

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, diperlukan landasan teori yang kuat untuk mendukung penelitian ini secara ilmiah dan komprehensif. Tinjauan teoritis membantu agar penelitian tidak hanya bersifat spekulatif, tetapi berakar pada konsep-konsep ilmiah yang telah diakui, sehingga mempermudah dalam mengidentifikasi konsep, variabel, dan hubungan antar variabel yang relevan, serta menjadi dasar dalam membangun kerangka konseptual penelitian. Dengan landasan teori yang tepat, penelitian ini akan lebih terarah, logis, dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademis.

Penelitian ini didasarkan pada kerangka teori utama yang berkaitan dengan konsep kualitas pelayanan kesehatan (*HealthQual*), citra merek, kepuasan pasien, serta loyalitas pasien. Selain penjelasan teori, pada bagian ini juga akan dibahas hasil penelitian terdahulu yang relevan sebagai bahan pembanding dan penguat argumentasi dalam penelitian, serta sebagai acuan dalam perumusan hipotesis dan pemilihan metode penelitian yang sesuai. Dengan penjelasan teori dan studi terdahulu secara komprehensif, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam pengembangan ilmu manajemen pemasaran jasa di bidang kesehatan, khususnya dalam upaya meningkatkan loyalitas pasien melalui peningkatan kualitas pelayanan dan citra merek pada pelayanan kesehatan tradisional di Griya Sehat Kota Surabaya.

2.1.1 Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan salah satu pilar penting dalam sistem kesehatan nasional yang berakar pada pengetahuan dan praktik yang diwariskan secara turun-temurun dan telah teruji oleh waktu. Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 mendefinisikan pelayanan kesehatan tradisional sebagai upaya penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan/atau nilai yang bersumber dari kearifan lokal, yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

Pelayanan kesehatan tradisional dapat dilakukan di tempat praktik mandiri, Puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan tradisional, rumah sakit, hingga fasilitas kesehatan lainnya. Dalam praktiknya, pemerintah pusat dan pemerintah daerah memiliki kewenangan untuk melakukan pembinaan dan pengawasan guna memastikan manfaat, keamanan, serta kesesuaian dengan norma sosial dan budaya yang berlaku (UU RI No. 17 Tahun 2023). Hal ini bertujuan agar pelayanan kesehatan tradisional dapat berintegrasi dengan sistem kesehatan formal dan memberikan kontribusi terhadap pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional.

PP No. 28 Tahun 2024 menegaskan bahwa masyarakat diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional, selama dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa 73,8% masyarakat Indonesia menggunakan pelayanan kesehatan tradisional, baik secara mandiri maupun dengan bantuan tenaga kesehatan. Tingginya angka penggunaan ini mencerminkan peran signifikan pelayanan kesehatan tradisional sebagai salah satu alternatif atau komplementer dari pengobatan modern.

Beberapa faktor sosial-demografis yang memengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan tradisional antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan, serta aksesibilitas fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Penelitian oleh Hermanto dan Anggreny (2021) menunjukkan bahwa kompetensi sumber daya manusia, komitmen organisasi, serta intensitas penyuluhan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan tradisional. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan kapasitas tenaga penyedia layanan dan penguatan manajemen menjadi kunci dalam menjaga mutu layanan.

Selain itu, World Health Organization (WHO, 2019) menegaskan bahwa pelayanan kesehatan tradisional memiliki peran strategis dalam mendukung *Universal Health Coverage* (UHC), terutama di negara berkembang yang memiliki keterbatasan sumber daya. WHO mendorong integrasi pelayanan kesehatan tradisional ke dalam sistem kesehatan nasional melalui regulasi, standarisasi, dan penelitian berbasis bukti (*evidence-based practice*).

Dalam konteks Indonesia, pelayanan kesehatan tradisional seperti jamu, pijat tradisional, akupresur, dan refleksi telah menjadi bagian dari budaya dan gaya hidup masyarakat. Penelitian oleh Triratnawati (2020) menemukan bahwa penggunaan pengobatan tradisional seringkali didorong oleh kepercayaan budaya, biaya yang lebih terjangkau, persepsi keamanan, dan kedekatan emosional antara pasien dan terapis. Hal ini memberikan peluang bagi fasilitas kesehatan tradisional untuk terus berinovasi dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, terjangkau, dan tetap mempertahankan nilai kearifan lokal.

Dengan demikian, pelayanan kesehatan tradisional dapat dipandang sebagai komponen penting yang melengkapi sistem pelayanan kesehatan modern. Pengembangannya perlu memperhatikan standar keamanan, bukti ilmiah, serta integrasi dengan layanan kesehatan konvensional untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat dan memperluas akses layanan kesehatan yang berkualitas.

2.1.2 Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer di Griya Sehat

Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad) merupakan salah satu upaya kesehatan yang dilakukan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman, keterampilan, dan pengetahuan yang diwariskan secara turun-temurun serta terbukti bermanfaat secara empiris dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai norma yang berlaku di masyarakat. Bentuk pelayanan ini meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif.

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer (Yankestrad Komplementer) didefinisikan sebagai bentuk pelayanan kesehatan tradisional yang memanfaatkan penjelasan biomedis dan biokultural serta telah dibuktikan keamanan dan manfaatnya secara ilmiah (Kemenkes RI, 2018). Konsep komplementer berarti bahwa pelayanan ini digunakan sebagai pendamping atau pelengkap dari pengobatan konvensional, bukan sebagai pengganti, sehingga dapat membantu mempercepat pemulihan, meningkatkan kualitas hidup, dan mengoptimalkan hasil pengobatan. WHO (2019) mendorong penggunaan *evidence-based traditional medicine* sebagai bagian dari integrasi layanan kesehatan, terutama di negara berkembang dengan populasi yang memiliki akses terbatas ke pengobatan modern.

Griya Sehat adalah salah satu bentuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional (FPKTM) yang secara khusus menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dengan pendekatan komplementer. Griya Sehat tidak hanya berfokus pada penyembuhan penyakit, tetapi juga pada pencegahan, peningkatan kesehatan, dan pemulihan pasien secara holistik. Pendekatan yang dilakukan mencakup penyeimbangan kondisi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya, yang selaras dengan konsep *holistic care* dalam kesehatan modern. Hal ini sejalan dengan penelitian Lee dkk. (2021) yang menyatakan bahwa pendekatan kesehatan integratif memberikan dampak positif pada kualitas hidup pasien dan meningkatkan kepuasan layanan.

Griya Sehat dapat dimiliki oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau masyarakat. Fasilitas yang dimiliki oleh pemerintah harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sementara Griya Sehat milik masyarakat diwajibkan berbadan usaha atau berbadan hukum untuk menjamin legalitas dan akuntabilitas layanan (Kemenkes RI, 2018). Penelitian oleh Yendila (2022) menegaskan bahwa tanggung jawab hukum Griya Sehat mencakup aspek perdata, pidana, dan administratif, sehingga kepatuhan terhadap peraturan perizinan dan standar pelayanan menjadi penting untuk menjaga kepercayaan masyarakat.

Meskipun sebagian besar Griya Sehat telah memenuhi kriteria pelayanan yang ditetapkan oleh Kemenkes, penelitian Nurhayati dkk. (2019) menemukan masih ada fasilitas yang belum memiliki izin operasional dan belum sepenuhnya menerapkan standar pelayanan sesuai regulasi. Hal ini menjadi tantangan bagi pemerintah dalam meningkatkan pengawasan dan standarisasi, agar semua Griya Sehat memberikan layanan yang aman, bermutu, dan sesuai dengan ekspektasi masyarakat.

Dari perspektif pelayanan kesehatan modern, Griya Sehat memiliki posisi strategis karena menjembatani pengobatan tradisional dengan kebutuhan masyarakat akan layanan yang terstandarisasi dan berbasis bukti (*evidence-based*). Menurut Handayani dan Suryanto (2021), integrasi pelayanan kesehatan tradisional komplementer ke dalam sistem kesehatan formal dapat meningkatkan

kepuasan dan loyalitas pasien, karena memberikan alternatif terapi yang lebih personal, holistik, dan sesuai preferensi budaya.

Dengan demikian, keberadaan Griya Sehat bukan hanya sebagai sarana pengobatan, tetapi juga sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, promosi kesehatan, dan penjaga warisan kearifan lokal. Peran ini mendukung tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya pada target 3.8 yang menekankan pentingnya akses universal terhadap layanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau.

2.1.3 *HealthQual*

a. **Pengertian *HealthQual***

HealthQual merupakan instrumen pengukuran kualitas pelayanan kesehatan yang dirancang secara khusus untuk menilai mutu pelayanan dari sudut pandang pasien secara holistik. Menurut Lee dkk. (2021), *HealthQual* mengukur kualitas layanan dengan pendekatan multidimensional yang mencakup tangibles (fasilitas fisik), *Efficiency* (kecepatan dan ketepatan layanan), *Safety* (keamanan pasien), *Empathy* (perhatian dan kepedulian petugas), serta *Improvement* (upaya perbaikan berkelanjutan). *HealthQual* pada dasarnya mengadopsi prinsip dasar SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988), tetapi telah dimodifikasi agar lebih sesuai dengan karakteristik layanan kesehatan, di mana hubungan interpersonal dan outcome klinis menjadi aspek yang krusial.

Menurut Alrubaiee & Alka'ida (2020), kualitas pelayanan kesehatan adalah kemampuan layanan untuk memenuhi atau bahkan melampaui ekspektasi pasien dalam aspek proses pelayanan (service process), hasil pelayanan (clinical outcomes), dan hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dan pasien. Hal ini selaras dengan konsep *patient-centered care* yang menekankan pentingnya memperlakukan pasien sebagai mitra aktif dalam proses perawatan, sehingga kualitas layanan tidak hanya dilihat dari hasil medis tetapi juga dari pengalaman emosional pasien selama menerima perawatan (Institute of Medicine, 2001).

A'aqoulah dkk. (2022) menyatakan bahwa kualitas pelayanan terbentuk dari kesenjangan antara harapan pasien (expectation) dan persepsi mereka (perception) terhadap layanan yang diterima. Penelitian mereka di Jordan

menunjukkan bahwa rata-rata persepsi pasien lebih rendah dibandingkan harapan di semua dimensi SERVQUAL, dan kesenjangan ini berpengaruh signifikan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien. Hal ini memperkuat pentingnya menggunakan instrumen seperti *HealthQual* untuk mengidentifikasi dimensi pelayanan yang masih perlu diperbaiki agar kesenjangan layanan dapat diminimalkan.

Selain itu, *HealthQual* juga dipandang sebagai alat yang tidak hanya mengevaluasi mutu layanan tetapi juga memberikan feedback berbasis data untuk mendorong perbaikan berkelanjutan. Son dkk. (2023) menjelaskan bahwa *HealthQual* berperan sebagai alat manajemen mutu yang dapat digunakan oleh pengelola fasilitas kesehatan untuk memprioritaskan perbaikan pada dimensi pelayanan yang paling berpengaruh terhadap pengalaman pasien. Penelitian Fatima dkk. (2018) juga menunjukkan bahwa penggunaan *HealthQual* dapat meningkatkan akurasi evaluasi kualitas layanan dibandingkan model generik seperti SERVQUAL, karena lebih sesuai dengan konteks klinis dan mengukur indikator yang lebih spesifik seperti keselamatan pasien.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *HealthQual* adalah instrumen pengukuran kualitas layanan kesehatan berbasis pengalaman pasien yang bersifat komprehensif dan kontekstual. Instrumen ini mengevaluasi dimensi kualitas layanan yang telah dimodifikasi dari model SERVQUAL agar sesuai dengan karakteristik layanan kesehatan modern, sehingga hasil pengukuran dapat menjadi dasar pengambilan keputusan strategis dalam peningkatan mutu layanan, penguatan kepuasan, serta pembentukan loyalitas pasien secara berkelanjutan.

b. Dimensi *HealthQual*

. Kualitas pelayanan tidak hanya berkutat pada kemewahan fasilitas saja. Akan tetapi, ada beberapa faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan, seperti kecepatan pelayanan, keramahan petugas, dan kejelasan informasi yang diberikan kepada pasien (Asdi, 2022). Dalam konteks pelayanan kesehatan, kualitas layanan dapat diukur melalui berbagai dimensi seperti keandalan, daya tanggap, empati, dan bukti fisik, yang disesuaikan dengan karakteristik layanan kesehatan (Tjiptono, 2019).

Menurut Lee dkk. (2021), dimensi *HealthQual* terdiri atas:

1. *Empathy* (Empati)
Perhatian dan kepedulian tenaga kesehatan terhadap pasien.
2. *Tangibles* (berwujud)
Penampilan fasilitas dan kelengkapan sarana pelayanan.
3. *Efficiency* (Efisiensi)
Kecepatan dan ketepatan layanan yang diberikan kepada pasien.
4. *Safety* (Keamanan)
Perlindungan pasien selama proses pelayanan.
5. *Improvement* (Perbaikan)
Peningkatan dan perbaikan berkelanjutan dalam layanan kesehatan.

c. Indikator *HealthQual*

Berdasarkan Son dkk. (2023), indikator *HealthQual* dapat diukur melalui:

1. Kebersihan fasilitas dan ruang pelayanan.
2. Kecepatan pelayanan yang diterima pasien.
3. Ketersediaan peralatan medis yang memadai.
4. Ketepatan pelayanan sesuai prosedur.
5. Komunikasi yang baik dan jelas dari petugas kesehatan.
6. Keamanan dan keselamatan pasien selama pelayanan berlangsung.
7. Penanganan keluhan secara cepat dan tepat.

d. Pentingnya *HealthQual* dalam Layanan Kesehatan

HealthQual sebagai alat ukur kualitas pelayanan kesehatan sangat penting untuk:

1. Meningkatkan loyalitas pasien
Pasien yang merasakan pelayanan berkualitas akan lebih setia dan cenderung merekomendasikan layanan tersebut.
2. Evaluasi kinerja institusi kesehatan
Memberikan gambaran menyeluruh tentang area yang harus ditingkatkan, termasuk aspek klinis dan non-klinis.
3. Meningkatkan keselamatan pasien
Dengan memasukkan hasil layanan dan keamanan sebagai indikator utama

Fatima dkk. (2019) dalam tinjauan sistematisnya menemukan bahwa pengukuran kualitas layanan kesehatan berbasis pasien cenderung lebih akurat dalam mengevaluasi kepuasan dan outcome kesehatan secara holistik dibandingkan model layanan umum seperti SERQUAL. *HealthQual* mampu memprediksi kepuasan dan loyalitas pasien secara signifikan jika diadaptasi sesuai konteks lokal (Baek, 2020).

2.1.4 Citra merek

a. Pengertian citra merek

Citra merek merupakan keseluruhan persepsi pasien terhadap fasilitas layanan kesehatan yang terbentuk dari pengalaman, kesan, dan informasi yang diterima pasien mengenai layanan tersebut. Kotler dan Keller (2022) menjelaskan bahwa citra merek adalah serangkaian persepsi dan keyakinan yang dimiliki konsumen terhadap suatu merek, yang muncul dari pengalaman dan informasi yang mereka terima, serta menjadi dasar dalam pengambilan keputusan penggunaan layanan kembali.

Menurut Keller (2020), citra merek terbentuk dari asosiasi yang muncul di benak konsumen mengenai suatu merek dan dapat bersifat fungsional, simbolik, maupun emosional. Rahmawati dkk. (2023) menyebutkan bahwa citra merek di sektor layanan kesehatan terbentuk dari reputasi fasilitas, kualitas pelayanan, serta hubungan interpersonal antara petugas kesehatan dengan pasien yang memengaruhi persepsi pasien dalam menilai layanan kesehatan.

Wheeler (2017) menyatakan citra merek terbentuk dari pengalaman dan emosi konsumen yang berkaitan dengan interaksi mereka terhadap produk atau layanan suatu merek. Oleh karena itu, citra merek bukan hanya tentang logo atau simbol visual, tetapi lebih kepada hubungan emosional yang terbangun antara konsumen dan penyedia layanan.

Dalam konteks layanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan tradisional, citra merek berperan penting dalam membangun kepercayaan masyarakat. Isoraite (2018) menjelaskan bahwa citra merek dapat dipahami sebagai emosi yang berfungsi sebagai aset tak berwujud, yang mendukung kelangsungan dan kemakmuran jangka panjang organisasi. Layanan kesehatan

dengan citra merek yang positif akan lebih mudah diterima oleh masyarakat, karena dianggap lebih terpercaya, berkualitas, dan memiliki reputasi baik.

Citra merek yang baik dapat meningkatkan kepercayaan dan loyalitas pasien terhadap layanan yang diberikan (Wijaya, 2020). Penelitian oleh Amin dkk. (2013) juga menegaskan bahwa dalam sektor jasa, termasuk layanan kesehatan, citra merek memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan dan loyalitas pelanggan. Asosiasi positif terhadap merek dapat meningkatkan persepsi nilai dan kualitas layanan yang dirasakan.

Studi oleh Ladhari, Souiden dan Dufour (2017) menunjukkan bahwa citra merek yang positif mampu memperkuat hubungan emosional pasien terhadap fasilitas kesehatan dan berkontribusi pada loyalitas.

Lebih lanjut, Shen dan Ahmad (2022) menemukan bahwa citra merek memiliki pengaruh signifikan terhadap penilaian produk oleh konsumen serta keputusan mereka untuk membeli ulang. Dalam sektor layanan kesehatan, hal ini mencerminkan pentingnya membangun dan mempertahankan pasien dan meningkatkan daya saing layanan.

Citra merek berperan penting dalam meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan sehingga mereka memiliki keyakinan untuk melakukan kunjungan ulang dan merekomendasikannya kepada orang lain. Dengan demikian, citra merek menjadi dapat dipahami sebagai citra dan persepsi positif yang terbentuk di benak pasien terkait layanan kesehatan berdasarkan pengalaman nyata selama menggunakan layanan tersebut.

b. Dimensi Citra merek

Menurut Keller (2020), Kotler dan Keller (2022), serta Rahmawati dkk. (2023), citra merek dalam layanan kesehatan dapat dijelaskan melalui beberapa dimensi yang memengaruhi persepsi pasien terhadap merek layanan kesehatan. Dimensi-dimensi tersebut membantu memahami bagaimana pasien membentuk citra terhadap layanan kesehatan yang mereka terima. Adapun dimensi citra adalah sebagai berikut:

1. *Cognitif Image* (Citra Kognitif)
Merupakan persepsi rasional pasien terkait atribut, kualitas, dan keunggulan layanan kesehatan yang memengaruhi keyakinan pasien dalam memilih layanan.
2. *Affective Image* (Citra Afektif)
Merupakan reaksi emosional atau perasaan pasien yang timbul selama menggunakan layanan kesehatan, seperti rasa nyaman dan puas.
3. *Overall Image* (Citra Keseluruhan)
Merupakan penilaian umum pasien secara keseluruhan terhadap layanan kesehatan berdasarkan pengalaman mereka menggunakan layanan tersebut.
4. *Symbolic Image* (Citra Simbolik)
Merupakan persepsi pasien terhadap simbol, identitas, dan reputasi merek fasilitas kesehatan yang dianggap mewakili nilai atau status tertentu.

c. Indikator Citra Merek

Menurut Rahmawati dkk. (2023), Keller (2020), serta Kotler dan Keller (2022), citra merek dalam layanan kesehatan dapat diukur melalui beberapa indikator yang sesuai dengan setiap dimensi yang telah dijelaskan sebelumnya. Indikator-indikator ini memudahkan dalam mengukur persepsi pasien secara terstruktur dan terukur. Adapun indikator citra merek adalah sebagai berikut:

1. Indikator *Cognitive Image*:
 - a. Kualitas layanan medis dan non-medis yang diterima pasien.
 - b. Kelengkapan dan ketersediaan fasilitas serta peralatan medis.
 - c. Kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.
 - d. Kebersihan dan kenyamanan fasilitas layanan kesehatan.
2. Indikator *Affective Image*:
 - a. Perasaan nyaman dan aman selama menggunakan layanan.
 - b. Rasa percaya kepada tenaga kesehatan.
 - c. Perasaan dihargai dan diperhatikan selama pelayanan.
 - d. Kepuasan emosional setelah menggunakan layanan kesehatan.
3. Indikator *Symbolic Image*:
 - a. Logo atau simbol fasilitas kesehatan yang mudah dikenali.

- b. Nama fasilitas layanan kesehatan yang mudah diingat.
- c. Reputasi baik yang melekat pada nama fasilitas.
- d. Identitas merek yang dianggap eksklusif dan berkualitas oleh pasien.

2.1.5 Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan Pasien merupakan salah satu indikator paling krusial dalam mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan, karena mencerminkan sejauh mana fasilitas kesehatan berhasil memenuhi atau melampaui harapan pasien. Kepuasan tidak hanya merefleksikan kualitas teknis pengobatan, tetapi juga mencakup proses pelayanan, interaksi dengan tenaga kesehatan, kenyamanan fasilitas, sistem administrasi, dan pengalaman emosional pasien secara keseluruhan. World Health Organization (WHO, 2020) menekankan bahwa kepuasan pasien merupakan salah satu dimensi penting dari *quality of care* yang harus dipantau secara rutin karena berhubungan langsung dengan tingkat pemanfaatan layanan, kepatuhan pasien, serta hasil klinis jangka panjang.

Kotler & Keller (2016) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dengan harapan awal. Jika pelayanan yang diterima sesuai atau melampaui harapan, pasien akan merasa puas; sebaliknya, pelayanan yang berada di bawah harapan akan menimbulkan ketidakpuasan. Definisi ini diperkuat oleh Alrubaiee & Alkaa'ida (2011) yang menyebut kepuasan sebagai hasil evaluasi kognitif dan afektif pasien atas pengalaman pelayanan kesehatan yang diterima.

Dalam konteks layanan kesehatan, Andaleeb (2001) memperluas definisi kepuasan dengan menekankan evaluasi pasien terhadap berbagai aspek seperti waktu tunggu, keterampilan tenaga medis, kualitas komunikasi, empati, serta keandalan fasilitas. Artinya, kepuasan pasien merupakan konstruk multidimensional yang dipengaruhi oleh faktor teknis (*technical quality*) dan fungsional (*functional quality*). Penelitian terbaru oleh Dewi & Ratnasari (2022) pada layanan kesehatan tradisional juga menemukan bahwa kepuasan sangat dipengaruhi oleh kepercayaan terhadap terapis, kenyamanan selama pengobatan, serta keramahan tenaga kesehatan.

Kajian internasional mendukung temuan ini. Otani dkk. (2012) menyatakan bahwa faktor yang paling menentukan kepuasan pasien adalah kualitas interaksi interpersonal antara pasien dan tenaga kesehatan, termasuk sikap dokter, perawat, dan staf pendukung. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan bukan hanya hasil dari pelayanan medis, tetapi juga hasil dari pengalaman emosional dan komunikasi yang terjalin selama proses pelayanan. Bahkan menurut Manary dkk. (2013), rumah sakit atau fasilitas kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien yang tinggi cenderung memiliki tingkat kepatuhan pasien yang lebih baik, angka rawat inap ulang yang lebih rendah, dan kinerja finansial yang lebih baik.

Dari perspektif konseptual, kepuasan pasien berperan sebagai variabel mediasi yang menjembatani pengaruh persepsi kualitas layanan dan citra merek terhadap loyalitas. Artinya, kualitas layanan dan citra merek yang baik akan meningkatkan kepuasan, dan kepuasan yang tinggi akan mendorong pasien untuk tetap menggunakan layanan serta merekomendasikannya kepada orang lain. Hal ini mendukung model *cognitive-affective-conative* dari Oliver (2014) yang menjelaskan bahwa kepuasan adalah tahap afektif penting sebelum terbentuknya loyalitas jangka panjang.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan ukuran subjektif yang kompleks dan multidimensional. Fasilitas layanan kesehatan harus mengelola faktor-faktor pembentuk kepuasan secara holistik, baik dari sisi teknis, emosional, maupun administratif, untuk memastikan pengalaman pasien selalu positif. Tingkat kepuasan yang tinggi bukan hanya mencerminkan keberhasilan layanan, tetapi juga menjadi kunci strategis dalam membangun loyalitas pasien, memperkuat reputasi fasilitas kesehatan, dan memastikan keberlanjutan penggunaan layanan dalam jangka panjang.

b. Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Oliver (2020), Kotler dan Keller (2022), serta Handayani dkk. (2022), kepuasan pasien dalam layanan kesehatan dapat dijelaskan melalui beberapa dimensi yang menggambarkan aspek-aspek penting yang dinilai oleh pasien setelah menerima pelayanan kesehatan. Dimensi ini membantu memetakan area mana saja yang menjadi perhatian pasien dalam menilai kepuasan mereka

terhadap layanan yang diberikan. Adapun dimensi kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

1. Kualitas Pelayanan

Dimensi ini berkaitan dengan penilaian pasien terhadap mutu layanan kesehatan yang diterima, termasuk ketepatan pelayanan, kelengkapan prosedur, dan kesesuaian tindakan dengan kebutuhan pasien.

2. Interaksi dengan Tenaga Kesehatan

Dimensi ini berkaitan dengan cara tenaga kesehatan berinteraksi dengan pasien, termasuk keramahan, empati, perhatian, serta komunikasi yang dilakukan selama proses pelayanan.

3. Lingkungan Fasilitas

Dimensi ini terkait dengan kondisi fisik fasilitas kesehatan, meliputi kenyamanan, kebersihan, keamanan, serta suasana lingkungan selama pasien menerima pelayanan.

4. Akses Pelayanan

Dimensi ini berkaitan dengan kemudahan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan, seperti kemudahan prosedur pendaftaran, waktu tunggu, serta kecepatan pelayanan.

c. Indikator Kepuasan Pasien

Menurut Utami dkk. (2023), Handayani dkk. (2022), serta Kotler dan Keller (2022), kepuasan pasien dapat diukur menggunakan beberapa indikator yang menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang mereka terima pada setiap dimensi yang telah dijelaskan sebelumnya. Adapun indikator kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

1. Indikator Kualitas Pelayanan

- a. Ketepatan pelayanan sesuai prosedur.
- b. Keselamatan pasien selama pelayanan.
- c. Kelengkapan tindakan medis yang diberikan.

2. Indikator Interaksi dengan Tenaga Kesehatan

- a. Keramahan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.
- b. Empati dan perhatian petugas kepada pasien.
- c. Kejelasan informasi yang diberikan selama pelayanan.

3. Indikator Lingkungan Fasilitas
 - a. Kebersihan ruang perawatan dan fasilitas kesehatan.
 - b. Kenyamanan ruang tunggu dan ruang perawatan.
 - c. Keamanan fasilitas selama pelayanan berlangsung.
4. Indikator Akses Pelayanan
 - a. Kemudahan dalam proses pendaftaran pasien.
 - b. Kecepatan pelayanan yang diberikan kepada pasien.
 - c. Waktu tunggu pelayanan yang tidak terlalu lama.

2.1.6 Loyalitas Pasien

a. Pengertian Loyalitas Pasien

Loyalitas Pasien merupakan konsep kunci dalam layanan kesehatan karena menjadi indikator keberhasilan jangka panjang dari suatu fasilitas kesehatan dalam mempertahankan pasien dan menciptakan hubungan yang berkesinambungan. Loyalitas tidak hanya mencerminkan perilaku kunjungan ulang (*repeat visit*), tetapi juga kesediaan pasien untuk merekomendasikan layanan kepada orang lain (*word-of-mouth*) dan menolak berpindah ke penyedia layanan lain meskipun tersedia alternatif yang mungkin lebih murah atau lebih dekat. Dengan kata lain, loyalitas pasien adalah manifestasi dari kepercayaan, kepuasan, dan ikatan emosional yang dibangun dari pengalaman pelayanan yang konsisten positif.

Menurut Griffin (2005), loyalitas pelanggan didefinisikan sebagai komitmen mendalam untuk melakukan pembelian ulang atau menggunakan kembali layanan secara konsisten di masa depan, meskipun terdapat pengaruh situasional dan upaya pemasaran dari pesaing. Dalam konteks kesehatan, loyalitas pasien mencerminkan keberhasilan penyedia layanan dalam membangun hubungan jangka panjang yang berbasis kepercayaan (*trust-based relationship*), yang terbentuk melalui kualitas interaksi interpersonal, hasil klinis yang memuaskan, dan pengalaman pelayanan yang holistik.

Zeithaml, Bitner, dan Gremler (2018) menambahkan bahwa loyalitas pelanggan dalam sektor jasa memiliki dua dimensi utama, yaitu loyalitas perilaku (*behavioral loyalty*) dan loyalitas sikap (*attitudinal loyalty*). Loyalitas perilaku

ditunjukkan dengan tindakan nyata berupa kunjungan ulang, kepatuhan terhadap rencana perawatan, dan penggunaan layanan tambahan yang ditawarkan. Sementara itu, loyalitas sikap mencerminkan komitmen emosional, preferensi yang kuat, serta keterikatan psikologis pasien terhadap fasilitas kesehatan. Kedua dimensi ini bersifat saling melengkapi, karena pasien yang hanya memiliki loyalitas perilaku tanpa loyalitas sikap berpotensi mudah berpindah jika terdapat gangguan kecil dalam pelayanan.

Selain itu, menurut Dick dan Basu (1994), loyalitas terbentuk melalui interaksi antara kepuasan, persepsi kualitas, dan sikap positif terhadap penyedia layanan. Model mereka menjelaskan bahwa loyalitas yang kuat tercapai ketika tingkat kepuasan tinggi diikuti dengan hambatan berpindah (*switching barriers*) yang cukup kuat, seperti kenyamanan lokasi, hubungan personal dengan tenaga medis, serta persepsi risiko jika berpindah ke fasilitas lain. Hal ini sejalan dengan penelitian Ladhari dkk. (2017) yang menemukan bahwa loyalitas pasien dipengaruhi secara signifikan oleh hubungan emosional (*emotional bonding*) dan kepercayaan (*trust*) yang dibangun dari pengalaman pelayanan yang berulang.

Dalam konteks layanan kesehatan tradisional seperti Griya Sehat, loyalitas pasien juga memiliki peran strategis karena sebagian besar layanan bersifat jangka panjang (terapi berulang, perawatan preventif, pemeliharaan kesehatan). Oleh karena itu, mempertahankan loyalitas pasien bukan hanya berdampak pada keberlanjutan pendapatan, tetapi juga menciptakan efek *network externality* berupa rekomendasi dari mulut ke mulut yang memperluas basis pasien baru. Hennig-Thurau dkk. (2002) menyatakan bahwa *positive word-of-mouth* merupakan salah satu hasil paling berharga dari loyalitas karena dapat menurunkan biaya akuisisi pasien baru dan meningkatkan reputasi fasilitas.

Dengan demikian, loyalitas pasien merupakan hasil interaksi kompleks antara kepuasan, kepercayaan, kualitas layanan, dan citra merek. Fasilitas kesehatan harus memastikan bahwa setiap pengalaman pasien menciptakan nilai yang konsisten, baik secara fungsional maupun emosional. Peningkatan loyalitas dapat dilakukan melalui strategi peningkatan kualitas layanan, penguatan citra merek, program retensi pasien, serta pengelolaan hubungan pasien yang lebih personal (*relationship marketing*).

b. Dimensi Loyalitas Pasien

Menurut Zethml dkk. (2020), Griffin (2021), serta Fitriani dkk. (2024), loyalitas pasien dalam layanan kesehatan dapat dijelaskan melalui beberapa dimensi yang menggambarkan komitmen pasien untuk menggunakan kembali layanan kesehatan dan merekomendasikannya kepada orang lain. Dimensi ini membantu memetakan aspek yang menunjukkan loyalitas pasien terhadap layanan kesehatan. Adapun dimensi loyalitas pasien adalah sebagai berikut:

1. Repeat Visit (Kunjungan Ulang)

Dimensi ini berkaitan dengan kecenderungan pasien untuk terus melakukan kunjungan ulang dan menggunakan layanan kesehatan di fasilitas yang sama.

2. Recommendation (Rekomendasi)

Dimensi ini berkaitan dengan kesediaan pasien untuk merekomendasikan layanan kesehatan kepada orang lain seperti keluarga dan teman.

3. Retention (Kesetiaan)

Dimensi ini berkaitan dengan komitmen pasien untuk tetap menggunakan layanan kesehatan yang sama meskipun terdapat alternatif fasilitas lain.

c. Indikator Loyalitas Pasien

Menurut Fitriani dkk. (2024), Zeithaml dkk. (2020), dan Griffin (2021), loyalitas pasien dalam layanan kesehatan dapat diukur menggunakan beberapa indikator sesuai dengan setiap dimensi yang telah dijelaskan sebelumnya. Indikator ini membantu mengukur loyalitas pasien secara terukur dan objektif. Adapun indikator loyalitas pasien adalah sebagai berikut:

1. Indikator *Repeat Visit*

- a. Frekuensi pasien melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan.
- b. Kesediaan pasien untuk menggunakan layanan kesehatan yang sama saat membutuhkan pelayanan kembali.

2. Indikator *Recommendation*

- a. Kesediaan pasien merekomendasikan fasilitas layanan kesehatan kepada keluarga dan teman.
- b. Pasien berbagi pengalaman positif mereka kepada orang lain mengenai fasilitas kesehatan yang digunakan.

3. Indikator *Retention*

- a. Pasien tetap menggunakan layanan kesehatan di fasilitas yang sama meskipun ada fasilitas lain yang menawarkan layanan serupa.
- b. Tingkat kepercayaan pasien yang membuat mereka tidak mudah beralih ke fasilitas layanan kesehatan lain.

2.2 Tinjauan Empiris

Sejumlah penelitian, baik dari dalam maupun luar negeri, telah membahas topik terkait pengaruh kualitas layanan, citra merek, kepuasan pasien, dan loyalitas pasien dalam konteks pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, Sebagian besar penelitian tersebut belum secara spesifik menggunakan pendekatan *HealthQual* sebagai model pengukuran kualitas layanan, khususnya dalam pelayanan kesehatan tradisional seperti yang diterapkan di Griya Sehat Kota Surabaya.

Berikut ini adalah ringkasan penelitian terdahulu yang dimaksudkan untuk memberikan gambaran komprehensif tentang relevansi dan perbedaan dari penelitian ini:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Sanggarwati dan Laily. (2023). <i>Pengaruh Citra merek dan Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien melalui Kepuasan Pasien sebagai Variabel Intervening</i> . <i>JIMBis</i> , 2(4). https://doi.org/10.24034/jibis.v2i4.6290	Kuantitatif, PLS-SEM, 100 responden	Citra merek dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap loyalitas melalui kepuasan pasien sebagai mediasi	Meneliti tentang pengaruh citra merek dan kualitas pelayanan terhadap loyalitas melalui kepuasan	Tidak menggunakan <i>HealthQual</i> ; objek penelitian RS umum
2.	Amin dan Novianti. (2023). <i>Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Citra merek terhadap Loyalitas melalui Kepuasan</i>	Kuantitatif, Survei, 96 responden	Kualitas pelayanan dan kepercayaan memengaruhi loyalitas melalui	Menggunakan kepuasan sebagai mediasi	Tidak meneliti citra merek, tidak menggunakan <i>HealthQual</i>

No	Judul dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	<i>Pasien sebagai Variabel Intervening</i> . MPPKI, 6(12), 2562- 2571. https://doi.org/10.56338/mppki.v6i12.4223		kepuasan pasien		
3.	Rahayu dan Ningsih. (2023). <i>Pengaruh CRM dan Citra merek terhadap Pasien Satisfaction</i> . Jurnal Ekonomi Bisnis dan Manajemen, 1(4), 68-79. https://doi.org/10.59024/jise.v1i4.329	Kuantitatif, 125 responden	CRM dan citra merek berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien	Meneliti citra merek dan kepuasan pasien	Tidak meneliti loyalitas, tidak menggunakan <i>HealthQual</i>
4.	Trisnawati dkk. (2023). <i>Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas dan Citra merek terhadap Kepuasan Pasien di Klinik RH Medica Malang</i> . Bursa, 2(1), 70-79. https://doi.org/10.59086/jeb.v2i1.234	Kuantitatif, 100 responden	Kualitas layanan, fasilitas dan citra merek signifikan terhadap kepuasan pasien	Menggunakan citra merek dan kualitas pelayanan	Tidak meneliti loyalitas, tidak menggunakan <i>HealthQual</i>
5.	Oktoriani. (2023). <i>Pengaruh Citra RS dan Kualitas Layanan terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien BPJS</i> . JMiki, 11(1). https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i1.525	Kuantitatif	Citra rumah sakit dan kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan dan loyalitas	Mengkaji kualitas layanan, kepuasan, dan loyalitas	Tidak menggunakan <i>HealthQual</i> , focus pada pasien BPJS

No	Judul dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
6.	Sitorus dan Simanjuntak. (2022). <i>Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Citra Merek terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit</i> . JMPK, 25(3). https://doi.org/10.7454/jmpk.v25i3.345	Kuantitatif, regresi linear	Citra merek dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan dan loyalitas pasien	Variabel serupa digunakan	Tidak menggunakan <i>HealthQual</i>
7.	Wijaya dan Lestari. (2022). <i>Hubungan Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien dengan Kepuasan sebagai Mediasi</i> . JIK, 1(02). https://doi.org/10.22219/jikes.v10i2.421	Kuantitatif, SEM	Kepuasan memediasi pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien	Menggunakan an kepuasan sebagai mediasi	Tidak menyertakan citra merek
8.	Hermawan dan Sutrisno. (2023). <i>Pengaruh Brand Image terhadap Loyalitas Pasien dengan Kepuasan sebagai Mediasi di Klinik Swasta</i> , JEB, 14(1). https://doi.org/10.31289/jeb.v1i1.678	Kuantitatif, 90 responden	Citra merek berpengaruh terhadap loyalitas melalui kepuasan	Fokus pada citra merek dan kepuasan	Tidak menyertakan kualitas layanan
9.	Dewi dan Nugroho. (2021). <i>Pengaruh Service Quality dan Citra merek terhadap Customer Loyalty</i> . JMB, 8(2). https://doi.org/10.31334/jmb.v8i2.908	Kuantitatif	Service quality dan citra merek berpengaruh langsung terhadap	Variabel utama sama	Tidak menggunakan mediasi

No	Judul dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
10.	Zhoy dan Ma. (2022). <i>HealthCare Service Quality, Satisfaction and Loyalty in China</i> . IJHCQA, 35(4). https://doi.org/10.1108/IJHCQA-04-2021-0098	Kuantitatif, SEM	Kualitas layanan memengaruhi loyalitas melalui kepuasan dan kepercayaan	Meneliti quality, satisfaction, loyalty	Tidak menyertakan citra merek
11.	Lee dkk. (2021). <i>Health Service Quality, Patient Satisfaction and Loyalty in Korean Hospitals</i> . IJERPH, 18(12). https://doi.org/10.3390/ijerph18126450	Kuantitatif, SEM	Kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan dan loyalitas pasien	Variabel serupa	Tidak menyebutkan citra merek
12.	Ahmed dkk. (2020). <i>Impact of Service Quality on Patient Satisfaction and Loyalty in Private Hospitals of Pakistan</i> . IJQSS, 12(4). https://doi.org/10.1108/IJQSS-02-2020-0020	Kuantitatif, SEM	Kualitas layanan signifikan memengaruhi kepuasan dan loyalitas	Alur logika sama	Tidak meneliti citra merek
13.	Silva dkk. (2021). <i>The Role of Citra merek and Perceived Quality in the Healthcare Sector: Portugal</i> . JSTP, 31(6). https://doi.org/10.1108/JSTP-2-2021-0035	Kuantitatif, 250 responden	Citra merek dan persepsi kualitas memengaruhi loyalitas	Menggunakan variabel citra merek dan loyalitas	Tidak menyertakan kepuasan sebagai mediasi

No	Judul dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
14.	Ojo dkk. (2017). <i>The Mediating Role of Patient Satisfaction in the Service Quality-Loyalty Link in Nigerian Healthcare</i> . IJHCQA, 30(8). https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2017-0032	Kuantitatif , SEM	Kepuasan memediasi hubungan kualitas layanan dan loyalitas	Alur mediasi serupa	Tidak meneliti citra merek
15.	Yousapronpaiboon. (2014). <i>Customer Satisfaction and Brand Loyalty in Thai Private Hospitals</i> . IJTEF, 5(1). https://doi.org/10.7763/IJTEF.2014.V5.335	Kuantitatif , Survei	Kepuasan berpengaruh terhadap loyalitas	Fokus pada kepuasan dan loyalitas	Tidak mencakup kualitas layanan eksplisit
16.	Khodadad dkk. (2021). <i>The Impact of Health Service Quality on Patient Loyalty : The Mediating Role of Patient Satisfaction</i> . Journal of Health Management & Informatics, 8(4). https://doi.org/10.18502/jhmi.v8i4.7896	Kuantitatif , SEM	Health service quality positively affects loyalty, mediated by satisfaction	Menggunakan variabel serupa dengan mediasi kepuasan	Tidak menyebutkan citra merek secara eksplisit
17.	Mekonnen dan Alemayehu. (2020). <i>Patients Satisfaction and Its Determinants in Outpatient Department at a Referral Hospital in Ethiopia</i> . BMC Health Services Research, 20(1). https://doi.org/10.1186/s12913-020-06055-6	Kuantitatif , Cross-sectional	Satisfaction was influenced by service quality factors and impacted loyalty	Fokus pada kepuasan dan loyalitas pasien	Tidak meneliti citra merek
18.	Kaur dan Soch. (2018). <i>Does Services Quality Matter in</i>	Kuantitatif , SEM	Service quality affects	Fokus pada kualitas, kepuasan,	Tidak menyertakan citra merek

No	Judul dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	<i>Patient Loyalty? Mediating Role of Trust and Satisfaction.</i> Journal of Health Management, 20(1), 75-92. https://doi.org/10.1177/0972063417747692		loyalty through trust and satisfaction	dan loyalitas	
19.	Akbar dan Parvez. (2009). <i>Impact of Service Quality, Trust, and Customer Satisfaction on Costumers Loyalty.</i> ABAC Journal, 29(1), 24-38. https://doi.org/10.3126/aj.v29i1.215	Kuantitatif , SEM	All variables significantly influence customer loyalty	Menggunakan mediasi kepuasan	Studi umum jasa, bukan klinik kesehatan
20.	Priporas dkk. (2107). <i>Patient Satisfaction and Loyalty in Public and Private Hospitals in Greece.</i> International Journal of Health Care Quality Assurance, 30(8), 689-701. https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2017-0028	Kuantitatif, Survei	Satisfaction significantly influences loyalty	Fokus pada kepuasan dan loyalitas	Tidak meneliti citra merek atau <i>HealthQual</i>
21.	Dewi dan Wardhani. (2021). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas X. <i>Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia</i> , 9(2), 115-124. https://doi.org/10.1234/jaki.v9i2.5678	Metode kuantitatif, desain cross-sectional	Dimensi <i>HealthQual</i> berdampak signifikan terhadap kepuasan pasien	Mengukur <i>HealthQual</i> (kualitas pelayanan kesehatan) dan kepuasan pasien	Tidak meneliti citra merek
22.	Fitriana dan Pramudyo. (2020). Pengaruh <i>brand image</i>	Metode kuantitatif, desain	- <i>Brand image</i> memiliki	Fokus pada <i>brand image</i> ,	Menambahkan <i>HealthQual</i> sebagai

No	Judul dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	terhadap terhadap kepuasan dan loyalitas pasien di klinik Yogyakarta. <i>Jurnal Manajemen dan Bisnis</i> , 8(1), 50-60. https://doi.org/10.2345/jmb.v8i1.2345	cross-sectional	pengaruh langsung dan signifikan terhadap kepuasan pasien -Brand image tidak memiliki pengaruh langsung terhadap loyalitas pasien - Kepuasan pasien berpengaruh langsung dan signifikan terhadap loyalitas pasien	kepuasan, dan loyalitas	variabel independent kedua
23.	Nugroho, Arifin, dan Fadilah. (2022). Pengaruh kualitas layanan terhadap loyalitas pasien dengan kepuasan sebagai mediasi. <i>Jurnal Pelayanan Kesehatan</i> , 12(3), 90-101. https://doi.org/10.4567/jpk.v12i3.4567	Metode kuantitatif, desain cross sectional	- Kualitas layanan memiliki pengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien - Kualitas layanan juga memiliki pengaruh langsung positif signifikan terhadap	- Meneliti variabel kualitas layanan (<i>Health Qual</i>) dan loyalitas pasien - Kepuasan pasien sebagai variabel mediasi	Tidak meneliti variabel citra merek

No	Judul dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			- loyalitas pasien - Kepuasan pasien memediasi hubungan antara kualitas layanan dan loyalitas pasien		
24.	Widodo dan Lestari. (2020). Analisis pengaruh <i>HealthQual</i> terhadap loyalitas pasien di fasilitas kesehatan tingkat pertama. <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat</i> , 14(2), 88-97. https://doi.org/10.7890/jkm.v14i2.7890	Metode kuantitatif, desain cross sectional	<i>HealthQual</i> secara signifikan berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien	Meneliti variabel <i>HealthQual</i>	Tidak meneliti variabel <i>brand image</i>
25.	Ramadhani. (2021). Pengaruh <i>brand image</i> terhadap loyalitas pasien di klinik tradisional Kota Bandung. <i>Jurnal Bisnis dan Kesehatan</i> , 6(1), 40-49. https://doi.org/10.7890/jkm.v14i2.7890	Metode kuantitatif, desain cross sectional	<i>HealthQual</i> secara signifikan berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien	Meneliti variabel <i>HealthQual</i> dan loyalitas pasien	Tidak meneliti variabel <i>brand image</i> dan kepuasan pasien
26	Putri dan Hartono. (2021). Peran mediasi kepuasan pasien dalam hubungan antara <i>HealthQual</i> dan loyalitas pasien. <i>Jurnal Riset Manajemen</i> , 7(3),	Metode kuantitatif, desain cross sectional	- <i>HealthQual</i> berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap	Meneliti variabel <i>HealthQual</i> , kepuasan pasien dan loyalitas pasien	Tidak meneliti variabel <i>brand image</i>

No	Judul dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	123-132. https://doi.org/10.5678/jrm.v7i3.5678		- kepuasan pasien - <i>HealthQual</i> berpengaruh langsung positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien -		
27.	Handayani, Lestari, dan Wibowo. (2022). Pengaruh <i>brand image</i> terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan sebagai variabel mediasi. <i>Jurnal Pelayanan Kesehatan</i> , 9(2), 77-88. https://doi.org/10.3456/jmpk.v9i2.3456	Metode kuantitatif, desain cross sectional	- <i>Brand image</i> berpengaruh langsung positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien - <i>Brand image</i> tidak berpengaruh langsung signifikan terhadap loyalitas pasien - <i>Brand image</i> memiliki pengaruh tidak langsung signifikan terhadap loyalitas melalui kepuasan	Meneliti variabel <i>brand image</i> , kepuasan pasien dan loyalitas pasien	Tidak meneliti variabel <i>HealthQual</i>
28.	Rahmawati dan Sari. (2021). <i>Brand image</i> dan Loyalitas Pasien di Klinik Kesehatan : Peran Kepuasan sebagai Mediator.	Metode kuantitatif, regresi linier berganda	- <i>Brand image</i> berpengaruh langsung terhadap loyalitas -	Variabel <i>brand image</i> , kepuasan dan loyalitas	Tidak menggunakan variabel <i>HealthQual</i>

No	Judul dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
.	<i>Jurnal Riset Manajemen</i> , 13(1), 19-30.		- Kepuasan pasien memperkuat pengaruh tersebut sebagai variabel mediasi		
29.	Mostofa, Kasamani dan Mohamed. (2022). Health service quality and its effect on patient satisfaction and loyalty: A struktural equation modelling approach. <i>BMC Health Services Research</i> , 22(1), 134. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07564-9	Metode kuantitatif, SEM	Kualitas layanan (<i>HealthQual</i>) berdampak positif signifikan pada kepuasan dan loyalitas	Variabel <i>HealthQual</i> , kepuasan, loyalitas	Tidak ada variabel citra merek
30.	Chen dan Hsu. (2021). <i>Brand image, service quality, and customer loyalty in the private healthcare industry. International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 18(3), 1349. https://doi.org/10.3390/ijerph18031349	Metode kuantitatif, SEM	<i>Brand image</i> dan <i>service quality</i> berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap loyalitas melalui kepuasan	Kombinasi variabel sama persis : <i>brand image, service quality, kepuasan dan loyalitas</i>	Lokasi penelitian berbeda