar dalam membangun citra positif serta mendorong loyalitas pasien terhadap fasilitas kesehatan.

### **Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien (Minat Kunjungan Ulang)**

Hasil analisis menggunakan model SEM-PLS diperoleh bahwa variabel kepuasan pasien memiliki pengaruh yang positif dan signifikan untuk meningkatkan loyalitas pasien rumah sakit. Hal ini membuktikan bahwa kepuasan yang dirasakan oleh pasien akan

memberikan dampak peningkatan loyalitas pasien rumah sakit tersebut. Kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien karena kepuasan menciptakan kepercayaan, keterikatan emosional, serta persepsi positif yang mendorong pasien untuk terus menggunakan layanan dan merekomendasikannya kepada pihak lain

Kepuasan pasien merupakan respon atau penilaian emosional pasien terhadap pengalaman pelayanan kesehatan yang diterimanya, dibandingkan dengan harapan sebelumnya (Kotler & Keller, 2016). Dalam konteks rumah sakit, kepuasan pasien mencerminkan sejauh mana layanan medis, keperawatan, administrasi, serta fasilitas memenuhi atau melampaui ekspektasi pasien. Ketika pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diterima, mereka akan memiliki persepsi positif terhadap rumah sakit dan cenderung kembali ketika membutuhkan pelayanan kesehatan di masa mendatang.

Loyalitas pasien diartikan sebagai komitmen pasien untuk menggunakan kembali layanan suatu rumah sakit dan merekomendasikannya kepada orang lain (Griffin, 2015). Loyalitas tidak hanya ditunjukkan melalui kunjungan ulang (repeat visit), tetapi juga melalui perilaku positif seperti menyebarkan word of mouth yang baik serta toleransi terhadap kekurangan kecil layanan. Menurut Hidayat et al (2009), loyalitas adalah hasil dari proses bertahap yang diawali dari sikap positif karena kepuasan, diikuti dengan penggunaan jasa dan pembelian ulang secara konsisten.

Secara teoritis, kepuasan merupakan determinan utama loyalitas (Kotler & Keller, 2016). Dalam konteks pelayanan rumah sakit, pasien yang puas akan cenderung mempercayai institusi tersebut dan menjadikannya pilihan utama di masa depan. Menurut (Pratiwi et al, 2022) dalam teori perilaku konsumen dan Service Quality Model (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988), apabila kinerja pelayanan melampaui harapan pasien, maka timbul kepuasan yang memperkuat niat untuk melakukan kunjungan ulang dan rekomendasi positif. Kepuasan sebagai dasar kepercayaan (trust), pasien yang puas menganggap rumah sakit kompeten dan dapat dipercaya. Kepuasan sebagai pemicu keterikatan emosional yaitu emosi positif setelah pengalaman pelayanan yang memuaskan menumbuhkan rasa nyaman dan kedekatan dengan penyedia layanan. Kepuasan sebagai pendorong perilaku loyal yaitu pasien yang puas lebih mungkin melakukan kunjungan ulang, menggunakan layanan tambahan, dan merekomendasikan rumah sakit.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian berjudul “Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien dan Implikasinya pada Minat Kunjungan Ulang Pasien Hemodialisa di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Rosela Karawang”, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Fasilitas rumah sakit berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kepuasan pasien. Artinya, perbaikan fasilitas cenderung meningkatkan kepuasan pasien, tetapi pengaruhnya belum terbukti signifikan secara statistik.
2. Lokasi rumah sakit berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kepuasan pasien. Lokasi yang lebih mudah dijangkau atau berjarak dekat cenderung meningkatkan kepuasan, namun pengaruhnya tidak signifikan secara statistik.
3. Pelayanan administrasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik pelayanan administrasi, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien.

4. Pelayanan tenaga kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Layanan tenaga kesehatan yang kompeten dan baik berkontribusi meningkatkan kepuasan pasien.
5. Kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat kunjungan ulang. Dengan kata lain, peningkatan kepuasan pasien akan diikuti oleh peningkatan minat pasien untuk kembali melakukan kunjungan.

### Saran

Berdasarkan pada kesimpulan tersebut diatas, maka saran – saran perlu untuk diberikan sebagai berikut

1. Saran Teoritis

Dalam penelitian ini, peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya dapat meningkatkan penelitian ini dengan pengembangan teori atau konsep menggunakan model yang lebih kompleks seperti menambah variabel yang di olah dan dikembangkan lagi mediasi maupun moderasi untuk memperkaya informasi yang dapat dijelaskan seperti kualitas pelayanan dan dapat dikembangkan menjadi waktu tunggu pendaftaran pasien, keramahan petugas, kecepatan petugas, Pengembangan teori atau konsep bertujuan mendapatkan perspektif yang lebih luas. Diharapkan bahwa penelitian ini mampu berguna terhadap perkembangan manajemen rumah sakit, khususnya pengetahuan dalam kajian strategi manajemen rumah sakit. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan referensi seta acuan untuk mempelajari permasalahan yang berkaitan dengan manajemen rumah sakit.

2. Saran Praktis

Disarankan kepada Rumah Sakit Rosela Karawang meningkatkan fasilitas yang dimiliki rumah sakit, meningkatkan pelayanan administrasi dan pelayanan petugas kesehatan agar menciptakan kepuasan pasien sesuai standar yang sudah ditentukan agar meningkatkan minat kunjungan ulang pasien di rumah sakit Rosela Karawang dengan cara menurunkan angka complain pasien, menjawab dan memperbaiki semua keluhan pasien, memberikan pelayanan yang berkualitas dan oleh petugas yang berkompeten.

### DAFTAR PUSTAKA

- A. Parasuraman, Valerie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. 1998. “SERVQUAL: A *multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*”. *Journal of Retailing*. Vol 64(2) pp 12-37.
- Alretha, A., Damayanti, V. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang pada Poliklinik Jantung Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto. *Jurnal Bermasyarakat.*, 2024. 4(2):333-341.
- Amalia Husnul, Rizqiani A, Andyanie E. Faktor yang Berhubungan dengan Minat Berkunjung Kembali pada Pasien di RSIA Permata Hati Makassar. *Window Of Public Health Journal.*, 2023.4(6):968-977.
- Andaleeb, S. S., 2011. *Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: a Study of Hospitals in a Developing Country*. *Soc Sci Med*. 52:1359-70.

- Anggraini, M. T., Rohmani, A. 2012. Hubungan kepuasan pasien dengan minat pasien dalam pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan pada praktek dokter keluarga. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional.*, 1(1).
- Anjani, N. 2021. Hubungan Brand Image dengan Kepuasan Penggunaan Layanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19 di Instalasi Rawat Jalan RSIA Sitti Khadijah 1 Makasar. (6), 34-39.
- Astari Y. R. 2020. *Mutu Pelayanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Baker D. A, Crompton J. 2000. Quality, Satisfication, and Behavioural Intentions. *Annals of Tourism Research*, 27(23).
- Bregida, N. Anwary A, Z., Anggraeni S. 2021. Hubungan Akses dan Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Masyarakat di Puskesmas Sapala Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2021. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Indonesia Renal Registri. 2017. Program Perkumpulan Nefrologi Indonesia.
- Engel, J.F., Blackwell, R.D. and Miniard, P. W. 1995. *Consumer Behavior*. 8rd edition. Orlando: The Dryden Press.
- Febriani, N., Syaodih, E., Sukijie, B. 2024. Pengaruh Mutu Pelayanan dan Fasilitas Terhadap Jumlah Kunjungan Pasien Rumah Sakit Umum “K” Bandung. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(17), 616-627.
- Grönroos, C. (2007) *Service Management and Marketing: Customer Management in Service Competition* (3rd ed.). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons.
- Handoko, H. 2011. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Penerbit BPFE Anggota IKAPI.
- Hidayat, R. 2009. Pengaruh Kualitas Layanan, Kualitas Produk, dan Nilai Nasabah Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Nasabah Mandiri. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, 11(1), 59-72.
- Hidayati, A. O., Panu, F. S., Zubat M. 2024. Hubungan Faktor Pemungkin dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Pemeriksaan Radiologi Konvensional di Instalasi Radiologi. *Jurnal Kesmas Untika Luwak: Public Health Journal*, 15(1).
- Huljanah, A. 2023. Pengaruh Pelayanan Prima Tenaga Administrasi Pendaftaran terhadap Kepuasan Pasien di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Fakultas Kesehatan Universitas Awal Bros.
- Irwan V. F. 2016. *Gambaran Kepuasan Klien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Poliklinik Universitas Pendidikan Indonesia*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Irwan. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Ed 1, Cet. 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Kirnanoro, D.M. 2017. *Anatomi Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Jill, Griffin. 2015. *Customer Loyalty: Menumbuhkan & Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Jakarta: Erlangga.
- Kasuba, R. S., Musiana, Kurniawan. D. 2018. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Minat Kunjungan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Perawatan Sulamadaha Kota Ternate Barat Tahun 2018. Universitas Muhammadiyah Maluku Utara.
- Kotler, Philip & Armstrong, Gary. 2012. *Dasar-dasar Pemasaran*. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Prehalindo.
- Kotler, P. and Keller, Kevin L. 2016. *Marketing Management, 15<sup>th</sup> Edition New Jersey: Person Praticce Hall, Inc.*
- Lovelock, C. and Wirtz, J. 2011. *Service marketing, people, technology, strategy. 7<sup>th</sup> Ed. New Jersey: Person Preetince Hall.*

- Manik. 2010. Konsep, Proses, Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Buku Ajar Fundamental Keperawatan.
- Maria E, Sri A, Masta H. 2014. Pelayanan Hemodialisis yang Baik Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Media Ilmu Kesehatan.*, 3(2).
- Mintrowati, S. 2022. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pasien dalam Pemanfaatan Rawat Jalan Di UPT Puskesmas Concong Luar. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Publik*, 5(1).
- Mita D. Y, Umair Z, Mengatas S. 2020. Faktor Penentu Minat Berkunjung Ulang di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Neurologi RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. *Jurnal Health Sanis.*, 2020.1(5).
- Mutiara, N., Gustina E., Rahutami, S. 2023. Analisis Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal STIKES Cendikia Medika*, 8(2).
- Negsih, S. B., Rahutami, S., Priyatno, A. D. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Saraf. 2024. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan.*, 16(2).
- Oliver, R.L. 1980. "A cognitive model of the antecedence and consequences of satisfaction decisions". *Journal of Marketing Research*. Vol 17.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.
- Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.
- Poluan, O. V., Mulyani, S. R., Paramarta, V., Asnar, E. S. M. Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien dan Implikasinya pada Kunjungan Ulang (Studi Survey di RSUD Kota Manado). 2024. *Journal of Social Science Research*, 4(5).
- Pratiwi, R. D., Putra, R. S., Amaliah, N., Mutia, W. O., Setiawan, H., Chrismilasari, L. A., et al. 2022. *Manajemen Rumah Sakit (Teori dan Aplikasi)*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Setiati S, Alwi I, Sudoyo A. W, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam A. F. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I*. Edisi ke-6. Jakarta: Interna Publishing.
- Setyawan F. E. B, Supriyanto S. 2019. *Management Rumah Sakit*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Sinuraya, E. 2019. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Gagal Ginjal Rasyida Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(1).
- Suciati, G., Zaman, C., Gustina, E. 2023. Analisis Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Mohamad Rabain Kabupaten Muara Enim Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat ITEKES Cendikia Utama Kudus*, 11(1).
- Suhardjono. 2014. Hemodialisis: Prinsip Dasar dan Pemakaian Kliniknya. Dalam: Tjokroprawiro. 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Perpustakaan Nasional RI: Katalog Dalam Terbitan.
- Supartiningsih, S. 2017. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1).
- Suprayogi, E., Hartanto, B., Nurwanto, T. 2022. Peningkatan Mutu dan Kemampuan Pelayanan Laboratorium di RS Harapan Sehati. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(1).
- Syukur, A. P., Ahri, R. A., Arman. 2024. Pengaruh *Brand Image* terhadap Kepuasan Pasien dan Pemanfaatan Kembali Layanan Kesehatan pada Unit Rawat Inap RSIA Malebu Husada Makassar Tahun 2024. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 5(1), 193-204.

- Tinaningsih, M. D., Syaodih, E., Hadian, A. H. 2024. Pengaruh Waktu Tunggu Terhadap Minat Kunjungan Ulang yang Dimediasi Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*. Universitas Kusuma Husada Surakarta, 15(2).
- Tjiptono F. 2014. *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tjiptono F, Diana A. 2020. *Strategi Pemasaran: Prinsip dan Penerapan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Wahyu K, Wahyudi I. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional)*., 2017.2(1)
- Wahyuni, Miro, Kurniawan. 2017. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus di RSUP dr. M. Djamil Padang.
- Wang K. M, Lee Y. M, Lin C. L, Tsai Y. C. 2018. The Effect of Health Shocks of Life Insurance Consumption, Economic Growth, and Health Expenditure: A Dynamic Time and Space Analysis. *Sustainable Cities and Society* (37), 34-56.
- Yassir A, Purwadi, Andriani R. Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Klinik Citra Medika Kota Semarang. *Jurnal Riset Pendidikan Ekonomi*., 2002.8(1)