

**PENGARUH SISTEM PENYAMPAIAN JASA  
TERHADAP CITRA RUMAH SAKIT, KEPERCAYAAN PASIEN  
KEPUASAN PASIEN DAN LOYALITAS PASIEN  
PADA RUMAH SAKIT SWASTA TIPE C  
DI MAKASSAR**

*THE INFLUENCE OF SERVICE DELIVERY SYSTEM  
ON HOSPITALS' IMAGE, PATIENTS' TRUST,  
PATIENTS' SATISFACTION AND PATIENTS' LOYALTY  
IN TYPE C HOSPITALS  
IN MAKASAR*

**ABDUL HAEB A RAMLI**



**PROGRAM DOKTOR ILMU EKONOMI  
PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2011**

**PENGARUH SISTEM PENYAMPAIAN JASA  
TERHADAP CITRA RUMAH SAKIT, KEPERCAYAAN PASIEN,  
KEPUASAN PASIEN DAN LOYALITAS PASIEN  
PADA RUMAH SAKIT SWASTA TIPE C  
DI MAKASSAR**

**DISERTASI**

Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Doktor

Program Doktor Ilmu Ekonomi

Disusun dan diajukan oleh

**ABDUL HAEBA RAMLI**

Kepada

**PROGRAM DOKTOR ILMU EKONOMI  
PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2011**

**DISERTASI**

**PENGARUH SISTEM PENYAMPAIAN JASA  
TERHADAP CITRA RUMAH SAKIT, KEPERCAYAAN PASIEN,  
KEPUASAN PASIEN DAN LOYALITAS PASIEN  
PADA RUMAH SAKIT SWASTA TIPE C  
DI MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh :

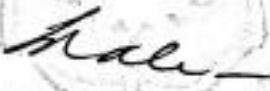
**ABDUL HAEBA RAMLI**


**Nomor Pokok P0500308004**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Disertasi  
Pada tanggal 24 Mei 2011  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Telah disetujui oleh:


Tim Promotor,


  
**Prof. Dr. H. Djabir Hamzah, MA**  
Promotor

  
**Prof. Dr. Haris Maupa, SE., M.Si**  
Co-Promotor

  
**Dr. Ria Mardiana, SE., M.Si**  
Co-Promotor

Ketua Program Studi  
Ilmu Ekonomi

  
**Prof. Dr. H. Djabir Hamzah, MA**

  
**Direktur Program Pascasarjana**  
Universitas Hasanuddin

  
**Prof. Dr. Ir. Mursalim**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Swt, yang telah melimpahkan taufiq dan hidayah Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan disertasi ini dengan baik sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Doktor pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam penulisan disertasi ini tidak sedikit hambatan dan kesulitan yang penulis hadapi, namun berkat rahmat dan hidayah Allah Swt, serta dorongan dan bimbingan banyak pihak, baik secara moral maupun material yang tulus dan ikhlas sehingga semua hambatan dan kesulitan itu dapat penulis hadapi dengan baik.

Olehnya itu, perkenankanlah penulis menyampaikan penghormatan dan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Prof. Dr. Djabir Hamzah, M.A sebagai promotor yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan mulai dari awal hingga selesainya penyusunan disertasi ini. Beliau dengan segala keikhlasan dan keramahan bimbingan yang merupakan sifat yang sangat baik untuk diteladani. Juga kepada Prof. Dr. Haris Maupa, S.E., M.Si dan ibu Dr. Ria Mardiana, S.E., M.Si sebagai kopromotor yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dari awal hingga selesainya penyusunan disertasi ini, beliau memberikan bimbingan dengan penuh perhatian, kedisiplinan, dan ketelitian. Ini merupakan pelajaran yang sangat berharga untuk dapat diteladani.

Ucapan terima kasih berikutnya kepada Prof. Dr. Salamun Pasda, S.E., M.Si, Prof. Dr. H.A. Karim Saleh, Prof. Dr. Abd. Rahman Kadir, S.E., M.Si, Dr. Indrianty Sudirman, S.E., M.Si, Prof. Dr. dr. Syakib Bakri, Sp. PD-KGH, dan Prof. Dr. Otto R. Papayangan, S.E., M.Si, sebagai tim penguji yang telah banyak memberikan kritikan dan masukan yang sangat berharga dalam penyusunan dari penyempurnaan disertasi ini, juga kepada pimpinan Universitas Hasanuddin beserta staf dan para pimpinan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang telah banyak

memberikan bantuan berupa fasilitas dan pelayanan yang baik selama menjadi mahasiswa S3.

Teristimewa kepada orang tua tercinta Alm Lauda Ramli, BA dan Dra. Amalia Haeba serta Prof. Dr. Junus Alkatiri, Sp.PD, Sp.JP-KKV dan Dra. Zulaeha Junus, yang selalu memberikan motivasi, pengorbanan lahir batin selama penulis menimba ilmu. Juga kepada istri tercinta Juniza Junus, S.E yang dengan setia mendampingi penulis serta memberikan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.

Kepada rekan-rekan mahasiswa program doktoral Universitas Hasanuddin Makassar angkatan 2008 yang telah bersama-sama seperjuangan selama mengikuti pendidikan. Serta semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu yang dengan tulus ikhlas telah memberikan bantuan dan mendoakan keberhasilan penulis.

Akhirnya, semoga Allah SWT memberikan yang terbaik kepada kita semua. Amin

Makassar, April 2011  
Penulis

Abdul Haeba Ramli

## ABSTRAK

**ABDUL HAEBA RAMLI.** *Pengaruh Sistem Penyampaian Jasa, terhadap Citra Rumah Sakit, Kepuasan Pasien, Kepercayaan Pasien, dan Loyalitas Pasien pada Rumah Sakit Tipe C di Makassar (dibimbing oleh Djabir Hamzah, Haris Maupa dan Ria Mardiana).*

Penelitian ini bertujuan mengetahui dan menganalisis pengaruh sistem penyampaian jasa, terhadap citra rumah sakit, kepercayaan pasien, kepuasan pasien dan loyalitas pasien pada rumah sakit tipe C di Makassar.

Model yang digunakan adalah persamaan struktural SEM yang bermanfaat untuk mengamati pengaruh keterkaitan yang bersifat langsung maupun yang tidak langsung antara eksogen dan endogen. Populasi dalam studi ini adalah seluruh pasien rumah sakit tipe C. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Jumlah sampel sebesar 225 responden yang tersebar di tiga rumah sakit swasta tipe C yaitu 75 orang dari Rumah Sakit Stella Maris, 72 orang dari Rumah Sakit Akademis dan 75 orang dari Rumah Sakit Grestelina.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem penyampaian jasa yang terdiri atas *Phsyscal support* dan *Contact personnel* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *citra rumah sakit, kepercayaan pasien, kepuasan pasien dan loyalitas pasien pada rumah sakit tipe C di Makassar.*

Kata kunci : *Sistem Penyampaian Jasa, Citra rumah sakit, Kepuasan Pasien, Kepercayaan Pasien, dan Loyalitas Pasien*



## ABSTRACT

**ABDUL HAEBA RAMLI.** *The Influence of Service Delivery System on Hospitals' Image, Patients' Trust, Patients' Satisfaction and Patients' Loyalty in Type C Hospitals in Makassar* (supervised by Djabir Hamzah, Haris Maupa, and Ria Mardiana)

The aim of the study is to find out and analyze the influence of service delivery system on hospitals' image, patients' trust, patients' satisfaction, and patients' loyalty in type C hospitals in Makassar.

The model used was SEM structural equation which was benefit to observe the influence of direct and indirect interrelation between exogen and endogen. The populations in the research were all patients in type C hospitals. The sample was selected by using purposive sampling technique consisting of 225 respondents taken from three type C private hospitals, i.e. 75 patients from Stella Maris Hospital, 72 patients from Akademis Hospital, and 75 patients from Grestelina Hospital.

The results reveal that service delivery system consisting of physical support and contact personnel has a positive and significant influence on hospitals' image, patients' trust, patients' satisfaction, and patients' loyalty in type C hospitals in Makassar.

**Key words :** service delivery system, hospitals' image, patients' trust, patients' satisfaction, and patients' loyalty



## DAFTAR ISI

|  | halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL .....  | i       |
| HALAMAN PENGESAHAN .....   | ii      |
| PRAKATA .....  | iii     |
| ABSTRAK .....  | v       |
| ABSTRCT .....  | vi      |
| DAFTAR ISI .....   | vii     |
| DAFTAR TABEL .....   | xi      |
| DAFTAR GAMBAR .....  | xv      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....   | 1       |
| A. Latar Belakang .....  | 1       |
| B. Fenomena Kualitas Layanan Rumah Sakit .....                         | 19      |
| C. Rumusan Masalah .....   | 36      |
| D. Tujuan Penelitian .....   | 37      |
| E. Kegunaan Penelitian .....   | 38      |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                                   | 39      |
| A. Pemasaran Jasa Rumah Sakit .....                                    | 39      |
| B. Tinjauan tentang Perilaku Konsumen .....                            | 60      |
| 1. Tahap-Tahap Proses Keputusan Pembelian .....                        | 63      |
| 2. Kepuasan Pelanggan .....  | 64      |
| C. Tinjauan tentang Sistem Penyampaian Jasa dan Citra Perusahaan ..... | 74      |
| 1. Sistem Penyampaian Jasa .....                                       | 74      |
| 2. Citra Perusahaan .....  | 81      |
| D. Tinjauan terhadap Kepercayaan dan Loyalitas Pelanggan .....         | 86      |
| 1. Kepercayaan Pelanggan .....   | 86      |
| 2. Teori tentang Loyalitas .....                                       | 91      |
| E. Tinjauan tentang <i>Customer Value</i> dan Kepuasan Pasien .....    | 102     |
| 1. <i>Customer Value</i> .....   | 102     |
| 2. Kepuasan Pasien .....   | 106     |
| 3. Peranan Dokter dan Perawat .....                                    | 116     |



|  |            |
|--|------------|
| F. Hubungan Sistem Penyampaian Jasa, Citra Rumah Sakit dan Kepercayaan Pelanggan ..... | 121        |
| G. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan ....                       | 126        |
| H. Beberapa Penelitian Terkait Sebelumnya .....  | 127        |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>                                 | <b>140</b> |
| A. Kerangka Teoritis Hubungan Antar Variabel .....                                     | 140        |
| B. Konseptual Penelitian .....   | 146        |
| C. Hipotesis Penelitian .....  | 151        |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>  | <b>152</b> |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....  | 152        |
| B. Instrumen Penelitian .....  | 152        |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian .....  | 153        |
| D. Jenis dan Sumber Data .....   | 154        |
| E. Teknik pengumpulan data .....   | 154        |
| F. Metode dan Alat Analisis .....  | 156        |
| G. Definisi Operasional Variabel dan Pengukuran .....                                  | 161        |
| <b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>  | <b>164</b> |
| A. Profil Responden .....  | 164        |
| 1. Jenis Kelamin .....   | 164        |
| 2. Umur .....  | 165        |
| 3. Tingkat Pendidikan .....  | 166        |
| B. Karakteristik Variabel Penelitian .....   | 167        |
| 1. Variabel Physical Support .....   | 167        |
| 2. Contact personnel .....   | 177        |
| C. Analisis dan Pengujian Model Struktural .....                                       | 196        |
| 1. Analisis Konfirmatori, Validitas dan Reliabilitas Physical Support .....            | 196        |
| 2. Analisis Konfirmatori, Validitas dan Reliabilitas Contact Personnel .....           | 202        |
| 3. Analisis Konfirmatori, Validitas dan Reliabilitas Citra Rumah Sakit .....           | 205        |

|   |            |
|---|------------|
| 4. Analisis Konfirmatori, Validitas dan Reliabilitas Kepuasan Pasien .....  | 207        |
| 5. Analisis Konfirmatori, Validitas dan Reliabilitas Kepercayaan Pasien .....   | 210        |
| 6. Analisis Konfirmatori, Validitas dan Reliabilitas Loyalitas Pasien .....   | 213        |
| D. Hubungan Fungsional physical support , contact personnel, Citra Kepercayaan, Kepuasan dan Loyalitas .....                                | 217        |
| 1. Pengaruh physical support dan contact personnel terhadap citra rumah sakit .....   | 217        |
| 2. Pengaruh physical support dan contact personnel terhadap kepuasan pasien .....   | 219        |
| 3. Pengaruh Citra Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien ..   | 221        |
| 4. Pengaruh Physical support dan contact personnel terhadap kepercayaan pasien .....  | 222        |
| 5. Pengaruh Citra Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien Terhadap Kepercayaan Pasien .....   | 223        |
| 6. Pengaruh Physical support Dan Contact personnel Terhadap Loyalitas Pasien .....  | 225        |
| 7. Pengaruh Citra Rumah Sakit, Kepuasan Pasien Dan Kepercayaan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien .....                                       | 227        |
| E. Pengaruh physical support dan contact personnel, terhadap Citra, Kepercayaan, Kepuasan dan Loyalitas Pasien .....                        | 231        |
| 1. Pengaruh langsung (Direct Effect) .....  | 231        |
| 2. Pengaruh Tidak Langsung (Indirect Effect) .....  | 232        |
| 3. Total Pengaruh .....   | 238        |
| <b>BAB VI PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN .....</b>   | <b>240</b> |
| A. Analisis dan Implikasi Pengaruh Physical Support dan Contact personnel, terhadap Citra, Kepercayaan, Kepuasan dan Loyalitas Pasien ..... | 240        |
| 1. Pengaruh physical support dan contact personnel terhadap citra rumah sakit .....   | 240        |

|   |     |
|---|-----|
| 2. Pengaruh Physical Support dan Contact personnel Terhadap Kepuasan Pasien .....                     | 246 |
| 3. Pengaruh Citra Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien ....   | 250 |
| 4. Pengaruh Physical support dan contact personnel terhadap kepercayaan pasien .....                  | 252 |
| 5. Pengaruh Citra Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien Terhadap Kepercayaan Pasien .....                   | 253 |
| 6. Pengaruh Physical support Dan Contact personnel Terhadap Loyalitas Pasien .....                    | 254 |
| 7. Pengaruh Citra Rumah Sakit, Kepuasan Pasien Dan Kepercayaan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien ..... | 255 |
| B. Implikasi Teoritis dan Empiris Hasil Penelitian .....  | 257 |
| C. Keterbatasan Penelitian .....  | 258 |
| <b>BAB VII PENUTUP</b> .....  | 259 |
| A. Simpulan .....   | 259 |
| B. Saran .....  | 261 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>   |     |
| <b>LAMPIRAN</b>   |     |

## DAFTAR TABEL

| No.   | Judul  | Halaman |
|-------|--|---------|
| 1.1   | Indikator Pelayanan Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2007 .....   | 13      |
| 2.1.  | <i>Tangible Elements and Communication Components in the Service Marketing System</i> .....            | 46      |
| 2.2.  | Empat Aspek Kepuasan pasien .....  | 73      |
| 3.1.  | Kedudukan Variabel Penelitian, Sifat Pengaruh antar Variabel dan Teori/Penelitian yang Mendukung ..... | 145     |
| 5.1.  | Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur .....  | 165     |
| 5.2.  | Karakteristik Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....  | 166     |
| 5.3.  | Gambaran Untuk Persepsi Responden Terhadap Fasilitas Pendukung (X <sub>1</sub> ) .....                 | 167     |
| 5.4.  | Persepsi Responden terhadap Kelayakan Fasilitas Gedung .....   | 168     |
| 5.5.  | Persepsi Responden terhadap Ketersediaan Peralatan .....   | 169     |
| 5.6.  | Persepsi Responden terhadap Kelayakan Fasilitas Gedung Pendukung .....                                 | 170     |
| 5.7.  | Persepsi Responden terhadap kenyamanan .....   | 170     |
| 5.8.  | Persepsi Responden terhadap keamanan .....   | 171     |
| 5.9.  | Persepsi Responden terhadap Kebersihan .....   | 172     |
| 5.10. | Persepsi Responden terhadap Design Eksterior .....   | 172     |
| 5.11. | Persepsi Responden terhadap Design Interior .....  | 173     |
| 5.12. | Persepsi Responden terhadap kelengkapan obat di Apotik .....   | 174     |
| 5.13. | Persepsi Responden terhadap kestrategisan Lokasi .....   | 174     |
| 5.14. | Persepsi Responden terhadap Sirkulasi Udara .....  | 175     |

|  |     |
|--|-----|
| 5.15. Persepsi Responden terhadap Penyediaan Konsumsi .....  | 176 |
| 5.16. Persepsi Responden terhadap Tata Letak Ruangan RS .....  | 176 |
| 5.17. Gambaran Untuk Persepsi Responden Terhadap <i>Contact personnel</i> ( $X_2$ ) .....                                  | 177 |
| 5.18. Persepsi Responden terhadap penampilan .....   | 178 |
| 5.19. Persepsi Responden terhadap Kemampuan .....  | 179 |
| 5.20. Persepsi Responden terhadap keramahan Medis dan Non Medis .....  | 180 |
| 5.21. Persepsi Responden terhadap Daya Tanggap Tenaga Medis dan Non Medis .....  | 180 |
| 5.22. Persepsi Responden terhadap Kecepatan dan Ketepatan Petugas dalam memberikan pelayanan .....                         | 181 |
| 5.23. Persepsi Responden terhadap Kemudahan Menemui Petugas .....  | 182 |
| 5.24. Persepsi Responden terhadap Kejelasan informasi dan prosedur pelayanan yang diberikan petugas pada rumah sakit ..... | 183 |
| 5.25. Gambaran Untuk Persepsi Responden Terhadap Citra Rumah Sakit ( $Y_1$ ) .....   | 183 |
| 5.26. Persepsi Responden terhadap Pendapat keseluruhan mengenai rumah sakit .....  | 184 |
| 5.27. Persepsi Responden mengenai kontribusi Rumah sakit untuk masyarakat .....  | 185 |
| 5.28. Persepsi Responden tentang kesukaan terhadap Rumah Sakit .....   | 186 |
| 5.29. Gambaran Untuk Persepsi Responden Terhadap Kepuasan Pasien ( $Y_2$ ) .....   | 186 |
| 5.30. Persepsi Responden terhadap kepuasan pasien terhadap Physical Support .....  | 187 |
| 5.31. Persepsi Responden terhadap kepuasan pasien terhadap <i>Contact personnel</i> .....                                  | 188 |

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| 5.32. | Gambaran Untuk Persepsi Responden Terhadap Kepercayaan Pasien (Y <sub>2</sub> ) .....               | 189 |
| 5.33. | Persepsi Responden terhadap Rumah sakit dapat dipercaya/diandalkan .....                            | 190 |
| 5.34. | Persepsi Responden terhadap Kepercayaan Akan Sembuh .....   | 191 |
| 5.35. | Persepsi Responden terhadap Kepercayaan Akan Sembuh .....   | 191 |
| 5.36. | Persepsi Responden terhadap Kepercayaan terhadap pelayanan yang terbaik diberikan rumah sakit ..... | 192 |
| 5.37. | Gambaran Untuk Persepsi Responden Terhadap Kepercayaan Pasien (Z) .....                             | 193 |
| 5.38. | Persepsi Responden terhadap Loyalitas Pasien Terhadap Rumah Sakit .....                             | 194 |
| 5.39. | Persepsi Responden terhadap Loyalitas Pasien Terhadap Dokter .....                                  | 194 |
| 5.40. | Persepsi Responden terhadap Loyalitas pasien karena asuransi kesehatan yang dimiliki .....          | 195 |
| 5.41  | Komputasi Kriteria Goodness of Fit Indices Pengujian Physical Support .....                         | 196 |
| 5.42  | Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas Physical Support .....                                    | 197 |
| 5.43  | Komputasi Kriteria Goodness of Fit Indices Pengujian Contact Personnel .....                        | 202 |
| 5.44  | Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas <i>Contact personnel</i> .....                            | 203 |
| 5.45  | Komputasi Kriteria Goodness of Fit Indices Pengujian Citra Rumah Sakit .....                        | 205 |
| 5.46  | Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas Citra Rumah Sakit .....                                   | 206 |
| 5.47  | Komputasi Kriteria Goodness of Fit Indices Pengujian Kepuasan Pasien .....                          | 208 |

|      |   |     |
|------|---|-----|
| 5.48 | Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas Kepuasan Pasien .....               | 208 |
| 5.49 | Komputasi Kriteria Goodness of Fit Indices Pengujian Kepercayaan Pasien ..... | 210 |
| 5.50 | Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas Kepercayaan Pasien .....            | 211 |
| 5.51 | Komputasi Kriteria Goodness of Fit Indices Pengujian Loyalitas Pasien .....   | 214 |
| 5.52 | Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas Loyalitas Pasien .....              | 214 |
| 5.53 | Hubungan Fungsional Antar Variabel .....                                      | 217 |
| 5.54 | Pengaruh Tidak Langsung antar Variabel .....                                  | 232 |
| 5.55 | Total Pengaruh Antar Variabel .....   | 238 |

## DAFTAR GAMBAR

| No.  | Judul   | Halaman |
|------|---|---------|
| 1.   | Skema Ekuitas Merek .....   | 19      |
| 2.1  | Four Service Characteristic .....                                   | 39      |
| 2.2. | <i>Three Types of Marketing in Service Industries</i> .....         | 42      |
| 2.3  | <i>The Service Marketing System For a High-Contact Service</i> .... | 45      |
| 2.4. | <i>The Service Business System</i> .....                            | 75      |
| 2.5. | Konsep Kepuasan Pelanggan .....                                     | 110     |
| 3.1. | Model Konseptual Penelitian .....                                   | 146     |
| 3.2. | Skema Kerangka Konseptual .....                                     | 147     |
| 5.1. | Analisis Konfirmatori Variabel Physical Support .....               | 201     |
| 5.2. | Analisis Konfirmatori Variabel Contact Personnel .....              | 204     |
| 5.3. | Analisis Konfirmatori Variabel Citra Rumah Sakit .....              | 207     |
| 5.4. | Analisis Konfirmatori Variabel Kepuasan Pasien .....                | 210     |
| 5.5. | Analisis Konfirmatori Variabel Kepercayaan Pasien .....             | 213     |
| 5.6. | Analisis Konfirmatori Variabel Loyalitas Pasien .....               | 216     |
| 5.7. | Hasil Estimasi dalam Bentuk Skema .....                             | 230     |



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Dalam tatanan era globalisasi, persaingan pelayanan terhadap konsumen semakin tajam. Unit-unit pelayanan yang dahulu hanya bersaing dengan tujuan agar layanan yang ia lakukan dapat diwujudkan kini dituntut untuk bekerja lebih keras, lebih efektif dan lebih efisien. Untuk dapat bekerja lebih efektif dan lebih efisien serta memperoleh keunggulan daya saing dalam persaingan global, unit layanan dituntut agar mampu menyajikan setiap pekerjaan dengan baik dalam rangka pelayanan kepada konsumen dengan waktu yang relatif singkat. Hal ini dijadikan tolok ukur untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada penyedia jasa dalam hal ini unit layanan kepada masyarakat.

Tujuan utama dalam menghasilkan kualitas layanan yang bagus adalah tercapainya kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) yang ditandai dengan berkurangnya keluhan (*complain*) dari pelanggan yang pada gilirannya menghasilkan kesadaran atas identitas penyedia layanan dan lebih penting lagi akan menciptakan loyalitas. Telah banyak penulis yang mendefinisikan kualitas berdasar sudut pandang masing-masing. berbagai definisi tersebut umumnya mengarah pada usaha untuk memenuhi atau melebihi harapan konsumen. Sedangkan harapan konsumen setiap saat akan berubah sesuai tuntutan perkembangan jaman. Atau dapat dikatakan makna kualitas sekarang mungkin

perlu definisi ulang. Menurut Edvardsson (1990:80-81), kualitas layanan adalah kualitas yang harus dihubungkan dengan harapan konsumen dan memuaskan konsumen serta permintaan konsumen. Dengan kata lain adalah penting mendengarkan suara konsumen kemudian membantunya untuk memformulasikan kebutuhannya. Disinilah kemampuan profesional para pemberi jasa diuji. Dari definisi tersebut maka unit layanan dalam menghasilkan produk/ jasa harus sesuai dengan harapan konsumen. Konsumenlah yang berhak menilai terhadap kualitas dengan membandingkan apa yang mereka terima dengan apa yang mereka harapkan. Hal yang sama berlaku pada kualitas layanan kesehatan yang didapatkannya.

Dewasa ini keberadaan rumah sakit sebagai pusat layanan kesehatan dirasakan semakin penting bagi masyarakat. Adanya peningkatan pendidikan, pendapatan, teknologi dan sosial budaya masyarakat di Indonesia telah menimbulkan kesadaran akan kebutuhan layanan kesehatan yang baik. Rumah sakit diharapkan tidak hanya memberikan fungsi dasar sebagai lembaga penyedia layanan penyembuhan tetapi juga mampu memberikan kepuasan kepada konsumen dengan mengoptimalkan sumberdaya yang dimilikinya, karena fungsi rumah sakit telah berkembang ke arah layanan kesehatan yang menyeluruh dan terintegrasi.

Menurut Miles F. Somers dan Ramsay A. Somers, seperti yang dikutip Azwar (1996), pengertian layanan kesehatan yang menyeluruh

dan terpadu ada dua macam. Pertama, layanan kesehatan yang berhasil memadukan berbagai upaya kesehatan yang ada di masyarakat yakni layanan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Kedua, layanan kesehatan yang menerapkan pendekatan yang menyeluruh (*holistic approach*) yang menyertakan analisis latar belakang sosial ekonomi, budaya, psikologi dan seluruh aspek kehidupan pasien dalam melayani seorang pasien. Keadaan yang demikian akan memacu perkembangan dan kemajuan layanan rumah sakit terhadap pasien tidak hanya sekedar melayani pasien namun harus lebih memperhatikan aspek kepuasan bagi para pasien.

Rumah sakit merupakan sebuah industri jasa kesehatan di mana di satu sisi harus tetap eksis dan sisi lain harus tetap menjalani fungsi sosialnya kepada masyarakat pengguna jasa rumah sakit. Apalagi keinginan konsumen yang serba instant dan menginginkan layanan prima, mengharuskan manajemen rumah sakit berpikir ekstra keras dan menghindari kesalahan dalam layanan. Layanan kesehatan pada rumah sakit tidak hanya terselenggara dari layanan yang diberikan Dokter sebagai tenaga medis yang melayani pasien tetapi juga seluruh staf dan pegawai beserta fasilitas yang ada juga turut terlibat dalam layanan kesehatan. Dengan demikian, akan nampak bahwa sistem penyampaian jasa rumah sakit yang meliputi tampilan fisik (*physical*



*support*) dan kelompok personil yang memberi pelayanan (*contact personnel*) rumah sakit sangat dibutuhkan keberadaannya.

Menurut Lovelock dan Wright (2002:60) bisnis jasa dipandang sebagai suatu system yang terdiri dari sistem operasi jasa (*service operation system*) dan sistem penyampaian jasa (*service delivery system*). Sistem operasi jasa (*service operation system*), merupakan komponen yang terdapat dalam sistem bisnis jasa keseluruhan, dimana input diproses dan elemen-elemen produk jasa diciptakan melalui komponen sumber daya manusia dan komponen fisik. Pada sistem penyampaian jasa (*service delivery system*), berhubungan dengan bilamana, dimana, dan bagaimana jasa disampaikan kepada pelanggan, meliputi unsur-unsur sistem dalam operasi jasa dan hal-hal lain yang disajikan kepada konsumen. Cooper, (1994:106) menyimpulkan bahwa pemakai jasa perawatan kesehatan termasuk rumah sakit selalu memperhatikan kualitas staf medis, layanan gawat darurat, perawatan perawat, tersedianya layanan yang lengkap, rekomendasi dokter, peralatan yang moderen, karyawan yang sopan santun, lingkungan yang baik, penggunaan rumah sakit sebelumnya, ongkos perawatan, rekomendasi keluarga, dekat dari rumah, ruangan pribadi dan rekomendasi teman. Juga ditemukan bahwa *Contact elements (physical environment dan contact personnel)* berpengaruh terhadap citra perusahaan (Nguyen dan Leblanc, 2002:246), sedangkan Kotler (2003:63) menambahkan bahwa citra bisa dibentuk melalui simbol,

warna, slogan, atribut spesial, bangunan ataupun ruang fisik dan suasana.

Sebagai salah satu unit layanan an kesehatan, rumah sakit selalu berupaya menciptakan kesan yang unik dalam sistem penyampaian jasa. Rumah sakit diharapkan mampu mendesain berbagai fasilitas fisik yang mendukung (*physical support*), dan kemampuan dari pada karyawan dan manajemen dalam menciptakan hubungan-hubungan (*contact personnel*) baik internal maupun eksternal. Pihak rumah sakit dapat mengetahui secara tepat apa yang menjadi harapan pelanggan (*customer expectation*) saat ini yang berada dalam target pasarnya, untuk dijadikan dasar dalam merumuskan dan menetapkan arah dari suatu kebijakan dalam mengantisipasi berbagai harapan pelanggan (*customer expectation*) yang terus berkembang.

Dalam dunia pemasaran, pembentukan citra perusahaan yang positif akan sangat membantu perusahaan dalam kegiatan pemasarannya, karena dalam kondisi persaingan yang sangat ketat maka setiap perusahaan akan berusaha menempatkan dirinya sebaik mungkin di mata konsumen agar dapat dipercaya untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut Kotler (2003:326), bahwa citra merupakan persepsi masyarakat terhadap perusahaan atau produknya. Citra rumah sakit adalah evaluasi secara keseluruhan terhadap rumah sakit dan diukur dengan menggunakan 3 indikator yaitu, 1) pendapat keseluruhan mengenai rumah sakit, 2) pendapat mengenai kontribusi rumah sakit untuk

masyarakat, dan 3) kesukaan terhadap rumah sakit. Indikator yang digunakan mengacu kepada indikator yang digunakan oleh Andreassen dan Lindestad (1998:16). Adanya hubungan antara citra perusahaan dengan loyalitas pelanggan yaitu intensi pembelian ulang dan keinginan merekomendasikan kepada orang lain telah dibahas oleh Andreassen dan Lindestad, (1998:12) dan Hawkins et al, (2004:626). Bloemer et al (2002:687) menyatakan citra mempengaruhi kepuasan, kepuasan mempengaruhi kepercayaan dan kepercayaan mempengaruhi komitmen pelanggan. Komitmen pelanggan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap intensi pembelian, intensitas harga dan word of mouth (WOM).

Upaya untuk mengimplementasikan sistem penyampaian jasa ke dalam program layanan pelanggan yang riil, dengan adanya fasilitas fisik yang mendukung yaitu berupa benda-benda tidak bergerak, nyata dan dapat dirasakan oleh pasien seperti bangunan yang layak, peralatan yang representatif, interior bangunan yang asri, eksterior bangunan, fasilitas parkir, kantin, bank, dan jaminan keamanan dan dukungan penuh dari seluruh karyawan dan manajemen rumah sakit umum, melalui peningkatan kemampuan (*capability*), melaksanakan program tersebut. Hal ini menjadi penting mengingat jasa rumah sakit merupakan customer service focus yang aktivitasnya berorientasi kepada orang (*people based service*). Pada rumah sakit lingkungan fisik mencakup lokasi, peralatan dan fasilitas, yang dianggap penting oleh pasien rumah sakit (Hutton dan Richardson, 1995:52), sedangkan *contact personnel* merupakan semua

unsur manusia yang ikut terlibat dalam penyampaian jasa dan selanjutnya mempengaruhi persepsi pembeli. Menurut Nguyen dan Leblanc (2002:245) *contact personnel* tersusun dari seluruh karyawan yang berada pada lini depan organisasi dan mempunyai kontak langsung dengan pelanggan.

Berdasarkan kepemilikannya, rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi RS. Pemerintah (baik milik DEPKES maupun milik PEMDA) , RS. milik TNI-POLRI , RS . milik BUMN, RS. milik Swasta. Rumah sakit pemerintah adalah rumah sakit yang didirikan dan dikelola oleh pemerintah sepenuhnya, yang memiliki keunggulan diantaranya adalah biaya yang dibebankan kepada pasien lebih murah jika dibandingkan dengan rumah sakit swasta, adanya layanan berupa kartu Askes, Jamsostek, dan kartu sehat bagi keluarga tidak mampu, dan pemberian obat yang relatif murah, akan tetapi pada saat tertentu pihak rumah sakit pemerintah juga memberikan obat yang relatif mahal. Sedangkan rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang didirikan dan dikelola oleh pihak swasta. Keunggulan yang dimiliki rumah sakit swasta adalah dalam pemberian fasilitas yang lengkap kepada pasien, kualitas jasa layanan yang lebih bermutu jika dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah, layanan kepada pasien yang baik dan tidak lamban.

Beberapa determinan citra rumah sakit menurut penelitian Cooper (1994) adalah kualitas dokter, fasilitas perawatan dan teknologi, fasilitas diagnosa, dan kualitas perawatan secara keseluruhan. Cooper juga

menyatakan bahwa perhatian interpersonal, kesadaran staf terhadap kebutuhan personel pasien, kontrol terhadap pasien, pengalaman pasien terhadap rumah sakit, lokasi dan biaya, kemudahan dari lokasi akan berpengaruh terhadap citra rumah sakit.

Peningkatan sistem penyampaian jasa (*service delivery system*) yang diterapkan oleh pihak rumah sakit akan memudahkan upaya peningkatan citra rumah sakit, kepuasan pelanggan dan kepercayaan pelanggan. Citra rumah sakit yang baik akan mempengaruhi kepercayaan pelanggan. Kotler (2003:63) menyatakan bahwa, *inanimate environment* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian bahwa *physical support* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap citra perusahaan (Nguyen dan Leblanc 2002:242). Fasilitas dan layanan yang diberikan oleh staf berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan Horison dan Shaw (2004:23), sedangkan kepuasan akan mempengaruhi kepercayaan dan komitmen pelanggan (Garbarino dan Johnson, 1999:78). *Physical environment* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap kepercayaan pelanggan dan loyalitas pelanggan (Shamdasani dan Balakrishnan, 2000:399). Adanya hubungan antara citra perusahaan dengan loyalitas pelanggan yaitu intensi pembelian ulang dan keinginan merekomendasikan kepada orang lain (Andreassen dan Lindestad, 1998:12). Citra perusahaan dengan kepuasan, kepercayaan dan komitmen pelanggan (Bloemer dan Schroeder, 2002:68). Selanjutnya citra perusahaan akan berpengaruh



besar terhadap intensi pembelian pelanggan dan keinginan untuk merekomendasikan (Taylor dan Baker, 1997:1).

Indikasi kualitas layanan kesehatan di rumah sakit dapat tercermin dari persepsi pasien atas layanan kesehatan yang telah diterimanya. Persepsi pasien/pelanggan tentang kualitas layanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa atau layanan (Tjiptono, 2004). Menurut Gummesson (Tjiptono 2005) persepsi pelanggan terhadap kualitas total akan mempengaruhi citra perusahaan dalam benak pelanggan. Citra merupakan seperangkat kepercayaan, daya ingat dan kesan-kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek (Kotler, 2003). Sikap dan tindakan orang terhadap suatu objek sangat ditentukan oleh citra objek tersebut, dalam hal ini objek yang dimaksud adalah kualitas layanan kesehatan di rumah sakit. Menurut Gonroons (2000) citra rumah sakit merupakan wujud nyata dari persepsi pelanggan terhadap layanan yang diberikan melalui apa yang diperoleh pelanggan sebagai hasil dari transaksi antara penyedia dan pengguna jasa serta bagaimana pelanggan memperoleh jasa tersebut. Rosentock (Sarwono, 2003) menyatakan perilaku individu ditentukan oleh motif dan kepercayaannya terhadap institusi layanan kesehatan itu sendiri. Motif dan kepercayaan tersebut merupakan bagian integral dari citra suatu institusi pemberi jasa. Kunjungan atau pemanfaatan layanan kesehatan di rumah sakit juga tergantung pada citra rumah sakit itu sendiri dari

persepsi masyarakat khususnya berdasarkan layanan kesehatan yang diberikan.

Berdasarkan temuan Achmad Hardiman (2003), sistem layanan kesehatan di Indonesia pada umumnya belum baik. Rumah sakit belum mampu menjamin mutu layanan kesehatan, misalnya dokter sering terlambat datang, pasien harus menunggu lama untuk mendapat layanan, belum menyediakan ruang tunggu yang nyaman, belum ada kontinuitas layanan, belum bisa menjamin waktu penyerahan obat serta belum mampu membuat sistem peresepan on line lewat komputer. Masih banyak rumah sakit yang belum *consumer oriented*, belum memberikan kemudahan akses layanan bagi pasien. Selain itu, Sulastomo (2000:145) menyatakan lorong-lorong rumah sakit, ruang tunggu dan kebersihan serta ketertiban masih berkesan "berjubel" dan "semrawut", serta masih ditemukan sulitnya tempat parkir. Kenyataan ini membuat citra rumah sakit di Indonesia tertinggal dibandingkan dengan di luar negeri seperti Malaysia. Kondisi seperti itu terekam dalam kajian mengenai kesiapan rumah sakit Indonesia menghadapi era globalisasi yang dilaksanakan oleh Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan (Puskabangkes) Depkes. Menurut Kepala Puskabangkes dr Setiawan Soeparan MPH, ketidaktepatan diagnosis, mahalnya biaya, kurangnya keramahan, waktu tunggu terlalu lama, tak ada kesempatan berkomunikasi dengan dokter serta obat yang berganti-ganti mendorong pasien mencari layanan ke luar negeri. Sekitar 400 juta dollar AS

dikeluarkan warga Indonesia tiap tahun untuk mendapatkan layanan di luar negeri (Fidia Helianti, 2004).

Selain itu, polemik yang sedang banyak diberitakan media masa belakangan ini adalah masalah malpraktik kedokteran. Masalah ini tidak saja dihadapi oleh dokter Indonesia tapi juga menjadi hal yang sering muncul di luar negeri, misalnya, di Australia terdapat 3,7-10,6% kesalahan medik per tahun (R. Hariadi : 2004). Dalam menyembuhkan, seorang dokter akan tergantung dari sistem imunitas pasien, dari jenis penyakit, stadium, ataupun ada tidaknya komplikasi ke organ lain. Tidak menutup kemungkinan bahwa dokter bisa berbuat salah. Terutama bila komunikasi yang baik tidak terjadi antara dokter dan pasien. Pasien tidak mendapat penjelasan yang rinci dan detail tentang penyakitnya, efek samping pengobatan, komplikasi penyakit yang mungkin timbul dan sebagainya. Dalam upaya penyembuhan, diperlukan pasien yang kritis dan dokter yang lebih banyak meluangkan waktu untuk satu orang pasien dalam hal informed consent (penjelasan tentang ihwal sakit dan penanganan serta komplikasi yang mungkin timbul) (Tjokordas Mahadewa, 2004).

Selain itu citra layanan kesehatan di Indonesia semakin menurun, hal ini terindikasi dengan tingginya minat masyarakat berobat ke luar negeri seperti Malaysia dan Singapura. Kecendrungan masyarakat berobat ke luar negeri secara umum disebabkan faktor kelengkapan fasilitas dan kualitas layanan yang diberikan telah memenuhi harapan



pasien. Dalam Suara Karya On Line 22 Desember 2004, setiap tahun sekitar 5.000 pasien berobat ke luar negeri dan devisa yang dikeluarkan mencapai 400 juta dolar atau Rp 3,6 triliun. Rata-rata pasien yang berobat ke Malaysia dan Singapura berasal dari Jakarta, Medan, Riau dan Aceh (Purba, 2006). Pendapat ini juga diperkuat oleh Trisnantoro (2005), bahwa kondisi riel rumah sakit pemerintah di Indonesia saat ini mengalami penurunan daya saing karena hanya dimanfaatkan oleh masyarakat miskin yang tidak mempunyai pilihan. Posisi bersaing untuk mendapatkan pasien kelas menengah ke atas tidak ada. Sedangkan perkembangan rumah sakit swasta dinilai semakin pesat karena dimanfaatkan oleh semua kalangan masyarakat.

Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana rumah sakit antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya diukur dengan jumlah rumah sakit dan tempat tidurnya serta rasionya terhadap jumlah penduduk. Berdasarkan profil kesehatan kota Makassar 2008, jumlah RS di Kota Makassar Tahun 2007 adalah sebanyak 15 buah dengan jumlah tempat tidur sebanyak 3.023 buah. Ini berarti bahwa rasio Rumah Sakit terhadap penduduk adalah 1,21 RS per 100.000 penduduk, sedangkan rasio tempat tidur (TT) terhadap penduduk adalah 245 TT per 100.000 penduduk.

Untuk pemanfaatan rumah sakit diukur dengan Bed Occupancy Rate (BOR), Length Of Stay (LOS), Turn Over Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Net Death Rate (NDR) dan Gross Death Rate (GDR).

Secara nasional rata-rata BOR sebesar 55%, LOS adalah 5 hari, TOI 4 hari, BTO 40 kali, NDR 18 pasien per 1.000 pasien keluar dan GDR 37 pasien per 1.000 pasien keluar. Sedangkan untuk RS yang ada di Kota Makassar pada tahun 2007, BOR sebesar 70,2 %, LOS adalah 11 hari (jika termasuk RS.Jiwa DADI yang rata-rata LOS=57,58) tanpa RS Dadi LOS= 6 hari , TOI 40.8 , NDR 9,6 % dan GDR 15,2 % (profil kesehatan kota Makassar 2008).

Secara lengkap indikator layanan RS dan Keadaan Sarana Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 1.1 berikut :

**Tabel 1.1 : Indikator Layanan Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2007**

| NO | NAMA RUMAH SAKIT         | TEMPAT TIDUR | BOR    | LOS       | TOI      | GDR    | NDR    |
|----|--------------------------|--------------|--------|-----------|----------|--------|--------|
| 1  | 2                        | 3            | 4      | 5         | 6        | 7      | 8      |
| 1  | Rumah Sakit Grestelina   | 103          | 61%    | 5 hari    | 3 hari   | 31%    | 61,3%  |
| 2  | Rumah Sakit Hikmah       | 44           | 63.01% | 5,63 hari | 3,38hari | 24.90% | 13.50% |
| 3  | Rumah Sakit Bhayangkara  | 204          | 85%    | 6 hari    | 1 hari   | 13%    | 11%    |
| 4  | Rumah Sakit Pelamonia    | 420          | 88%    | 8hari     | 1hari    | 30%    | 34%    |
| 5  | Rumah Sakit Jala Ammani  | 40           | 48%    | 4,8 hari  | 5,2 hari | 38%    | 41%    |
| 6  | Rumah Sakit Haji         | 122          | 53.13% | 5 hari    | 4 hari   | 25.70% | 11.30% |
| 7  | Rumah Sakit Labuang Baji | 340          | 56.60% | 6,73 hari | 4,54hari | 44.02% | 15.85% |
| 8  | Dr.Wahidin S.Husodo      | 673          | 72.60% | 8,72 hari | 3,1hari  | 59.51% | 40.63% |
| 9  | Rumah Sakit Dadi         | 450          | 11.71% | 81,2 hari | 12,0hari | 17.00% | 14.00% |
| 10 | Rumah Sakit Ibnu sina    | 166          | 59.55% | 5,31 hari | 4 hari   | 26.60% | 16.32% |
| 11 | Rumah Sakit Islam Faisal | 92           | 73.36% | 6,03 hari | 1,77hari | 49.29% | 34.57% |
| 12 | Rumah Sakit Luramay      | 59           | 92,45% | 5,0 hari  | 0,96hari | 8,8%   | 3,1%   |
| 13 | Rumah Sakit Daya         | 122          | 69%    | 4,4 hari  | 1,5 hari | 4,2%   | 3,4%   |
| 14 | Rumah Sakit Akademis     | 205          | 50.16% | 5 hari    | 5hari    | 41.40% | 34.60% |
| 15 | Rumah Sakit Stella Maris | 240          | 88%    | 7 hari    | 3 hari   | 0.04%  | 0.02%  |

Sumber : Profil kesehatan Kota Makassar, 2008

Berdasarkan Tabel 1.1 di atas, tampak rumah sakit dengan jumlah tempat tidur terbanyak berturut-turut selama tahun 2007 adalah pada

Rumah Sakit Dr. Wahidin S. Husodo dengan fasilitas tempat tidur sebanyak 673, kemudian Rumah Sakit Dadi dengan jumlah tempat tidur 450 dan ketiga adalah Rumah Sakit Pelamonia dengan jumlah 420. Kesemua rumah sakit tersebut adalah rumah sakit pemerintah sedangkan yang swasta adalah Rumah Sakit Stella Maris dengan jumlah 240 buah tempat tidur, kemudian Rumah Sakit Akademis dengan jumlah 205 buah tempat tidur, Rumah Sakit Ibu Sina dengan jumlah 166 dan terakhir adalah Grestelina dengan jumlah 103 buah tempat tidur.

Bisnis rumah sakit saat ini mengalami persaingan yang ketat dengan semakin mudahnya perijinan pendirian rumah sakit swasta. Lokasi rumah sakit – rumah sakit saat ini sudah tidak lagi mempertimbangkan jarak antar rumah sakit, sehingga persaingan sangat mengandalkan pada kualitas layanan, biaya perawatan dan tenaga medis yang terdapat didalamnya. Akibat persaingan yang ketat ini, rumah sakit dituntut untuk membuat inovasi dan strategi untuk mendapatkan pelanggan/pasien, bila gagal berkompetisi maka akan mengakibatkan ditutupnya operasional rumah sakit tersebut.

Persaingan dalam industri jasa rumah sakit meliputi persaingan untuk perawatan pasien inap, jasa dokter dan jasa apotek, sehingga dinamika persaingan yang terjadi adalah kompetisi multipoint. Adapun segment pasar yang dilayani oleh rumah sakit – rumah sakit ini bervariasi dari segmen penduduk dengan pendapatan rendah – tinggi. Persaingan antar rumah sakit swasta dimakassar juga nampak jelas, dimana tiap

rumah sakit swasta berupaya memberikan layanan lebih bagi pasien, diantaranya menggandeng dokter-dokter ahli, kelengkapan sarana medikal cek up bahkan ada yang menawarkan sampai antar jemput pasien. Kesemuanya itu dilakukan demi menciptakan nilai lebih pada pasien sehingga pasien menjadi loyal pada rumah sakit itu.

Beberapa rumah sakit swasta yang selalu memperhatikan fasilitas serta layanan baik adalah RS Grestelina, RS Akademis dan RS Stella Maris. Dengan fasilitas lengkap dan dokter spesialis, ketiga RS ini masuk dalam kelompok tipe C. Pada Rumah Sakit Grestelina adalah rumah sakit umum swasta yang dibangun sejak tahun 1995 dan diresmikan pada tanggal 1 Juli 1996 sebanyak 2 lantai (gedung depan), Lantai I terdiri dari UGD (Unit Gawat Darurat, Poliklinik, Radiologi, Apotik dan Ruang CT-Scan, Lantai II terdiri dari ruang perawatan sebanyak 21 kamar dengan 41 tempat tidur . Setelah beroperasi selama 5 tahun, pada tahun 2001 dilanjutkan pembangunan tahap ke 2 (dua) pada bulan Juli tahun 2001 berupa gedung baru yang terletak dibelakang gedung lama dengan tingkat sebanyak 6 (enam) lantai. Lantai I : Ruang laboratorium dan kamar perawatan sebanyak 27 kamar dengan 29 tempat tidur, Lantai II : ICU, OK (Kamar Operasi), ruang Hemodialisa, Endoscopy, Rekam Medis, Lantai III : Kamar Bersalin, Kamar Bayi, dan Kamar Perawatan sebanyak 22 kamar dengan 28 tempat tidur, Lantai IV : Ruang direktur, Ruang rapat, Ruang teknisi dan Ruang Perawatan 22 kamar dengan 28 tempat

tidur, Lantai V : Ruang perawatan 26 kamar, Lantai VI : Ruang perawatan 26 kamar.

Pada rumah sakit Akademis menyediakan fasilitas ICU/ ICCU/ Unit Strok bagi penderita penyakit jantung dan strok serta penyakit-penyakit yang membutuhkan perawatan yang intensif. Pada ruang ICU terdapat fasilitas : 8 tempat tidur, 5 kamar khusus, Peralatan "Life Saving", Monitor Elektrokardiografi, DC Shock, Oksigen Sentral, Pengisap Sentral (Central Suction), Tenaga dokter jaga 24 jam dan perawat yang terampil. Pada ruang ICCU terdapat fasilitas : 4 tempat tidur, Peralatan Life saving, Monitor elektrokardiografi, DC Shock, Oksigen Sentral, Pengisap Sentral (Central suction), Tenaga dokter jaga 24 jam dan perawat yang terampil. Untuk Unit Strok menyediakan fasilitas perawatan intensif bagi penderita strok dan ditangani oleh dokter dokter ahli penyakit syaraf yang profesional. Unit strok Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera dengan berbagai fasilitas memberikan layanan secara cepat, tepat dan cermat, maka kemungkinan penderita untuk pulih sempurna atau sebageian dan tetap dapat hidup secara mandiri semakin besar pula. Fasilitas terdiri dari : 5 tempat tidur, Monitor Elektrokardiografi, Oksigen Sentral, Pengisap sentral (Central suction).

Pada Rumah Sakit Stella Maris layanan Tenaga Medis terdiri atas Dokter Umum 17 Orang, Dokter Spesialis 66 Orang, Dokter Gigi 1 Orang, Dokter Gigi Spesialis 1 Orang, Residen 5 Orang, Perawat 232 Orang, Paramedis non perawat 17 Orang, Non Medis 181 Orang.



Layanan Medis, Medical Check Up, Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis/ Sub-spesialis : Anak, Bedah, Kebidanan & Kandungan, Penyakit Dalam, Syaraf, THT, Mata, Paru, Kulit & Kelamin, Jantung, Urologi, Psikiatri, Bedah Tulang. Untuk fasilitas : UGD 24 jam, Rawat Jalan, Rawat Inap, ICU, ICCU, Kamar Bedah, Layanan Penunjang : Lab. Patologi Klinik, Lab. Patologi Anatomi, X-Ray, CT-Scan, USG, Rectoskopi, ECG, Echocardiografi, EEG, Hemodialisa, Konsultasi Gizi, Farmasi 24 Jam dan Fisioterapi .

Semua fasilitas dan layanan rumah sakit tersebut di atas ditujukan pada loyalitas pasien terhadap rumah sakit sehingga rumah sakit tersebut bisa mempertahankan eksistensinya agar bisa memenangkan persaingan dengan menjaga pelanggan yang ada dan menarik perhatian pelanggan lain. Dengan menyediakan pilihan produk dan jasa serta memberikan tingkat layanan dengan sebaik-baiknya agar memberi kesan pengalaman positif (brand equity) kepada pelanggan diharapkan dapat tercipta loyalitas pelanggan.

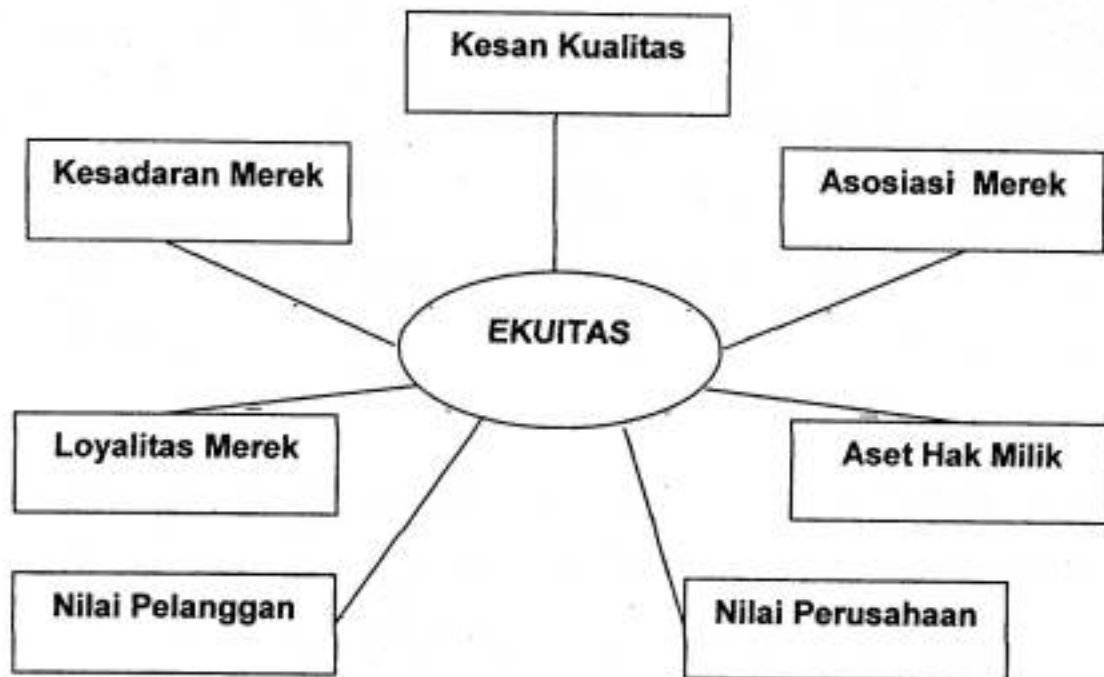
Simamora (2001: 66), dalam bukunya *"Remarketing for Business Recovery, Sebuah Pendekatan Riset"* mengatakan brand equity adalah kekuatan merek atau kesaktian merek yang memberikan nilai kepada konsumen. Dengan brand equity, nilai total produk lebih tinggi dari nilai produk sebenarnya secara obyektif. Ini berarti, bila brand equity-nya tinggi, maka nilai tambah yang diperoleh konsumen dari produk tersebut akan semakin tinggi pula dibandingkan merek-merek produk lainnya.

Karena hal itu, pada akhirnya brand akan mampu menjadi sumber daya saing yang bisa berlangsung lama dan bisa menjadi penghasil arus kas bagi perusahaan dalam jangka panjang (Janita, 2005: 18).

Produk yang telah memiliki brand yang kuat akan sulit ditiru. Lain dari produk yang bisa dengan mudah ditiru oleh pesaing, sebuah brand yang kuat akan sulit ditiru karena persepsi konsumen atas nilai suatu brand tertentu itu tidak akan mudah diciptakan. Dengan brand equity yang kuat, konsumen memiliki persepsi akan mendapatkan nilai tambah dari suatu produk yang tak akan didapatkan dari produk-produk lainnya.

Menurut Aaker (1996) terdapat lima elemen dimensi kategori yang membentuk brand equity, seperti tampak pada Gambar 1 menunjukkan ekuitas merek mempunyai hubungan kausal komparatif terhadap dimensinya dan dirumuskan sebagai sebuah variabel yang bersifat multidimensional yang telah ada dulu sebagai dasar menentukan arah kausalitasnya (Kuncoro, 2003). Variabel ekuitas merek tidak bisa diukur secara langsung, tetapi dibentuk melalui pengukuran dimensi-dimensinya.

Gambar 1. Skema Ekuitas Merek



Sumber: Kotler et.al. (2003:89)

### B. Fenomena Kualitas Layanan Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai perbedaan dibandingkan industri yang lain. Menurut Tjandra Y.A (2003:170) ada tiga ciri khas rumah sakit yang membedakannya dengan industri lainnya:

1. Dalam industri rumah sakit, sejogyanya tujuan utamanya adalah melayani kebutuhan manusia, bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin. Unsur manusia perlu mendapatkan perhatian dan tanggung jawab pengelola rumah sakit. Perbedaan ini mempunyai dampak penting dalam

manajemen, khususnya menyangkut pertimbangan etika dan nilai kehidupan manusia.

2. Kenyataan dalam industri rumah sakit yang disebut pelanggan (customer) tidak selalu mereka yang menerima layanan . Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit. Akan tetapi, kadang-kadang bukan mereka sendiri yang menentukan di rumah sakit mana mereka harus dirawat. Di luar negeri pihak asuransi lah yang menentukan rumah sakit mana yang boleh didatangi pasien. Jadi, jelasnya, kendati pasien adalah mereka yang memang diobati di suatu rumah sakit, tetapi keputusan menggunakan jasa rumah sakit belum tentu ada di tangan pasien itu. Artinya, kalau ada upaya pemasaran seperti bisnis lain pada umumnya, maka target pemasaran itu menjadi amat luas, bisa pasiennya, bisa tempat kerjanya, bisa para Dokter yang praktek di sekitar rumah sakit, dan bisa juga pihak asuransi. Selain itu, jenis tindakan medis yang akan dilakukan dan pengobatan yang diberikan juga tidak tergantung pada pasiennya, tapi tergantung dari Dokter yang merawatnya.
3. Kenyataan menunjukkan bahwa pentingnya peran para profesional, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiografer, ahli gizi dan lain-lain.

Menurut Cooper (1994:10) konsep pemasaran layanan kesehatan terdiri atas tiga konsep sebagai berikut:

1. Konsep layanan . Orientasi rumah sakit hanya untuk memberikan layanan dan fasilitas yang baik.
2. Konsep penjualan. Orientasi rumah sakit hanya pada untuk mencapai pemanfaatan fasilitas yang memadai.
3. Konsep pemasaran perawatan kesehatan. Suatu orientasi sistem manajemen kesehatan yang menerima bahwa tugas pokok dari sistem tersebut adalah untuk menentukan keinginan, kebutuhan, nilai-nilai untuk target pasar, dan ukuran sistem sebagai cara untuk menyampaikan tingkat kepuasan yang diinginkan konsumen.

Dari perkembangan konsep pemasaran tersebut, maka jelas terlihat adanya pergeseran dari rumah sakit dari dokter sebagai sentral, menjadi pasien sebagai sentral. Rumah sakit harus memperhatikan kebutuhan, keinginan dan nilai-nilai yang dirasakan pasien. Faktor kepuasan pasien merupakan hal yang penting diperhatikan pihak rumah sakit.

Produk jasa sangat berbeda sekali dengan produk barang, terlebih dalam bidang kesehatan. Hal yang terpenting dalam layanan kesehatan adalah selalu berfokus pada bagaimana tim medis, para medis, dan personil lainnya memperlakukan pelanggan dengan baik, seperti cara berbicara, intonasi suara, tatap mata, sikap tubuh, mimik wajah, rasa

simpati, dan empati yang ditunjukkan petugas, senyuman, sapaan, keramahan petugas, perhatian, dan penghargaan yang kita tunjukkan.

Ada empat kelompok yang terlibat dalam operasi dan perbaikan proses jasa kesehatan, yaitu pelanggan, kelompok kerja, pemasok dan pemilik. Phelps (1997) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap perawatan medis meliputi tingkat kesakitan, adanya faktor-faktor sistematis (umur dan jenis kelamin), kepercayaan terhadap kemandirian perawatan medis, adanya nasehat dari tenaga medis/paramedis, pendapatan keluarga dan harga dari perawatan medis bersangkutan. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi penawaran terhadap perawatan medis berupa besarnya biaya input (biaya modal, tindakan medis, obat dllsbg), adanya regulasi serta pemanfaatan teknologi medis, termasuk input pasar. Secara simultan inter-aksi permintaan dan penawaran dipengaruhi pula oleh kualitas dan kuantitas layanan serta harga. Donabedian (1973) mendeskripsikan utilisasi layanan kesehatan yang dipengaruhi oleh interaksi penyedia jasa-konsumen dalam bentuk kebutuhan kesehatan.

Danersen dan Newman (1973) menyatakan bahwa determinan dari utilisasi layanan kesehatan mencakup faktor sosio-kultural termasuk teknologi dan nilai, faktor organisasi meliputi kecukupan sumberdaya, aksesibilitas geografis, aksesibilitas sosial dan karakteristik proses dan struktur perawatan. Sedangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumen mencakup faktor-faktor sosio-demografis dan sosio-psikologis.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyedia layanan mencakup faktor ekonomi dan karakteristik provider sendiri. Aday *et al.*, (1980) menggambarkan dua sisi faktor yang mempengaruhi layanan kesehatan yaitu: indikator struktural (penyedia layanan) dan indikator proses (konsumen) yang lebih lanjut mempengaruhi indikator obyektif yaitu utilisasi layanan kesehatan, serta indikator subyektif yaitu kepuasan pasien dan kualitas layanan . Kedua sisi tersebut dipengaruhi oleh pola kebijakan kesehatan yang ada dan sistem pembiayaan serta pengorganisasiannya.

Grossman (1972) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap rumah sakit adalah kejadian penyakit, karakteristik kultural-demografi serta faktor ekonomi. Feldstein (1983) menjabarkan faktor-faktor tersebut di samping penyakitnya sendiri yang mungkin mempengaruhi kebutuhan layanan kesehatan (kuratif dan preventif) juga dipengaruhi oleh faktor-faktor umur, jenis kelamin, pola penyakit, pendidikan, status perkawinan dan jumlah anggota keluarga.

Danersen (1968) dengan model perilaku pencarian pengobatan mengelompokkan faktor-faktor tersebut untuk mengidentifikasi alasan-alasan dalam utilisasi layanan kesehatan oleh keluarga. Faktor-faktor tersebut dijabarkan menjadi karakteristik predisposisi (demografi, struktur sosial, kepercayaan, faktor pemungkin (ditingkat individu dan keluarga), serta kebutuhan yang diterima dan dievaluasi. Aday (1993) menjabarkan bahwa pemerataan akses perawatan medis berhubungan dengan

karakteristik dari sistem layanan kesehatannya (ketersediaan dan pembiayaannya), serta karakteristik penduduk (terdiri dari faktor-faktor predisposisi, pemungkin dan kebutuhan).

Nadjib (1999) menganalisis pemerataan akses rawat jalan di berbagai wilayah Indonesia berdasarkan variasi faktor pengguna, faktor penyedia layanan kesehatan dan faktor sosio-ekonomi serta potensi wilayah. Ia menemukan bahwa probabilitas penggunaan layanan kesehatan modern khususnya swasta adalah mereka yang memiliki akses yang lebih baik dan tinggal dipusat perkotaan. Faktor sosio-ekonomi yang dinilai dominan pengaruhnya dalam pemerataan ternyata tidak terbukti. Sedangkan faktor kemauan membayar, pilihan layanan, waktu perjalanan terbukti berhubungan secara signifikan dengan akses. Ketidakmerataan akses antar wilayah terbukti disebabkan oleh faktor-faktor yang terkait dengan masyarakat sendiri dan ketersediaan layanan.

Badan Penelitian dan Pengembangan Propinsi Sumatera (2005), tentang beberapa faktor penyebab dan dampak meningkatnya minat masyarakat berobat ke luar negeri mengemukakan di antaranya faktor utama yang menyebabkan masyarakat berobat ke luar negeri dipengaruhi oleh faktor psikologis yang meliputi: a) Keyakinan akan kemampuan dokter untuk mengatasi penyakit/masalah yang diderita (36,50%), percaya akan akurasi diagnosis yang diberikan dokter (30,50%), merasa lebih cepat sembuh (42,50%), butuh layanan prima (32,50%). Faktor lingkungan meliputi: biaya lebih murah (26,50%), fasilitas dan teknologi



rumah sakit/layanan kesehatan lebih canggih dan modern (34,00%), layanan yang diberikan lebih baik (31,00%), penanganan terhadap pasien lebih cepat (30,00%), keramah tamahan/keterampilan tenaga medis lebih baik (36,50%), rekomendasi dokter dalam negeri (38,00%). Faktor psikologis dan faktor lingkungan merupakan bagian dari perilaku pasien dalam pengambilan keputusan untuk berkunjung ke rumah sakit.

Penelitian Wilson (2006) Analisis kepuasan pengunjung rumah sakit medika permata hijau jakarta. Hasil yang didapatkan berdasarkan kebutuhan personal responden, alasan dirawatnya dirumah sakit ini adalah dikarenakan dokternya yang sudah dikenal (73 %). Sebesar 13 % menyatakan bagus layanannya, sisanya tidak memberi komentar. Umumnya pertimbangan untuk memilih rumah sakit ini, disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: dokter, layanan, rumah sakit, lokasi dan biaya yang terjangkau. Dan faktor utama alasan responden memilih rumah sakit ini dikarenakan dokternya dianggap sudah berpengalaman.

Nirsetyo Wahdi (2006) Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien sebagai upaya meningkatkan loyalitas pasien. Hasil yang didapatkan adalah kualitas layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien, hasil penelitian ini secara umum memperkuat konsep dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Duffy & Alice A. Ketchand, 1998 yang telah membuktikan bahwa variabel kualitas layanan, bersama kepuasan hidup bersama-sama berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan. P. Mardeen Atkins, Brenda Stevenson m, dkk, 1996 juga



telah membuktikan bahwa layanan perawatan memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien yang menimbulkan minat pasien untuk kembali berobat serta merekomendasikan layanan rumah sakit pada teman dan keluarga. Disamping kedua hasil penelitian tersebut tentang kualitas layanan juga diteliti oleh Peter J. Danaher & Jan Mattsson, dan terbukti bahwa kualitas layanan secara signifikan mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Kepuasan Pasien secara langsung berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien, hasil penelitian ini secara umum memperkuat konsep dan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh P. Mardeen Atkins, Brenda Stevenson m, dkk, (1996) yang telah membuktikan bahwa layanan perawatan memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien yang menimbulkan minat pasien untuk kembali berobat serta merekomendasikan layanan rumah sakit pada teman dan keluarga. Joseph Cronin, Jr, & Steven A. Taylor, 1992, juga membuktikan dalam penelitiannya bahwa kepuasan konsumen akan sangat berpengaruh terhadap loyalitas mendorong pertumbuhan penjualannya.

Molachele (1993), dalam penelitiannya menemukan bahwa terhadap keseluruhan layanan rawat inap di rumah sakit, ada hubungan yang cukup berarti antara kepuasan pasien dengan layanan dokter, layanan perawat, fasilitas medis, lingkungan rumah sakit dan makanan yang disediakan untuk pasien. Hal ini sejalan dengan Suprpto (1998) menemukan adanya hubungan yang sangat bermakna antara layanan

dokter, perawat, dan layanan administrasi terhadap kepuasan pasien rawat nginap di RSUD. Murjani, Sampit.

Sandan (1995), menyebutkan bahwa lingkungan fisik rumah sakit, fasilitas rumah sakit dan perilaku petugas (pemberi) layanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat nginap di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya Wahyutomo". Faktor lingkungan fasilitas berpengaruh terhadap kepuasan pasien kelas VIP, sedangkan pada pasien kelas I yang berpengaruh, adalah: obat, makanan dan dokter. Pada kelas II dan III ternyata semua faktor yang diteliti, yaitu: obat, makanan, perawat, lingkungan, serta dokter berpengaruh terhadap kepuasan pasien di RS St.Elizabeth Semarang. Penelitian ini tidak sejalan dengan Zulkarnain (1999) yang menemukan tidak adanya hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien di bangsal penyakit dalam RSUP.dr.Sardjito Yogyakarta.

Penelitian yang dilakukan oleh JB. Anggono(1996) menyebutkan bahwa kepuasan pasien terhadap layanan perawat dipengaruhi oleh keterampilan dan perilaku perawat, serta fasilitas yang tersedia di RS.St.Elizabeth Semarang. Penelitian ini juga sejalan dengan S. Mansoer (1997) bahwa kunjungan (visite) dokter, cara pemeriksaan pasien, tingkat responsif, informalitas, serta senioritas dokter mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS PelnI Jakarta.

Penelitian tentang pengukuran indeks kepuasan pasien rawat inap dilakukan oleh Anggraini (2001) di RS Islam Jakarta Timur menemukan

bahwa lima dimensi kualitas layanan (SERVQUAL), yaitu, kualitas layanan, kehandalan, ketanggapan, jaminan kepastian dan perhatian, masing-masing bermakna terhadap kepuasan pasien. Dengan menggunakan Angka Indeks Laspeyres, yang merupakan komulatif nilai kepuasan pasien terhadap dimensi kualitas layanan ditemukan bahwa indeks tertinggi pada minggu ketiga dan minggu keempat. Penelitian kepuasan pasien yang agak berbeda dilakukan oleh Chriswardani (1998) dalam penelitian pengembangan indikator kepuasan pasien rawat inap di tiga rumah sakit di Jawa Tengah dengan analisis faktor dengan metode konfirmatif menemukan ada 18 indikator kepuasan pasien rawat inap dalam tiga dimensi. Ketiga dimensi berikut variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien, yaitu: 1) layanan petugas: ketelitian dokter dalam memeriksa pasien, keteraturan layanan perawat dalam memeriksa pasien, kesungguhan perawat melayani kebutuhan dan permintaan pasien, serta sikap dan perilaku petugas dalam menghadirkan makanan. 2) Kenyamanan rawat inap: kebersihan dan kerapian gedung-koridor dan bangsal rumah sakit, kebersihan dan kerapian ruang perawatan, penerangan lampu gedung-bangsal dan koridor di waktu malam, keamanan pasien dan pengunjung rumah sakit, kelengkapan fasilitas atau perabot ruang perawatan, kebersihan kamar mandi pasien, variasi menu pasien, dan kebersihan peralatan makan pasien. 3) Kemudahan dan kelancaran administrasi: ketersediaan dan kelengkapan obat-obatan di apotek rumah sakit, lama waktu layanan

apotek rumah sakit, lama waktu mendapatkan kepastian dari hasil pemeriksaan penunjang medis, kelancaran dan kemudahan layanan administrasi masuk dan menjelang pulang.

Sendy (2007) Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan konsumen dalam memanfaatkan RS Happy Land (memilih ataupun tidak memilih) adalah: Karakteristik Rumah Sakit (aksesibilitas, dokter spesialis, kenyamanan, reputasi, peralatan/teknologi modern, dan tarif), Layanan petugas rumah sakit, Rekomendasi, dan Pengalaman Sebelumnya. Faktor yang paling dominan adalah Pengalaman Sebelumnya dan Rekomendasi.

Badan Penelitian dan Pengembangan Propinsi Sumatera (2005), tentang beberapa faktor penyebab dan dampak meningkatnya minat masyarakat berobat ke luar negeri mengemukakan di antaranya faktor utama yang menyebabkan masyarakat berobat ke luar negeri dipengaruhi oleh faktor psikologis yang meliputi: a) Keyakinan akan kemampuan dokter untuk mengatasi penyakit/masalah yang diderita (36,50%), percaya akan akurasi diagnosis yang diberikan dokter (30,50%), merasa lebih cepat sembuh (42,50%), butuh layanan prima (32,50%). Faktor lingkungan meliputi: biaya lebih murah (26,50%), fasilitas dan teknologi rumah sakit/layanan kesehatan lebih canggih dan modern (34,00%), layanan yang diberikan lebih baik (31,00%), penanganan terhadap pasien lebih cepat (30,00%), keramahamahan/keterampilan tenaga medis lebih baik (36,50%), rekomendasi dokter dalam negeri (38,00%).

Faktor psikologis dan faktor lingkungan merupakan bagian dari perilaku pasien dalam pengambilan keputusan untuk berkunjung ke rumah sakit.

P. Mardeen Atkins, Brenda Stevenson M., dkk 1996 juga meneliti adanya korelasi antara kepuasan perawatan yang menimbulkan minat pasien untuk kembali berobat dan keinginan mereka untuk merekomendasikan layanan rumah sakit pada teman dan keluarga. Kenyataannya, layanan perawatan secara konsisten berperan sebagai faktor penentu kepuasan pasien untuk selanjutnya dijadikan sinyal atau tanda tentang pentingnya mengembangkan strategi pengawasan tingkat kepuasan pekerja bagi marketer. Dalam penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas layanan para perawat rumah sakit mempunyai hubungan yang kuat terhadap kepuasan pasien. Penelitian tersebut juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Peter J. Danaher & Jan Mattsson, pada jasa hotel bahwa kualitas layanan secara signifikan mempengaruhi kepuasan pelanggan. Dalam hal ditunjukkan oleh pengalaman makan pagi dan kamar hotel merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Meskipun belum ada konsensus mengenai arah hubungan sebab akibat antara mutu dengan kepuasan, namun asumsi umumnya adalah layanan yang bermutu akan memberikan kepuasan pada konsumen (Anderson & dkk dalam Duffy 1998)

P. Mardeen Atkins, Brenda Stevenson marshall & rajshekhar, 1996 telah meneliti terhadap 700 pasien dan 200 anggota staf perawat

dalam 1000 kamar perawatan tingkat tiga di rumah sakit Midwest, untuk mengungkap hubungan antara kepuasan pekerja dan loyalitas pasien. Dimana hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang kuat antara kepuasan perawat dan minat pasien untuk kembali berobat di masa datang atau merekomendasikan rumah sakit pada yang lain. Iktisar pokok perawatan menunjukkan korelasi kuat mutu rumah sakit dan menggambarkan korelasi moderat tau sedang pada perilaku untuk kembali dan merekomendasikan pada lain. Ini menunjukkan bahwa jika perawat dalam bekerja merasa puas, maka mereka akan memberikan layanan dengan baik kepada pasien, yang akhirnya pasien akan merasa puas dan akan menghasilkan loyalitas pasien.

Penelitian tentang hubungan antara minat untuk kembali dan kepuasan perawat juga dilakukan oleh Susan Abromowitz, Anne Cote dan Elisabeth Berry dalam P. Mardeen Atkins, Brenda Stevenson marshall & rajshekhar, 1996 melalui survei telepon pada populasi "inpatient" (pasien rawat inap) yang besar pada suatu rumah sakit. Ukuran kepuasan yang digunakan antara lain kepuasan menyeluruh, minat untuk kembali dan minat untuk merekomendasikan layanan rumah sakit yang diberikan pada orang lain. Hasil penelitian ini ditemukan hal yang menjadi perhatian yaitu prakiraan kepuasan yang paling signifikan yang dapat diberikan pada persoalan yang menyangkut pasien.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Joseph Cronin, Jr. & Steven A. Taylor (1992) dalam jurnal *Measuring Service Quality : A Reexamination*

and Extension, yang dilakukan di industri perbankan, pengontrol hama, pekerjaan binatu, fast food. Penelitian tersebut untuk mengukur kualitas layanan dan hubungannya antara kualitas layanan, kepuasan konsumen dan intensitas pembelian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen, kepuasan konsumen berpengaruh signifikan terhadap loyalitas dan kualitas layanan berpengaruh terhadap loyalitas.

Sejumlah peneliti telah mengemukakan bahwa tujuan dari pengukuran kualitas layanan dan kepuasan konsumen adalah untuk memberikan informasi guna meningkatkan loyalitas konsumen dan meningkatkan kinerja finansial perusahaan secara keseluruhan (Oliver 1997; Rust; Zahorik, dan Keiningham 1994 dalam Robert F. Hurley & Hooman Estelami). Maka langkah pertama dalam penentuan system pengukuran yang terpercaya adalah penentuan kualitas layanan dan kepuasan konsumen serta menghubungkan construct ini dengan pengukuran obyektif kinerja

Joseph Cronin, Jr. & Steven A. Taylor (1992) dalam jurnal *Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension*, yang dilakukan di industri perbankan, pengontrol hama, pekerjaan binatu, fast food. Penelitian tersebut untuk mengukur kualitas layanan dan hubungannya antara kualitas layanan, kepuasan konsumen dan intensitas pembelian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa selain kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen,



kepuasan konsumen berpengaruh signifikan terhadap loyalitas, ternyata kualitas layanan juga berpengaruh langsung terhadap loyalitas.

Muljadi (2005) meneliti tentang Mutu layanan kesehatan di rumah sakit dalam pemenuhan hak atas kesehatan peserta ASKES: studi kasus di Rumah Sakit. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Penelitiannya didasarkan pada fenomena empiris dan teoritis, dimana pada Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta diindikasikan mutu kualitas layanan kesehatan, terutama bagi peserta Askes kurang memenuhi harapan pasien. sehingga diperlukan perbaikan mutu layanan kesehatan terutama bagi peserta Askes. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42.6 % responden menyatakan tidak puas atas layanan administrasi pendaftaran dengan alasan birokrasi pendaftaran terlalu panjang. 46,3 % responden menyatakan tidak puas atas sikap petugas dalam melayani, karena bersikap kurang ramah. Sikap petugas tersebut terjadi karena jumlah petugas yang relative sedikit, sehingga mereka merasa kerepotan dalam melayani pasien. Terdapat 38.9 % responden merasa tidak puas atas layanan petugas medis pada saat masuk UGD. Bagi yang tidak puas (38.9 %) terdapat beberapa hal yang menjadi penyebab diantaranya pada saat mereka datang ke UGD (rata diluar jam kerja) banyak pasien yang harus ditangani, sehingga terkesan diabaikan oleh petugas medis UGD. Terdapat 46.3 % responden merasa tidak puas atas layanan yang diberikan pada pasien gawat darurat, kerana petugas medis dinilai kurang cekatan dalam menangani pasien gawat darurat. Pada umumnya sikap

dokter cukup ramah dan penuh perhatian pada pasien. Namun demikian terdapat 48.1 % responden yang menyatakan kurang puas terhadap layanan dokter, karena dokter yang melayani pasien bersikap kurang ramah dan kurang perhatian. secara umum layanan yang diberikan oleh perawat cukup baik. Namun demikian masih terdapat pasien yang merasa kurang/ tidak puas terhadap layanan yang diberikan suster perawat. Terdapat 55.5 % responden merasa tidak puas atas menu yang dihidangkan, karena merasa kurang berselera terhadap menu yang dihidangkan. Terdapat 48.1 % responden merasa kurang/ tidak bisa tidur dengan nyenyak, karena tidak ada kipas angin. Terdapat 83.3 % responden menyatakan bahwa obat-obatan yang diberikan dokter tidak termasuk ke dalam daftar obat yang direkomendasikan PT Askes, sehingga membuat banyak pasien menjadi kecewa.

Dari beberapa fenomena di atas terdapat beberapa alasan penting pasien untuk datang ke rumah sakit :

1. Pasien memilih rumah sakit karena dokter yang praktek di rumah sakit itu. Sehingga meskipun rumah sakit tidak memiliki fasilitas lengkap, pasien tetap loyal karena dokternya.
2. Pasien memilih rumah sakit karena layanan serta peralatan dan fasilitas rumah sakit. Sehingga siapapun dokter yang ada pada rumah sakit itu bukanlah menjadi masalah bagi pasien.
3. Pasien memilih rumah sakit bukan karena dokter maupun fasilitasnya tetapi karena adanya kerjasama dengan pihak asuransi kesehatan

yang dimiliki pasien. Tetapi dalam hal ini pasien masih tetap mendapatkan kesempatan dalam memilih rumah sakit, karena pihak asuransi telah bekerja sama bukan hanya satu rumah sakit, melainkan beberapa rumah sakit. Selain itu beberapa perusahaan telah memberikan kebebasan karyawannya untuk memilih rumahsakit beserta layanannya, setelah itu baru semua pembayaran yang telah dikeluarkan oleh karyawan tersebut kemudian di klaim ke perusahaan.

Fenomena keputusan memilih layanan rumah sakit tertentu yang disebabkan oleh berbagai pertimbangan dan latar belakang, menjadi dasar mengapa penelitian ini penting dilakukan. Perbedaan dalam latar belakang penetapan pengambilan keputusan konsumen (pasien) menetapkan pilihannya berdasarkan pada karakteristik loyalitasnya sesuai yang telah diuraikan.

Penelitian ini akan mengkaji lebih dalam baik secara empirik dan teoritik, alasan pasien dalam memilih layanan kesehatan yang didapatkan dengan menggabungkan berbagai variabel peralatan (fasilitas) dan layanan staff medis pada rumah sakit yang meliputi *Contact elements* (*physical environment* dan *contact personnel*), yang pada gilirannya akan memberikan citra kepada pasien sehingga menciptakan loyalitas pasien.

### C. Rumusan Masalah

Studi ini bertitik tolak dari adanya kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang lebih baik sehingga beberapa rumah sakit melakukan perbaikan fasilitas dan layanan yang diutamakan untuk menciptakan citra, kepuasan dan kepercayaan pasien sehingga meningkatkan loyalitas pasien.

Karakteristik yang berbeda antara loyalitas pelanggan yang telah diteliti pada produk – produk industri manufaktur yang berwujud maupun loyalitas pelanggan pada industri jasa lainnya. Industri jasa layanan rumah sakit tidak identik dengan karakteristik industri jasa lainnya yang biasanya dilihat sebagai sebuah produk jasa yang utuh dan dihasilkan oleh suatu sistem provider yang utuh. Sedangkan pada layanan jasa rumah sakit proses penyampaian jasa itu dapat berawal dari berbagai sumber – sumber utama misalnya: Dokter, Asuransi, dan akhirnya melahirkan jasa layanan rumah sakit. Pelanggan (pasien) yang memperoleh jasa layanan rumah sakit dalam persepsinya terhadap loyalitas itu tidak tunggal hanya terhadap suatu provider saja yaitu rumah sakit, tetapi bisa juga pelanggan (pasien) justru melihat sub providernya, seperti dokter dan asuransi atau loyalitas pada komponen provider. Masalah dan isu penelitian dipilih tiga elemen masalah:

1. Apakah sistem penyampaian jasa layanan rumah sakit yang terdiri atas *physical support* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap citra rumah sakit yang pada gilirannya mempengaruhi kepuasan pasien?
2. Apakah sistem penyampaian jasa layanan rumah sakit yang terdiri atas *physical support* dan *contact personnel* bersama – sama dengan citra

rumah sakit dan kepuasan pasien berpengaruh terhadap kepercayaan pasien ?

3. Apakah sistem penyampaian jasa yang terdiri atas *physical support* dan *contact personnel* bersama – sama dengan citra rumah sakit, kepuasan pasien dan kepercayaan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien?

#### D. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah tersebut di atas, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menelaah berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien yang pada gilirannya mempengaruhi loyalitas merek. Secara spesifik, tujuan penelitian dapat dikelompokkan kedalam tiga perspektif yaitu:

1. Menelaah dan memahami pengaruh sistem penyampaian jasa layanan rumah sakit yang terdiri atas *physical support* dan *contact personnel*, bersama – sama dengan citra rumah sakit mempengaruhi kepuasan pasien.
2. Menganalisis dan memahami pengaruh sistem penyampaian jasa layanan rumah sakit yang terdiri atas *physical support* dan *contact personnel* bersama – sama dengan citra rumah sakit dan kepuasan pasien mempengaruhi kepercayaan pasien.
3. Menganalisis dan memahami pengaruh sistem penyampaian jasa layanan rumah sakit yang terdiri atas *physical support* dan *contact personnel*, bersama – sama dengan citra rumah sakit, kepuasan pasien dan kepercayaan pasien terhadap loyalitasnya.

## E. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini dapat memberi manfaat sebagai berikut :

### 1. Manfaat Teoritis

1. Diharapkan memberi kontribusi dalam bidang manajemen, khususnya disiplin ilmu manajemen pemasaran jasa.
2. Diharapkan dapat memberi kontribusi dalam studi manajemen pemasaran jasa khususnya pengujian secara empirik jasa layanan rumah sakit.
3. Diharapkan dapat memberi kontribusi bagi agenda penelitian yang akan datang pada bangunan model teoritik yang secara keseluruhan belum diuji secara empirik.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan memberi kontribusi bagi pengelola rumah sakit swasta untuk dapat menggunakan faktor-faktor yang mempengaruhi citra, kepercayaan dan kepuasan pasien yang konsekuensinya dapat meningkatkan loyalitas pasien
- b. Diharapkan memberi kontribusi bagi penyusunan perencanaan strategik rumah sakit swasta dalam menghadapi persaingan rumah sakit serta menetapkan berbagai kebijakan operasional yang berhubungan dengan pemasaran jasa layanan rumah sakit.



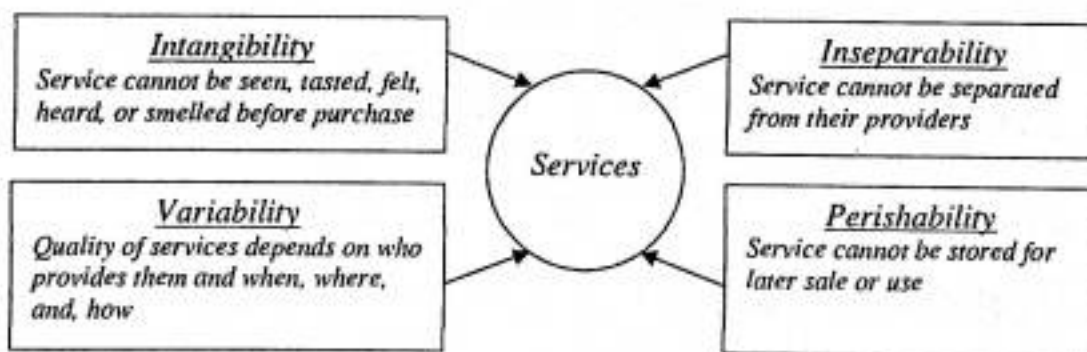
## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pemasaran Jasa Layanan Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai institusi jasa mempunyai ciri-ciri yaitu, tidak berwujud, merupakan aktivitas layanan antara tenaga medis dan non medis dengan pelanggan, tidak ada kepemilikan, konsumsi bersamaan dengan produksi dan proses produksi bisa berkaitan atau tidak dengan produk fisiknya. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Zeithaml dan Bitner (2000:3) bahwa jasa memiliki ciri-ciri yaitu, (1) tidak berwujud, (2) merupakan suatu aktivitas, kegiatan atau kinerja, (3) tidak menyebabkan kepemilikan, (4) produksi dan konsumsi terjadi secara bersamaan, dan (5) proses produksinya berkaitan atau tidak berkaitan dengan produk fisik. Kotler et.al. (2003:42) menggambarkan 4 karakteristik jasa seperti Gambar 2.1 berikut ini:

Gambar 2.1 : Four Service Characteristic



Sumber: Kotler et.al. (2003:42)

Rumah sakit mempunyai perbedaan dibandingkan industri yang lain. Menurut Tjandra Y.A (2003:170) ada tiga ciri khas rumah sakit yang membedakannya dengan industri lainnya:

1. Dalam industri rumah sakit, sejogyanya tujuan utamanya adalah melayani kebutuhan manusia, bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin. Unsur manusia perlu mendapatkan perhatian dan tanggung jawab pengelola rumah sakit. Perbedaan ini mempunyai dampak penting dalam manajemen, khususnya menyangkut pertimbangan etika dan nilai kehidupan manusia.
2. Kenyataan dalam industri rumah sakit yang disebut pelanggan (*customer*) tidak selalu mereka yang menerima layanan . Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit. Akan tetapi, kadang-kadang bukan mereka sendiri yang menentukan di rumah sakit mana mereka harus dirawat. Di luar negeri pihak asuransilah yang menentukan rumah sakit mana yang boleh didatangi pasien. Jadi, jelasnya, kendati pasien adalah mereka yang memang diobati di suatu rumah sakit, tetapi keputusan menggunakan jasa rumah sakit belum tentu ada di tangan pasien itu. Artinya, kalau ada upaya pemasaran seperti bisnis lain pada umumnya, maka target pemasaran itu menjadi amat luas, bisa pasiennya, bisa tempat kerjanya, bisa para Dokter yang praktek di sekitar rumah sakit, dan bisa juga pihak asuransi. Selain itu, jenis tindakan medis yang akan dilakukan dan pengobatan yang



diberikan juga tidak tergantung pada pasiennya, tapi tergantung dari Dokter yang merawatnya.

3. Kenyataan menunjukkan bahwa pentingnya peran para profesional, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiografer, ahli gizi dan lain-lain.

Menurut Boy S. Sabarguna (2004:1), perbedaan antara pemasaran rumah sakit dengan pemasaran jasa pada umumnya yaitu:

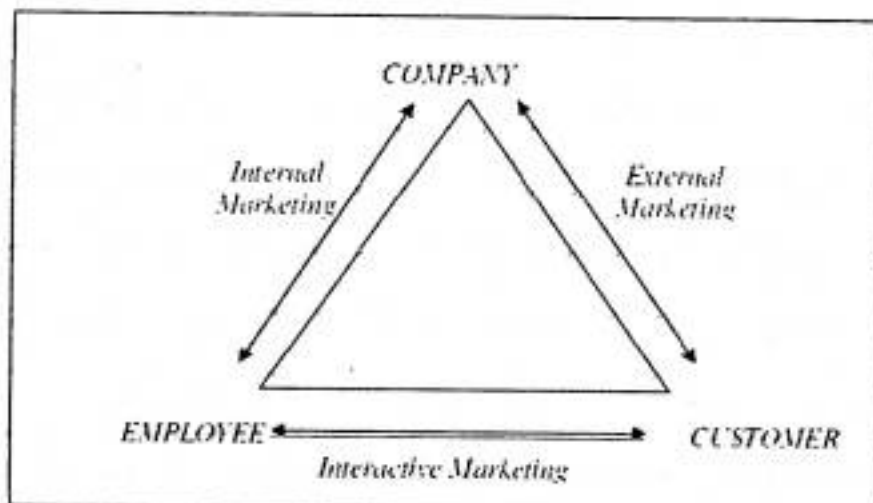
1. Produknya berupa layanan yang hanya dapat menjanjikan usaha, bukan menjadi hasil.
2. Pasien hanya akan menggunakan layanan bila diperlukan, walaupun sekarang ini ia tertarik.
3. Tidak selamanya tarif berperan penting dalam pemilihan, terutama pada kasus dalam keadaan darurat.
4. Layanan hanya dapat dirasakan pada saat digunakan, dan tidak dapat dicoba secara leluasa.
5. Fakta akan lebih jelas pengaruhnya dari pada hanya pembicaraan belaka.

Dalam pemasaran barang pada umumnya barang terlebih dahulu diproduksi dan baru kemudian dijual, sedangkan dalam pemasaran jasa, biasanya dijual terlebih dahulu dan baru kemudian diproduksi. Jasa mempunyai keunikan, dimana jasa secara bersamaan dalam proses produksi dan konsumsi, sehingga kualitas jasa sangat ditentukan oleh penyedia jasa, karyawan dan pelanggan. Dalam pemasaran jasa

perlunya pemasaran eksternal (*external marketing*), pemasaran internal (*internal marketing*) dan pemasaran interaktif (*interactive marketing*) dalam rangka memberikan kepuasan kepada pelanggan (Kotler, 2003:451).

Tipe pemasaran dalam industri jasa termasuk di dalamnya industri jasa layanan kesehatan, dapat dilihat pada Gambar 2.2.berikut ini:

**Gambar 2.2. Three Types of Marketing in Service Industries**



Sumber : Sumber : Kotler (2003:451)

Kotler (2003:451) menjelaskan bahwa pemasaran eksternal menggambarkan aktivitas yang dilakukan perusahaan untuk mempersiapkan dan menetapkan harga, bentuk dan kualitas produk, pendistribusian produk dan program promosi. Dengan kata lain lain, pemasaran eksternal merupakan upaya perusahaan untuk merancang program bauran pemasarannya secara efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan dan keinginan segmen pasarnya. Dalam pemasaran eksternal, perusahaan menetapkan janji (*making promises*) untuk pelanggannya.

Tujuan dari pemasaran eksternal ini tidak lain adalah mempengaruhi persepsi pelanggan agar percaya dan tertarik untuk membeli jasa yang ditawarkan perusahaan.

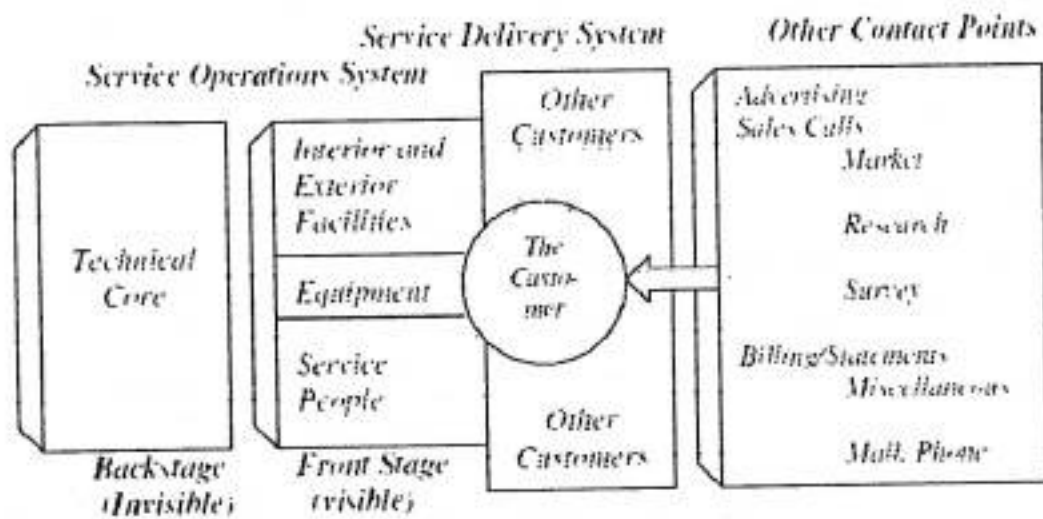
Pemasaran internal merupakan hubungan timbal balik antara perusahaan dengan karyawannya. Tujuan yang hendak dicapai dari pemasaran internal ini adalah memberikan kepuasan dan motivasi kepada karyawan perusahaan untuk memberikan layanan yang terbaik bagi pelanggan. Kesadaran bahwa pentingnya untuk meretensi dan meningkatkan kompetensi karyawan dilandasi kenyataan bahwa biaya untuk merekrut karyawan yang berpotensi dan melatih sangat besar. Di samping itu, waktu yang dibutuhkan karyawan baru untuk beradaptasi, mengenal dan menjalin relasi dengan pelanggan cukup lama. Oleh karena itu, perlu dirancang suatu total human reward yang dirasakan adil bagi kedua belah pihak. Dengan pemasaran internal ini akan memberikan dan membangkitkan motivasi, moral kerja, loyalitas, rasa bangga, dan rasa memiliki setiap orang, yang pada gilirannya dapat memberikan kontribusi besar bagi perusahaan dan pelanggan yang dilayani. Menurut Caruana (1998:110), melalui pemasaran internal, para karyawan dikondisikan untuk mengetahui dan mengerti bahwa manajemen sangat peduli dengan mereka serta menguatkan adanya kesamaan tujuan antara perusahaan dan karyawan. Kondisi ini diharapkan mampu mendekatkan perusahaan dengan karyawan secara emosional, yang akhirnya akan membangkitkan komitmen para karyawan.

Pemasaran interaktif menggambarkan hubungan karyawan dengan pelanggan. Dalam hal ini karyawan sebagai bagian dari proses penyajian jasa berkewajiban untuk memenuhi janji yang telah ditetapkan oleh perusahaan kepada pelanggan. Oleh karena itu, sikap, kemampuan, dan integritas karyawan akan mempengaruhi keberhasilan menjalin relasi antara perusahaan, karyawan dan pelanggan. Kesadaran pentingnya pemasaran interaktif ini dilandasi bahwa dalam jasa, peranan manusia (karyawan-pelanggan) sangat dominan dalam menentukan kualitas jasa.

Dalam intensitas interaksi dalam penyampaian jasa dapat berlangsung dalam 3 tingkatan yaitu, (1) *High-contact services*, suatu jasa yang membutuhkan interaksi yang signifikan antara pelanggan, petugas serta peralatan dan fasilitas jasa, (2) *Medium-contact services*, suatu jasa yang membutuhkan interaksi yang terbatas antara pelanggan, petugas serta peralatan dan fasilitas jasa, dan (3) *Low-contact services*, suatu jasa yang membutuhkan interaksi yang minimal antara pelanggan, petugas serta peralatan dan fasilitas jasa (Lovelock dan Wright, 2002:53).

Rumah sakit sebagai jasa kesehatan merupakan sistem pemasaran jasa dengan kontak yang tinggi (*High-Contact Service*) dan semua elemen pada sistem pemasaran jasa saling terkait. Lebih jelasnya, seperti Gambar 2.3 :

**Gambar 2.3 The Service Marketing System For a High-Contact Service**



Sumber: Lovelock dan Wright (2002:68)

Penjelasan komponen-komponen dari sistem pemasaran dapat dilihat pada Tabel 2.1:

**Tabel 2.1. Tangible Elements and Communication Components in the Service Marketing System**

|   |
|---|
| <p>1. <i>Service personnel. Contacts with customers may be face-to-face, by telecommunications (telephone, fax, telegram, telex, electronic mail), or by mail and express delivery services.</i></p> <p><i>These personnel may include</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sales representatives</i></li> <li>• <i>Customer service staff</i></li> <li>• <i>Accounting/billing staff</i></li> <li>• <i>Operations staff who do not normally provide direct service to customers (e.g., engineers, janitor).</i></li> <li>• <i>Designated intermediaries whom customers perceive as directly representing the service firm.</i></li> </ul> <p>2. <i>Service Facilities and equipment</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Building exteriors, parking areas, landscaping</i></li> <li>• <i>Building interiors and furnishings</i></li> <li>• <i>Vehicles</i></li> <li>• <i>Self-service equipment operated by customers</i></li> <li>• <i>Other equipment.</i></li> </ul> <p>3. <i>Nonpersonal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Form letters</i></li> <li>• <i>Brochures/catalogs/instruction manuals/Web sites</i></li> <li>• <i>Advertising</i></li> <li>• <i>Signage</i></li> <li>• <i>News stories/editorials in the mass media</i></li> </ul> <p>4. <i>Other peoples</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Fellow customers encountered during service delivery</i></li> <li>• <i>Word-of-mouth from friends, acquaintances, or even strangers</i></li> </ul> |
|---|

Sumber: Lovelock dan Wright (2002:69 1)

Dari Tabel 2.1. terlihat komponen-komponen dari sistem pemasaran jasa yang harus diperhatikan oleh perusahaan jasa termasuk didalamnya rumah sakit. Dalam mengelola rumah sakit sebagai suatu sistem penyampaian layanan kesehatan perlu pemahaman tentang konsep pemasaran.

Menurut Darmanto Djojodibroto (1997:133), bagaimanapun rumah sakit (yang mempunyai misi kemanusiaanpun) harus menggunakan analisis pemasaran agar posisi organisasinya dapat lebih baik dan bisa mempertahankan eksistensinya di lingkungan yang

sangat kompetitif akibat kebijakan pemerintah yang memperbolehkan badan usaha komersial mengusahakan rumah sakit.

Menurut Cooper konsep pemasaran layanan kesehatan (Cooper, 1994:10) sebagai berikut:

- (1) Konsep layanan : Orientasi rumah sakit hanya untuk memberikan layanan dan fasilitas yang baik.
- (2) Konsep penjualan : Orientasi rumah sakit hanya pada untuk mencapai pemanfaatan fasilitas yang memadai.
- (3) Konsep pemasaran perawatan kesehatan : Suatu orientasi sistem manajemen kesehatan yang menerima bahwa tugas pokok dari sistem tersebut adalah untuk menentukan keinginan, kebutuhan, nilai-nilai untuk target pasar, dan ukuran sistem sebagai cara untuk menyampaikan tingkat kepuasan yang diinginkan konsumen.

Dari perkembangan konsep pemasaran tersebut, maka jelas terlihat adanya pergeseran dari rumah sakit dan dokter sebagai sentral, menjadi pasien sebagai sentral. Rumah sakit harus memperhatikan kebutuhan, keinginan dan nilai-nilai yang dirasakan pasien. Faktor kepuasan pasien merupakan hal yang penting diperhatikan pihak rumah sakit.

Pemasaran dalam sektor jasa kesehatan sangat berbeda dengan sektor manufaktur dan jasa lainnya, seperti halnya industri obat-obatan, hotel, dan lain- lain. Produk-produk manufaktur diperbolehkan untuk diiklankan dalam media masa baik cetak maupun elektronik. Sementara

jasa kesehatan secara etis dan moral tidak diperbolehkan untuk diiklankan atau diungkapkan secara terbuka kepada khalayak umum. Setiap tenaga profesional menjunjung tinggi sumpah profesi untuk menggunakan segala ekpertisnya menurut etika profesi dan nilai-nilai moral. Pasien tidak boleh dieksploitasi demi popularitas profesi atau industri kesehatan. Pemasaran jasa kesehatan hanya diperbolehkan melalui brosur, leaflet, atau buletin mingguan, bulanan, triwulan dan lain-lain ( Balthasar, 2004:38).

Rumah sakit di Indonesia juga harus memperhatikan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sehingga konsep pemasaran yang diterapkan oleh rumah sakit tidak menyimpang dari ketentuan yang ada dan merugikan pemakai jasa kesehatan. Pemasaran rumah sakit harus memperhatikan etika rumah sakit dan etika profesi, dan inilah yang membedakan rumah sakit dengan bisnis jasa lainnya.

Departemen Kesehatan RI memberikan kebijakan dalam pemasaran rumah sakit yaitu (Darmanto Djojodibroto, 1997:135-137):

1. Pemasaran rumah sakit dapat dilaksanakan agar utilisasi rumah sakit menjadi lebih tinggi sehingga akhirnya dapat meningkatkan rujukan medik dan meluaskan cakupan yang selanjutnya memberi kontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan penduduk.
2. Pemasaran rumah sakit hendaknya tidak dilepaskan dari tujuan pembangunan kesehatan yakni meningkatkan cakupan



dan mutu layanan agar derajat kesehatan penduduk menjadi lebih baik. Pemasaran tidak boleh lepas juga dari dasar-dasar etik kedokteran dan etika rumah sakit serta ketentuan hukum yang berlaku.

3. Promosi yang merupakan bagian dari pemasaran sudah pasti berbeda dengan promosi perusahaan umum yang mempunyai tujuan mengeruk keuntungan sebesar-besarnya. Promosi rumah sakit harus selalu penuh kejujuran. Konsumen dalam layanan rumah sakit selalu mempunyai pilihan yang sempit dan sangat tergantung kepada rumah sakit dan dokter. Sifat hakiki ini harus dihayati.
4. Ikatan Dokter Indonesia dan PERSI sangat penting perannya dalam merumuskan pemasaran dan promosi yang sehat dalam bidang rumah sakit.
5. Pemasaran dan promosi rumah sakit jangan sampai menimbulkan keadaan supply created demand yang merugikan masyarakat.
6. Dalam memasarkan jasanya rumah sakit bisa sendiri-sendiri atau bisa juga kolektif tergantung jenis jasa apa yang akan dipasarkan.
7. Cara pemasaran yang diperbolehkan adalah:
  - a) Internal:
    - 1) Meningkatkan layanan kesehatan.
    - 2) Kuesioner pada masyarakat.
    - 3) Mobilisasi dokter, perawat, dan seluruh karyawan rumah sakit.
    - 4) Brosur/leaflet/buletin.

- b) Eksternal:
  - 1) Informasi tentang layanan kesehatan yang ada di rumah sakit dengan cara informasi yang tidak melanggar etik rumah sakit dan kedokteran.
  - 2) Menggunakan media masa.
  - 3) Informasi tarif harus jelas.
  - 4) Meningkatkan hubungan dengan perusahaan/badan-badan di luar rumah sakit.
  - 5) Menyelenggarakan seminar-seminar di rumah sakit.
  - 6) Pengabdian masyarakat.
- 8. Kegiatan promosi yang dapat dilaksanakan adalah:
  - a) Advertensi melalui majalah kedokteran, buku telepon.
  - b) Personal selling tidak dibenarkan untuk mencegah komitmen yang tidak sehat dari pihak promotor dan calon pembeli.
  - c) Sales promotion hanya diperkenankan melalui "open house" dengan tujuan agar masyarakat mengenal lebih dekat dan lebih jelas.
  - d) Publisitas diperkenankan dalam bentuk brosur atau leaflet yang berisi fasilitas dan jasa yang ada di rumah sakit tanpa memuat kata-kata ajakan atau bujukan.

Dalam pemasaran rumah sakit terdapat pro dan kontra yaitu (Boy Sabarguna, 2004:6):

(1) Konsep

Bagi yang pro mengatakan bahwa pemasaran lebih dari iklan tetapi mengarah pada pertukaran yang menguntungkan, sedangkan yang kontra mengatakan pemasaran merupakan iklan dan penjualan.

(2) Proses

Proses yang terjadi bagi yang pro merupakan proses memenuhi kebutuhan pasien, dan bagi yang kontra menyatakan pemasaran rumah sakit merupakan public relation mengarah pada manipulasi dan komersialisasi layanan yang seharusnya bersifat sosial.

(3) Akibatnya

Bagi yang pro menyatakan, akan membantu pasien untuk memilih layanan yang rasional, sedangkan bagi yang kontra, melihat akan terjadi kompetisi dan peningkatan biaya.

(4) Kompetisi

Bagi yang pro mengatakan akan adanya kompetisi yang merupakan realitas yang ada akan menyebabkan efektifitas dan efisiensi serta akan adanya usaha untuk mempertahankan hidup, sedangkan bagi yang kontra menyatakan akan terjadinya pemakaian yang tidak perlu dan kompetisi akan mengarah pada pemenuhan tempat tidur bukan pada layanan yang baik.

(5) Dasarnya

Bagi yang pro pemasaran rumah sakit merupakan konsep yang dapat digunakan baik atau buruk tergantung yang memakainya, sedangkan bagi yang kontra menganggap pemakaian yang salah dari pemasaran rumah sakit akan menghancurkan reputasi layanan kesehatan.

(6) Contohnya

Bagi yang pro pemasaran rumah sakit akan menyebabkan pendeknya waktu perawatan, sedangkan bagi yang kontra rumah sakit akan seperti toko yang ada potongan harga.

Menurut Jacobalis, di Indonesia pemasaran rumah sakit mulai merupakan hal yang jelas, yang mulai terlihat secara jelas pro dan kontra yang muncul, adanya modal asing dalam perumahsakit dan bolehnya rumah sakit dimiliki oleh pemodal, kesepakatan dan pengertian yang memadai tentang pemasaran rumah sakit diperlukan. Keperluannya adalah untuk mencegah timbulnya persepsi yang berbeda dan untuk memilih jenis mana saja yang layak dari sejumlah cara yang ada. Merupakan tantangan untuk berusaha menciptakan suasana pemasaran yang wajar, yang menurut etika rumah sakit Indonesia tak terlihat adanya larangan (Boy Sabarguna, 2004:7). Di Indonesia, tersedia peraturan yang dikeluarkan pemerintah yang dijadikan pedoman oleh pihak rumah sakit dalam memberikan layanan kepada masyarakat seperti:

1. Pihak rumah sakit harus juga memperhatikan tata ruang berdasarkan peraturan Lampiran Keputusan Direktur Jenderal Pelayan Medik Nomor: 098/Yanmed/RSKS/SK/87 (Dalam Kumpulan Peraturan tentang Rumah Sakit, 1997) dinyatakan bahwa rumah sakit harus mempunyai tata ruang, minimal mempunyai dua ruang periksa, satu ruang administrasi, satu ruang tunggu, satu ruang penunjang sesuai dengan kebutuhan, dan satu kamar mandi/WC dan setiap ruang periksa mempunyai luas minimal  $2 \times 3$  m.
2. Pihak rumah sakit harus memperhatikan kelengkapan obat-obatan terutama untuk kebutuhan darurat. Hal ini sesuai dengan peraturan dari Depkes dalam Lampiran Keputusan Direktur Jenderal Pelayan Medik Nomor: 098/Yanmed/RSKS/SK/87 (Dalam Kumpulan Peraturan tentang Rumah Sakit, 1997) menyatakan bahwa rumah sakit harus menyediakan obat-obatan gawat darurat dan obat suntik yang diperlukan sesuai dengan spesialisasi yang diberikan.
3. Lampiran Keputusan Direktur Jenderal Pelayan Medik Nomor: 098/Yanmed/RSKS/SK/87 (Dalam Kumpulan Peraturan tentang Rumah Sakit, 1997) menyatakan bahwa lokasi rumah sakit tidak dibenarkan berada di dalam tempat layanan umum, seperti: pusat perbelanjaan, tempat hiburan, restoran dan hotel.
4. Keputusan Direktur Jenderal Pelayan Medik Nomor: 098/Yanmed/RSKS/SK/87 (Dalam Kumpulan Peraturan tentang

Rumah Sakit, 1997) dinyatakan bahwa rumah sakit harus mempunyai ruangan mempunyai ventilasi dan penerangan yang cukup.

5. Pihak rumah sakit harus juga memperhatikan tata ruang berdasarkan peraturan Lampiran Keputusan Direktur Jenderal Pelayan Medik Nomor: 098/Yanmed/RSKS/SK/87 (Dalam Kumpulan Peraturan tentang Rumah Sakit, 1997) dinyatakan bahwa rumah sakit harus mempunyai tata ruang:
  - a. Minimal mempunyai dua ruang periksa, satu ruang administrasi, satu ruang tunggu, satu ruang penunjang sesuai dengan kebutuhan, dan satu kamar mandi/WC.
  - b. Setiap ruang periksa mempunyai luas minimal  $2 \times 3$  m.
  - c. Semua ruangan mempunyai ventilasi dan penerangan yang cukup.
  - d. Mempunyai tempat parkir.

Menurut Soedarmono dkk (2000:37) menyatakan bahwa saat ini pola manajemen rumah sakit sebagai berikut:

1. Manajemen rumah sakit masih berorientasi kepada intern organisasi saja, belum berorientasi kepada pihak berkepentingan.
2. Manajemen rumah sakit masih berorientasi pada aspek masukan (input) saja, belum berorientasi pada luaran (output) dan hasil akhir (outcome).

3. Pola perencanaan masih berorientasi kepada penganggaran, belum berorientasi kepada perencanaan strategis. Akibatnya manajemen terpaku pada perencanaan pengadaan, bukan perencanaan layanan .
4. Layanan rumah sakit masih lebih berorientasi kepada tenaga kesehatan (*provider oriented*), belum beralih kepada layanan yang berorientasi kepada pasien (*patient oriented*).
5. Layanan kedokteran masih semata-mata berupaya untuk memperpanjang usia harapan hidup (*extending life*), belum memperhatikan aspek kualitas hidup (*quality of life*).

Layanan yang diberikan rumah sakit adalah:

1. Layanan medis, merupakan bidang jasa pokok rumah sakit, layanan ini diberikan oleh tenaga medis yang profesional dalam bidangnya baik dokter umum, maupun spesialis.
2. Layanan keperawatan, merupakan layanan yang bukan tindakan medis terhadap pasien, tetapi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai aturan keperawatan.
3. Layanan penunjang medis, ialah layanan penunjang yang diberikan terhadap pasien, seperti: layanan gizi, laboratorium, farmasi, fisioterapi, dan lainnya.
4. Layanan administrasi dan keuangan, layanan administrasi yang dilakukan berupa bidang ketatausahaan seperti pendaftaran, rekam medis, dan kerumahtanggaan, sedangkan bidang keuangan meliputi

proses pembayaran biaya rawat inap pasien selama dirawat di rumah sakit tersebut.

Bisnis jasa rumah sakit yang menyangkut usaha layanan kesehatan, terdiri dari rawat inap dan rawat jalan. Bidang jasa ini pada dasarnya dapat dikategorikan menjadi *people based service* dan *equipment based service*. Selain itu pemakai jasa rumah sakit sudah sangat kritis, mereka tidak mau menerima begitu saja layanan yang diberikan pihak rumah sakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan *the National Research Corporation (NRC)* pada rumah sakit, terdapat 14 faktor yang diperhatikan konsumen rumah sakit yaitu (Cooper, 1994:106):

1. Kualitas staf medis
2. Kualitas layanan gawat darurat
3. Kualitas perawatan perawat
4. Tersedianya layanan yang lengkap
5. Rekomendasi dokter
6. Peralatan yang moderen
7. Karyawan yang sopan santun
8. Lingkungan yang baik
9. Penggunaan rumah sakit sebelumnya
10. Ongkos perawatan
11. Rekomendasi keluarga
12. Dekat dari rumah



13. Ruang pribadi

14. Rekomendasi teman.

Suparto Adikoesoemo (1997:46) mengadaptasi konsep Porter untuk membedakan tipe rumah sakit dipandang dari segi pemasaran yaitu:

1. *Volume/Mass product*

Rumah sakit yang mengutamakan layanan (jumlah pasien) sebanyak banyaknya. Rumah sakit ini tidak mengutamakan spesialisasi, makin banyak pasien makin baik. Untuk menjaga persaingan rumah sakit harus menjaga *cost effectiveness*, menekan biaya serendah-rendahnya untuk menjaga supaya tarif tetap bersaing. Kalau mungkin tarif serendah-rendahnya. Pada rumah sakit tipe ini karena yang dipentingkan adalah biaya yang serendah-rendahnya, maka training/pendidikan untuk karyawan dilaksanakan sesedikit mungkin.

2. Diferensiasi

Mengutamakan spesialisasi bila perlu sub spesialisasi, di sini rumah sakit dituntut untuk menyediakan spesialis yang cukup banyak dengan sarana yang cukup untuk menunjang masing-masing spesialisasi tersebut. Di sini dituntut persaingan mutu dari masing-masing spesialisasi. Tentu saja rumah sakit tipe ini tidak bersaing dengan rumah sakit tipe 1, dimana pada rumah sakit tipe itu dituntut tarif serendah-rendahnya, sedangkan pada rumah sakit tipe 2 ini tarif tentu lebih tinggi. Persaingan biasanya dengan rumah sakit sejenis dan persaingan ini mengenai mutu di samping tarif yang sesuai.

### 3. Fokus

Di sini rumah sakit berkonsentrasi pada spesialisasi tertentu, misalnya rumah sakit khusus jantung, rumah sakit khusus mata, rumah sakit khusus kanker sehingga di sini mutu dituntut lebih tinggi lagi kalau ingin survive. Kalau memang mutunya bagus, baik dokternya dengan spesialisasi/subspesialisasi yang bermutu tinggi dan para-medisnya yang mempunyai keterampilan yang baik dan disertai dengan sarana/fasilitas yang menunjang. Tentu saja tarif menjadi lebih tinggi dari rumah sakit tipe lainnya, kecuali rumah sakit untuk usaha sosial atau rumah sakit milik pemerintah yang masih disubsidi.

Dalam memasarkan jasa kesehatan rumah sakit diharapkan juga memperhatikan faktor bauran pemasaran (*marketing mix*). Dalam bukunya Philip Kotler mendefinisikan bahwa bauran pemasaran adalah seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk terus menerus mencapai tujuan pemasarannya di pasar sasaran (Kotler, 2003:15). Ada 7 faktor dalam bauran pemasaran jasa yaitu (Zeithaml dan Bitner, 2000:19):

#### 1. Product

Product merupakan sesuatu yang ditawarkan ke dalam pasar untuk dimiliki, digunakan atau dikonsumsi sehingga dapat memuaskan



keinginan dan kebutuhan, termasuk di dalamnya adalah objek fisik, jasa, orang, tempat, organisasi dan gagasan.

2. Price

Price merupakan jumlah uang yang harus dibayar pelanggan dan konsumen untuk suatu produk.

3. Promotion

Promotion merupakan kegiatan mengkomunikasikan informasi dari penjual ke pembeli atau pihak lain dalam saluran penjualan untuk mempengaruhi sikap dan perilaku.

4. Place

Place berhubungan dengan proses menyampaikan produk ke konsumen. Produk tidak akan mempunyai arti apa-apa bagi konsumen apabila tidak disampaikan atau tidak tersedia pada saat dan tempat yang diinginkan konsumen.

5. People

Dalam pemasaran jasa kemampuan personil sangat penting, karena dalam pemasaran jasa terjadi interaksi langsung antara konsumen dengan personil.

6. Physical evidence

Physical evidence atau lingkungan fisik dari perusahaan jasa adalah tempat dimana pemberi jasa dan pelanggan berinteraksi.

7. Process

Proses menciptakan dan memberikan jasa pada pelanggan merupakan faktor utama dalam marketing mix jasa karena pelanggan akan memandang sistem pemberian jasa tersebut sebagai bagian dari jasa tersebut. Jadi keputusan-keputusan tentang manajemen operasi adalah hal yang sangat penting bagi keberhasilan pemasaran jasa.

### **B. Tinjauan tentang Perilaku Konsumen**

Perilaku konsumen adalah merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok atau organisasi yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan untuk mendapatkan dan menggunakan barang-barang atau jasa yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan, termasuk proses pengambilan keputusan.

#### **1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen yaitu (Kotler, 2003:183):

##### **a. Faktor Budaya**

Budaya mengacu pada seperangkat nilai, gagasan, artefak dan simbol bermakna lainnya yang membantu individu berkomunikasi, membuat tafsiran dan melakukan evaluasi sebagai anggota masyarakat. Masing-masing budaya terdiri dari sub budaya-sub budaya. Dan dalam masyarakat memiliki strata sosial, dimana stratifikasi lebih ditemukan sebagai kelas sosial. Kelas sosial merupakan suatu kelompok yang terdiri dari sejumlah orang yang mempunyai posisi

(kedudukan) yang kurang lebih sama (sederajat) dalam suatu masyarakat .

b. Faktor Sosial

Perilaku konsumen juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial seperti kelompok referensi, keluarga, serta peran dan status sosial.

- 1) Kelompok referensi merupakan kelompok-kelompok yang memberikan pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap dan perilaku seseorang.
- 2) Keluarga merupakan kelompok yang terdiri dari dua atau lebih yang berhubungan melalui darah, perkawinan atau adopsi dan tinggal bersama.
- 3) Peran dan status. Peran meliputi kegiatan yang diharapkan akan dilakukan oleh seseorang dan masing-masing peran menghasilkan status.

c. Faktor Pribadi

Keputusan membeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi. Karakteristik tersebut meliputi usia dan tahap siklus hidup, pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, serta kepribadian dan konsep diri pembeli. Schiffman dan Kanuk (2004: 59) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi menghasilkan pendapatan tinggi dan selalu membutuhkan pendidikan dan pelatihan lanjutan. Tipe produk yang dibeli orang berubah selama tahap siklus hidup. Usia dan pendidikan seseorang perlu diperhatikan pihak pemasar, karena akan

garuhi pembelian barang-barang dan jasa. (Kotler et.al, 2005). Umur merupakan faktor demografi yang berhubungan kuat dengan perilaku pembelian konsumen. Hal ini ditegaskan lagi bahwa *marriage* dan *family life cycle* merupakan tahap yang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku konsumen (Lamb et al, 2002:66). Selain itu, konsumen laki-laki dan perempuan berbeda dalam memenuhi kebutuhan (Lamb et.al, 2002: 167), sedangkan Kotler dan Armstrong (2001:171) menyatakan jenis kelamin dan budaya merupakan karakteristik konsumen yang memberikan stimuli bagi konsumen untuk memutuskan pembelian suatu produk atau jasa yang ditawarkan.

#### d. Faktor Psikologis

Faktor psikologis merupakan faktor dasar dalam perilaku konsumen yang dapat mempengaruhi keputusan pembelian. Ada beberapa faktor yang terkait dengan faktor psikologis ini yaitu:

- a) Motivasi merupakan suatu dorongan kebutuhan dan keinginan individu yang diarahkan pada tujuan untuk memperoleh kepuasan.
- b) Persepsi merupakan sebagai proses bagaimana seseorang menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan masukan-masukan informasi untuk menciptakan gambaran keseluruhan yang berarti.
- c) Pembelajaran bisa diartikan sebagai perubahan-perubahan perilaku yang terjadi sebagai akibat dari adanya pengalaman.

- d) Keyakinan dan sikap. Keyakinan merupakan gambaran pemikiran seseorang tentang suatu hal, sedangkan sikap merupakan evaluasi, perasaan emosional, dan kecenderungan tindakan yang menguntungkan atau tidak menguntungkan dan bertahan lama dari seseorang terhadap suatu objek atau gagasan.

### 1. Tahap-Tahap Proses Keputusan Pembelian

Tahapan keputusan pembelian adalah (Kotler, 2003:204):

- 1) *Problem Recognition* (pengenalan masalah) merupakan tahapan dimana pembeli mengenali masalah atau kebutuhannya. Pembeli merasakan perbedaan antara keadaan aktualnya dengan keadaan yang diinginkannya. Kebutuhan tersebut dapat dipicu oleh rangsangan internal maupun eksternal.
- 2) *Information Search* (pencarian informasi) merupakan tahapan dimana konsumen berusaha mencari informasi lebih banyak tentang hal-hal yang telah dikenali sebagai kebutuhannya. Konsumen memperoleh informasi dari sumber pribadi, komersial, publik dan sumber pengalaman.
- 3) *Alternatives Evaluation* (evaluasi alternatif) merupakan tahapan dimana konsumen memperoleh informasi tentang suatu objek dan membuat penilaian akhir. Pada tahap ini konsumen menyempitkan pilihan hingga alternatif yang dipilih berdasarkan besarnya kesesuaian antara manfaat yang diinginkan dengan yang bisa diberikan oleh pilihan produk yang tersedia.

- 4) *Purchase Decision* (keputusan pembelian) merupakan tahapan dimana konsumen telah memiliki pilihan dan siap melakukan transaksi pembelian atau pertukaran antara uang atau janji untuk membayar dengan hak kepemilikan atau penggunaan suatu barang dan jasa.
- 5) *Post-purchase Behavior* (perilaku pasca pembelian) merupakan tahapan dimana konsumen akan mengalami dua kemungkinan yaitu kepuasan dan ketidak-puasan terhadap pilihan yang diambilnya.

## **2. Kepuasan Pelanggan**

Kepuasan konsumen merupakan salah satu tujuan perusahaan saat ini. Begitu pula dengan perusahaan jasa rumah sakit, karena industri jasa merupakan produk yang mengandalkan kemampuan sumber daya manusia, maka layanan yang diberikan karyawan akan mempengaruhi konsumen menentukan pilihan pada perusahaan jasa manakah mereka akan bekerja sama. Untuk mengantisipasi persaingan yang semakin tajam pada industri jasa, maka rumah sakit harus mampu memberikan layanan yang dapat memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan. Oleh karena itu perlu dilakukan sebuah pengelolaan terhadap kualitas layanan yang ditawarkan untuk memenuhi kepuasan pelanggan. Kualitas layanan yang dikelola secara baik akan memberikan hasil yang baik untuk memenuhi kepuasan pelanggan.

Konsumen memiliki kebebasan untuk menilai apakah bauran jasa yang ditawarkan perusahaan memberikan kepuasan sesuai yang mereka



inginkan atau tidak. Apabila layanan yang ia rasakan tidak memuaskan maka dikhawatirkan mereka akan menceritakan kepada orang lain, sehingga hal itu akan berdampak buruk bagi perkembangan perusahaan penyedia jasa. Begitu pula sebaliknya bila layanan yang dirasakan pelanggan memuaskan sesuai dengan yang mereka inginkan, maka akan menguntungkan perusahaan penyedia jasa, karena biaya promosi dan usaha untuk memperkenalkan produk perusahaan akan dapat dikurangi.

Untuk mendorong tercapainya tujuan bauran pemasaran jasa, perusahaan perlu memberikan layanan tambahan (*suplement service*) atas transaksi jasa inti (*core service*) agar jasa inti tersebut dapat memberikan kepuasan, layanan tambahan tersebut dapat tercermin dalam unsur-unsur bauran layanan yang ditawarkan perusahaan jasa kepada konsumen. Goncalves (1998:28) menyatakan bahwa jasa inti itu adalah: "*Core services are those that customer view as base line expectation. They will not consider doing business with a firm unless it offers that level of services*", sedangkan yang menjadi jasa tambahan menurutnya adalah "*Suplementary services are those that help customer chose among the firm they might to business with*".

Dari definisi yang dikemukakan oleh Goncalves tersebut, dapat kita simpulkan bahwa jasa inti hanya menawarkan produk yang diinginkan oleh pelanggan saja, sedangkan untuk memenangkan persaingan dengan perusahaan sejenis dalam memenuhi kepuasan pelanggan diperlukan layanan tambahan yang akan memberikan nilai

lebih atas jasa inti yang tawarkan. Sebagai sebuah jasa kesehatan yang bersifat *people based service*, yang mengandalkan kemampuan dan keterampilan manusia, perusahaan jasa kesehatan harus memperhatikan bauran layanan yang turut mempengaruhi penilaian pelanggan terhadap kualitas jasa yang dimiliki perusahaan penyedia jasa, bauran jasa tersebut dapat meliputi:

- a. Peralatan, meliputi bangunan, peralatan pendukung operasional baik perangkat keras maupun perangkat lunak.
- b. Keunggulan layanan meliputi layanan yang terintegrasi yang ditujukan untuk memberikan kemudahan, ketepatan, keamanan dan kecepatan layanan .
- c. Kehandalan karyawan, khususnya karyawan operasional yang terlibat langsung dengan pelanggan, maupun karyawan yang ada dibelakang (*back office*) dalam memberikan layanan yang sesuai dengan keinginan pelanggan.

Setiap layanan yang diberikan kepada pelanggan, perlu dievaluasi dengan mengukur tingkat kualitas layanan yang telah diberikan perusahaan kepada pelanggan, agar dapat diketahui sejauh mana kualitas layanan yang telah diberikan mampu memberikan kepuasan kepada pelanggan.

Kepuasan pelanggan merupakan salah satu tujuan yang paling penting dalam dunia industri saat ini. Orientasi perusahaan telah bergeser dari *market oriented* (orientasi pasar) kepada *satisfaction oriented*

(orientasi pada kepuasan konsumen). Salah satu faktor penentu kelangsungan hidup perusahaan adalah terpenuhinya kepuasan pelanggan, karena pelanggan yang puas dengan layanan yang diberikan perusahaan maka ia akan merekomendasikan orang lain untuk menggunakan jasa perusahaan yang memberikan kepuasan terhadap kebutuhannya. Kotler (2003:61) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah: *"Satisfaction is a person's feeling of pleasure or disappointment resulting from comparing a products perceived performance (or out come) in relation to his or her expectations"*.

Dari pendapat di atas dapat dikatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan fungsi dari harapan pelanggan terhadap layanan yang diterimanya. Pelanggan akan dapat memperoleh kepuasan dari layanan yang diberikan perusahaan bila layanan tersebut memenuhi kualitas layanan dan sesuai dengan harapan yang diharapkan oleh pelanggan. Demikian juga sebaliknya, bila harapan pelanggan tidak terpenuhi dan kualitas layanan yang dirasakan di bawah standar maka pelanggan akan kecewa dan mungkin akan meninggalkan perusahaan penyedia jasa tersebut dan bahkan mungkin dia akan menceritakan kekurangan tersebut kepada orang lain, hal ini akan sangat merugikan kelangsungan hidup perusahaan untuk masa yang akan datang. Diharapkan kualitas layanan yang diterima pelanggan melebihi harapan dia terhadap kualitas layanan, sehingga pelanggan akan merasa puas terhadap layanan perusahaan.

Kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas layanan yang diberikan. Walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi hal di bawah ini (Boy.S, 2004:8):

- a. Pengalaman masa lalu
- b. Pendidikan
- c. Situasi psikis waktu itu
- d. Pengaruh lingkungan waktu itu.

Tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan objektif yang ada, tidak semata-mata menilai buruk kalau memang tidak ada pengalaman yang menjengkelkan, tidak semata-mata bilang baik bila memang tidak ada suasana yang menyenangkan yang dialami.

Beberapa penelitian ditemukan bahwa pelanggan akan kembali di masa yang akan datang dan merekomendasikan kepada orang lain apabila mereka puas kepada layanan yang diberikan perusahaan. Kepuasan pasien adalah bagaimana nilai dan anggapan pasien terhadap perawatan yang diberikan oleh pihak perawatan kesehatan (Finley; 2001:5), sedangkan *Council on Medical Service* (1986) dalam Finley (2001:5) mengatakan kepuasan pasien merupakan suatu yang penting dalam kualitas penyampaian jasa perawatan kesehatan. Sistem perawatan kesehatan dan proses mendorong kepuasan pasien (Mercier and Fikes; 1998:35-37), sedangkan Stavins and Fache (2004:138) menemukan dalam penelitiannya bahwa *delivery system* yang terintegrasi mempengaruhi kepuasan pasien. Lebih lengkap penelitian yang

dilakukan oleh Bhattacharya et.al (2003) bahwa aspek teknis dari perawat, sikap perawat, kualitas teknis dokter, kebersihan ruangan dan koridor, makanan, toilet serta fasilitas perawatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Kepuasan pasien juga didorong oleh perawatan yang dilakukan oleh dokter (Kolodinsky, 1999:2) dan perawatan yang dilakukan oleh staff (seperti perawat) rumah sakit (Kloehn, 2004:6), penggunaan fasilitas perawatan (Oropesa et.al, 2002:1), dan penggunaan fasilitas layanan (Kolb et.al, 2000:75). Fasilitas mungkin meningkatkan kualitas perawatan dan proses penyampaian jasa pada perawatan kesehatan mampu meningkatkan kepuasan konsumen (Kolodinsky, 1999:2) dan Oropesa et.al, (2002:1) juga menemukan bahwa proses penyampaian jasa pada perawatan kesehatan mampu meningkatkan kepuasan konsumen, sedangkan proses penyampaian jasa mampu meningkatkan performance (Southern Ohio Medical). Penelitian Van der Bij and Vissers (1999:214) menemukan fasilitas, peralatan dan keahlian dari staff dalam ruang perawatan mempengaruhi *performance*.

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan oleh perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi dan meningkatkan kinerja perusahaan dalam memberikan layanan kepada pelanggan. Kotler (2003:64) memberikan 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan:

- a. Sistem keluhan dan saran (*complaint and suggestion system*)

Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Perusahaan akan dapat mengetahui sejauh mana kepuasan pelanggan terpenuhi. Adapun cara-cara yang dapat dilakukan berupa penempatan kotak saran ditempat-tempat strategis, menyediakan kartu komentar, saluran telepon bebas pulsa yang dapat digunakan oleh pelanggan, sehingga perusahaan dapat menanggapi saran pendapat dan keluhan tersebut untuk ditindak lanjuti.

b. Survey kepuasan pelanggan (*customer satisfaction survey*)

Banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survey, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui survey, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan. Metode ini dapat dilakukan dengan beberapa cara:

1) *Directly reported satisfaction*

Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan seperti "Ungkapan seberapa puas Saudara terhadap layanan PT....., pada skala berikut: sangat puas, tidak puas, netral, puas, sangat tidak puas"

2) *Derived dissatisfaction*

Pertanyaan yang ditujukan menyangkut dua hal utama, yaitu besarnya harapan pelanggan terhadap atribut dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

3) *Problem analysis.*

Pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama adalah masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran perusahaan, dan kedua adalah saran-saran untuk melakukan perbaikan.

4) *Importance-performance analysis*

Dalam teknik ini responden diminta untuk meranking berbagai elemen (atribut) dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen tersebut, selain itu responden juga diminta meranking seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen/atribut tersebut.

c. *Ghost shopping*

Metode ini dilakukan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Lalu *ghost shopper* tersebut menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam melakukan pembelian produk-produk tersebut. Para *ghost shopper* dapat juga mengamati

atau menilai cara perusahaan dan pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

d. *Lost customer analysis.*

Perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok. Harapannya adalah diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena berikut ini (Boy Sabarguna, 2004:9):

- 1) Bagian dari mutu layanan
- 2) Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit
  - a) Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga dan tetangga.
  - b) Pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan layanan yang lain.
  - c) Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan yang baru.
- 3) Berhubungan dengan prioritas peningkatan layanan dalam dana yang terbatas, peningkatan layanan harus selektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.



## 4) Analisis kuantitatif.

Dengan bukti hasil survey berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan angka kuantitatif tidak perkiraan atau perasaan belaka, dengan angka kuantitatif memberikan kesempatan pada berbagai pihak untuk diskusi.

Kepuasan pasien meliputi empat aspek yaitu (Boy S., 2004:9):

- 1) Kenyamanan
- 2) Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit
- 3) Kompetensi teknis petugas
- 4) Biaya.

Keempat aspek tersebut terlihat pada Tabel 2.2:

**Tabel 2.2. Empat Aspek Kepuasan pasien**

| No. | Aspek                                      | Uraian  |
|-----|--|---|
| 1.  | Kenyamanan                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokasi Rumah sakit</li> <li>• Kebersihan rumah sakit</li> <li>• Kenyaman ruangan</li> <li>• Makanan</li> <li>• Peralatan ruangan</li> </ul>            |
| 2.  | Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keramahan</li> <li>• Informasi</li> <li>• Komunikatif</li> <li>• Responatif</li> <li>• Suportif</li> <li>• Cekatan</li> </ul>                          |
| 3.  | Kompetensi teknis petugas                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keberanian bertindak</li> <li>• Pengalaman</li> <li>• Gelar</li> <li>• Terkenal</li> </ul>   |
| 4.  | Biaya                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mahalnya layanan</li> <li>• Sebandingnya biaya dengan layanan</li> <li>• Terjangkau tidaknya biaya</li> <li>• Ada tidaknya keringanan biaya</li> </ul> |

Sumber: Boy Sabarguna, (2004:10)

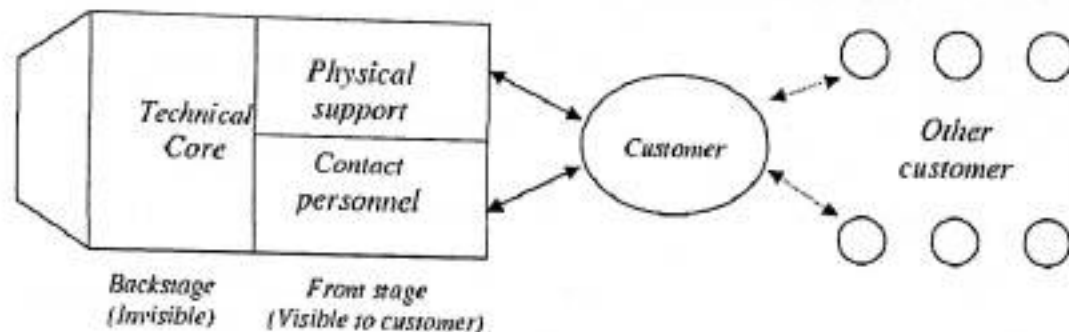
Pasien sembuh, tidak sembuh, cacat dan meninggal merupakan *output* (luaran) dari layanan rumah sakit, sedangkan hasil akhirnya adalah pasien/keluarga puas atau tidak puas. Walaupun pasien yang keluar dari rumah sakit tidak sembuh, bukan berarti pasien/keluarga tidak puas terhadap layanan rumah sakit, karena menurut Boy Sabarguna, (2004:10) kepuasan pasien meliputi empat aspek yaitu kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, kompetensi teknis petugas dan biaya layanan kesehatan. Kesembuhan pasien erat kaitannya dengan penyakit yang dideritanya.

### **C. Tinjauan tentang Sistem Penyampaian Jasa dan Citra Perusahaan**

#### **1. Sistem Penyampaian Jasa**

Menurut Lovelock dan Wright (2002:60), bisnis jasa dipandang sebagai suatu sistem terdiri dari sistem operasi jasa (*service operation system*) dan sistem penyampaian jasa (*service delivery system*). Pada sistem operasi jasa (*service operation system*), merupakan komponen yang terdapat dalam sistem bisnis jasa keseluruhan, dimana input diproses dan elemen-elemen produk jasa diciptakan melalui komponen sumber daya manusia dan komponen fisik. Pada sistem penyampaian jasa (*service delivery system*), berhubungan dengan bilamana, dimana, dan bagaimana jasa disampaikan kepada pelanggan, meliputi unsur-unsur sistem dalam operasi jasa dan hal-hal lain yang disajikan kepada konsumen lain. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 2.4. berikut ini:

**Gambar 2.4. The Service Business System**



Sumber: Lovelock dan Wright (2002:60)

Gambar 2.4 menunjukkan bahwa sebagai suatu sistem, bisnis jasa terdiri dari sistem operasi jasa, dan sistem penyampaian jasa yang merupakan bagian-bagian yang dapat dilihat oleh konsumen (*front office*) yaitu *physical support* dan *contact personnel* yang saling berhubungan satu sama lainnya, dan bagian yang tidak terlihat oleh konsumen (*back office*), dimana konsumen menganggapnya sebagai kegiatan teknis inti, bahkan yang keberadaannya tidak diketahui oleh konsumen, tapi bisa dirasakan oleh konsumen hasil kegiatannya. Sementara itu, Heskett et. al (1997:154) menyatakan bahwa sistem penyampaian jasa dibentuk oleh, (1) dukungan sistem informasi, (2) lokasi perusahaan, (3) suasana tempat layanan /dekorasi, (4) tata ruang, (5) manajemen penanganan pelanggan, (6) kesopanan pelanggan, (7) peralatan dan kebijakan perusahaan. Best (2000:205) juga memaparkan bahwa sistem operasi dan penyampaian jasa sangat berkaitan erat dengan tiga hal yaitu, (1) layanan purna jual,

(2) ketersediaan, khususnya dihubungkan dengan kecepatan akses untuk memperoleh layanan tersebut, dan (3) layanan saat transaksi dilakukan, seperti sistem pembayaran secara kredit, jaminan uang kembali, dan lain sebagainya.

Gançalves (1998:80) mengatakan bahwa ada 3 komponen utama dari *service delivery system* yaitu:

1) *Participant (People)*

Orang dan cara mereka menggunakan pengetahuannya merupakan jasa itu sendiri, hal ini berlaku pada seluruh sektor jasa. Oleh karena itu kualitas dari jasa sangat tergantung pada kualitas dari orang yang memberikan jasa tersebut. Kualitas dari orang dapat diperoleh sejak awal saringan penerimaan pegawai, program training untuk karyawan baru, program pengembangan dan training lanjutan bagi pegawai lama, program evaluasi karyawan dan terakhir partisipasi manajemen dalam training dan development program. Semua program itu hendaknya berorientasi pada kebutuhan pelanggan. Tujuan utamanya adalah karyawan terlatih akan mempunyai performance yang tinggi, tingkat kesalahan yang rendah, percaya diri yang kuat serta tidak mudah panik dalam bekerja. Semua ini akan memberikan jaminan kepada pelanggan bahwa mereka akan mendapatkan layanan dengan kualitas yang tinggi.

## 2) *Physical evidence*

Meskipun jasa tidak terlihat tapi memerlukan bukti fisik yang dapat membantu memproduksi jasa ataupun mengingatkan pelanggan akan keberadannya. Bukti fisik itu mungkin berupa image yang terbentuk melalui warna, desain, logo, barang cetakan, dekorasi, seragam pegawai atau bahkan standarisasi layanan yang dapat menyediakan suatu image yang konkrit. Dalam distribusi jasa (*place*), baik tangible element maupun intangible element perlu diperlihatkan dengan baik.

## 3) *Process*

Suatu upaya perusahaan dalam menjalankan aktifitas perusahaan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan, merupakan elemen proses. Pelanggan sering merasakan proses distribusi jasa merupakan bagian dari jasa itu sendiri, untuk itu diperlukan kerja sama yang erat dari bagian pemasaran dengan operasional, untuk menjamin bahwa proses yang benar telah dilakukan dan service delivery dijalankan secara konsisten dan dengan kualitas yang tinggi.

Menurut Nguyen dan Leblanc (2002:245, 1996:33) lingkungan fisik diukur dengan ambient conditions, atmosfer, rancangan eksterior, rancangan interior, dekorasi, fasilitas parkir, penampilan gedung dan taman serta lokasi. *Ambient conditions* terdiri dari bermacam-macam elemen seperti warna, penerangan, temperatur, kebisingan, bau dan

musik. Shamdasani dan Balakrishnan (2000:407) lingkungan fisik diukur dengan ambient, simbol dan benda. Pada rumah sakit lingkungan fisik mencakup lokasi, peralatan dan fasilitas, yang dianggap penting oleh pasien rumah sakit (Hutton dan Richardson, 1995:52). Lokasi merupakan kestrategisan letak rumah sakit baik dihubungkan dengan fasilitas umum maupun kemudahan untuk mencapainya. Hal ini sesuai dengan pendapat Heskett et.al (1997:154) bahwa salah satu elemen dalam sistem penyampaian jasa adalah lokasi, sedangkan Boy S. (2004:12) menyatakan lokasi digunakan untuk mencapai pelanggan yang dituju dan memerlukan waktu yang relatif cepat. Fasilitas fisik merupakan benda-benda tidak bergerak, nyata dan dapat dirasakan oleh pasien seperti peralatan yang representatif, interior bangunan yang asri, eksterior bangunan, fasilitas parkir, kantin, bank, dan jaminan keamanan. Peralatan rumah sakit merupakan peralatan yang dimiliki rumah sakit yang berkaitan langsung dengan kebutuhan pasien, sedangkan menurut Hutton dan Richardson (1995:52) makanan yang disediakan dapat dibuat juga sebagai bagian bukti fisik pada rumah sakit. Fasilitas yang dilihat konsumen merupakan bagian dari wujud nyata yang penting atas keseluruhan jasa yang ditawarkan (Lamb et al, 2002: 483). Tingkat kenyamanan dalam rumah sakit juga perlu diperhatikan disamping fasilitas dan peralatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Boy S.

(2004:12) juga menyatakan rumah sakit perlu menjaga kenyamanan disamping peralatan yang memadai, sedangkan hasil penelitian Joseph and Cindy (1999:104) dalam industri jasa perbankan bahwa tingkat kenyamanan berpengaruh terhadap kualitas sistem penyampaian jasa.

Selain itu tata letak ruangan dan prosedur layanan yang diberikan petugas merupakan unsur yang penting dalam penyampaian jasa. Menurut Heskett (1996:9) juga menyatakan bahwa sistem penyampaian jasa sebagai hal yang penting dan berhubungan tata ruang, tata letak dan prosedur kerja.

*Contact personnel* merupakan semua unsur manusia yang ikut terlibat dalam penyampaian jasa dan mempunyai kontak langsung dengan pembeli. Menurut Nguyen dan Leblanc (2002:245) *contact personnel* tersusun dari seluruh karyawan yang berada pada lini depan organisasi dan mempunyai kontak langsung dengan pelanggan. Menurut Snook (1992:65) staff medis rumah sakit adalah dokter, dokter gigi, ahli penyakit kaki, dan staf profesional kesehatan yang merawat pasien. Lim et al (2000:290) menemukan unsur yang terpenting dalam layanan pada rumah sakit adalah Dokter dan perawat. Dokter dan perawat berperan penting dalam menciptakan kualitas layanan pada suatu rumah sakit, sedangkan Fox et al (2003:234) yang menemukan bahwa dokter dan perawat berperan mendorong kesembuhan

pasien, terutama keramahan dan perhatian khusus mereka kepada pasien.

Sebagai *high contact service*, *personnel* pada rumah sakit merupakan sentral dari penyampaian jasa. Sesuai dengan pendapat Lovelock dan Wright (2002:197) bahwa, "*in high-contact services, service personnel are central to service delivery.*" Lebih lanjut Lovelock dan Wright (2002:324) menyatakan bahwa, "*in the eyes of their customers, service personnel may also be seen as an integral part of the service experience.*"

Menurut Nguyen dan Leblanc, (2002:250) *contact personnel* diukur dengan 3 item yaitu, penampilan (*appearance*), kompetensi (*competence*) dan profesionalisme (*professionalism*). Menurut Nguyen dan Leblanc (2002:245) penampilan dari *personnel* merupakan kombinasi dari pakaian, gaya rambut, make up, dan kebersihan. Kompetensi karyawan didorong dari keahlian dan pengalaman. Zeithaml dan Bitner (2000:19) juga menjelaskan bahwa semua sikap dan tindakan karyawan, bahkan cara berpakaian karyawan dan penampilan karyawan mempunyai pengaruh terhadap persepsi konsumen atau keberhasilan waktu riil layanan. Shamdasani dan Balakrishnan (2000:402) menggunakan indikator *contact personnel* yaitu, keahlian, similarity, pengetahuan, keramahtamahan dan mutual disclosure. Kecepatan *personnel* dalam menyelesaikan pekerjaannya



akan membuat mereka senang. Menurut Best, dari sisi pelanggan, kecepatan akses untuk memperoleh layanan merupakan suatu yang penting pada sistem penyampaian jasa (Best, 2000:230). Hal ini didukung oleh Aschner (1999:453) menyatakan dalam bidang layanan jasa, hampir semua atribut layanan ditentukan oleh penilaian pelanggan terhadap kecepatan dan ketepatan petugas dalam menanggapi keluhan mereka.

Lebih lanjut Kouzes (1993:32) menyatakan bahwa komitmen sumber daya manusia yang tinggi mampu menghasilkan bisnis yang baik. Pendapat ini juga didukung oleh Gudmundson dan Cristine (2002:6), yang mana mereka menyatakan bahwa personnel berfungsi sebagai *service provider* dalam organisasi jasa selayaknya menyadari bahwa mereka sesungguhnya merupakan pemasar dan perilakunya akan berpengaruh pada kesuksesan suatu organisasi dalam jangka panjang.

## 2. Citra Perusahaan

Citra merupakan persepsi masyarakat terhadap perusahaan atau produknya (Kotler, 2003:326). Citra perusahaan digambarkan sebagai kesan keseluruhan yang dibuat dalam pikiran masyarakat tentang suatu organisasi. (Barich dan Kotler 1991, dalam Nguyen dan Leblanc, 2002:243). Citra perusahaan berhubungan dengan nama bisnis, arsitektur, variasi dari produk, tradisi, ideologi dan kesan pada kualitas

yang dikomunikasikan oleh setiap karyawan yang berinteraksi dengan klien organisasi (Nguyen dan Leblanc, 2002:243). Citra perusahaan ini terbentuk oleh banyak hal. Menurut Keller (1993) seperti yang dikutip oleh Adreassen bahwa pada tingkat perusahaan, citra dapat diartikan sebagai persepsi suatu organisasi yang tercermin berupa asosiasi dalam ingatan konsumen. Citra perusahaan ditentukan oleh bagaimana interpretasi tentang identitas perusahaan, yang membentuk keseluruhan kesan atau persepsi dalam pikiran konsumen (Thomas dan Hill, 1999:376). Lebih lanjut Belanger et. al (2002:218) menyatakan bahwa citra organisasi merupakan hasil tanggapan pribadi seorang individu terhadap suatu organisasi. Respon muncul akibat interaksi baik yang direncanakan atau tidak, dipengaruhi atau tidak, melalui perantara atau interpersonal. Citra masyarakat terhadap suatu organisasi, seringkali merupakan hasil interaksi masyarakat dengan anggota organisasi.

Hal-hal yang positif yang dapat meningkatkan citra suatu perusahaan antara lain sejarah atau riwayat hidup perusahaan yang gemilang, keberhasilan-keberhasilan di bidang keuangan, hubungan bisnis yang baik, reputasi sebagai pencipta lapangan kerja dalam jumlah yang besar, turut memikul tanggung jawab sosial, komitmen mengadakan riset dan sebagainya (Jefkin, 1992:62). Adreassen dan Lindestad (1998:15) menyatakan citra perusahaan dapat diidentifikasi

sebagai suatu faktor untuk mengevaluasi jasa dan perusahaan secara keseluruhan.

Citra perusahaan mempunyai berapa makna, ada perusahaan yang dinilai baik, biasa saja, dan ada yang dinilai kurang baik bahkan tidak baik. Itu semua merupakan hasil dari usaha perusahaan tersebut dalam memberikan layanan yang memuaskan pelanggannya. (Hanif, tanpa tahun). Menurut Andreassen dan Lindestad, (1998:84) citra perusahaan dapat dianggap sebagai suatu fungsi dari akumulasi dari pengalaman pembelian/konsumsi waktu yang lalu. Citra perusahaan mempunyai 2 komponen yang prinsip yaitu fungsional dan emosional. Komponen fungsional berhubungan karakteristik yang berwujud, yang mana dengan mudah diukur, sedangkan komponen emosional diasosiasikan dengan dimensi psikologi yang mana dihubungkan dengan perasaan dan sikap terhadap suatu organisasi (Nguyen dan Leblanc, 2002:243), sedangkan menurut Assael (1992:154) konsumen juga mengorganisasikan bermacam-macam informasi tentang perusahaan dan pengalamannya dengan produk yang dimiliki perusahaan menjadi citra perusahaan.

Menurut Kurt dan Clow (1998:24), setiap perusahaan menginginkan citra positif yang ada pada benak konsumen, karena dengan citra yang positif perusahaan akan memperoleh keuntungan yaitu; (1) dapat mempertahankan konsumen yang lama dan (2) dapat

memperoleh konsumen yang baru. Setiap konsumen yang puas cenderung akan menyampaikan kepada orang lain tentang pengalaman mereka. Selain itu, Kotler juga menyatakan bahwa citra yang positif berhubungan erat dengan produk yang dihasilkan perusahaan (2003) seperti:

- 1) Citra membawa pesan tunggal yang dapat menegaskan karakter produk.
- 2) Citra membawa pesan tersebut di atas dengan cara berbeda, jadi tidak akan dibingungkan oleh hal serupa yang ditawarkan pesaing.
- 3) Citra dapat menghantarkan energi emosional dan hal tersebut dapat menggerakkan hati sejalan dengan pikiran pembeli.

Menurut Buchari Alma (2005:375), citra tidak dapat dicetak seperti membuat barang di pabrik, akan tetapi citra adalah kesan yang diperoleh sesuai dengan pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang sesuatu. Citra terbentuk dari bagaimana perusahaan melaksanakan kegiatan operasionalnya, yang mempunyai landasan utama pada segi layanan.

Setiap orang bisa melihat citra perusahaan berbeda-beda, tergantung pada persepsinya terhadap perusahaan tersebut, atau sebaliknya masyarakat menilai sama (public opinion). Menurut Andreassen dan Lindestad (1998:16) citra perusahaan adalah evaluasi secara keseluruhan terhadap perusahaan dan diukur dengan

- a. Kualitas Dokter
- b. Fasilitas Perawatan dan teknologi
- c. Fasilitas diagnosa
- d. Kualitas perawatan keseluruhan.
- e. Perhatian *interpersonal*, kesadaran staf terhadap kebutuhan personal pasien.
- f. Kontrol pasien dari pengalaman rumah sakit
- g. Lokasi dan biaya
- h. Kemudahan dari lokasi.

#### **D. Tinjauan terhadap Kepercayaan dan Loyalitas Pelanggan**

##### **1. Kepercayaan Pelanggan**

Pemasaran yang efektif tergantung pada pengembangan dan pengelolaan kepercayaan pelanggan sehingga pelanggan secara khusus membeli suatu jasa sebelum mengalaminya (Shamdasani dan Balakrishnan, 2000:403). Pengelolaan kepercayaan ditentukan dengan cara yang mana sumber daya-sumber daya pemberi jasa, personal, teknologi dan sistem, yang digunakan supaya kepercayaan pelanggan pada sumber daya yang terlibat dan perusahaan itu sendiri, dipertahankan dan diperkuat (Granroos, 1990:10 dikutip oleh Shamdasani dan Balakrishnan, 2000:403). Kreitner dan Kinicki (2001:422) menyatakan bahwa kepercayaan merupakan keyakinan suatu pihak mengenai maksud dan perilaku pihak lainnya. Kepercayaan

konsumen juga didefinisikan bahwa penyedia jasa dapat dipercaya atau diandalkan dalam memenuhi janjinya (Sideshmuhk et al, 2002:17).

Secara konseptual, kepercayaan (*trust*) ada jika suatu pihak punya keyakinan (*confidence*) terhadap integritas dan reliabilitas pihak lain (Morgan dan Hunt, 1994:23), sedangkan Deshpande dan Zaltman (1993:82 dalam Morgan dan Hunt, 1994:23) menyatakan kepercayaan sebagai kemauan untuk mempercayai pihak lain yang telah diyakini. Kedua defenisi digambarkan oleh Rotters (1967:65 1) bahwa kepercayaan adalah harapan secara umum seseorang atau dengan kata lain dapat dipercaya. Kedua defenisi juga menekankan pentingnya kepercayaan. Rousseau (1998:395) menyatakan kepercayaan (*trust*) adalah keadaan psikologis berisi keinginan untuk menerima kekurangan/kelemahan, berdasarkan perilaku yang positif terhadap intensi atau perilaku atau lainnya dalam keadaan berisiko dan saling tergantung, sedangkan Robbin (2003:336) menyatakan kepercayaan (*trust*) merupakan harapan yang positif bahwa yang lain tidak akan bertindak secara oportunistik. Menurut Callaghan, et.al, 1995 dan Bologlu (2002:50) dimensi kepercayaan didefinisikan sebagai dimensi hubungan bisnis yang menentukan tingkat dimana orang merasa dapat bergantung pada integritas janji yang ditawarkan oleh orang lain. Mengacu pada ketentuan di bidang psikologi sosial dan pemasaran, Donney and Cannon (1997:36) mendefinisikan "*Trust as perceived credibility and benevolence of a target of trust.*" Dari definisi ini *trust* dapat dilihat dari dua dimensi.

Dimensi pertama adalah *credibility of an exchange partner, and expectancy that the partner word or written statement can be relied on*. Dimensi kedua *benevolence is the extent to wish one partner is genuinely interested in the other partner's welfare and motivated to seek joint again*.

Literatur tentang kepercayaan (*trust*) menyarankan, bahwa keyakinan pada pihak yang mendapat kepercayaan (*trust*) adalah reliable dan mempunyai integritas tinggi, yang disertai dengan kualitas tertentu yang konsisten, kompeten, jujur, adil, bertanggung jawab, membantu dan baik (Morgan dan Hunt, 1994:23). *Trust* timbul dari suatu proses yang lama sampai kedua belah pihak saling mempercayai. Apabila *trust* sudah terjalin di antara pelanggan dan perusahaan, maka usaha untuk membinanya tidaklah terlalu sulit. Dalam proses terbentuknya kepercayaan (*trust*), Donney and Connon (1997:38) menjelaskan secara rinci faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti, reputasi perusahaan, besar/kecilnya perusahaan, saling menyenangkan, baik antara pelanggan dengan perusahaan maupun antara pelanggan dengan pegawai perusahaan. Kepercayaan konsumen diyakini berperan dalam pembentukan persepsi pelanggan dalam hubungan mereka dengan perusahaan jasa (Taylor, 2001:32).

Kepercayaan (*trust*) adalah dasar dari *stategic partnership*, karena hubungan yang dilandasi kepercayaan (*trust*) sangat dihargai, sehingga pihak-pihak yang berkepentingan akan sangat ingin berkomitmen ke dalam hubungan seperti itu (Morgan dan Hunt, 1994:24). Kepercayaan

(*trust*) adalah satu penentu utama dalam *relationship commitment* (Morgan dan Hunt, 1994:24), sedangkan Bloemer et.al (2002:69) menyatakan kepercayaan (*trust*) dan komitmen (*commitment*) merupakan mediator antara kepuasan dan loyalitas. Garbarino dan Johnson (1999:71) juga lebih menekankan pada *individual trust* dengan mengacu kepada keyakinan konsumen atas kualitas dan keterandalan jasa yang diberikan.

Menurut Barnes (2003:149), beberapa elemen penting dari kepercayaan adalah:

- a. Kepercayaan merupakan perkembangan dari pengalaman dan tindakan masa lalu.
- b. Watak yang diharapkan dari partner, seperti dapat dipercaya dan dapat diandalkan.
- c. Kepercayaan melibatkan kesediaan untuk menempatkan diri dalam risiko.
- d. Kepercayaan melibatkan perasaan aman dan yakin pada diri partner.

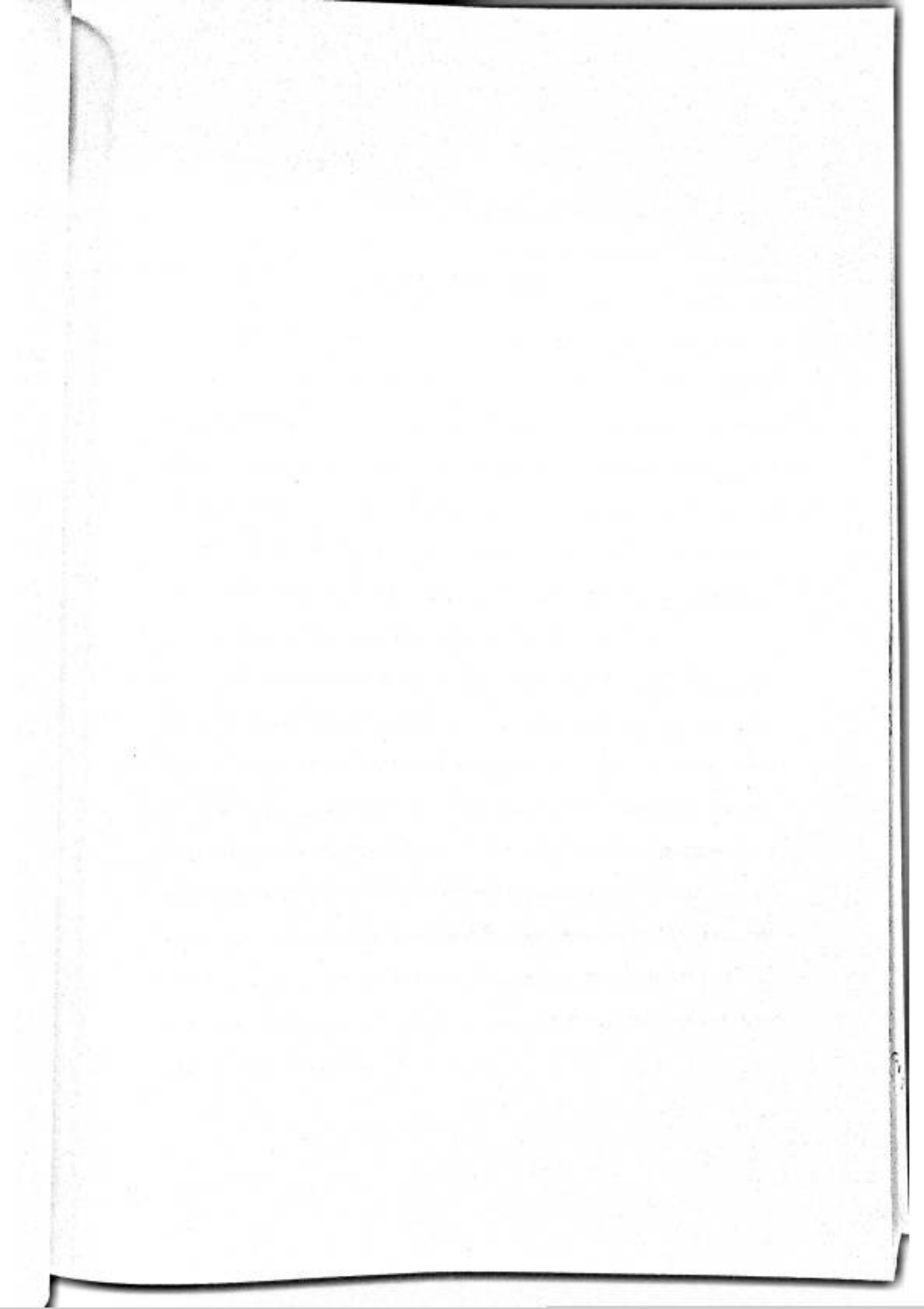
Dari sudut pandang pemasaran, hal ini menyatakan bahwa perkembangan kepercayaan khususnya keyakinan, seharusnya menjadi komponen fundamental dari strategi pemasaran yang ditujukan untuk mengarah pada penciptaan hubungan pelanggan sejati. Pelanggan harus bisa merasakan bahwa dia dapat merasakan bahwa dia dapat mengandalkan perusahaan. Akan tetapi membangun kepercayaan membutuhkan waktu yang lama dan hanya berkembang setelah pertemuan yang berulang kali dengan pelanggan. Yang lebih penting,



kepercayaan berkembang setelah seorang individu mengambil risiko dalam berhubungan dengan partnernya. Hal ini menunjukkan bahwa membangun hubungan yang dapat dipercaya akan lebih mungkin terjadi dalam sektor industri tertentu, terutama yang melibatkan pengambilan risiko oleh pelanggan dalam jangka pendek atau jangka panjang (Barnes, 2003:149).

Shamdasani dan Balakrishnan (2000:421) menggunakan integritas dan reliabilitas sebagai indikator untuk mengukur kepercayaan pelanggan dan ia menemukan bahwa *contact personnel* dan *physical environment* mempengaruhi kepercayaan pelanggan (Shamdasani dan Balakrishnan, 2000:399), sedangkan Bloemer et.al (2002:68) menyatakan citra perusahaan mempengaruhi kepuasan pelanggan, kepuasan pelanggan mempengaruhi kepercayaan dan kepercayaan mempengaruhi komitmen pelanggan. Komitmen pelanggan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap intensi pembelian, intensitas harga dan word of mouth (WOM).

Mengacu kepada teori yang dikemukakan oleh Garbarino dan Johnson (1999:73) juga sependapat bahwa variabel kepercayaan lebih sebagai variabel yang mendahului komitmen.



## 2. Teori tentang Loyalitas

Pada dasarnya setiap perusahaan yang melakukan program kualitas layanan maka akan menciptakan kepuasan pelanggan. Pelanggan yang memperoleh kepuasan dalam layanan merupakan modal dasar bagi perusahaan dalam membentuk loyalitas pelanggan. Menurut Tjiptono (1996) setiap perusahaan yang memperhatikan kepuasan pelanggan akan memperoleh beberapa manfaat pokok yaitu reputasi perusahaan yang makin positif dimata pelanggan dan masyarakat, serta dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan memungkinkan bagi perusahaan, meningkatkan keuntungan, maka harmonisnya hubungan perusahaan dengan pelanggannya, serta mendorong setiap orang dalam perusahaan untuk bekerja dengan tujuan yang lebih baik.

Loyalitas menurut Kertajaya dalam Hurriyanti (2005) merupakan manifestasi dari kebutuhan fundamental manusia untuk memiliki, men-support, mendapatkan rasa aman, dan membangun keterikatan serta menciptakan emotional attachment. Sedangkan loyalitas dalam the oxford english dictionary adalah : *a strong feeling of support, and allegiance; a person showing firm and constant support* dari definisi tersebut terdapat kata *strong feeling* artinya kedalaman perasaan manusia terhadap suatu hal, apakah keluarga, teman, organisasi, atau merek. Perasaan inilah yang menjadi unsur utama dan menentukan keeratan serta loyalitas pelanggan.

Memiliki pelanggan yang loyal adalah merupakan tujuan akhir dari semua perusahaan, tetapi kebanyakan perusahaan tidak menyadari bahwa loyalitas pelanggan dibentuk melalui tahapan yang dimulai dari mencari calon pelanggan potensial sampai dengan advocate customer yang akan membawa keuntungan bagi perusahaan. Sebelum membahas lebih jauh mengenai hal-hal apa saja yang perlu dilakukan untuk membentuk loyalitas, berikut definisi dari terjemahan loyalitas (customer loyalty) menurut Oliver (1999), antara lain :

"Komitmen untuk bertahan secara mendalam dengan melakukan pembelian ulang atau berlangganan kembali dengan produk atau jasa terpilih secara konsisten dimasa yang akan datang, meskipun pengaruh situasi dan usaha-usaha pemasaran mempunyai potensi untuk menyebabkan perubahan perilaku".

Sedangkan Griffin (1996), menyatakan bahwa konsep loyalitas lebih mengarah kepada perilaku (behaviour) dibandingkan dengan sikap (attitude) dan seorang konsumen yang loyal akan memperlihatkan perilaku pembelian yang didefinisikan sebagai pembeli yang teratur dan diperlihatkan sepanjang waktu oleh beberapa unit pembuatan keputusan.

Griffin (1996) menyatakan bahwa keuntungan-keuntungan yang akan diperoleh perusahaan apabila memiliki pelanggan yang loyal terhadap barang dan jasa, antara lain :

- a. Mengurangi biaya pemasaran (karena biaya untuk menarik konsumen baru lebih mahal)

- b. Mengurangi biaya transaksi seperti biaya negosiasi kontrak, pemrosesan, pesanan dan lain-lain.
- c. Mengurangi biaya turn over konsumen karena menggantian konsumen yang lebih sedikit.
- d. Meningkatkan penjualan silang yang akan meningkatkan pangsa pasar.
- e. Word of mouth yang lebih positif, dengan asumsi bahwa pelanggan yang loyal juga berarti mereka puas.
- f. Mengurangi biaya kegagalan seperti biaya penggantian.

Pelanggan yang loyal merupakan aset bagi perusahaan, dan untuk mengetahui pelanggan yang loyal perusahaan harus mampu menawarkan produk atau jasa yang dapat memenuhi harapan pelanggan serta dapat memuaskan pelanggannya. Apabila pelanggan melakukan tindakan pembelian secara berulang dan teratur maka pelanggan tersebut adalah pelanggan yang loyal. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan Griffin (1996), yang menyatakan bahwa karakteristik pelanggan yang loyal antara lain :

- a. Melakukan pembelian secara rutin
- b. Membeli diluar lini produk atau jasa
- c. Merekomendasikan kepada orang lain
- d. Tidak terpengaruh daya tarik pelanggan pesaing

Untuk menjadi pelanggan yang loyal seorang kosumen harus melalui beberapa tahapan. Proses ini berlangsung lama, dengan

penekanan dan perhatian yang berbeda-beda. Dengan memperhatikan masing-masing tahap dan memenuhi kebutuhan dalam setiap tahap tersebut, perusahaan mempunyai peluang yang lebih besar untuk membentuk calon pembeli menjadi konsumen loyal dan klien perusahaan.

Menurut Oliver (1999), ada empat tahap loyalitas antara lain :

a. *Cognitive loyalty* (loyalitas berdasarkan kesadaran)

Pada tahap pertama loyalitas ini, informasi utama suatu produk atau jasa menjadi faktor penentu, tahap ini berdasarkan pada kesadaran dan harapan konsumen. Namun bentuk kesetiaan ini kurang kuat karena konsumen mudah beralih kepada produk atau jasa yang lain jika memberikan informasi yang lebih menarik.

b. *Affective loyalty* (Loyalitas berdasarkan pengaruh)

Pada tahap ini loyalitas mempunyai kedudukan pengaruh yang kuat baik dalam perilaku maupun sebagai komponen yang mempengaruhi kepuasan. Kondisi sangat sulit dihilangkan karena kesetiaan sudah tertanam dalam pikiran konsumen bukan hanya sebagai kesadaran atau harapan.

c. *Corative loyalty* (loyalitas berdasarkan komitmen)

Tahap loyalitas ini mengandung komitmen perilaku yang tinggi untuk melakukan pembelian produk atau jasa. Hasrat untuk melakukan pembelian ulang atau bersikap loyal merupakan tindakan yang dapat diantisipasi namun tidak disadari.

d. *Action loyalty* (loyalitas dalam bentuk tindakan)

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari kesetiaan, pada tahap ini diawali suatu keinginan yang disertai motivasi, selanjutnya diikuti oleh siapapun untuk bertindak dan keinginan untuk mengatasi seluruh hambatan untuk melakukan tindakan.

Mengembangkan pendapat Oliver (1999), Mardalis dalam Puti (2007), loyalitas berkembang mengikuti tahapan-tahapan berikut:

1. Loyalitas kognitif, yaitu lebih didasarkan pada karakteristik fungsional, terutama biaya, manfaat dan kualitas. Jika ketiga faktor itu tidak baik, pelanggan akan mudah pindah ke produk lain. Pelanggan yang hanya mengaktifkan tahap kognitifnya dapat dihipotesiskan sebagai pelanggan yang paling rentan terhadap perpindahan karena adanya rangsangan pemasaran.
2. Loyalitas afektif, yaitu didorong oleh faktor kepuasan yang menimbulkan kesukaan dan menjadikan objek sebagai preferensi. Kepuasan pelanggan berkorelasi tinggi dengan niat pembelian ulang di waktu yang akan datang. Pada loyalitas afektif, kerentanan pelanggan lebih banyak terfokus pada tiga faktor, yaitu ketidakpuasan dengan merek yang ada, persuasi dari pemasar maupun pelanggan merek lain, dan upaya mencoba produk lain.
3. Loyalitas konatif, yaitu menunjukkan suatu niat atau komitmen untuk melakukan sesuatu. Niat merupakan fungsi dari niat sebelumnya (pada masa sebelum konsumsi) dan sikap pada masa setelah konsumsi.

Maka loyalitas konatif merupakan suatu loyalitas yang mencakup komitmen mendalam untuk melakukan pembelian.

4. Loyalitas tindakan, yaitu loyalitas yang dapat menjadi kenyataan melalui beberapa tahapan yaitu pertama sebagai loyalitas kognitif, kemudian loyalitas afektif, dan loyalitas konatif, dan akhirnya sebagai loyalitas tindakan.

Menurut Griffin (1996), ada delapan tahap loyalitas, yaitu :

- a. Suspect : meliputi semua orang yang mungkin akan membeli barang atau jasa perusahaan. Pada hal ini konsumen akan membeli tetapi belum mengetahui mengenai perusahaan dan barang atau jasa yang ditawarkan.
- b. Prospect : orang-orang yang memiliki kebutuhan barang atau jasa tertentu dan mempunyai kemampuan untuk membelinya. Pada tahap ini konsumen belum melakukan pembelian, tetapi telah mengetahui keberadaan perusahaan dan barang atau jasa yang ditawarkan, karena seseorang telah merekomendasikan barang atau jasa tersebut padanya.
- c. Disqualified prospect : orang yang telah mengetahui barang atau jasa tertentu, tetapi tidak mempunyai kebutuhan akan barang atau jasa tersebut, atau tidak mempunyai kemampuan untuk membeli barang atau jasa tersebut.



- d. First time customer : konsumen yang membeli untuk yang pertama kalinya. Pembelian ini masih menjadi konsumen pembelian biasa dari barang atau jasa pesaing.
- e. Repeat customer : konsumen yang telah melakukan pembelian suatu produk sebanyak dua kali atau lebih. Konsumen ini adalah yang melakukan pembelian atas produk yang sama sebanyak dua kali atau membeli dua macam produk yang berbeda dalam dua kesempatan yang berbeda pula.
- f. Clients : membeli semua barang atau jasa yang ditawarkan yang mereka butuhkan, hubungan dengan konsumen ini sudah kuat dan berlangsung lama, yang membuat mereka tidak terpengaruh oleh tarikan produk atau pelanggan pesaing.
- g. Advocatis : layaknya klien, advocates membeli seluruh barang atau jasa yang ditawarkan dan dibutuhkan, serta melakukan pembelian secara teratur. Sebagai tambahan, mereka mendorong orang luar untuk membeli barang atau jasa tersebut.
- h. Partners : merupakan bentuk hubungan yang paling kuat antara pelanggan dengan perusahaan dan berlangsung secara terus menerus karena kedua pihak melihatnya sebagai hubungan yang saling menguntungkan (win-win solution).

Menurut Griffin (1996), pelanggan yang loyal adalah mereka yang sangat puas dengan produk atau jasa tertentu sehingga mempunyai

antusiasme untuk memperkenalkannya kepada siapapun yang mereka kenal.

Keberadaan hubungan yang kuat antara kepuasan pekerja dan persepsi pasien atas mutu layanan yang diberikan, diukur berdasarkan minat untuk kembali dan merekomendasikan rumah sakit pada yang lain. Ketidak puasan pekerja dapat berpengaruh negatif terhadap mutu pelayanan dan menimbulkan efek berlawanan pada loyalitas pasien yang akhirnya berdampak pada perolehan laba rumah sakit (P. Mardeen Atkins, Brenda Stevenson marshall & rajshekhar).

Kepuasan karyawan akan mendorong tumbuhnya loyalitas karyawan pada organisasi. Selanjutnya, loyalitas karyawan akan mengarah pada peningkatan produktivitas. Produktivitas karyawan mendorong penciptaan nilai layanan eksternal, yang kemudian menentukan kepuasan pelanggan eksternal.

Kepuasan pelanggan merupakan salah satu faktor penentu loyalitas pelanggan (Fandy Tjiptono 1997). Fitzsimmons dan Fitzsimmons, (2000 : 57) untuk mempertahankan loyalitas pelanggan maka perlu memperhatikan unsur-unsur seperti; ketersediaan, konvensi, ketergantungan, personality, Nilai pelanggan, kualitas, reputasi, keamanan, kecepatan.

Menurut Tjiptono, (2000) sesungguhnya pelanggan yang loyal sangatlah bernilai bagi perusahaan dan pada umumnya pesaing sulit untuk merebut mereka. Selain itu mereka juga bisa menjadi pengiklan

perusahaan, artinya mereka dapat memberikan rekomendasi dan keuntungan yang sangat besar bagi perusahaan, karena mempengaruhi pola pembelian pelanggan dan rekomendasi gratis yang diberikan pelanggan kepada orang lain.

Menurut Westbrook, (1987) pengalaman yang bersifat emosional dan kepuasan mendasari sikap yang cukup tinggi terhadap penawaran seseorang, maka selain sebagai pembeli ulang juga akan memberikan pujian. Dari merujuk hal tersebut pengalaman dan emosional yang baik merupakan suatu persepsi konsumen. Persepsi yang baik dapat meningkatkan loyalitas yang memiliki indikator pada pembelian ulang.

Dari uraian definisi yang dikemukakan oleh beberapa penulis diatas dapat disimpulkan bahwa hal terpenting dari loyalitas adalah menyangkut kepercayaan, kesediaan untuk bertindak tanpa segera memperhitungkan biaya-biaya dan keuntungan-keuntungan yang akan diperolehnya berdasarkan atas komitmen, pembelian ulang dan proporsinya dalam melakukan pembelian ulang tersebut. Sehingga loyalitas pelanggan akan dipengaruhi oleh adanya komitmen yang tinggi, kepercayaan dan pembelian ulang

Dari berbagai teori diatas, dapat disimpulkan bahwa loyalitas pelanggan adalah kesetiaan pelanggan setelah mengalami layanan yang dinyatakan dalam perilaku untuk menggunakan jasa layanan tersebut dan mencerminkan adanya ikatan jangka panjang antara perusahaan dan pelanggan.



Faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas sebagai berikut :

a. Kepuasan Pelanggan

Definisi kepuasan yang terdapat dalam berbagai literatur cukup beragam. Kotler (2000) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai perasaan suka/tidak seseorang terhadap suatu produk setelah ia membandingkan prestasi produk tersebut dengan harapannya. (Wilkie, dalam Guntur, 2001), mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai tanggapan emosional yang positif pada evaluasi terhadap pengalaman dalam menggunakan suatu produk atau jasa.

Menurut Engel (dalam Destiana, 2006) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi setelah pembelian di mana produk yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melebihi harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (outcome) tidak memenuhi harapan. Dari berbagai definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara harapan dan prestasi atau hasil yang dirasakan. beriringan (Oliver, 1999).

b. Kualitas Jasa

Salah satu faktor penting yang dapat membuat pelanggan puas adalah kualitas jasa. Kualitas jasa ini mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pelanggan (Anderson dan Sullivan dalam Guntur 2005 ). Pemasar dapat meningkatkan kualitas jasa untuk mengembangkan loyalitas pelanggannya. Produk yang berkualitas rendah akan

menanggung resiko pelanggan tidak setia. Jika kualitas diperhatikan, bahkan diperkuat dengan periklanan yang intensif, loyalitas pelanggan akan lebih mudah diperoleh.

Kualitas dan promosi menjadi faktor kunci untuk menciptakan loyalitas pelanggan jangka panjang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelanggan akan menjadi loyal pada produk-produk berkualitas tinggi jika produk-produk tersebut ditawarkan dengan harga yang bersaing (Dharmmesta, 1999).

c. Citra

Kotler (2000) mendefinisikan citra sebagai "seperangkat keyakinan, ide dan kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek". Selanjutnya "sikap dan tindakan seseorang terhadap suatu objek sangat dikondisikan oleh citra objek tersebut". Ini memberi arti bahwa kepercayaan, ide serta impresi seseorang sangat besar pengaruhnya terhadap sikap dan perilaku serta respon yang mungkin akan dilakukannya. Seseorang yang mempunyai impresi dan kepercayaan tinggi terhadap suatu produk tidak akan berpikir panjang untuk membeli dan menggunakan produk tersebut bahkan boleh jadi ia akan menjadi pelanggan yang loyal.

Kemampuan menjaga loyalitas pelanggan dan relasi bisnis, mempertahankan atau bahkan meluaskan pangsa pasar, memenangkan suatu persaingan dan mempertahankan posisi yang menguntungkan tergantung kepada citra produk yang melekat di

pikiran pelanggan. Suatu perusahaan akan dilihat melalui citranya baik citra itu negatif atau positif. Citra yang positif akan memberikan arti yang baik terhadap produk perusahaan tersebut dan seterusnya dapat meningkatkan jumlah penjualan. Sebaliknya penjualan produk suatu perusahaan akan jatuh atau mengalami kerugian jika citranya dipandang negatif oleh masyarakat. (Yusoff dalam Guntur 2001).

d. Rintangan untuk Berpindah

Faktor lain yang mempengaruhi loyalitas yaitu besar kecilnya rintangan berpindah (switching barrier) (Fornell dalam Guntur 2001). Rintangan berpindah terdiri dari; biaya keuangan (financial cost), biaya urus niaga (transaction cost), diskon bagi pelanggan loyal (loyal customer discounts), biaya social (social cost), dan biaya emosional (emotional cost). Semakin besar rintangan untuk berpindah akan membuat pelanggan menjadi loyal, tetapi loyalitas mereka mengandung unsur keterpaksaan.

## E. Tinjauan tentang *Customer Value* dan Kepuasan Pasien

### 1. *Customer Value*

Pengertian mengenai *customer value* menurut Wang et al (2004:169): "*Customer value is a strategic weapon in attracting and retaining customers and has become one of the most significant factors in the success of both manufacturing businesses and service providers.*" Pendapat ini menunjukkan bahwa *customer*

*value* merupakan sebuah cara untuk bisa mempertahankan pelanggan dihadapkan pada banyaknya produk sejenis yang ditemui di pasar.

Pendapat Woodruff (1997) sebagaimana dinyatakan oleh Wang et al (2004:172): "*Customer value as a customer-perceived preference for, and evaluation of product attributes, attribute performances, and consequences in terms of the customer's goals and purposes.*" Pendapat ini menunjukkan bahwa *customer value* merupakan kesan pelanggan atas semua atribut produk, atribut fisik lain dan konsekuensinya dalam kaitan pengkonsumsian produk yang dilakukan oleh pelanggan sesuai dengan tujuan pelanggan. Atas dasar pendapat ini diketahui bahwa *customer value* bersifat subyektif dan tergantung pada penilaian setiap pelanggan atas produk atau layanan yang diterima.

Lebih lanjut pengertian mengenai *customer value* menurut Wang et al (2004:172): "*Customer value is inherent in (or linked to) the use of certain products or services, and customer value is perceived by customers (rather than being objectively determined by sellers or other stakeholders).*" Pendapat ini juga menyatakan bahwa *customer value* berkaitan dengan tampilan produk atau jasa, dan nilai dari *customer value* tergantung pada persepsi pelanggan.

Masih berdasarkan pendapat Woodruff (1997) sebagaimana dinyatakan oleh Wang et al (2004:172): "*Customer value is derived*

*from the perception, preference, and evaluation of customers, and that any consideration of customer value should take account of these factors.*" Pendapat ini menyatakan bahwa tinggi rendahnya *customer value* tergantung pada persepsi, preferensi, dan hasil evaluasi yang dilakukan oleh pelanggan atas semua faktor yang mempengaruhi tampilan produk dan layanan yang bisa diterima.

Alan S Dick dan Kunal (1994) menyatakan bahwa : *Customer loyalty is viewed as the strength of the relationship between an individual's relative attitude and repeat patronage. The relationship is seen as mediated by social norms and situational factors. Cognitive, affective, and conative antecedents of relative attitude are identified as contributing to loyalty, along with motivational, perceptual, and behavioral consequences. Implications for research and for the management of loyalty are derived.* Pengertian ini mengandung arti bahwa loyalitas Pelanggan dipandang sebagai kekuatan hubungan antara sikap relatif individu dan patronase berulang. Hubungan itu dipandang sebagai mediasi norma-norma sosial dan faktor situasional. Kognitif, afektif, dan pendahuluan konatif sikap relatif diidentifikasi sebagai kontribusi terhadap loyalitas, bersama dengan motivasi, persepsi, dan konsekuensi perilaku. Implikasi bagi penelitian dan pengelolaan loyalitas berasal.

Grahame (1997) menyatakan bahwa tawaran untuk memperkuat hubungan dengan pelanggan, para pemasar menunjukkan minat baru dalam program-program loyalitas pelanggan. Tapi seberapa efektif



adalah program-program ini? Anehnya yang diberikan mereka yang saat ini adalah umumnya bukti samar-samar. Secara "normal" pola loyalitas di pasar kompetitif menunjukkan bahwa dalam banyak kasus sulit mendapatkan keuntungan luar biasa dengan meluncurkan program loyalitas.

Selain itu, kekuatan-kekuatan kompetitif cenderung cepat untuk mengikis setiap keuntungan diferensial. Sebelum memperkenalkan sebuah program loyalitas, manajer akan bijak untuk sepenuhnya terhadap biaya yang dikeluarkan itu (termasuk pengembangan, pemasaran dan biaya sedang berlangsung), dan membandingkan biaya-biaya tersebut dengan penilaian yang realistis tentang manfaat dari programan penilaian yang melampaui retorika relationship marketing. Di sini kami berpendapat bahwa untuk mendapatkan kesempatan terbaik sukses di pasar yang kondisi sulit, program loyalitas harus meningkatkan nilai keseluruhan proposisi- produk atau jasa. Hal ini pada gilirannya akan membantu untuk memotivasi pembeli untuk berikutnya melakukan pembelian produk, dan oleh karena itu dukungan aspek lain dari perusahaan ofensif dan defensif strategi pemasaran.

Dimensi *customer value* ini berdasarkan pendapat Wang et al (2004:172): "*Customer value can be understood in terms of fuctional value, social value, emotional value, and perceived sacrifies.*" Berdasarkan pendapat Kotler tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. *Functional value*

Mengarah pada nilai layanan yang diterima oleh konsumen dibandingkan dengan harapan konsumen.

*b. Social value*

Mengarah pada nilai-nilai interaksi sosial yang dirasakan oleh pelanggan sehubungan dengan pengkonsumsian produk yang dilakukan pelanggan.

*c. Emotional value*

Mengarah pada kemampuan penyaji jasa untuk membangkitkan perasaan positif pada pelanggan.

*d. Perceived sacrifices*

*Perceived sacrifices* merupakan indikasi dari kemauan penyaji jasa untuk berkorban demi kepentingan pelanggan. Semakin tinggi *perceived sacrifices* berarti semakin tinggi pula *customer value*, dan demikian pula sebaliknya.

Keempat dimensi tersebut bisa mempresentasikan *customer value* bagi pelanggan. Semakin tinggi nilai 4 (empat) dimensi tersebut berarti semakin tinggi pula *customer value* menurut pelanggan.

## **2. Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien merupakan salah satu hal sangat penting dalam meninjau mutu layanan suatu rumah sakit. Ada empat aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator penilaian mutu layanan suatu rumah sakit, yaitu: 1) penampilan keprofesian yang ada di rumah sakit (aspek

klinis), 2) efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan layanan berdasarkan pemakaian sumber daya, 3) aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien, dan 4) aspek kepuasan pasien yang dilayani.

Banyak pakar yang memberikan definisi mengenai kepuasan pelanggan. Kotler (1994) menandakan bahwa kepuasan pelanggan adalah merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Menurut Azrul Azwar (1996) ukuran layanan kesehatan bermutu mengacu pada penerapan standar serta kode etik profesi yang baik saja, yang pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai: hubungan dokter-pasien (*docter patient relationship*), kenyamanan layanan (*amenities*), kebebasan memilih (*choise*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektivitas layanan (*effectiveness*). Keamanan tindakan (*safety*).

Ada kesamaan diantara beberapa definisi diatas, yaitu menyangkut komponen kepuasan pelanggan (harapan dan kinerja/hasil yang dirasakan). Umumnya harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk (barang atau jasa). Sedangkan kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi produk yang diberi atau layanan yang telah dirasakan.

Pascoe (dalam Krowinsky dan Steiber : 1996) mendefinisikan kepuasan pasien dari dua sisi yang berbeda (contrast model). Pasien memasuki rumah sakit dengan serangkaian harapan dan keinginan. Bila kenyataan pengalaman selama mendapatkan layanan di rumah sakit lebih baik daripada yang diharapkannya maka mereka akan puas, sebaliknya bila pengalaman selama mendapatkan layanan di rumah sakit lebih rendah (lebih buruk) daripada yang mereka harapkan maka mereka akan merasa tidak puas.

Linder Pelz (dalam Krowinsky dan Steiber: 1996) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi layanan yang beragam. Layanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil dari layanan, misalkan salah satu jenis layanan dari serangkaian layanan rawat jalan atau rawat inap, semua jenis layanan yang diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien sampai dengan sistem layanan secara menyeluruh di dalam rumah sakit. Dia juga menyebutkan bahwa kajian tentang kepuasan pasien harus dipahami sebagai suatu hal yang sangat banyak dimensinya atau variabel yang mempengaruhinya.

Kepuasan pasien merupakan hal yang sangat subyektif, sulit untuk diukur, dapat berubah-ubah, serta banyak sekali faktor yang berpengaruh, sebanyak dimensi di dalam kehidupan manusia. Subyektivitas tersebut bisa berkurang dan bahkan bisa menjadi obyektif bila cukup banyak orang yang sama pendapatnya terhadap sesuatu hal. Oleh karena itu, untuk mengkaji kepuasan pasien dipergunakan suatu

instrumen penelitian yang cukup valid disertai dengan metode penelitian yang baik.

Di dalam situasi yaitu rumah sakit harus mengutamakan pihak yang dilayani (*client oriented*), karena pasien adalah *client* yang terbanyak, maka banyak sekali manfaat yang dapat diperoleh suatu rumah sakit bila mengutamakan kepuasan pasien (Azwar : 1994)

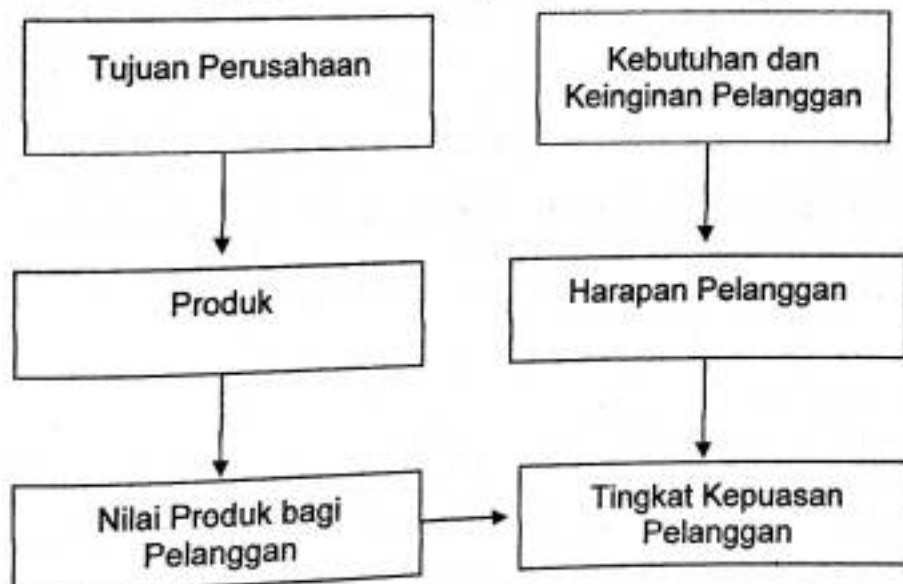
- a. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap layanan rumah sakit.
- b. Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.
- c. Citra positif rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah pasien yang berobat, karena ingin mendapatkan layanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengar akan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatnya pendapatan rumah sakit).

Dalam studinya di 51 rumah sakit di Amerika Serikat terhadap sekitar 15.000 pasien, Nelson, et al. (dalam Krowinski : 1996) menemukan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara penampilan rumah sakit dengan penampilan finansial rumah sakit dalam analisis multivariatnya yang terbukti kepuasan pasien berpengaruh secara

- positif pada penerimaan rumah sakit, pendapatan bersih dan tingkat pengembalian aset rumah sakit.
- d. Berbagai pihak yang berkepentingan (stake-holders) rumah sakit, seperti, perusahaan asuransi, akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.
  - e. Di dalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi layanan yang menjunjung hak-hak pasien. Rumah sakitpun akan berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktik tidak terjadi.

Untuk sebuah usaha jasa, termasuk rumah sakit tidak terlepas dari indikator kepuasan yang tercipta dari dua indikator utama yaitu nilai (value) dan expectancy pelanggan atas sebuah layanan. Ilustrasi dari kepuasan pasien dalam usaha jasa disajikan Gambar 2.5. berikut (Tjiptono, 2004:147) :

**Gambar 2.5. Konsep Kepuasan Pelanggan**



Berdasarkan ilustrasi pendapat tersebut, dapat dipahami bahwa kepuasan pelanggan dapat terbentuk karena keterkaitan antara dua variabel yaitu kinerja produk dan harapan pelanggan. Jika produk yang ditawarkan perusahaan sesuai atau melebihi harapan pelanggan, maka akan tercipta kepuasan pelanggan, dan demikian pula berlaku sebaliknya.

Menurut Dansky (1996:504); *"Patient satisfaction is a construct that incorporates a personal evaluation of healthcare services and providers."* Menurut pendapat ini, bisa dipahami bahwa kepuasan pasien adalah sebuah konstruk yang dipresentasikan dari evaluasi atas layanan kesehatan yang diinginkan pasien dan layanan yang diberikan oleh *provider* (rumah sakit).

Dansky (1996:504), juga menyatakan: *"Satisfying the customer is a fundamental principle of quality management. As healthcare organizations have adopted quality management models, patient satisfaction surveys have increased in both usage and importance."* Pendapat ini menyatakan bahwa kepuasan pasien tergantung pada tingkat kepentingan (*importance*) atas setiap layanan kesehatan dan tingkat pengkonsumsian atas layanan kesehatan tersebut. Kepuasan pasien merupakan prinsip yang sangat fundamental dalam *quality management*.

Menurut Marquis, et al (1983) dan Strasser and Schweikart (1992); *"Patient satisfaction is important for several reasons. First, satisfied patients are more likely to maintain their relationship with a*

*specific provider. Dissatisfied patients are associated with a significant loss of revenue. Second, high levels of patient satisfaction are associated with direct financial benefits to the organization, such as improved risk management and improved productivity of employees."*

Pendapat ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien berhubungan erat dengan kemampuan menciptakan profitabilitas rumah sakit, setiap ketidakpuasan pasien menunjukkan adanya kegagalan manajemen rumah sakit. Pendapat tersebut disimpulkan oleh Dansky (1996:504): "*Finally, patient satisfaction information identifies areas of strength and weaknesses in the organization, thus contributing to the quality improvement process.*" Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien berkaitan erat dengan keunggulan dan kelemahan layanan kesehatan yang disampaikan oleh rumah sakit.

Menurut Otani et al (2004:186), indikator dari kepuasan pasien rumah sakit terdiri dari kepuasan atas diantaranya: nursing care, compassion to family/frends, dan discharge process.

a. *Nursing care*, meliputi:

- 1) Kejelasan informasi dari perawat mengenai hasil test kesehatan maupun prosedur lainnya
- 2) Kepekaan perawat terhadap kebutuhan pasien
- 3) Responsivitas perawat ketika dipanggil pasien

b. *Compassion to family/friends*, yaitu keramahan dan kemauan perawat untuk membantu keluarga atau teman pasien



c. *Discharge Process*

- 1) Sebelum meninggalkan rumah sakit, perawat akan menjelaskan mengenai gejala dan tanda-tanda dari penyakit yang diderita maupun pengobatan yang diperlukan dan efek-efeknya.
- 2) Sebelum meninggalkan rumah sakit, perawat akan menjelaskan kondisi kesehatan pasien dan cara untuk merawat diri di rumah
- 3) Sebelum meninggalkan rumah sakit, perawat akan menjelaskan pilihan bagi pasien atas perawatan tambahan
- 4) Sebelum meninggalkan rumah sakit, perawat akan membantu mempersiapkan semua perawatan yang diperlukan ketika di rumah

Merkouris, et al. (1999) menyebutkan bahwa mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk: 1) evaluasi kualitas layanan kesehatan, 2) evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, 3) membuat keputusan administrasi, 4) evaluasi efek dari perubahan organisasi layanan, 5) administrasi staf, 6) fungsi pemasaran, 7) formasi etik profesional.

Linder Pelz (dalam Krowinsky dan Steiber : 1996) mengajukan sepuluh elemen sebagai faktor-faktor yang perlu diamati dalam mengkaji kepuasan pasien, yaitu: keterjangkauan (*accessibility*), ketersediaan sumber daya (*availability of resources*), kontinuitas layanan (*continuity of care*), efektivitas (terhadap hasil) (*efficacy* atau *outcomes of care*), keuangan (*finance*), humanitas (*humaness*), ketersediaan informasi (*information gathering*), pemberian informasi (*information delivering*),

kenyamanan lingkungan (*pleasantness of surrounding*), serta kualitas dan kompetensi petugas (*quality atau competence*).

Model SERVQUAL (*service quality*) yang dikembangkan Zeithalm dan Parasuramans (1990) banyak dipakai sebagai landasan konsep penelitian tentang kepuasan pasien di banyak tempat. Model ini menyebutkan bahwa pertanyaan mendasar yang cukup sensitif untuk mengukur pengalaman konsumen mendapatkan layanan tercakup dalam lima dimensi kualitas layanan yaitu: 1) reliability (kehandalan): kemampuan untuk menampilkan layanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat, 2) responsiveness (ketanggapan atau kepedulian): kemampuan untuk membantu konsumen dan meningkatkan kecepatan layanan, 3) assurance (jaminan kepastian): kompetensi yang dimiliki sehingga memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan dan kepastian yang mencakup pengetahuan, perilaku dan sifat yang dapat dipercaya, 4) empathy (perhatian): sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh kepada pasien, kemudahan melakukan kontak dan komunikasi yang baik, 5) tangibles (wujud nyata): penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, sarana informasi atau komunikasi dan petugas atau pegawai.

Ada dua dimensi kepuasan pasien: 1) kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi: hubungan dokter-pasien, kenyamanan layanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas layanan dan keamanan

tindakan, 2) kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan layanan kesehatan: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, ketersediaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu layanan kesehatan.

Jacobalis (1995) menyebutkan bahwa berdasarkan pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang seringkali ditemukan yaitu berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, keterlambatan layanan oleh dokter dan perawat, dokter tertentu sulit ditemui, dokter kurang komunikatif dan informatif, perawat yang kurang ramah dan tanggap terhadap kebutuhan pasien, lamanya proses masuk perawatan, aspek layanan "hotel" di rumah sakit serta kebersihan, ketertiban, kenyamanan, dan keamanan rumah sakit.

Sulit untuk memenuhi kepuasan semua konsumen pada jasa kesehatan dimana peranan interaksi psikososial merupakan "the art" dari layanan medis. Banyak variabel non medis ikut menemukan kepuasan pasien antara lain: tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik pasien yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit (Gunarsah, 1995).

### 3. Peranan Dokter dan Perawat

Di dalam layanan rumah sakit, petugas yang sangat banyak mendapatkan sorotan, karena sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien yaitu dokter dan perawat. Bahkan kehadiran dan sentuhan layanan perawat mempunyai proporsi layanan yang terbesar di rumah sakit, sehingga tanpa mengabaikan layanan petugas yang lain, maka layanan dokter dan perawat tentu saja merupakan layanan yang seharusnya mendapatkan perhatian lebih besar bagi manajemen rumah sakit.

Dokter bertanggung jawab secara etika medis (seperti yang tercantum dalam sumpah Hipocrates) dan secara hukum. Tanggung jawab dokter secara hukum dapat diartikan bahwa kelalaian dan kesalahan yang secara medis mempunyai unsur akibat sebenarnya tidak dapat dibayangkan dan akibat tersebut tidak dapat dihindari, maka bukan merupakan kesalahan dokter. (Guwandi, 1996)

Bagi sebagian besar pasien, kehadiran, penampilan, sapaan dan perhatian dokter yang merawatnya sudah merupakan sebagian dari pengobatan. Pasien ingin diperlakukan secara manusiawi, diperhatikan, dan dipenuhi keinginan dan kebutuhannya. Di sisi lain, terdapat benturan antara harapan pasien dengan dokter. Profesi dokter adalah profesi yang "otonom" dan anggapan "dokter paling tahu" seringkali menyebabkan dokter "tidak rela" bila diatur bahkan oleh atasannya atau pihak manajemen rumah sakit dalam hubungannya dengan keputusan

profesinya terhadap pasien. Selain itu, seringkali dokter kurang memperhatikan implikasi sosial ekonomi dari tindakan medis yang diambilnya karena terfokus pada masalah klinis dengan dalih kepentingan pasien. (Guwandi :1996)

Hughes (1994) menemukan bahwa dokter umum mempunyai nilai lebih tinggi daripada dokter spesialis .dalam hubungan interpersonal dengan pasien. Demikian juga perawat, bidan, dan asisten dokter mempunyai nilai tinggi untuk interaksi dengan pasien. Pasien juga lebih menyukai dokter yang berbicara dengan mereka tanpa membedakan, mau mendengarkan, bersedia menjawab pertanyaan, menjelaskan kepada pasien dalam bahasa yang sederhana tentang kondisi kesehatannya, dan mengikutsertakan pasien dalam pengambilan keputusan tentang perawatan, serta kemudahan menjumpai dokter. Semua itu merupakan faktor yang meningkatkan hubungan interpersonal dokter dengan pasien.

Krisner (1990) berpendapat bahwa interaksi dokter dengan pasien merupakan bagian internal dari proses terapi dan merupakan kunci proses kesembuhan. Dokter hendaknya berorientasi kemanusiaan, memperhatikan pasien, serta profesional dalam bertindak. Pasien dengan segala keanekaragamannya, baik segi kepribadian, pendidikan, status sosial, serta tahapan penyakitnya sering bereaksi secara emosional terhadap penyakitnya. Hal yang penting diperhatikan oleh dokter sehingga setiap pasien mendapat layanan menyeluruh, jasmani maupun rokhani.

Hampir semua pengambilan keputusan yang menyangkut tindakan apa yang akan diberlakukan oleh dokter kepada pasien dilakukan oleh dokter. Posisi yang tidak seimbang, karena informasi dan pengambilan keputusan dikuasai oleh dokter atau petugas kesehatan (*supplier induced demand*) dan di sisi lain konsumen tidak tahu apa yang harus mereka konsumsi untuk mengatasi masalah kesehatannya (*consumer's ignorance*) merupakan salah satu ciri layanan kesehatan (Sorkin :1976).

Bila harapan dan keinginan pasien selama dirawat terpenuhi maka pasien akan puas. Harapan pasien adalah hak pasien. Hak pasien adalah kewajiban rumah sakit yang tentu saja harus diusahakan untuk dipenuhi oleh pihak rumah sakit.

Beberapa hak pasien, yaitu : mereka berhak mendapatkan layanan yang manusiawi, asuhan keperawatan yang bermutu, memilih dokter, mendapatkan "*second opinion*" dokter yang merawat, menolak tindakan terhadap dirinya, mengajukan keluhan dan memperoleh informasi tentang: penyakit yang diderita, tindakan medis yang akan dilakukan oleh rumah sakit, kemungkinan adanya penyulit tindakan medis, alternatif tindakan lain, prognosis penyakit, serta perkiraan besarnya biaya pengobatan. Selain itu, pasien juga berhak didampingi oleh keluarga dalam keadaan kritis, mengakhiri pengobatan dan perawatan atas tanggung jawab sendiri, serta berhak menjalankan agama dan kepercayaannya selama dirawat di rumah sakit tanpa mengganggu pihak lain.(Guwandi:1996).

Selain hak, pasien juga mempunyai kewajiban dan kewajiban ini tentu saja menjadi hak rumah sakit. Adapun kewajiban pasien, yaitu: pasien dan keluarganya harus mentaati peraturan dan tata tertib rumah sakit, pasien wajib menceritakan sejujur-jujurnya tentang segala sesuatu tentang penyakitnya, pasien wajib mematuhi semua instruksi dokter dalam rangka pengobatan penyakitnya, pasien (dan atau si penanggungnya) wajib melunasi biaya atas semua layanan yang telah diberikan oleh rumah sakit, pasien dan penanggungnya wajib memenuhi semua perjanjian yang telah ditandatangani (Guwandi:1996).

Layanan perawat merupakan layanan terbanyak yang diperoleh pasien rumah sakit, khususnya pada layanan rawat inap. Perawat merupakan tenaga di rumah sakit terbanyak (sekitar 40%) dan paling banyak berinteraksi dengan pasien. Untuk memenuhi kepuasan pasien, maka apa saja yang menjadi kewajiban dan tanggung jawab perawat merupakan hal yang harus dikaji. (Guwandi:1996)

Keperawatan menurut hasil Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983 adalah suatu bentuk layanan keperawatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk layanan *bio psiko sosio spiritual* yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan, asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang

diberikan kepada Mien pada berbagai tatanan layanan kesehatan dengan menggunakan proses keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggungjawab keperawatan. Di Indonesia, standar asuhan keperawatan ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) RI No.660/Menkes/SK/IX/1987 dan dilengkapi dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Layanan Medik (Dirjen Yanmed) Departemen Kesehatan (Depkes) RI No.105/Yan Med/RS.Umdik/Raw/1/88 tentang Penerapan Standar Praktik Keperawatan Bagi Perawat Kesehatan di Rumah Sakit.

Mutu layanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu: 1) profesionalisme keperawatan: keterampilan dan penguasaan iptek keperawatan sesuai dengan standar dan metode yang berlaku serta faktor kepribadian perawat yang harus bersikap dan berperilaku sebagai "*major caring profesion*" dalam interaksinya dengan pasien, keluarga pasien maupun profesi lain. 2) Efektivitas dan efisiensi pemakaian peralatan dan fasilitas keperawatan (keamanan, kenyamanan pasien serta terjangkau sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan). 3) Kepuasan pasien karena terpenuhinya harapan dan kebutuhan layanan an keperawatan (Gunarsah, 1995)

Sikap dan perilaku dokter, perawat dan petugas lain di rumah sakit tinggi peringkatnya di dalam kepuasan pasien. Waiau hasil akhir (*outcome*) layanan kurang sesuai dengan harapan pasien, pasien masih dapat memahaminya dan tetap dapat merasakan kepuasannya, karena



dilayani dengan sikap dan perilaku yang menghargai perasaan dan martabatnya. (Guwandi : 1996).

#### **F. Hubungan Sistem Penyampaian Jasa, Citra Rumah Sakit dan Kepercayaan Pelanggan**

Pada sistem penyampaian jasa (*service delivery system*), berhubungan dengan bilamana, dimana, dan bagaimana jasa disampaikan kepada pelanggan, meliputi unsur-unsur dalam sistem operasi jasa dan hal-hal lain yang disajikan kepada konsumen lain. Rumah sakit dalam kegiatan operasi dan penyampaian jasa didukung oleh berbagai pendukung fisik (*physical support*) dan hubungan tenaga medis dan non medis dengan pasien ataupun keluarganya (*contact personnel*). Kotler mengistilahkan dengan *inanimate environment* dan *contact personnel* atau *service provider* (Kotler; 2003:63).

Dalam proses layanan rumah sakit diharapkan memberikan kenyamanan kepada pemakai jasa rumah sakit, sehingga kesan rumah sakit "tempat orang sakit" menjadi berkurang. Jasa rumah sakit yang bersifat *intangible* dapat diperkuat dengan memberikan bukti fisik. Dalam hal ini, bukti fisik mengirimkan pesan-pesan secara implisit dan konsisten berkenaan dengan apa yang ditawarkan perusahaan kepada pelanggannya. Penataan dekorasi, arsitektur bangunan, rancangan mode dan warna seragam, logo, dan pemilihan warna korporat mengandung pesan-pesan secara implisit bagi

pelanggan atau meaggambarkan positioning dan penguatan citra perusahaan.

Pada rumah sakit lingkungan fisik mencakup lokasi, peralatan dan fasilitas, yang dianggap penting oleh pasien rumah sakit (Hutton dan Richardson, 1995:52). Lokasi merupakan kestrategisan letak rumah sakit baik dihubungkan dengan fasilitas umum maupun kemudahan untuk mencapainya. Fasilitas fisik merupakan benda-benda tidak bergerak, nyata dan dapat dirasakan oleh pasien seperti peralatan yang representatif, interior bangunan yang asri, eksterior bangunan, fasilitas parkir, kantin, bank, dan jaminan keamanan. Peralatan rumah sakit merupakan peralatan yang dimiliki rumah sakit yang berkaitan langsung dengan kebutuhan pasien.

*Contact personnel* merupakan semua unsur manusia yang ikut terlibat dalam penyampaian jasa dan selanjutnya mempengaruhi persepsi pembeli. Menurut Nguyen dan Leblanc (2002:245) *contact personnel* tersusun dari seluruh karyawan yang berada pada lini depan organisasi dan mempunyai kontak langsung dengan pelanggan. Menurut Snook (1992:65) staff medis rumah sakit adalah dokter, dokter gigi, ahli penyakit kaki, dan staf profesional kesehatan yang merawat pasien. Dalam pikiran pelanggan kinerja *contact personnel* dapat dievaluasi dengan tiga elemen yaitu: penampilan (*appearance*), kompetensi (*competence*) dan profesionalisme (*professionalism*) (Nguyen dan Leblanc, 2002:245).

Keterlibatan pelanggan di dalam proses jasa ini didasari oleh karakteristik jasa yang *inseparability*, dimana proses produksi dan konsumsi

jasa terjadi secara bersamaan. Pada jasa rumah sakit, diperlukan partisipasi langsung antara pasien dengan dokter atau perawat. Proses produksi dan konsumsi tidak akan terjadi bila tidak terjadi interaksi antara keduanya.

*Physical support* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap citra perusahaan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nguyen dan Leblanc (2002:242) tentang *Contact personnel, Physical Environment and the Perceived Corporate Image of Intangible Services by New Client*, dimana unit analisisnya adalah klien baru pada perusahaan asuransi dan pengunjung hotel dan metode analisis dengan *Multiple Analysis Regression*. Dalam penelitian tersebut ditemukan: (1) *contact personnel* dan *physical environment* berpengaruh secara signifikan terhadap citra perusahaan, dan (2) interaksi antara *contact personnel* dan *physical environment* berpengaruh secara signifikan terhadap citra perusahaan.

Cooper,(1994:392) juga melakukan penelitian pada rumah sakit dan menemukan bahwa kualitas Dokter, fasilitas perawatan dan teknologi, fasilitas diagnosa, kualitas perawatan keseluruhan, perhatian interpersonal, kesadaran staf terhadap kebutuhan personal pasien, kontrol pasien dari pengalaman rumah sakit, lokasi dan biaya, kemudahan dari lokasi berpengaruh terhadap citra rumah sakit.

Mauludin juga menunjukkan bahwa bukti langsung pada rumah sakit berpengaruh terhadap citra rumah sakit (Mauludin, tanpa tahun). Ia melakukan penelitian pada rumah sakit tentang analisis kualitas layanan dan pengaruhnya terhadap citra rumah sakit, dengan mengambil unit analisis

pasien rawat inap pada rumah sakit. Pada penelitian ini ditemukan bahwa kualitas layanan berpengaruh secara signifikan terhadap citra rumah sakit dan variabel bukti langsung merupakan variabel yang paling besar kontribusinya terhadap citra rumah sakit.

Selanjutnya citra perusahaan mempengaruhi kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan (Andreassen dan Lindestad, 1998:19). Mereka melakukan penelitian pada pelanggan tour operators di Norway. Dalam penelitian ini ditemukan: (1) persepsi atas kualitas berpengaruh terhadap nilai, (2) Persepsi atas kualitas berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan, (3) Citra perusahaan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan dan (4) Citra Perusahaan dan kepuasan pelanggan berpengaruh terhadap loyalitas pelanggan. Intensi pembelian ulang merupakan salah satu indikator dalam loyalitas pelanggan.

Shamdasani dan Balakrishnan (2000: 399) melakukan penelitian pada pelanggan salon tentang Determinants of Relationship Quality and Loyalty in Personalized Services. Pada penelitian ini data diolah dengan Multiple Analysis Regression dan ditemukan bahwa *contact personnel*, *physical environment*, *customer environment* berpengaruh terhadap kepuasan, *trust* (kepercayaan), dan loyalitas.

Taylor dan Baker (1997:1) melakukan penelitian terhadap pasien pada layanan kesehatan yang berorientasi profit dan non-profit yang dianalisis dengan Multiple Analysis Regression. Ia juga menemukan kepuasan pasien

mempengaruhi intensi pembelian pada masa yang akan datang pada layanan kesehatan.

Menurut hasil penelitian Gaunaris dan Venetis (2002:636) bahwa pengembangan kepercayaan pada diri konsumen berpengaruh langsung terhadap kinerja layanan dan keberhasilan untuk menggaet konsumen. Menurut Ravald dan Gronroos (1996:24) bahwa nilai yang dirasakan konsumen dapat membangun hubungan dengan konsumen, kredibilitas perusahaan, kepercayaan dan loyalitas konsumen.

Cespedes (1994) Upaya pemasaran meliputi tiga kelompok : manajemen produk, penjualan, dan unit layanan pelanggan. Sistem ini semakin penting dan kompleks di perusahaan industri, saling ketergantungan dan hambatan organisasi yang mempengaruhi kegiatan bersama mereka, dan kekuatan dan kerentanan inisiatif yang bertujuan untuk meningkatkan hubungan antar kelompok pemasaran.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa *physical support* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap citra perusahaan, sikap dan perilaku dari pelanggan. Citra perusahaan akan mendorong kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan, intensi pembelian pelanggan, perilaku pembelian konsumen. Kepuasan pelanggan mempengaruhi kepercayaan dan kepercayaan mempengaruhi komitmen pelanggan. Komitmen pelanggan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap intensi pembelian, intensitas harga dan *word of mouth* (WOM).

### **G. Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Loyalitas Pelanggan**

Banyak pakar yang menyatakan bahwa hukum pertama kualitas layanan adalah "melakukan segala sesuatu secara benar sejak awal". Bila hal itu tercapai maka akan mewujudkan loyalitas pelanggan. Meskipun demikian dalam suatu perusahaan yang telah menyampaikan jasanya dengan baik tetap saja akan ada pelanggan yang kecewa. Penyebabnya ada dua jenis, yaitu (Tjiptono, 1996):

1. Faktor internal yang melatih dapat dikendalikan perusahaan misalnya karyawan yang kasar, kesalahan pencatatan transaksi, dan lain-lain
2. Faktor eksternal diluar kendali perusahaan, seperti cuaca (banjir, badai), gangguan pada infrastruktur umum (listrik, jalan longsor), aktivitas kriminal (pembakaran, vandalisme), dan masalah pribadi pelanggan (dompet hilang).

Layanan berkaitan erat dengan loyalitas pelanggan dan secara umum dapat diwujudkan dengan tiga cara pokok (Tjiptono, 1996) yaitu :

1. Memperlakukan pelanggan yang tidak puas sedemikian rupa sehingga dapat mempertahankan loyalitas mereka.
2. Perusahaan memberikan jaminan yang luas dan tidak terbatas pada ganti rugi yang dijanjikan saja.
3. Perusahaan memenuhi atau melebihi harapan pelanggan yang mengeluh dengan cara menangani keluhan mereka secara profesional.

## H. Beberapa Penelitian Terkait Sebelumnya

Telah banyak bukti empiris yang mengkaitkan kualitas layanan yang diterima konsumen dengan kepuasan konsumen itu sendiri. Lee (2005) berpendapat kombinasi kualitas layanan yang diterima dan nilai layanan akan menentukan tingkat kepuasan. Juga pendapat dari Cronin et al. (2000) mengutip pendapat Hallowell (1996:29) kepuasan konsumen dihasilkan dari persepsi konsumen atas nilai yang diterima, dimana nilai sama dengan kualitas layanan yang diterima, relatif terhadap harga).

Cronin et al., (2000) mengutip pendapat Fornell et al., (1986:9) bahwa determinan pertama dari kepuasan konsumen total adalah kualitas layanan yang diterima dan kedua adalah nilai yang diterima). Secara konseptual memang terdapat perbedaan antara kualitas layanan yang diterima dengan nilai kualitas layanan. Namun perbedaannya hanya terletak pada aspek "pengorbanan" yang dibandingkan dengan manfaat. Manfaat disini merupakan apa yang diterima oleh konsumen. Jadi, kedua konsep ini memang berbeda namun memiliki satu elemen kesamaan.

Secara empiris, Wakefield dan Blodgett (1996) menemukan bahwa kualitas yang diterima berpengaruh pada kepuasan. Temuan yang sama juga disampaikan oleh Riel et al., (2004), menyatakan kualitas yang diterima berpengaruh terhadap kepuasan konsumen. Hubungan antara kualitas layanan yang diterima dengan kepuasan lebih lanjut dinyatakan oleh Ryu (2005) bahwa kualitas yang diterima dari layanan yang ditawarkan, mempengaruhi apakah konsumen akan puas dengan pengalaman

layanannya. Satu alasan utamanya adalah konsumen melihat pada pengalaman emosional.

Hubungan kualitas layanan yang diterima konsumen juga ditemukan pada kasus bisnis di internet. Riel et al., (2004) menyatakan bahwa kualitas dari layanan pendukung di internet secara kuat berpengaruh pada kepuasan. Dalam konteks hubungan, kepuasan konsumen dihasilkan dari evaluasi menyeluruh atas layanan yang ditawarkan).

Bukti empiris lainnya juga disampaikan oleh Schmidt dan Sapsford (1995) menemukan bahwa kepuasan dicapai dari persepsi atas kualitas layanan yang kemudian meningkatkan kesetiaan konsumen. Memang dampak dari kualitas layanan yang diterima konsumen, sangatlah luas. Penelitian dibidang kebugaaran juga menemukan hasil yang sama. Alexdanris (2002) menemukan kualitas yang diterima berpengaruh pada kepuasan konsumen dan kesetiaan pada industri kebugaaran). Penelitian lain pada bidang taman pertunjukan, sekolah airobik dan perusahaan konsultasi investasi oleh Lee et al., (2000) menemukan kualitas layanan yang diterima menghasilkan kepuasan konsumen.

Spinelli dan Canavos (2000) mencoba meneliti hubungan antara kepuasan kerja karyawan dan kepuasan pelanggan (tamu) pada jasa perhotelan. Dalam artikelnya berjudul "*Investigating the relationship between employee satisfaction and guest satisfaction*" (Cornell Hotel and Restaurant Administration Quartely; Dec 2000; 41, 6; ABI/INFORM Global p.29), Spinelli dan Canavos mengungkapkan bahwa salah satu sumber terpenting



dari kepuasan pelanggan adalah kepuasan karyawan. Hasil penelitian mendukung teori bahwa faktor-faktor non-ekonomi (kualitas layanan internal) mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Kesimpulan yang bisa ditarik, bahwa karyawan yang merasa senang (happy) atas pekerjaannya akan mempengaruhi sikap layanan mereka kepada para tamu hotel.

Peterson (1995) mengungkapkan pengertian mengenai pemasaran keterhubungan sebagai kegiatan yang memfokuskan pada hubungan individual antara pelanggan dan penjual. Hubungan individual tersebut terjadi karena masing-masing pihak menginginkan nilai-nilai yang positif dari suatu keterhubungan (Peterson, 1995).

Palmer (1996) mengungkapkan bahwa pemasaran keterhubungan atau keterhubungan pelanggan, secara teknik tidak jauh berbea dengan loyalitas. Sehingga Palmer (1996) mengatakan bahwa praktek pemasaran keterhubungan adalah muka baru dari loyalitas. Pendapat Palmer (1996) tersebut tercermin dari penelitian penelitian mengenai pemasaran keterhubungan atau keterhubungan pelanggan.

Oliver (1993) menggambarkan kepuasan menyeluruh sebagai kepuasan kumulatif yang sifatnya afektif. Definisi Oliver (1993) tidak jauh berbeda dengan kepuasan sebagai loyalitas afektif yang dikemukakan oleh Dharmmesta (1999b). Spreng dan Olshavsky (1993) mengukur kepuasan menyeluruh sebagai pengalaman keseluruhan dalam membeli dan menggunakan produk kamera. Parasuraman, et al. (1988) mendefinisikan kualitas jasa yang dipersepsi sebagai pertimbangan umum (a global

judgement), atau sikap yang terkait dengan superioritas jasa, sedangkan kepuasan konsumen terkait dengan suatu transaksi yang spesifik yang pernah dilakukan seorang konsumen. Mengacu kepada pendapat Parasuraman, et al. (1988), Oliver (1993), Spreng dan Olshavsky (1993), Garbarino dan Johnson (1999), dan Dharmmesta, (1999b), maka kepuasan menyeluruh dalam penelitian ini didefinisikan sebagai kepuasan kumulatif yang muncul pada diri konsumen dalam suatu transaksi spesifik, misalnya dalam transaksi dengan jasa penitipan barang, super market, penata rambut, pusat kebugaran, atau dengan bengkel mobil, dan sifatnya afektif.

Pada tahun 1990, sebuah pengukuran baru pada industri jasa yang mengutamakan layanan, kepuasan pelanggan lebih penting daripada keuntungan. Pada penelitian yang dilakukan Reichheld dan Sasser ini, estimasi peningkatan 5% kepuasan pelanggan dapat menghasilkan keuntungan antara 25% sampai 85% Lovelock (1996 : 583). Dapat disimpulkan bahwa kualitas pangsa pasar, diukur dalam kondisi kepuasan pelanggan, pantas mendapatkan perhatian sama seperti kuantitas pangsa pasar.

Luciana Yuwono: (2006) Analisis Hubungan Faktor Internal Terhadap Faktor Eksternal Pada Surabaya Plaza Hotel (Dalam konteks kepuasan, loyalitas, dan kualitas layanan), Surabaya Plaza Hotel (SPH) yang sejak awal pendirian perusahaan selalu berusaha membina hubungan yang baik dengan pelanggannya mencerminkan konsep-konsep dalam the service-profit chain, maka keuntungan potensial yang dapat dicapai dalam jumlah

yang sebesar-besarnya. Rantai yang diteliti mulai dari kepuasan karyawan, loyalitas karyawan, kepuasan pelanggan, loyalitas pelanggan, dan peningkatan penjualan atau keuntungan potensial di masa yang akan datang. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya di SPH. Kepuasan dan loyalitas yang terjadi pada karyawan dan pelanggan menunjukkan hasil di atas 75%, tetapi kepuasan dan loyalitas karyawan dan pelanggan yang terjadi tidak semuanya berpengaruh satu dengan yang lain. Masih ada banyak hal yang perlu diperhatikan di luar variabel penelitian yang mempengaruhi kepuasan dan loyalitas karyawan dan pelanggan saat ini.

Penelitian Slintje (Jurnal Manajemen Perhotelan, Mar 2006 / Vol 2 / No 1) ada pengaruh yang signifikan antara kualitas layanan internal dengan kepuasan karyawan. Penelitian ini menginvestigasi hubungan antara latar belakang karyawan dan pengaruh kualitas layanan internal terhadap kepuasan karyawan di sebuah hotel bintang 4, Surabaya. Sementara itu, Juliandi, A (2004) meneliti beberapa faktor kepuasan kerja yang mempengaruhi komitmen organisasi, dengan sampel para dosen FE Universitas Muhamadiyah Sumut. Model instrumen yang digunakan adalah Job Description Index (JDI) dan Organization Commitment Questionnaire (OCQ), hasilnya ada pengaruh positif dan signifikan.

Menurut Raymond, Noe (1994: 291) sumber ketidakpuasan kerja meliputi physical and technological environment (lingkungan fisik dan teknologi peralatan), social environment (lingkungan atau pergaulan sosial), behavior setting & person (psychology), organizational task (tugas-tugas

organisasi). Berdasarkan variabel-variabel sumber ketidakpuasan karyawan tersebut dapat diringkas, bahwa faktor non-ekonomi (kualitas layanan) mendominasi penyebab ketidakpuasan kerja.

Sementara itu teori-teori yang membahas kualitas layanan eksternal telah dilakukan oleh Zeithaml, Parasuraman, Berry (1990) dalam *Delivering Quality Service*, New York : The Free Press (Lihat juga Subhash et al., 2000, *International Journal Of Retail and Distribution Management*). Dimensi yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah aspek tangibles (meliputi fasilitas fisik perlengkapan, karyawan dan sarana komunikasi) , reliability (yaitu kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan), responsiveness (yaitu keinginan para staf untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap), assurance (mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf) , dan empathy (meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik , perhatian secara personal, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan).

Molachele (1993), dalam penelitiannya di RSUD Fatmawati, Jakarta menemukan bahwa terhadap keseluruhan layanan rawat inap di rumah sakit, ada hubungan yang cukup berarti antara kepuasan pasien dengan layanan dokter, layanan perawat, fasilitas medis, lingkungan rumah sakit dan makanan yang disediakan untuk pasien.

Suprpto (1998) menemukan adanya hubungan yang sangat bermakna antara layanan dokter, perawat, dan layanan administrasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD. dr. Murjani, Sampit.

Sandan (1995), menyebutkan bahwa lingkungan fisik rumah sakit, fasilitas rumah sakit dan perilaku petugas (pemberi) layanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya Wahyutomo" menyebutkan bahwa faktor lingkungan fasilitas berpengaruh terhadap kepuasan pasien kelas VIP, sedangkan pada pasien kelas I yang berpengaruh, adalah: obat, makanan dan dokter. Pada kelas II dan III ternyata semua faktor yang diteliti, yaitu: obat, makanan, perawat, lingkungan, serta dokter berpengaruh terhadap kepuasan pasien di RS St.Elizabeth Semarang.

Zulkarnain (1999) menemukan tidak adanya hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien di bangsal penyakit dalam RSUP.dr.Sardjito Yogyakarta.

Dalam layanan rawat inap, keberadaan dokter dan perawat sangat dominan. Penelitian yang dilakukan oleh JB. Anggono(1996) menyebutkan bahwa kepuasan pasien terhadap layanan perawat dipengaruhi oleh keterampilan dan perilaku perawat, serta fasilitas yang tersedia di RS.St.Elizabeth Semarang.

Untuk layanan dokter di rumah sakit, S. Mansoer (1997) menemukan bahwa kunjungan (visite) dokter, cara pemeriksaan pasien, tingkat responsif,

informalitas, serta senioritas dokter mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS Peln Jakarta.

Penelitian tentang pengukuran indeks kepuasan pasien rawat inap dilakukan oleh Anggraini (2001) di RS Islam Jakarta Timur menemukan bahwa lima dimensi kualitas layanan (SERVQUAL), yaitu, kualitas layanan, kehandalan, ketanggapan, jaminan kepastian dan perhatian, masing-masing bermakna terhadap kepuasan pasien. Dengan menggunakan Angka Indeks Laspeyres, yang merupakan komulatif nilai kepuasan pasien terhadap dimensi kualitas layanan ditemukan bahwa indeks tertinggi pada minggu ketiga dan minggu keempat.

Penelitian kepuasan pasien yang agak berbeda dilakukan oleh Chriswardani (1998) dalam penelitian pengembangan indikator kepuasan pasien rawat inap di tiga rumah sakit di Jawa Tengah dengan analisis faktor dengan metode konfirmatif menemukan ada 18 indikator kepuasan pasien rawat inap dalam tiga dimensi. Ketiga dimensi berikut variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien, yaitu: 1) layanan petugas: ketelitian dokter dalam memeriksa pasien, keteraturan layanan perawat dalam memeriksa pasien, kesungguhan perawat melayani kebutuhan dan permintaan pasien, serta sikap dan perilaku petugas dalam menghidangkan makanan. 2) Kenyamanan rawat inap: kebersihan dan kerapihan gedung-koridor dan bangsal rumah sakit, kebersihan dan kerapihan ruang perawatan, penerangan lampu gedung-bangsal dan koridor di waktu malam, keamanan pasien dan pengunjung rumah sakit, kelengkapan fasilitas atau

perabot ruang perawatan, kebersihan kamar mandi pasien, variasi menu pasien, dan kebersihan peralatan makan pasien. 3) Kemudahan dan kelancaran administrasi: ketersediaan dan kelengkapan obat-obatan di apotek rumah sakit, lama waktu layanan apotek rumah sakit, lama waktu mendapatkan kepastian dari hasil pemeriksaan penunjang medis, kelancaran dan kemudahan layanan administrasi masuk dan menjelang pulang.

Sendy (2007) Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan konsumen dalam memanfaatkan RS Happy Land (memilih ataupun tidak memilih) adalah: Karakteristik Rumah Sakit (aksesibilitas, dokter spesialis, kenyamanan, reputasi, peralatan/teknologi modern, dan tarif), Layanan petugas rumah sakit, Rekomendasi, dan Pengalaman Sebelumnya. Faktor yang paling dominan adalah Pengalaman Sebelumnya dan Rekomendasi.

Badan Penelitian dan Pengembangan Propinsi Sumatera (2005), tentang beberapa faktor penyebab dan dampak meningkatnya minat masyarakat berobat ke luar negeri mengemukakan di antaranya faktor utama yang menyebabkan masyarakat berobat ke luar negeri dipengaruhi oleh faktor psikologis yang meliputi: a) Keyakinan akan kemampuan dokter untuk mengatasi penyakit/masalah yang diderita (36,50%), percaya akan akurasi diagnosis yang diberikan dokter (30,50%), merasa lebih cepat sembuh (42,50%), butuh layanan prima (32,50%). Faktor lingkungan meliputi: biaya lebih murah (26,50%), fasilitas dan teknologi rumah sakit/layanan kesehatan lebih canggih dan modern (34,00%), layanan yang diberikan lebih baik (31,00%), penanganan terhadap pasien lebih cepat (30,00%),

keramahtamahan/keterampilan tenaga medis lebih baik (36,50%), rekomendasi dokter dalam negeri (38,00%). Faktor psikologis dan faktor lingkungan merupakan bagian dari perilaku pasien dalam pengambilan keputusan untuk berkunjung ke rumah sakit.

Laporan Tahunan RSUD dr. Zainoel Abidin (2007) bahwa jumlah kunjungan pasien umum hanya 3.067 pasien (1%) sedangkan jenis kunjungan terbanyak terdapat pada kunjungan Jamkesmas sebanyak 128.731 pasien (61%), Askes sosial sebanyak 81.140 pasien (38%), tentunya ada faktor penyebab kunjungan pasien umum lebih sedikit, diduga disebabkan faktor psikologis pasien maupun faktor lingkungannya. Akibat penurunan tersebut, pendapatan yang diperoleh RSUD dr. Zainoel Abidin adalah minus 2 %, sedangkan jumlah pendapatan pasien Askes mengalami peningkatan 63%, serta pasien Jamkesmas mengalami peningkatan 65%.

P. Mardeen Atkins, Brenda Stevenson M., dkk 1996 juga meneliti adanya korelasi antara kepuasan perawatan yang menimbulkan minat pasien untuk kembali berobat dan keinginan mereka untuk merekomendasikan layanan rumah sakit pada teman dan keluarga. Kenyataannya, layanan perawatan secara konsisten berperan sebagai faktor penentu kepuasan pasien untuk selanjutnya dijadikan sinyal atau tanda tentang pentingnya mengembangkan strategi pengawasan tingkat kepuasan pekerja bagi marketer. Dalam penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas layanan para perawat rumah sakit mempunyai hubungan yang kuat terhadap kepuasan pasien. Penelitian tersebut juga diperkuat oleh penelitian



yang dilakukan oleh Peter J. Danaher & Jan Mattsson, pada jasa hotel bahwa kualitas layanan secara signifikan mempengaruhi kepuasan pelanggan. Dalam hal ditunjukkan oleh pengalaman makan pagi dan kamar hotel merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Meskipun belum ada konsensus mengenai arah hubungan sebab akibat antara mutu dengan kepuasan, namun asumsi umumnya adalah layanan yang bermutu akan memberikan kepuasan pada konsumen (Anderson & dkk dalam Duffy 1998)

P. Mardeen Atkins, Brenda Stevenson marshall & rajshekhar, 1996 telah meneliti terhadap 700 pasien dan 200 anggota staf perawat dalam 1000 kamar perawatan tingkat tiga di rumah sakit Midwest, untuk mengungkap hubungan antara kepuasan pekerja dan loyalitas pasien. Dimana hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang kuat antara kepuasan perawat dan minat pasien untuk kembali berobat di masa datang atau merekomendasikan rumah sakit pada yang lain. Iktisar pokok perawatan menunjukkan korelasi kuat mutu rumah sakit dan menggambarkan korelasi moderat tau sedang pada perilaku untuk kembali dan merekomendasikan pada lain. Ini menunjukkan bahwa jika perawat dalam bekerja merasa puas, maka mereka akan memberikan layanan dengan baik kepada pasien, yang akhirnya pasien akan merasa puas dan akan menghasilkan loyalitas pasien.

Penelitian tentang hubungan antara minat untuk kembali dan kepuasan perawat juga dilakukan oleh Susan Abromowitz, Anne Cote dan

Elisabeth Berry dalam P. Mardeen Atkins, Brenda Stevenson marshall & rajshekhar, 1996 melalui survei telepon pada pupulasi "inpatient" (pasien rawat inap) yang besar pada suatu rumah sakit. Ukuran kepuasan yang digunakan antara lain kepuasan menyeluruh, minat untuk kembali dan minat untuk merekomendasikan layanan rumah sakit yang diberikan pada orang lain. Hasil penelitian ini ditemukan hal yang menjadi perhatian yaitu prakiraan kepuasan yang paling signifikan yang dapat diberikan pada persoalan yang menyangkut pasien.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Joseph Cronin, Jr. & Steven A. Taylor (1992) dalam jurnal *Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension*, yang dilakukan di industri perbankan, pengontrol hama, pekerjaan binatu, fast food. Penelitian tersebut untuk mengukur kualitas layanan dan hubungannya antara kualitas layanan, kepuasan konsumen dan intensitas pembelian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen, kepuasan konsumen berpengaruh signifikan terhadap loyalitas dan kualitas layanan berpengaruh terhadap loyalitas.

Sejumlah peneliti telah mengemukakan bahwa tujuan dari pengukuran kualitas layanan dan kepuasan konsumen adalah untuk memberikan informasi guna meningkatkan loyalitas konsumen dan meningkatkan kinerja finansial perusahaan secara keseluruhan (Oliver 1997; Rust; Zahorik, dan Keiningham 1994 dalam Robert F. Hurley & Hooman Estelami). Maka langkah pertama dalam penentuan system pengukuran yang terpercaya

adalah penentuan kualitas layanan dan kepuasan konsumen serta menghubungkan construct ini dengan pengukuran obyektif kinerja

Joseph Cronin, Jr. & Steven A. Taylor (1992) dalam jurnal *Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension*, yang dilakukan di industri perbankan, pengontrol hama, pekerjaan binatu, fast food. Penelitian tersebut untuk mengukur kualitas layanan dan hubungannya antara kualitas layanan, kepuasan konsumen dan intensitas pembelian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa selain kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen, kepuasan konsumen berpengaruh signifikan terhadap loyalitas, ternyata kualitas layanan juga berpengaruh langsung terhadap loyalitas.

Ratni (2009) Hubungan *contact personnel*, *physical environment*, kepuasan, kepercayaan, komitmen dan loyalitas pelanggan hotel berbintang di Sumatra. Hasil penelitian 1) terdapatnya hubungan antara *physical environment* dengan *contact personnel* pada hotel berbintang di Sumatera Barat, 2) *physical environment* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan hotel dan *physical environment* mempunyai pengaruh lebih besar kepada kepuasan pelanggan, 3) *physical environment* dan kepuasan pelanggan berpengaruh terhadap kepercayaan pelanggan, sedangkan *contact personnel* tidak berpengaruh langsung signifikan terhadap kepercayaan pelanggan, 4) kepercayaan pelanggan berpengaruh terhadap komitmen pelanggan, 5) kepercayaan pelanggan tidak berpengaruh terhadap loyalitas pelanggan

### BAB III

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

### A. Kerangka Teoritis Hubungan Antar Variabel

Manajemen kualitas jasa layanan telah lama dipahami sebagai penggerak utama (*prime mover*) yang mendukung peningkatan kinerja industri jasa . Beberapa penelitian mutakhir menggaris bawahi keterkaitan antara program-program perbaikan kualitas jasa layanan dengan keunggulan kompetitif berkelanjutan melalui pengembangan budaya organisasi (Sureschandar, et al.: 2002) Secara konseptual kualitas jasa layanan dapat ditelaah berdasarkan persepsi pelanggan terhadap proses melahirkan jasa dan pengalamannya menikmati jasa dimaksud.

Gronroos (1984) membagi dimensi kualitas jasa layanan ini ke dalam dua dimensi yaitu dimensi kualitas teknis/*outcome* dan dimensi kualitas fungsional/proses, yang dilanjutkan dengan pandangan Lehtinen dan Lehtinen (1991) dan Brady and Cronin (2001) yang memperoleh banyak dukungan para peneliti seperti Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988; 1991; 1993;). Arus pemikiran utama konstruk jasa layanan (*service quality*) terbagi atas dimensi kualitas fisik, kualitas interaktif dan kualitas korporasi atau dapat juga dibagi ke dalam dimensi (i) kualitas interaksi, (ii) kualitas lingkungan fisik, dan kualitas *outcome*; benang merah dinamika perkembangan dimensi-dimensi konstruk jasa layanan tersebut semakin

memperkokoh proposisi keterkaitan antara program perbaikan kualitas dengan *sustainable competitive advantage*.

Sistem operasi jasa (*service operation system*) dan sistem penyampaian jasa (*service delivery system*) yang terdiri dari bagian yang tidak terlihat oleh konsumen (*technical core*) dan bagian yang terlihat oleh konsumen (*physical support* dan *contact personnel*). Pada saat penyampaian jasa, pemberi jasa berhadapan langsung dengan konsumen (*front office*), maka persepsi yang diberikan konsumen sangat berbeda-beda, karena persepsi bersifat subjektif dan sangat tergantung dari kondisi keadaan yang dirasakannya pada saat melakukan kontak layanan (Lovelock, 2002:60).

Rumah sakit swasta diharapkan menciptakan stimulus yang baik, dimana stimulus ini berkaitan erat dengan upaya proses mendesain suatu jasa yang dapat menimbulkan citra yang baik dibenak pelanggan dan meningkatkan kepuasan pelanggan. Hal yang dapat dilakukan dengan 1) *physical support* seperti berbagai fasilitas fisik yang dimiliki oleh rumah sakit, 2) *contact personnel*, tersedianya tenaga medis dan non medis yang mempunyai kemampuan memberikan layanan, prosedur administratif dan informasi yang dibutuhkan pasien dan keluarganya.

Menurut Nguyen dan Leblanc (2002:245, 1996:33) lingkungan fisik diukur dengan *ambient conditions*, atmosfer, rancangan eksterior, rancangan interior, dekorasi, fasilitas parkir, penampilan gedung dan taman serta lokasi. Indikator yang digunakan untuk mengukur *physical support* pada rumah sakit mengacu kepada pendapat Nguyen dan Leblanc (2002:250) yaitu, kelayakan

fasilitas gedung, ketersediaan peralatan, fasilitas pendukung dan sarana parkir, kenyamanan, keamanan, kondisi ruangan, kebersihan, eksterior, interior, kelengkapan obat di apotik, kestrategisan lokasi, sirkulasi udara, makanan yang disediakan dan tata letak ruangan rumah sakit.

Lokasi merupakan kestrategisan letak rumah sakit baik dihubungkan dengan fasilitas umum maupun kemudahan untuk mencapainya. Fasilitas fisik merupakan benda-benda tidak bergerak, nyata dan dapat dirasakan oleh pasien seperti peralatan yang representatif, interior bangunan yang asri, eksterior bangunan, fasilitas parkir, kantin, bank, dan jaminan keamanan. Peralatan rumah sakit merupakan peralatan yang dimiliki rumah sakit yang berkaitan langsung dengan kebutuhan pasien.

*Contact personnel* merupakan semua unsur manusia yang ikut terlibat dalam penyampaian jasa dan selanjutnya mempengaruhi persepsi pembeli. Menurut Nguyen dan Leblanc (2002:245-250) *contact personnel* tersusun dari seluruh karyawan yang berada pada lini depan organisasi dan mempunyai kontak langsung dengan pelanggan dan diukur dengan dengan 3 item yaitu, penampilan (*appearance*), kompetensi (*competence*) dan profesionalisme (*professionalism*). Dengan mengacu kepada Nguyen dan Leblanc (2002:245-250) *contact personnel* diukur dengan menggunakan indikator yaitu, penampilan, kemampuan, keramahan, daya tanggap, kecepatan, ketepatan petugas dalam memberikan layanan, kemudahan menemui petugas, kejelasan informasi dan prosedur layanan yang diberikan petugas pada rumah sakit.

Citra perusahaan adalah evaluasi secara keseluruhan terhadap perusahaan dan diukur dengan menggunakan 3 indikator yaitu, (1) pendapat keseluruhan mengenai perusahaan (reputasi perusahaan), (2) pendapat mengenai kontribusi perusahaan untuk masyarakat, dan (3) kesukaan terhadap perusahaan (Andreassen dan Lindestad, 1998:16). Indikator yang digunakan dalam mengukur citra rumah sakit mengacu kepada pendapat Andreassen dan Lindestad (1998:16) yaitu, (1) pendapat keseluruhan mengenai rumah sakit, (2) pendapat mengenai kontribusi rumah sakit untuk masyarakat, dan (3) kesukaan terhadap rumah sakit.

Kepercayaan (*trust*) ada jika suatu pihak punya keyakinan (*confidence*) terhadap integritas dan reliabilitas pihak lain atau menyatakan kepercayaan sebagai kemauan untuk mempercayai pihak lain yang telah diyakini (Morgan dan Hunt, 1994:23). Shamdasani dan Balakrishnan (2000:421) menggunakan integritas dan reliabilitas sebagai indikator untuk mengukur kepercayaan pelanggan.

Indikator yang digunakan dalam mengukur kepercayaan pelanggan terhadap rumah sakit mengacu kepada Shamdasani dan Balakrishnan (2000:421) yaitu, (1) rumah sakit dapat dipercaya/diandalkan, (2) kepercayaan akan sembuh, (3) kepercayaan terhadap kualitas peralatan yang dimiliki rumah sakit, dan (4) kepercayaan terhadap layanan yang terbaik diberikan rumah sakit.

Sistem penyampaian jasa yang meliputi *physical support* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap citra perusahaan. Hal ini diperlihatkan oleh

Nguyen dan Leblane (2002:242) dalam penelitiannya pada perusahaan asuransi dan hotel, dimana *physical support* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap citra perusahaan. Cooper juga menyatakan bahwa kualitas Dokter, fasilitas perawatan dan teknologi, fasilitas diagnosa, kualitas perawatan keseluruhan, perhatian interpersonal, kesadaran staf terhadap kebutuhan personal pasien, kontrol pasien dari pengalaman rumah sakit, lokasi dan biaya, kemudahan dari lokasi berpengaruh terhadap citra rumah sakit (Cooper,1994:392). *Inanimate environment* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan (Kotler, 2003:63). Shamdasani dan Balakrishnan (2000:399) juga menyatakan *physical environment* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Fasilitas dan layanan yang diberikan oleh staf berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan Horrison dan Shaw (2004:23). *Physical environment* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap kepercayaan pelanggan (Shamdasani dan Balakrishnan, 2000:399). Bukti langsung pada rumah sakit berpengaruh terhadap citra rumah sakit (Ratni, 2007)

Citra perusahaan mempengaruhi kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan (Andreassen dan Linddestad, 1998:19), kepuasan akan mempengaruhi kepercayaan dan komitmen pelanggan (Garbarino dan Johnson, 1999:78), sedangkan Assael (1992:156) bahwa citra perusahaan akan berpengaruh terhadap perilaku pembelian

*Physical support* dan *contact personnel* saling mendukung dalam menyampaikan jasa kepada pelanggan, sehingga diharapkan meningkatkan



citra rumah sakit, dan kepercayaan pelanggan. Citra rumah sakit yang baik akan mendorong kepuasan pelanggan dan kepercayaan pelanggan dan pada saatnya diharapkan mampu meretensi pelanggan yang ada, sehingga mereka menjadi pelanggan yang loyal dan akhirnya diharapkan meningkatkan tingkat hunian rumah sakit swasta. Secara lengkap hubungan antar variabel dijelaskan pada Tabel 3.1 di bawah ini :

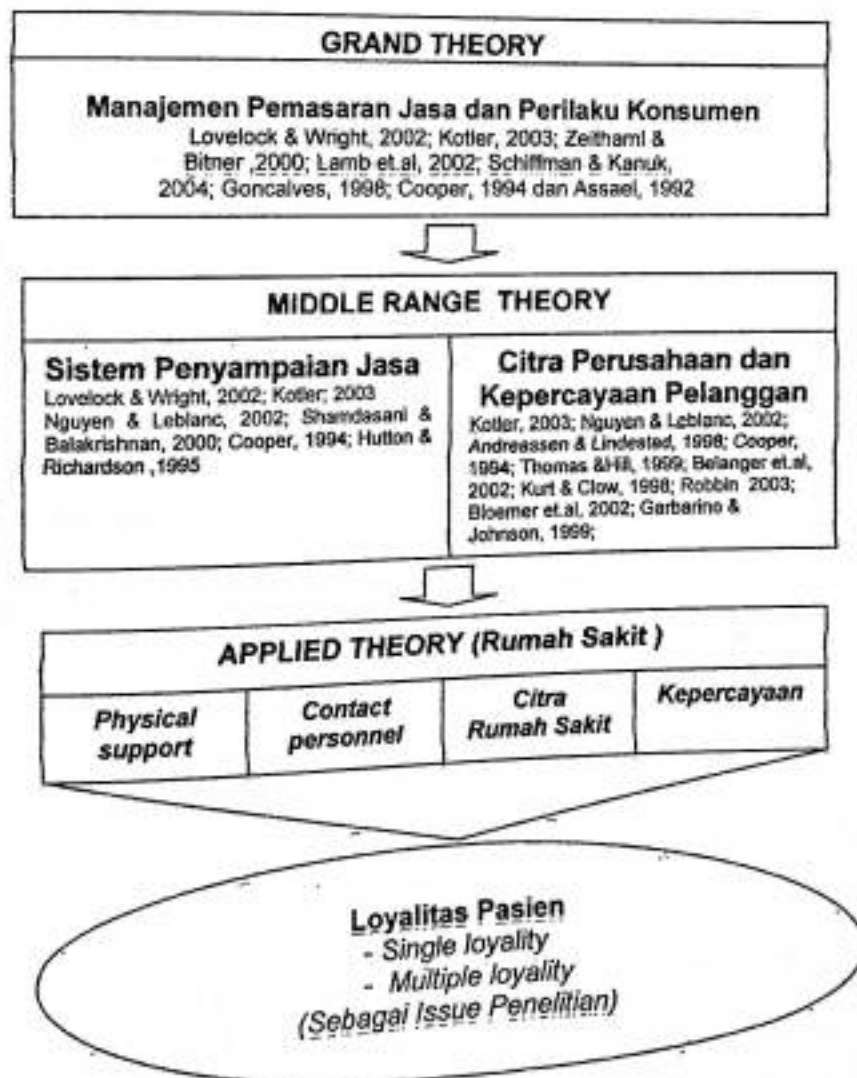
**Tabel 3.1. Kedudukan Variabel Penelitian, Sifat Pengaruh antar Variabel dan Teori/penelitian yang Mendukung**

| Variabel Mempengaruhi         | Variabel terikat          | Korelasi | Teori/penelitian pendukung sebelumnya  |
|-------------------------------|---------------------------|----------|--|
| Physical support (X1)         | 1 Citra Rumah Sakit (Y1)  | Positif  | Gonroos (2000), Cooper (1994), Nguyen dan Leblanc, (2002), Goesth dan Davis (1994), Gonroos (2000), Lovelock dan Wright (2002)                                 |
|                               | 2 Kepuasan Pasien (Y2)    | Positif  | Azwar, 1994, Bhattacharya et al (2003), Kloebe, (2004), Oropesa et al, (2002), Kols et al, 2000, Zeithaml dan Bitner (2000)                                    |
|                               | 3 Kepercayaan/ trust(Y3)  | Positif  | Shamdasani dan Balakrishnan, 2000, Van der Bij and Vissers (1999:214), Hutton dan Richardson, 1995   |
|                               | 4 Loyalitas Pasien (Z)    | Positif  | Tjptono (2004), Shamdasani dan Balakrishnan, 2000, Lovelock dan Wright (2002)  |
| Contact personnel (X2)        | 1 Citra Rumah Sakit (Y1)  | Positif  | Goesth dan Davis (1994), Gonroos (2000), Lovelock dan Wright (2002)  |
|                               | 2 Kepuasan Pasien (Y2)    | Positif  | Azwar, 1994, Lovelock dan Wright, 2002, Mercier and Fikes(1996), Bhattacharya et al (2003), Kolodinsky, 1999, Oropesa et al, (2002) Zeithaml dan Bitner (2000) |
|                               | 3 Kepercayaan/ trust(Y3)  | Positif  | Cooper (1994), Lestari (2004), Shamdasani dan Balakrishnan, 2000   |
|                               | 4 Loyalitas Pasien (Y4)   | Positif  | Tjptono (2004), Shamdasani dan Balakrishnan, 2000, Lovelock dan Wright (2002)  |
| Citra Rumah Sakit (Y1)        | 1 Kepuasan Pasien (Y2)    | Positif  | Bloemer et al (2002:687), Alma, 2005, Azwar, 1994, Andreassen dan Lindestad, 1998, Hawkins et al, 2004   |
|                               | 2 Kepercayaan/ trust(Y3)  | Positif  | Andreassen dan Lindestad, 1998, Buslan, 1995, Alma, 2005, Lestari (2004), Hawkins et al, 2004, Bloemer dan Schroeder, 2002                                     |
|                               | 3 Loyalitas Pasien (Y4)   | Positif  | Andreassen dan Lindestad, 1998:12 dan Hawkins et al, 2004:626, Alma, 2005, Bloemer dan Schroeder, 2002   |
| Kepuasan Pasien (Y2)          | 1 Kepercayaan Pasien (Y3) | Positif  | Lestari (2004), Bloemer et al (2002), Assael (1995)  |
|                               | 2 Loyalitas Pasien (Y4)   | Positif  | Akbar dan Parvez, 2009, Aydin dan Ozor, 2004, Boukling et al, 1999   |
| Kepercayaan Pasien/ trust(Y3) | 1 Loyalitas Pasien (Y4)   | Positif  | Garbarino dan Johnson, 1999, Boukling et al, 1999, Fornell (1992), Anderson, Fornell dan Lehman (1994) Kandampully & Suhartanto (2000)                         |

Sumber : Data Sekunder, diolah 2010

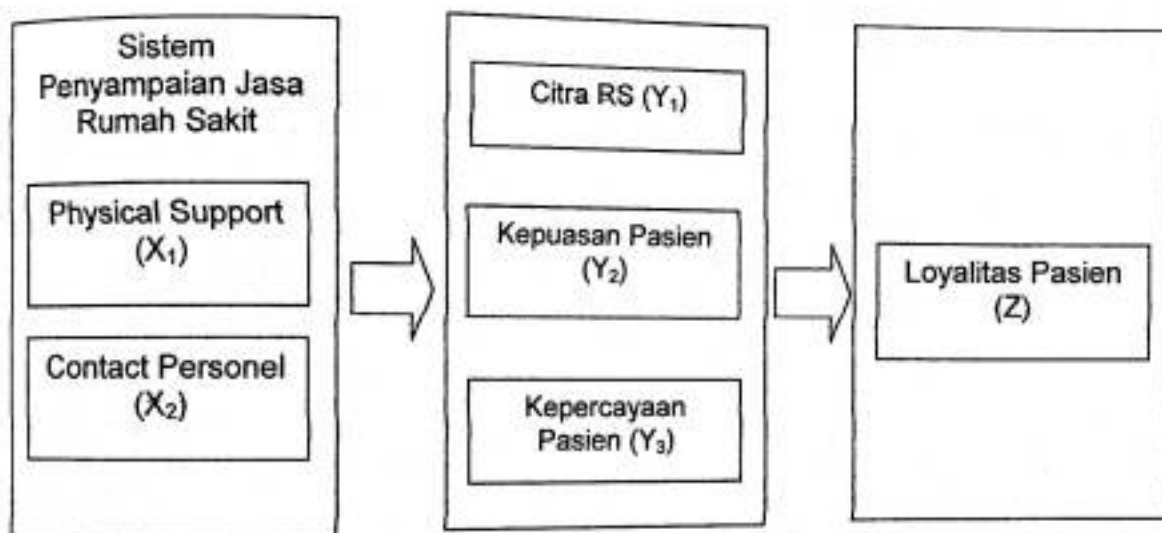
## B. Konseptual Penelitian

Secara keseluruhan kajian pustaka di atas, urutan konseptual dari grand theory teori pemasaran jasa khususnya pemasaran jasa rumah sakit dan perilaku konsumen, kemudian dilengkapi dengan middle range theory yang berkaitan dengan sistem penyampaian jasa, citra perusahaan dan kepercayaan pelanggan, kemudian diaplikasikan terhadap pemasaran jasa rumah sakit. Kajian pustaka yang menjadi landasan teori dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti Gambar 3.1 berikut ini:

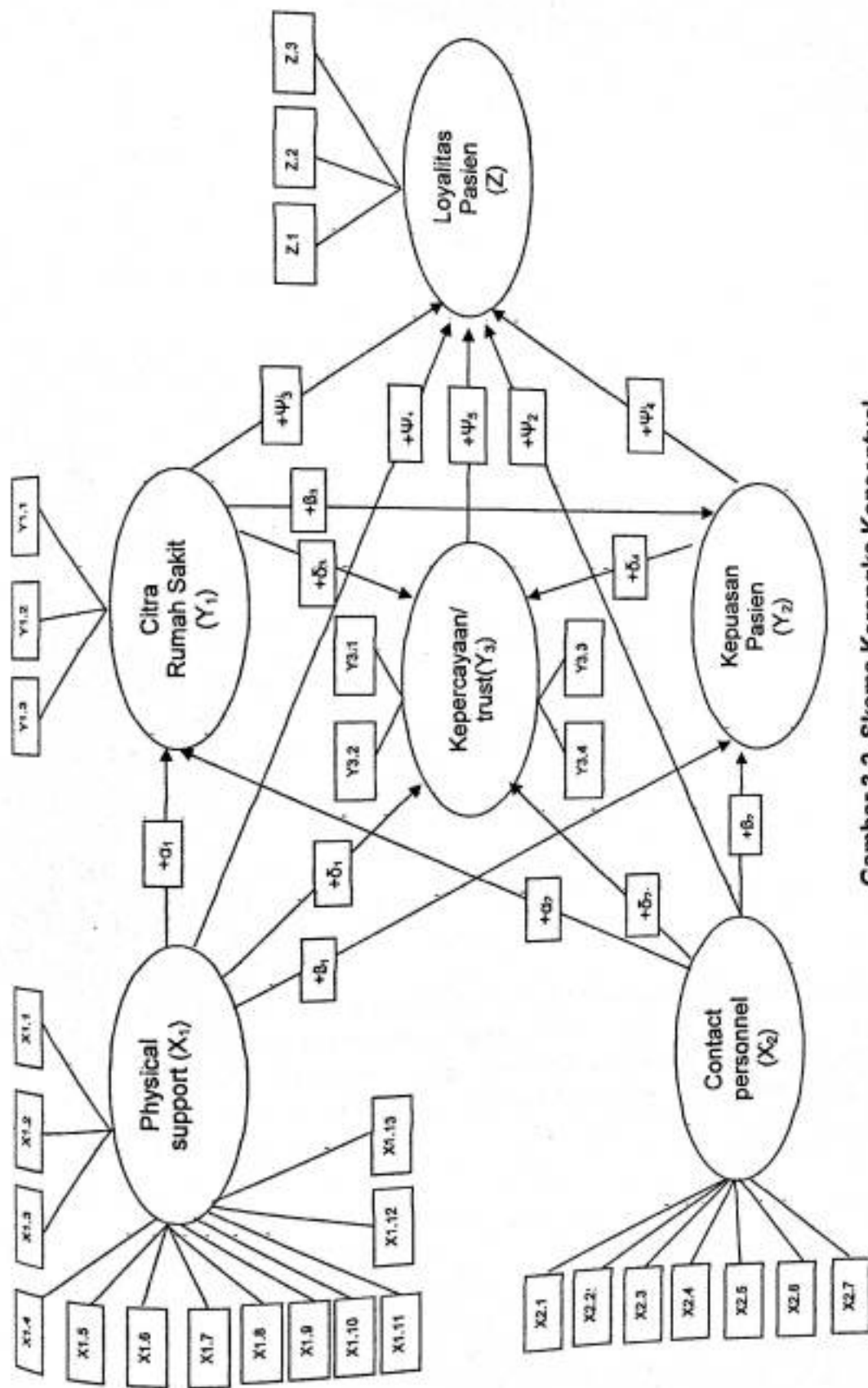


Berdasarkan struktur hubungan antar variabel pada Tabel 3.1, maka dirumuskan model konseptual penelitian ini sebagaimana ditampilkan pada Gambar 3.2. di bawah ini

**Gambar 3.2. Model Konseptual Penelitian**



Pengaruh langsung, tidak langsung dan total variabel digambarkan pada diagram alur sebagai model operasional dalam penelitian ini sebagaimana pada Gambar 3.2 berikut :



Gambar 3.2. Skema Kerangka Konseptual

Sesuai dengan kerangka konseptual pada gambar 3.2 di atas, maka model yang dibangun adalah :

$$Y_1 = f(X_1, X_2) \quad (1)$$

$$Y_2 = f(X_1, X_2, Y_1) \quad (2)$$

$$Y_3 = f(X_1, X_2, Y_1, Y_2) \quad (3)$$

$$Z = f(X_1, X_2, Y_1, Y_2, Y_3) \quad (4)$$

Dimana :

$X_1 = \text{Physical Support}$

- $X_{1,1}$  = kelayakan fasilitas gedung
- $X_{1,2}$  = ketersediaan peralatan
- $X_{1,3}$  = fasilitas pendukung dan sarana parkir
- $X_{1,4}$  = kenyamanan
- $X_{1,5}$  = keamanan
- $X_{1,6}$  = kebersihan
- $X_{1,7}$  = eksterior
- $X_{1,8}$  = interior
- $X_{1,9}$  = kelengkapan obat di apotik (fasilitas kefarmasian)
- $X_{1,10}$  = kestrategisan lokasi
- $X_{1,11}$  = sirkulasi udara
- $X_{1,12}$  = penyediaan konsumsi
- $X_{1,13}$  = tata letak ruangan rumah sakit

$X_{2,1} = \text{Contact Personnel}$

- $X_{2,1}$  = penampilan
- $X_{2,2}$  = kemampuan
- $X_{2,3}$  = keramahan
- $X_{2,4}$  = daya tanggap
- $X_{2,5}$  = kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan
- $X_{2,6}$  = kemudahan menemui petugas
- $X_{2,7}$  = kejelasan informasi dan prosedur pelayanan yang diberikan petugas pada rumah sakit (dokter, paramedis, administrasi dan tenaga teknis)

$Y_1$  = Citra Rumah Sakit

$Y_{1.1}$  = pendapat keseluruhan mengenai rumah sakit (pandangan umum)

$Y_{1.2}$  = pendapat mengenai kontribusi rumah sakit untuk masyarakat

$Y_{1.3}$  = kesukaan terhadap rumah sakit (pavoritisme)

$Y_2$  = Kepuasan Pasien

Indikator kepuasan pasien adalah gap antara harapan dan pengalaman pasien terhadap *Physical support* dan *Contact personnel*

$Y_3$  = Kepercayaan Pasien

$Y_{3.1}$  = rumah sakit dapat dipercaya/diandalkan

$Y_{3.2}$  = kepercayaan akan sembuh

$Y_{3.3}$  = kepercayaan terhadap kualitas peralatan yang dimiliki rumah sakit

$Y_{3.4}$  = kepercayaan terhadap layanan yang terbaik diberikan rumah sakit

$Z$  = Loyalitas Pasien

$Z_1$  = Loyalitas pasien terhadap rumah sakit

$Z_2$  = Loyalitas pasien terhadap dokter

$Z_3$  = Loyalitas pasien karena asuransi kesehatan yang dimiliki

### C. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan penelitian, kajian pustaka, dan kerangka konseptual penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. System penyampaian jasa layanan rumah sakit yang terdiri atas *physical support* dan *contact personnel* mempengaruhi secara positif citra rumah sakit, yang pada gilirannya mempengaruhi secara positif kepuasan pasien.
2. System penyampaian jasa rumah sakit yang terdiri atas *physical support* dan *contact personnel*, bersama-sama dengan citra rumah sakit dan kepuasan pasien mempengaruhi secara positif kepercayaan pasien
3. System penyampaian jasa layanan rumah sakit yang terdiri *physical support* dan *contact personnel*, bersama-sama dengan citra rumah sakit, kepuasan dan kepercayaan pasien mempengaruhi secara positif loyalitas pasien.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan berbagai hal yang berhubungan dengan metode penelitian yang digunakan dalam pengujian hipotesis, antara lain jenis dan rancangan penelitian, instrumen penelitian, metode pengumpulan data, cara pengolahan data, analisis data dan pengujian hipotesis.

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Berdasarkan jenis penelitian, maka penelitian ini merupakan penelitian yang menjelaskan hubungan kausal antara variabel atau yang disebut penelitian eksplanatori (*explanatory research*) yaitu penelitian untuk mengetahui dan menjelaskan pengaruh antar variabel yang ada dan dilanjutkan dengan pengujian hipotesis. Selain itu, penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif, karena memberikan penjelasan secara deskriptif mengenai variabel-variabel yang hendak diteliti.

Dalam penelitian ini akan dianalisis pengaruh *physical support, contact personnel* terhadap citra rumah sakit, kepuasan pasien, kepercayaan dan loyalitas pasien pada rumah sakit swasta type C di Makassar.

Penelitian ini menggunakan data primer secara *cross section*.

#### B. Instrumen Penelitian

Tahapan awal penyusunan instrumen pengumpulan data pada Penelitian ini dimulai dari penetapan variabel-variabel yang ditetapkan untuk diteliti. Dari variabel-variabel tersebut diberikan definisi operasionalnya, dan



selanjutnya ditentukan indikator yang akan diukur. Dari indikator ini kemudian dijabarkan menjadi daftar / Tabel isian data, Sugiyono (2002). Daftar / Tabel isian data tersebut menjadi instrumen penelitian sebagai media pengambilan data primer dari responden.

Selain instrumen pengumpulan data berupa daftar / Tabel isian data, pengambilan data juga dilakukan dengan *men-download* data skunder berupa data profil rumah sakit, jumlah pasien dan lain-lainnya.

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien pada rumah sakit type C di Makassar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu sesuai dengan tujuan penelitian (Cooper dan Emory, 1997: 245) dengan menggunakan teknik *cross section*.

Adapun kriteria sampel yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Pasien rawat inap minimum 3 hari
2. Pasien yang pernah menggunakan jasa rumah sakit ini sebelumnya
3. Termasuk pasien pemegang asuransi yang rujukannya meliputi beberapa rumah sakit

Berdasarkan kriteria tersebut dan pertimbangan model analisi yang digunakan maka ditetapkan jumlah sampel sebesar 225 orang secara proporsional pada tiga rumah sakit type C di Makassar, yaitu 75 orang dari rumah sakit Grestelina, 75 orang dari Rumah sakit Akademis dan 75 orang

dari rumah sakit Stella Maris. Alasan memilih jumlah sampel sebesar 225 adalah untuk memenuhi kriteria sampel minimum SEM sebanyak 150 sampel, dan untuk mendapatkan proporsional sampel ditiap rumah sakit

#### **D. Jenis dan Sumber Data**

##### **1. Jenis Data**

Pada penelitian ini, jenis data yang digunakan bersifat kualitatif dan kuantitatif, yaitu data yang diperoleh dalam bentuk wawancara dan angka – angka (numeric) dari hasil kuisisioner

##### **2. Sumber Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden juga dalam bentuk sekunder yaitu dalam bentuk tertulis yaitu berupa dokumen – dokumen institusi dan informasi tertulis lainnya yang mempunyai kaitan langsung dengan masalah yang diteliti.

#### **E. Teknik pengumpulan data**

Teknik yang akan digunakan dalam pengumpulan data penelitian disesuaikan dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini teknik yang digunakan meliputi :

##### **1. Observasi**

Observasi dilakukan dengan cara melakukan pengamatan langsung ke lokasi penelitian dengan melihat berbagai kegiatan yang dilakukan oleh responden. Terkait dengan observasi, Makkulau (2006) menegaskan :

"Ketelitian atau kecermatan prosedur, maupun keandalan instrument (alat) pengamatan harus benar-benar meyakinkan. Pengamatan dilakukan secara berulang-ulang terhadap suatu objek pengamatan pada tempat yang sama atau berbeda akan menunjukkan kecenderungan (pola) tertentu".

Observasi ditekankan pada pengamatan langsung terhadap kualitas layanan eksternal maupun internal.

## 2. Wawancara

Wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam (indepth interview) atau wawancara tidak terstruktur. Wawancara mendalam dilakukan terhadap responden yang terpilih, antara lain dengan beberapa orang dokter, perawat dan pasien yang bersedia memberi informasi lebih mendalam tentang hal – hal yang terkait dengan layanan rumah sakit sesuai pengamatan mereka.

## 3. Kuisisioner

Kuisisioner disusun dalam bentuk pertanyaan pertanyaan tertulis yang diberikan kepada responden. Menurut Sugiyono (2006) kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden.

## 4. Dokumentasi

Dokumentasi yang dibutuhkan adalah berbagai dokumen tertulis maupun tidak tertulis yang menunjukkan atau menggambarkan data dan informasi penting yang berhubungan dengan penelitian.



## F. Metode dan Alat Analisis

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah model persamaan struktural atau *Structural Equation Modeling* (SEM) untuk mengetahui hubungan kausal antar variabel laten yang terdapat dalam persamaan struktural. Alat analisis yang digunakan adalah dengan bantuan *reduced form* dan program aplikasi statistik AMOS ver. 7.0 dan SPSS ver 17.0. Adapun *reduced form* yang digunakan berdasarkan kerangka konseptual sebagai berikut :

1. Pengaruh pengaruh *physical support* dan *contact personnel* terhadap citra rumah sakit :

$$Y_1 = \alpha_0 + \alpha_1 X_1 + \alpha_2 X_2 + \epsilon_1 \quad (1)$$

Dimana:  $\alpha_0$ ,  $\alpha_1$ , dan  $\alpha_2$  adalah parameter yang akan ditaksir dan  $\epsilon_1$  adalah *error term* Citra Rumah Sakit.

2. Pengaruh *physical support*, *contact personnel* dan citra rumah sakit terhadap kepuasan pasien :

$$Y_2 = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 Y_1 + \epsilon_2 \quad (2)$$

Dimana:  $\beta_0$ ,  $\beta_1$ ,  $\beta_2$ , dan  $\beta_3$  adalah parameter yang akan ditaksir dan  $\epsilon_2$  adalah *error term* kepuasan pasien. Persamaan (2) dapat disederhanakan menjadi

$$Y_2 = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 (\alpha_0 + \alpha_1 X_1 + \alpha_2 X_2 + \epsilon_1) + \epsilon_2$$

$$Y_2 = (\beta_0 + \beta_3 \alpha_0) + (\beta_1 + \beta_3 \alpha_1) X_1 + (\beta_2 + \beta_3 \alpha_2) X_2 + (\beta_3 \epsilon_1 + \epsilon_2)$$

$$Y_2 = \theta_0 + \theta_1 X_1 + \theta_2 X_2 + \mu_2 \quad (2a)$$

Dimana :

$$\begin{aligned}\theta_0 &= (\beta_0 + \beta_3\alpha_0) = \text{konstanta untuk } Y_2 \\ \theta_1 &= (\beta_1 + \beta_3\alpha_1) = \text{total pengaruh } X_1 \text{ terhadap } Y_2 \\ \theta_2 &= (\beta_2 + \beta_3\alpha_2) = \text{total pengaruh } X_2 \text{ terhadap } Y_2 \\ \mu_2 &= (\beta_3\varepsilon_1 + \varepsilon_2) = \text{Error term dari } Y_2\end{aligned}$$

3. Pengaruh *physical support, contact personnel*, citra rumah sakit dan kepuasan pasien terhadap kepercayaan :

$$Y_3 = \delta_0 + \delta_1 X_1 + \delta_2 X_2 + \delta_3 Y_1 + \delta_4 Y_2 + \varepsilon_3 \quad (3)$$

Dimana:  $\delta_0, \delta_1, \delta_2, \delta_3,$  dan  $\delta_4$  adalah parameter yang akan ditaksir dan  $\varepsilon_3$  adalah *error term* kepuasan pasien. Persamaan (3) dapat disederhanakan menjadi :

$$Y_3 = \delta_0 + \delta_1 X_1 + \delta_2 X_2 + \delta_3 (\alpha_0 + \alpha_1 X_1 + \alpha_2 X_2 + \varepsilon_1) + \delta_4 (\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 Y_1 + \varepsilon_2) + \varepsilon_3$$

$$Y_3 = \delta_0 + \delta_1 X_1 + \delta_2 X_2 + \delta_3 \alpha_0 + \delta_3 \alpha_1 X_1 + \delta_3 \alpha_2 X_2 + \delta_3 \varepsilon_1 + \delta_4 \beta_0 + \delta_4 \beta_1 X_1 + \delta_4 \beta_2 X_2 + \delta_4 \beta_3 Y_1 + \delta_4 \varepsilon_2 + \varepsilon_3$$

$$Y_3 = (\delta_0 + \delta_3 \alpha_0 + \delta_4 \beta_0 + \delta_4 \beta_3 \alpha_0) + (\delta_1 + \delta_3 \alpha_1 + \delta_4 \beta_1 + \delta_4 \beta_3 \alpha_1) X_1 + (\delta_2 + \delta_3 \alpha_2 + \delta_4 \beta_2 + \delta_4 \beta_3 \alpha_2) X_2 + (\delta_4 \beta_3 \varepsilon_1 + \delta_4 \varepsilon_2 + \delta_3 \varepsilon_1 + \varepsilon_3)$$

(3a)

$$Y_3 = \varphi_0 + \varphi_1 X_1 + \varphi_2 X_2 + \mu_3$$

Dimana :

$$\begin{aligned}\varphi_0 &= (\delta_0 + \delta_3 \alpha_0 + \delta_4 \beta_0 + \delta_4 \beta_3 \alpha_0) = \text{konstanta untuk } Y_3 \\ \varphi_1 &= (\delta_1 + \delta_3 \alpha_1 + \delta_4 \beta_1 + \delta_4 \beta_3 \alpha_1) = \text{total pengaruh } X_1 \text{ terhadap } Y_3 \\ \varphi_2 &= (\delta_2 + \delta_3 \alpha_2 + \delta_4 \beta_2 + \delta_4 \beta_3 \alpha_2) = \text{total pengaruh } X_2 \text{ terhadap } Y_3 \\ \mu_3 &= (\delta_4 \beta_3 \varepsilon_1 + \delta_4 \varepsilon_2 + \delta_3 \varepsilon_1 + \varepsilon_3) = \text{error term dari } Y_3\end{aligned}$$

4. Pengaruh *physical support*, *contact personnel*, citra rumah sakit, kepuasan pasien dan kepercayaan terhadap loyalitas :

$$Z = \psi_0 + \psi_1 X_1 + \psi_2 X_2 + \psi_3 Y_1 + \psi_4 Y_2 + \psi_5 Y_3 + \epsilon_4 \quad (4)$$

Dimana:  $\psi_0, \psi_1, \psi_2, \psi_3, \psi_4,$  dan  $\psi_5$  adalah parameter yang akan ditaksir dan  $\epsilon_4$  adalah *error term* loyalitas. Persamaan (4) dapat disederhanakan menjadi:

$$Z = \psi_0 + \psi_1 X_1 + \psi_2 X_2 + \psi_3 (\alpha_0 + \alpha_1 X_1 + \alpha_2 X_2 + \epsilon_1) + \psi_4 (\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 Y_1 + \epsilon_2) + \psi_5 (\delta_0 + \delta_1 X_1 + \delta_2 X_2 + \delta_3 Y_1 + \delta_4 Y_2 + \epsilon_3) + \epsilon_4$$

$$Z = (\psi_0 + \psi_3 \alpha_0 + \psi_4 \beta_0 + \psi_4 \beta_3 \alpha_0 + \psi_5 \delta_0 + \psi_5 \delta_3 \alpha_0 + \psi_5 \delta_4 \beta_0 + \psi_5 \delta_4 \beta_3 \alpha_0) + (\psi_1 + \psi_3 \alpha_1 + \psi_4 \beta_1 + \psi_4 \beta_3 \alpha_1 + \psi_5 \delta_1 + \psi_5 \delta_3 \alpha_1 + \psi_5 \delta_4 \beta_1 + \psi_5 \delta_4 \beta_3 \alpha_1) X_1 + (\psi_2 + \psi_3 \alpha_2 + \psi_4 \beta_2 + \psi_4 \beta_3 \alpha_2 + \psi_5 \delta_2 + \psi_5 \delta_3 \alpha_2 + \psi_5 \delta_4 \beta_2 + \psi_5 \delta_4 \beta_3 \alpha_2) X_2 + (\psi_3 \epsilon_1 + \psi_4 \beta_3 \epsilon_1 + \psi_4 \epsilon_2 + \psi_5 \delta_4 \beta_3 \epsilon_1 + \psi_5 \delta_4 \epsilon_2 + \psi_5 \delta_3 \epsilon_1 + \psi_5 \epsilon_3 + \epsilon_4)$$

$$Z = \psi_0 + \psi_1 X_1 + \psi_2 X_2 + \mu_4 \quad (4a)$$

Dimana :

$$\psi_0 = (\psi_0 + \psi_3 \alpha_0 + \psi_4 \beta_0 + \psi_4 \beta_3 \alpha_0 + \psi_5 \delta_0 + \psi_5 \delta_3 \alpha_0 + \psi_5 \delta_4 \beta_0 + \psi_5 \delta_4 \beta_3 \alpha_0) = \text{konstanta untuk } Z$$

$$\psi_1 = (\psi_1 + \psi_3 \alpha_1 + \psi_4 \beta_1 + \psi_4 \beta_3 \alpha_1 + \psi_5 \delta_1 + \psi_5 \delta_3 \alpha_1 + \psi_5 \delta_4 \beta_1 + \psi_5 \delta_4 \beta_3 \alpha_1) = \text{total pengaruh } X_1 \text{ terhadap } Z$$

$$\psi_2 = (\psi_2 + \psi_3 \alpha_2 + \psi_4 \beta_2 + \psi_4 \beta_3 \alpha_2 + \psi_5 \delta_2 + \psi_5 \delta_3 \alpha_2 + \psi_5 \delta_4 \beta_2 + \psi_5 \delta_4 \beta_3 \alpha_2) = \text{total pengaruh } X_2 \text{ terhadap } Z$$

$$\mu_4 = (\psi_3 \epsilon_1 + \psi_4 \beta_3 \epsilon_1 + \psi_4 \epsilon_2 + \psi_5 \delta_4 \beta_3 \epsilon_1 + \psi_5 \delta_4 \epsilon_2 + \psi_5 \delta_3 \epsilon_1 + \psi_5 \epsilon_3 + \epsilon_4) = \text{error term dari } Z$$

Keterangan:

1. Konstanta

$\alpha_0$  = konstanta untuk  $Y_1$

$\theta_0 = (\beta_0 + \beta_3\alpha_0)$  = konstanta untuk  $Y_2$

$\varphi_0 = (\delta_0 + \delta_3\alpha_0 + \delta_4\beta_0 + \delta_4\beta_3\alpha_0)$  = konstanta untuk  $Y_3$

$\Psi_0 = (\Psi_0 + \Psi_3\alpha_0 + \Psi_4\beta_0 + \Psi_4\beta_3\alpha_0 + \Psi_5\delta_0 + \Psi_5\delta_3\alpha_0 + \Psi_5\delta_4\beta_0 + \Psi_5\delta_4\beta_3\alpha_0)$   
= konstanta untuk  $Y_4$

2. Pengaruh langsung (*direct effect*)

$\alpha_1$  = Pengaruh langsung  $X_1$  terhadap  $Y_1$

$\alpha_2$  = Pengaruh langsung  $X_2$  terhadap  $Y_1$

$\beta_1$  = Pengaruh langsung  $X_1$  terhadap  $Y_2$

$\beta_2$  = Pengaruh langsung  $X_2$  terhadap  $Y_2$

$\beta_3$  = Pengaruh langsung  $Y_1$  terhadap  $Y_2$

$\delta_1$  = Pengaruh langsung  $X_1$  terhadap  $Y_3$

$\delta_2$  = Pengaruh langsung  $X_2$  terhadap  $Y_3$

$\delta_3$  = Pengaruh langsung  $Y_1$  terhadap  $Y_3$

$\delta_4$  = Pengaruh langsung  $Y_2$  terhadap  $Y_3$

$\Psi_1$  = Pengaruh langsung  $X_1$  terhadap  $Z$

$\Psi_2$  = Pengaruh langsung  $X_2$  terhadap  $Z$

$\Psi_3$  = Pengaruh langsung  $Y_1$  terhadap  $Z$

$\Psi_4$  = Pengaruh langsung  $Y_2$  terhadap  $Z$

$\Psi_5$  = Pengaruh langsung  $Y_3$  terhadap  $Z$

3. Pengaruh tak langsung (*indirect effect*)

$\beta_3\alpha_1$  = Pengaruh tak langsung  $X_1$  terhadap  $Y_2$  melalui  $Y_1$

$\beta_3\alpha_2$  = Pengaruh tak langsung  $X_2$  terhadap  $Y_2$  melalui  $Y_1$

$\delta_3\alpha_1$  = Pengaruh tak langsung  $X_1$  terhadap  $Y_3$  melalui  $Y_1$

- $\delta_3\alpha_2$  = Pengaruh tak langsung  $X_2$  terhadap  $Y_3$  melalui  $Y_1$   
 $\delta_4\beta_1$  = Pengaruh tak langsung  $X_1$  terhadap  $Y_3$  melalui  $Y_2$   
 $\delta_4\beta_2$  = Pengaruh tak langsung  $X_2$  terhadap  $Y_3$  melalui  $Y_2$   
 $\delta_4\beta_3\alpha_1$  = Pengaruh tak langsung  $X_1$  terhadap  $Y_3$  melalui  $Y_1$  dan  $Y_2$   
 $\delta_4\beta_3\alpha_2$  = Pengaruh tak langsung  $X_2$  terhadap  $Y_3$  melalui  $Y_1$  dan  $Y_2$   
 $\psi_3\alpha_1$  = Pengaruh tak langsung  $X_1$  terhadap  $Z$  melalui  $Y_1$   
 $\psi_3\alpha_2$  = Pengaruh tak langsung  $X_2$  terhadap  $Z$  melalui  $Y_1$   
 $\psi_4\beta_1$  = Pengaruh tak langsung  $X_1$  terhadap  $Z$  melalui  $Y_2$   
 $\psi_4\beta_2$  = Pengaruh tak langsung  $X_2$  terhadap  $Z$  melalui  $Y_2$   
 $\psi_5\delta_1$  = Pengaruh tak langsung  $X_1$  terhadap  $Z$  melalui  $Y_3$   
 $\psi_5\delta_2$  = Pengaruh tak langsung  $X_2$  terhadap  $Z$  melalui  $Y_3$   
 $\psi_5\delta_3\alpha_1$  = Pengaruh tak langsung  $X_1$  terhadap  $Z$  melalui  $Y_1$  dan  $Y_3$   
 $\psi_5\delta_3\alpha_2$  = Pengaruh tak langsung  $X_2$  terhadap  $Z$  melalui  $Y_1$  dan  $Y_3$   
 $\psi_4\beta_3\alpha_1$  = Pengaruh tak langsung  $X_1$  terhadap  $Z$  melalui  $Y_1$  dan  $Y_2$   
 $\psi_4\beta_3\alpha_2$  = Pengaruh tak langsung  $X_2$  terhadap  $Z$  melalui  $Y_1$  dan  $Y_2$   
 $\psi_5\delta_4\beta_1$  = Pengaruh tak langsung  $X_1$  terhadap  $Z$  melalui  $Y_2$  dan  $Y_3$   
 $\psi_5\delta_4\beta_2$  = Pengaruh tak langsung  $X_2$  terhadap  $Z$  melalui  $Y_2$  dan  $Y_3$   
 $\psi_5\delta_4\beta_3\alpha_1$  = Pengaruh tak langsung  $X_1$  terhadap  $Z$  melalui  $Y_1, Y_2$  dan  $Y_3$   
 $\psi_5\delta_4\beta_3\alpha_2$  = Pengaruh tak langsung  $X_2$  terhadap  $Z$  melalui  $Y_1, Y_2$  dan  $Y_3$



## 4. Error term

$\epsilon_1$  = Error term dari  $Y_1$

$\mu_2$  =  $(\beta_3\epsilon_1 + \epsilon_2)$  = Error term dari  $Y_2$

$\mu_3$  =  $(\delta_4\beta_3\epsilon_1 + \delta_4\epsilon_2 + \delta_4\beta_3\alpha_0 + \delta_3\epsilon_1 + \epsilon_3)$  = Error term dari  $Y_3$

$\mu_4$  =  $(\Psi_3\epsilon_1 + \Psi_4\epsilon_2 + \Psi_5\delta_3\epsilon_1 + \Psi_4\beta_3\epsilon_1 + \Psi_5\delta_4\beta_3\epsilon_1 + \Psi_5\delta_4\epsilon_2 + \Psi_5\epsilon_3 + \epsilon_4)$   
= Error term dari  $Z$

### G. Definisi Operasional Variabel dan Pengukuran

Agar variabel yang tercakup dalam penelitian ini dapat memberikan arti yang sama dan dapat diukur, maka dibuat definisi operasional dari masing-masing variabel sebagai berikut:

1. Sistem penyampaian jasa (*service delivery system*) merupakan keseluruhan hal yang mendukung penyampaian jasa layanan baik hal-hal yang dapat dilihat oleh konsumen dalam bentuk *physical support* dan *contact personnel* yang saling berhubungan satu sama lainnya, dan bagian yang tidak terlihat oleh konsumen (*back office*), dimana konsumen menganggapnya sebagai kegiatan teknis inti, bahkan yang keberadaannya tidak diketahui oleh konsumen, tapi bisa dirasakan oleh konsumen hasil kegiatannya.
2. *Physical support* pada rumah sakit terdiri atas, kelayakan fasilitas gedung, ketersediaan peralatan, fasilitas pendukung dan sarana parkir, kenyamanan, keamanan, kebersihan, eksterior, interior, kelengkapan obat di apotik, kestrategisan lokasi, sirkulasi udara, penyediaan konsumsi dan tata letak ruangan rumah sakit.

3. *Contact personnel* merupakan semua unsur manusia yang ikut terlibat dalam penyampaian jasa dan selanjutnya mempengaruhi persepsi pasien. *Contact personnel* tersusun dari seluruh karyawan yang berada pada lini depan organisasi dan mempunyai kontak langsung dengan pelanggan dan diukur dengan dengan 3 item yaitu, penampilan (*appearance*), kompetensi (*competence*) dan profesionalisme (*professionalism*). *Contact personnel* diukur dengan menggunakan indikator yaitu, penampilan, kemampuan, keramahan, daya tanggap, kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan layanan, kemudahan menemui petugas, kejelasan informasi dan prosedur layanan yang diberikan petugas pada rumah sakit.
4. Indikator yang digunakan dalam mengukur citra rumah sakit terdiri atas, (1) pendapat keseluruhan mengenai rumah sakit, (2) pendapat mengenai kontribusi rumah sakit untuk masyarakat, dan (3) kesukaan terhadap rumah sakit.
5. Kepuasan merupakan hasil dari pengalaman pribadi konsumen selama proses jasa dimana hasil pengalaman tersebut telah dievaluasi dalam bentuk nilai apa yang didapatkan konsumen. Pengukurannya adalah dengan menghitung selisih tingkat harapan dan kenyataan yang diperoleh pasien terhadap *physical support* dan *contact personnel*
6. Kepercayaan Pasien (*trust*) ada jika suatu pihak punya keyakinan (*confidence*) terhadap integritas dan reliabilitas pihak lain atau menyatakan kepercayaan sebagai kemauan untuk mempercayai pihak

lain yang telah diyakini. Indikator untuk mengukur kepercayaan pelanggan adalah integritas dan reliabilitas. Indikator yang digunakan dalam mengukur kepercayaan pelanggan terhadap rumah sakit terdiri atas, (1) rumah sakit dapat dipercaya/diandalkan, (2) kepercayaan akan sembuh, (3) kepercayaan terhadap kualitas peralatan yang dimiliki rumah sakit, dan (4) kepercayaan terhadap layanan yang terbaik diberikan rumah sakit.

7. Loyalitas mengacu pada konsep loyalitas dari berbagai temuan peneliti terdahulu dimana tingkat loyal pasien terdiri dari 3 dimensi yaitu dimensi sarana dan prasarana rumah sakit, dimensi dokter dan dimensi asuransi kesehatan yang dimiliki.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Profil Responden

Gambaran karakteristik individu dari 225 responden tersebut dideskripsikan dengan jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan.

##### 1. Jenis Kelamin

Pasien yang menjalani rawat inap yang diteliti terdiri dari 225 orang dimana jumlah pasien berjenis kelamin laki-laki adalah 133 orang (59,2%) dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 92 orang (40,8%) berjenis kelamin perempuan. Jumlah pasien yang hampir berimbang ini diduga berkaitan dengan objek lokasi penelitian yang bisa diterima baik pria maupun wanita.

Karakteristik pasien ini harus diperhatikan pihak rumah sakit, karena konsumen laki-laki dan perempuan berbeda dalam memenuhi kebutuhannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Lamb et.al (2002:167) yang menyatakan konsumen laki-laki dan perempuan berbeda dalam memenuhi kebutuhan, sedangkan Kotler dan Amstrong (2001:171) menyatakan jenis kelamin dan budaya merupakan karakteristik konsumen yang memberikan stimuli bagi konsumen untuk memutuskan pembelian suatu produk atau jasa yang ditawarkan. Disamping itu perlu juga diperhatikan fakto pengambilan keputusan dalam memilih tempat

dan jasa perawatan. Tidak selamanya pasien yang menentukan sendiri tentang hal – hal seperti itu.

## 2. Umur

Berdasarkan umur pasien yang pernah dirawat inap dapat dilihat pada Tabel 5.1. berikut :

**Tabel 5.1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin**

| Umur        | Frekwensi | Persentase | Jenis Kelamin |     | Jumlah |
|-------------|-----------|------------|---------------|-----|--------|
|             |           |            | Pr            | Lk  |        |
| 20-25 tahun | 22        | 9.78       | 25            | 21  | 46     |
| 25-34 tahun | 38        | 16.89      | 15            | 27  | 42     |
| 35-44 tahun | 41        | 18.22      | 12            | 34  | 46     |
| 45-54 tahun | 46        | 20.44      | 12            | 33  | 45     |
| > 54 tahun  | 78        | 34.67      | 28            | 18  | 46     |
| Jumlah      | 217       | 100.00     | 92            | 133 | 225    |

Sumber : lampiran

Dari hasil penelitian pada Tabel 5.1 di atas, terlihat lebih 55 % pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit swasta di Makassar adalah pasien yang berumur lebih dari 45 tahun ke atas. Hasil ini mengindikasikan bahwa kenaikan umur atau usia mempengaruhi seseorang memakai jasa kesehatan, khususnya rumah sakit, karena peningkatan usia cenderung memperlihatkan penurunan kesehatan.

Selain itu, umur seseorang akan mempengaruhi perilaku pembeliannya. Menurut Lamb et.al (2002:66), umur merupakan faktor demografi yang berhubungan dengan perilaku pembelian konsumen. Hal ini ditegaskan lagi bahwa bahwa umur dan family life cycle merupakan tahap yang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku

konsumen. Pendapat ini didukung juga oleh Kotler et.al (2003:205), yang menyatakan tipe produk yang dibeli orang berubah selama tahap siklus hidup dan usia seseorang perlu diperhatikan pihak pemasar, karena akan mempengaruhi pembelian barang-barang dan jasa.

### 3. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan umur pasien yang pernah dirawat inap dapat dilihat pada Tabel 5.2. berikut :

**Tabel 5.2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

| Pendidikan           | Frekwensi | Persentase |
|----------------------|-----------|------------|
| Tamat SD             | 0         | 0.00       |
| Tamat SLTP           | 0         | 0.00       |
| Tamat SLTA           | 68        | 30.22      |
| Sarjana Muda/Diploma | 44        | 19.56      |
| Sarjana              | 102       | 45.33      |
| Pascasarjana         | 11        | 4.89       |
| Jumlah               | 225       | 100        |

Sumber : lampiran

Dari hasil penelitian pada Tabel 5.2, terlihat pasien yang pernah dirawat inap pada tiga rumah sakit, sekitar 70 % pasien berpendidikan Sarjana, kemudian Tamat SLTA, Sarjana Muda dan Pascasarjana. Hal ini mengindikasikan adanya tingkat kesadaran dan kemampuan pasien dalam menetapkan pilihan – pilihannya atau paling tidak mempunyai kemampuan mendorong pihak – pihak yang berpendidikan lebih tinggi untuk mendapatkan layanan kesehatan di rumah sakit, khususnya menjalani rawat inap, dan juga ini memberikan independensi dalam memilih layanan jasa rumah sakit.

Selain itu, tingkat pendidikan dan pendapatan saling terkait satu sama lainnya. Orang yang berpendidikan mempunyai pendapatan yang

lebih baik dari orang yang tidak berpendidikan. Hal ini sesuai dengan pendapat Schiffman dan Kanuk (2004:59) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi menghasilkan pendapatan tinggi dan selalu membutuhkan pendidikan dan pelatihan lanjutan

## B. Karakteristik Variabel Penelitian

### 1. Variabel *Physical support* ( $X_1$ )

Hasil rekapitulasi jawaban dari persepsi responden terhadap *physical support* disajikan secara lengkap spada Tabel 5.3 berikut:

Tabel 5.3. Gambaran Untuk Persepsi Responden Terhadap Fasilitas Pendukung ( $X_1$ )

| No | INDIKATOR  | PERSEPSI RESPONDEN |        |        |     | jumlah | Jml sangat setuju dan setuju | % |
|----|--|--------------------|--------|--------|-----|--------|------------------------------|---|
|    |  | SANGAT SETUJU      | SETUJU | NETRAL |     |        |                              |   |
| 1  | kelayakan fasilitas gedung $X_{1,1}$                         | 89                 | 119    | 17     | 225 | 208    | 92.44%                       |   |
| 2  | kelengkapan peralatan $X_{1,2}$                              | 91                 | 101    | 33     | 225 | 192    | 85.33%                       |   |
| 3  | fasilitas pendukung dan sarana parkir $X_{1,3}$              | 94                 | 97     | 34     | 225 | 191    | 84.89%                       |   |
| 4  | kenyamanan $X_{1,4}$   | 100                | 99     | 26     | 225 | 199    | 88.44%                       |   |
| 5  | keamanan $X_{1,5}$   | 88                 | 106    | 31     | 225 | 194    | 86.22%                       |   |
| 6  | kebersihan $X_{1,6}$   | 90                 | 110    | 25     | 225 | 200    | 88.89%                       |   |
| 7  | eksterior $X_{1,7}$  | 90                 | 112    | 23     | 225 | 202    | 89.78%                       |   |
| 8  | interior $X_{1,8}$   | 93                 | 113    | 19     | 225 | 206    | 91.56%                       |   |
| 9  | kelengkapan obat di apotik (fasilitas kefarmasian) $X_{1,9}$ | 95                 | 117    | 13     | 225 | 212    | 94.22%                       |   |
| 10 | kestrategisan lokasi $X_{1,10}$                              | 87                 | 110    | 28     | 225 | 197    | 87.56%                       |   |
| 11 | sirkulasi udara $X_{1,11}$                                   | 90                 | 106    | 29     | 225 | 196    | 87.11%                       |   |
| 12 | pernyediaan konsumsi $X_{1,12}$                              | 100                | 95     | 30     | 225 | 195    | 86.67%                       |   |
| 13 | lata letak ruangan rumah sakit $X_{1,13}$                    | 87                 | 116    | 22     | 225 | 203    | 90.22%                       |   |

Sumber : Data primer, diolah 2011

Berdasarkan pada Tabel 5.3 di atas, tampak jelas bahwa secara umum responden memberikan perhatian lebih untuk indikator kelengkapan obat pada apotik ( $X_{1,9}$ ) dengan jumlah responden yang menjawab sangat setuju dan setuju adalah 212 orang atau 94.22%. Indikator berikutnya adalah kelayakan fasilitas gedung ( $X_{1,1}$ ), dimana sebanyak 208 orang atau 92.44% responden yang menjawab setuju dan sangat setuju.

Indikator berikutnya adalah interior rumah sakit ( $X_{1.8}$ ), dimana sebanyak 206 orang atau 91.56% responden yang menjawab setuju dan sangat setuju. Indikator berikutnya adalah eksterior rumah sakit ( $X_{1.13}$ ), dimana sebanyak 203 orang atau 90.22% responden yang menjawab setuju dan sangat setuju.

Variabel *Physical support* mengacu pada Harold E. Burt (dalam Moh. As. Ad, 1987:112), mengemukakan pendapatnya tentang faktor-faktor yang dapat menimbulkan *Physical support* adalah:

a. Kelayakan Fasilitas Gedung

Tanggapan responden terhadap Kelayakan Fasilitas Gedung dimanifestasikan dengan tanggapan setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %, Dimana terdapat 7,6 % yang menyatakan netral, 52,9 % yang menyatakan setuju dan 39,6 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.4 di bawah

**Tabel 5.4. Persepsi Responden terhadap Kelayakan Fasilitas Gedung**

x11

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 17        | 7.6     | 7.6           | 7.6                |
| Setuju (4)        | 119       | 52.9    | 52.9          | 60.4               |
| Sangat Setuju (5) | 89        | 39.6    | 39.6          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Kelayakan Fasilitas Gedung yang dimaksud adalah : Rumah Sakit ini telah memiliki Kelayakan Fasilitas gedung yang layak.



b. Ketersediaan Peralatan

Tanggapan responden terhadap Ketersediaan Peralatan dimanifestasikan dengan tanggapan setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 14,7 % yang menyatakan netral, 44,9 % yang menyatakan setuju dan 40,4 % yang menyatakan sangat setuju Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.5 di bawah:

**Tabel 5.5. Persepsi Responden terhadap Ketersediaan Peralatan**  
x12

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 33        | 14.7    | 14.7          | 14.7               |
| Setuju (4)        | 101       | 44.9    | 44.9          | 59.6               |
| Sangat Setuju (5) | 91        | 40.4    | 40.4          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Ketersediaan Peralatan yang dimaksud adalah : Rumah Sakit ini memiliki ketersediaan peralatan medis yang lengkap.

c. Fasilitas Pendukung dan Sarana Parkir

Tanggapan responden terhadap Fasilitas Pendukung dan sarana parkir dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 15,1 % yang menyatakan netral, 43,1 % yang menyatakan setuju dan 41,8 % yang menyatakan sangat setuju, Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.6 di bawah

**Tabel 5.6. Persepsi Responden terhadap Kelayakan Fasilitas Gedung Pendukung**

x13

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 34        | 15.1    | 15.1          | 15.1               |
| Setuju (4)        | 97        | 43.1    | 43.1          | 58.2               |
| Sangat Setuju (5) | 94        | 41.8    | 41.8          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Fasilitas Pendukung dan sarana parkir yang dimaksud adalah : rumah sakit ini juga dilengkapi Kelayakan Fasilitas Gedung pendukung seperti sarana parkir yang memadai.

d. Kenyamanan

Tanggapan responden terhadap kenyamanan dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 11,6 % yang menyatakan netral, 44,0 % yang menyatakan setuju dan 44,4 % yang menyatakan sangat setuju, Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.7 di bawah

**Tabel 5.7. Persepsi Responden terhadap kenyamanan**

x14

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 26        | 11.6    | 11.6          | 11.6               |
| Setuju (4)        | 99        | 44.0    | 44.0          | 55.6               |
| Sangat Setuju (5) | 100       | 44.4    | 44.4          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

kenyamanan yang dimaksud adalah : saya merasa nyaman selama dirawat di RS ini.

e. Keamanan

Tanggapan responden terhadap keamanan dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 13,8 % yang menyatakan netral, 47,1 % yang menyatakan setuju dan 39,1 % yang menyatakan sangat setuju, Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.8 di bawah.

**Tabel 5.8. Persepsi Responden terhadap keamanan**

x15

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 31        | 13.8    | 13.8          | 13.8               |
| Setuju (4)        | 106       | 47.1    | 47.1          | 60.9               |
| Sangat Setuju (5) | 88        | 39.1    | 39.1          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

keamanan yang dimaksud adalah : saya merasa aman selama dirawat di RS ini.

f. Kebersihan

Tanggapan responden terhadap kebersihan dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 11,1 % yang menyatakan netral, 48,9 % yang menyatakan setuju dan 40 % yang menyatakan sangat setuju, Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.9 di bawah

**Tabel 5.9. Persepsi Responden terhadap Kebersihan**

x16

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 25        | 11.1    | 11.1          | 11.1               |
| Setuju (4)        | 110       | 48.9    | 48.9          | 60.0               |
| Sangat Setuju (5) | 90        | 40.0    | 40.0          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

kebersihan yang dimaksud adalah : RS ini sangat menjaga kebersihan, baik diruangan di mana saya dirawat juga lingkungan sekitarnya.

g. Design Eksterior

Tanggapan responden terhadap design eksterior dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 10,2 % yang menyatakan netral, 49,8 % yang menyatakan setuju dan 40,0 % yang menyatakan sangat setuju, Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.10 di bawah

**Tabel 5.10. Persepsi Responden terhadap Design Eksterior**

x17

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 23        | 10.2    | 10.2          | 10.2               |
| Setuju (4)        | 112       | 49.8    | 49.8          | 60.0               |
| Sangat Setuju (5) | 90        | 40.0    | 40.0          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Design eksterior yang dimaksud adalah : RS ini memiliki design eksterior bangunan yang baik.

#### h. Design Interior

Tanggapan responden terhadap design interior dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana Terdapat 8,4 % yang menyatakan netral, 50,2 % yang menyatakan setuju dan 41,3 % yang menyatakan sangat setuju, Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.11 di bawah.

**Tabel 5.11. Persepsi Responden terhadap Design Interior**

x18

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 19        | 8.4     | 8.4           | 8.4                |
| Setuju (4)        | 113       | 50.2    | 50.2          | 58.7               |
| Sangat Setuju (5) | 93        | 41.3    | 41.3          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Design interior yang dimaksud adalah : RS ini memiliki design interior kamar yang baik

#### i. Kelengkapan Obat Apotik

Tanggapan responden terhadap kelengkapan obat di apotik dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 5,8 % yang menyatakan netral, 52,0 % yang menyatakan setuju dan 42,2 % yang menyatakan sangat setuju, Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.12 di bawah

**Tabel 5.12. Persepsi Responden terhadap kelengkapan obat di Apotik**

x19

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 13        | 5.8     | 5.8           | 5.8                |
| Setuju (4)        | 117       | 52.0    | 52.0          | 57.8               |
| Sangat Setuju (5) | 95        | 42.2    | 42.2          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Kelengkapan obat di Apotik yang dimaksud adalah : RS ini juga memiliki apotik yang lengkap sehingga tidak perlu lagi keluar.

j. Kestrategisan Lokasi

Tanggapan responden terhadap kestrategisan lokasi dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 12,4 % yang menyatakan netral, 48,9 % yang menyatakan setuju dan 38,7 % yang menyatakan sangat setuju, Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.13 di bawah

**Tabel 5.13. Persepsi Responden terhadap kestrategisan Lokasi**

x110

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 28        | 12.4    | 12.4          | 12.4               |
| Setuju (4)        | 110       | 48.9    | 48.9          | 61.3               |
| Sangat Setuju (5) | 87        | 38.7    | 38.7          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Kestrategisan yang dimaksud adalah : Letak RS ini sangat strategis sehingga untuk menjangkaunya bias lebih cepat.

k. Sirkulasi Udara

Tanggapan responden terhadap sirkulasi udara dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 12,9 % yang menyatakan netral, 47,1% yang menyatakan setuju dan 40,0 % yang menyatakan sangat setuju, lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.14 di bawah

**Tabel 5.14. Persepsi Responden terhadap Sirkulasi Udara**

x111

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 29        | 12.9    | 12.9          | 12.9               |
| Setuju (4)        | 106       | 47.1    | 47.1          | 60.0               |
| Sangat Setuju (5) | 90        | 40.0    | 40.0          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Sirkulasi udara yang dimaksud adalah : RS ini memiliki sirkulasi udara yang baik sehingga udara yang dirasakan sangat segar.

l. Penyediaan Konsumsi

Tanggapan responden terhadap penyediaan konsumsi dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 13,3 % yang menyatakan netral, 42,2% yang menyatakan setuju dan 44,4% yang menyatakan sangat setuju, Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.15 di bawah:

**Tabel 5.15. Persepsi Responden terhadap Penyediaan Konsumsi**

x112

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 30        | 13.3    | 13.3          | 13.3               |
| Setuju (4)        | 95        | 42.2    | 42.2          | 55.6               |
| Sangat Setuju (5) | 100       | 44.4    | 44.4          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Penyediaan konsumsi yang dimaksud adalah : Penyediaan konsumsi di RS ini telah sesuai dengan keinginan pasien dan bervariasi.

m. Tata Letak Ruangan RS

Tanggapan responden terhadap Tata Letak Ruangan RS dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 9,8 % yang menyatakan netral, 51,6 % yang menyatakan setuju dan 38,7 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.16 di bawah

**Tabel 5.16. Persepsi Responden terhadap Tata Letak Ruangan RS**

x113

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 22        | 9.8     | 9.8           | 9.8                |
| Setuju (4)        | 116       | 51.6    | 51.6          | 61.3               |
| Sangat Setuju (5) | 87        | 38.7    | 38.7          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010



Tata Letak Ruangan RS yang dimaksud adalah : setelah melihat tata letak (Lay out) pada RS ini, maka tata letak (Lay out) antar ruangan yang ada pada RS ini sangat baik.

## 2. Contact personnel

Hasil rekapitulasi jawaban dari persepsi responden terhadap *Contact personnel* disajikan secara lengkap pada Tabel 5.16 berikut:

**Tabel 5.17. Gambaran Untuk Persepsi Responden Terhadap *Contact personnel* ( $X_2$ )**

| No | INDIKATOR  | PERSEPSI RESPONDEN |        |        |        | Jml sangat setuju dan | %      |
|----|--|--------------------|--------|--------|--------|-----------------------|--------|
|    |  | SANGAT SETUJU      | SETUJU | NETRAL | jumlah |                       |        |
| 1  | penampilan $X_{2.1}$   | 137                | 48     | 40     | 225    | 185                   | 82.22% |
| 2  | kemampuan $X_{2.2}$  | 111                | 76     | 38     | 225    | 187                   | 83.11% |
| 3  | keramahan $X_{2.3}$  | 105                | 87     | 33     | 225    | 192                   | 85.33% |
| 4  | daya tanggap $X_{2.4}$   | 116                | 87     | 22     | 225    | 203                   | 90.22% |
| 5  | kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan $X_{2.5}$   | 112                | 85     | 28     | 225    | 197                   | 87.56% |
| 6  | kemudahan menemui petugas $X_{2.6}$  | 93                 | 113    | 19     | 225    | 206                   | 91.56% |
| 7  | kejelasan informasi dan prosedur pelayanan yang diberikan petugas pada rumah sakit (dokter, paramedis, administrasi dan tenaga teknis) $X_{2.7}$ | 99                 | 110    | 16     | 225    | 209                   | 92.89% |

Sumber : Data primer, diolah 2011

Berdasarkan pada Tabel 5.16 di atas, tampak jelas bahwa secara umum responden memberikan perhatian lebih untuk indikator kejelasan informasi dan pelayanan yang diberikan petugas rumah sakit ( $X_{2.7}$ ) dengan jumlah responden yang menjawab sangat setuju dan setuju adalah 209 orang atau 92,89 %. Indikator berikutnya adalah kemudahan menemui petugas ( $X_{2.6}$ ), dimana sebanyak 206 orang atau 91,56 % responden yang menjawab sangat setuju dan

setuju. Indikator berikutnya adalah daya tangap ( $X_{2.4}$ ), dimana sebanyak 203 orang atau 90,22 % responden yang menjawab setuju dan sangat setuju. Indikator berikutnya adalah kecepatan dan ketepatan petugas ( $X_{2.5}$ ), dimana sebanyak 197 orang atau 87.56 % responden yang menjawab sangat setuju.

Variable *Contact personnel* terdiri dari:

a. Penampilan

Tanggapan responden terhadap penampilan dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 17,8% yang menyatakan netral 21,3 % yang menyatakan setuju dan 60,9 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.18 di bawah:

**Tabel 5.18. Persepsi Responden terhadap penampilan**

x21

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 40        | 17.8    | 17.8          | 17.8               |
| Setuju (4)        | 48        | 21.3    | 21.3          | 39.1               |
| Sangat Setuju (5) | 137       | 60.9    | 60.9          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Penampilan yang dimaksud adalah : Penampilan yang dilihat dari cara berpakaian dan kerapian tenaga medis (Dokter) dan Non Medis saat memberikan layanan sangat menarik dan rapi.

b. Kemampuan

Tanggapan responden terhadap kemampuan tenaga Medis dan non Medis dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 16,9 % yang menyatakan netral, 33,8% yang menyatakan setuju dan 49,3 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.19 di bawah

**Tabel 5.19. Persepsi Responden terhadap Kemampuan**

x22

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 38        | 16.9    | 16.9          | 16.9               |
| Setuju (4)        | 76        | 33.8    | 33.8          | 50.7               |
| Sangat setuju (5) | 111       | 49.3    | 49.3          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Kemampuan yang dimaksud adalah : Setelah mendapatkan layanan pada rumah sakit ini, kemampuan tenaga medis (Dokter) sangat profesional.

c. Keramahan

Tanggapan responden terhadap keramahan tenaga medis dan Non Medis dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 14,7 % yang menyatakan netral, 38,7 % yang menyatakan setuju dan 46,7 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.20 di bawah.

**Tabel 5.20. Persepsi Responden terhadap keramahan Medis dan Non Medis**

x23

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 33        | 14.7    | 14.7          | 14.7               |
| Setuju (4)        | 87        | 38.7    | 38.7          | 53.3               |
| Sangat Setuju (5) | 105       | 46.7    | 46.7          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Keramahan tenaga medis dan non medis yang dimaksud adalah : Setelah mendapatkan layanan pada rumah sakit ini, tingkat keramahan tenaga medis (Dokter) sangat ramah

d. Daya Tanggap

Tanggapan responden terhadap Daya Tanggap tenaga medis dan non medis dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 9,8 % yang menyatakan netral, 38,7 % yang menyatakan setuju dan 51,6 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.21 di bawah.

**Tabel 5.21. Persepsi Responden terhadap Daya Tanggap Tenaga Medis dan Non Medis**

x24

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid netral (3)  | 22        | 9.8     | 9.8           | 9.8                |
| setuju (4)        | 87        | 38.7    | 38.7          | 48.4               |
| Sangat setuju (5) | 116       | 51.6    | 51.6          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Keramahan tenaga medis dan non medis yang dimaksud adalah : Setelah mendapatkan layanan pada rumah sakit ini, tingkat keramahan tenaga medsi dan non medis (tenaga administrasi, tenaga apotik, tenaga laboratorium, customer service dan satpam) sangat ramah

e. Kecepatan dan Ketepatan Petugas Dalam Memberikan Layanan

Tanggapan responden terhadap Kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan Layanan dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 12,4 % yang menyatakan netral dan 37,8 % yang menyatakan setuju dan 49,8 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.21 di bawah.

**Tabel 5.22. Persepsi Responden terhadap Kecepatan dan Ketepatan Petugas dalam memberikan layanan**

x25

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid netral (3)  | 28        | 12.4    | 12.4          | 12.4               |
| setuju (4)        | 85        | 37.8    | 37.8          | 50.2               |
| sangat setuju (5) | 112       | 49.8    | 49.8          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan Layanan yang dimaksud adalah : Setelah mendapatkan layanan pada rumah sakit ini, tingkat kecepatan dan ketepatan tenaga medsi dan non medis (tenaga administrasi, tenaga apotik, tenaga laboratorium, customer service dan satpam) sangat ramah



f. Kemudahan Menemui Petugas

Tanggapan responden terhadap Kemudahan Menemui Petugas dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 8,4 % yang menyatakan netral, 50,2 % yang menyatakan setuju dan 41,3% yang menyatakan sangat setuju Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.23 di bawah.

**Tabel 5.23. Persepsi Responden terhadap Kemudahan Menemui Petugas**

x26

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid netral (3)  | 19        | 8.4     | 8.4           | 8.4                |
| setuju (4)        | 113       | 50.2    | 50.2          | 58.7               |
| sangat setuju (5) | 93        | 41.3    | 41.3          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Kemudahan Menemui Petugas yang dimaksud adalah : Setelah mendapatkan layanan pada rumah sakit ini, kemudahan tenaga medis dan non medis untuk ditemui adalah sangat mudah.

g. Kejelasan informasi dan prosedur layanan yang diberikan petugas pada rumah sakit

Tanggapan responden terhadap Kejelasan informasi dan prosedur layanan yang diberikan petugas pada rumah sakit dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 7,1 % yang menyatakan netral, 48,9 % yang menyatakan setuju dan 44 %

yang menyatakan sangat setuju Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.24 di bawah.

**Tabel 5.24. Persepsi Responden terhadap Kejelasan informasi dan prosedur layanan yang diberikan petugas pada rumah sakit**

x27

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Netral (3)  | 16        | 7.1     | 7.1           | 7.1                |
| Setuju (4)        | 110       | 48.9    | 48.9          | 56.0               |
| Sangat Setuju (5) | 99        | 44.0    | 44.0          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Kejelasan informasi dan prosedur layanan yang diberikan petugas pada rumah sakit yang dimaksud adalah : Setelah mendapatkan layanan pada rumah sakit ini.

### 3. Citra Rumah sakit

Hasil rekapitulasi jawaban dari persepsi responden terhadap citra rumah sakit disajikan secara lengkap pada Tabel 5.25 berikut:

**Tabel 5.25. Gambaran Untuk Persepsi Responden Terhadap Citra Rumah Sakit ( $Y_1$ )**

| No | INDIKATOR  | PERSEPSI RESPONDEN |        |        |        | Jml sangat setuju dan setuju | %      |
|----|--|--------------------|--------|--------|--------|------------------------------|--------|
|    |  | SANGAT SETUJU      | SETUJU | NETRAL | Jumlah |                              |        |
| 1  | pendapat keseluruhan mengenai rumah sakit (pandangan umum) $Y_{1,1}$ | 137                | 60     | 28     | 225    | 197                          | 87.56% |
| 2  | pendapat mengenai kontribusi rumah sakit untuk masyarakat $Y_{1,2}$  | 117                | 77     | 31     | 225    | 194                          | 86.22% |
| 3  | kesukaan terhadap rumah sakit (pavoritisme) $Y_{1,3}$                | 112                | 81     | 32     | 225    | 193                          | 85.78% |

Sumber : Data primer, diolah 2011

Berdasarkan pada Tabel 5.24 di atas, tampak jelas bahwa secara umum responden memberikan perhatian lebih untuk indikator pendapat keseluruhan mengenai rumah sakit ( $Y_{1.1}$ ) dengan jumlah responden yang menjawab sangat setuju dan setuju adalah 197 orang atau 87,56 %. Indikator berikutnya adalah kontribusi rumah sakit ( $Y_{1.2}$ ), dimana sebanyak 194 orang atau 86,22 % responden yang menjawab sangat setuju dan setuju. Indikator berikutnya adalah kesukaan terhadap rumah sakit ( $Y_{1.3}$ ), dimana sebanyak 193 orang atau 85,78 % responden yang menjawab setuju dan sangat setuju.

Citra Rumah Sakit terdiri dari :

a. Pendapat keseluruhan mengenai rumah sakit

Tanggapan responden terhadap Pendapat keseluruhan mengenai rumah sakit dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 12,4 % yang menyatakan netral, 26,7 % yang menyatakan setuju dan 60,9 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.26 di bawah.

**Tabel 5.26. Persepsi Responden terhadap Pendapat keseluruhan mengenai rumah sakit**

y11

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid netral      | 28        | 12.4    | 12.4          | 12.4               |
| setuju (4)        | 60        | 26.7    | 26.7          | 39.1               |
| sangat setuju (5) | 137       | 60.9    | 60.9          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010



Pendapat keseluruhan mengenai rumah sakit yang dimaksud adalah : Setelah melihat dan merasakan layanan rumah sakit ini, bagaimana menurut anda reputasi rumah sakit ini secara keseluruhan.

b. Pendapat mengenai kontribusi Rumah sakit untuk masyarakat

Tanggapan responden terhadap Pendapat keseluruhan mengenai rumah sakit dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 13,8 % yang menyatakan netral, 34,2 % yang menyatakan setuju dan 52 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.27 di bawah.

**Tabel 5.27. Persepsi Responden mengenai kontribusi Rumah sakit untuk masyarakat**

y12

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid netral (3)  | 31        | 13.8    | 13.8          | 13.8               |
| setuju (4)        | 77        | 34.2    | 34.2          | 48.0               |
| sangat setuju (5) | 117       | 52.0    | 52.0          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber: Data primer diolah 2010

c. Kesukaan Terhadap Rumah Sakit

Tanggapan responden terhadap Pendapat kesukaan terhadap rumah sakit dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 14,2 % yang menyatakan netral, 36% yang menyatakan setuju dan 49,8

% yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.28 di bawah.

**Tabel 5.28. Persepsi Responden tentang kesukaan terhadap Rumah Sakit**

y13

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid netral (3)  | 32        | 14.2    | 14.2          | 14.2               |
| setuju (4)        | 81        | 36.0    | 36.0          | 50.2               |
| sangat setuju (5) | 112       | 49.8    | 49.8          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Pendapat keseluruhan mengenai kesukaan terhadap rumah sakit yang dimaksud adalah : Setelah mendapatkan layanan pada rumah sakit ini, apakah anda suka menerima layanan kesehatan dari rumah sakit ini.

#### 4. Kepuasan Pasien

Hasil rekapitulasi jawaban dari persepsi responden terhadap kepuasan pasien disajikan secara lengkap pada Tabel 5.29 berikut:

**Tabel 5.29. Gambaran Untuk Persepsi Responden Terhadap Kepuasan Pasien (Y<sub>2</sub>)**

| No | INDIKATOR   | PERSEPSI RESPONDEN |        |        |        | Jml sangat setuju dan setuju | %      |
|----|---|--------------------|--------|--------|--------|------------------------------|--------|
|    |   | SANGAT SETUJU      | SETUJU | NETRAL | jumlah |                              |        |
| 1  | Kepuasan terhadap <i>physical support</i> Y <sub>2.1</sub>  | 150                | 44     | 31     | 225    | 194                          | 86.22% |
| 2  | Kepuasan terhadap <i>contact personnel</i> Y <sub>2.2</sub> | 132                | 69     | 24     | 225    | 201                          | 89.33% |

Sumber : Data primer, diolah 2011

Berdasarkan pada Tabel 5.27 di atas, tampak jelas bahwa secara umum responden memberikan perhatian lebih untuk indikator

pendapat kepuasan terhadap *contact personnel* ( $Y_{2.2}$ ) dengan jumlah responden yang menjawab sangat setuju dan setuju adalah 201 orang atau 89,33 %. Indikator berikutnya adalah kepuasan terhadap *physical support* ( $Y_{2.1}$ ), dimana sebanyak 194 orang atau 86,22 % responden yang menjawab sangat setuju dan setuju.

a. kepuasan pasien terhadap *Physical support*

Tanggapan responden tentang kepuasan pasien terhadap *Physical support* dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 13,8 % yang menyatakan netral, 19,6 % yang menyatakan setuju dan 66,7 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.30 di bawah:

**Tabel 5.30. Persepsi Responden terhadap kepuasan pasien terhadap *Physical support***

y21

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid netral (3)  | 31        | 13.8    | 13.8          | 13.8               |
| setuju (4)        | 44        | 19.6    | 19.6          | 33.3               |
| sangat setuju (5) | 150       | 66.7    | 66.7          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Pendapat keseluruhan kepuasan pasien yang dimaksud adalah : Indikator kepuasan pasien adalah gap antara harapan dan kenyataan pasien terhadap *Physical support*.

b. Kepuasan Pasien Terhadap *Contact personnel*

Tanggapan responden tentang kepuasan pasien terhadap *Contact personnel* dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 10,7 % yang menyatakan netral, 30,7 % yang menyatakan setuju dan 58,7 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.31 di bawah:

**Tabel 5.31. Persepsi Responden terhadap kepuasan pasien terhadap *Contact personnel***

y22

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid netral (3)  | 24        | 10.7    | 10.7          | 10.7               |
| setuju (4)        | 69        | 30.7    | 30.7          | 41.3               |
| sangat setuju (5) | 132       | 58.7    | 58.7          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Pendapat keseluruhan kepuasan pasien yang dimaksud adalah :  
Indikator kepuasan pasien adalah gap antara harapan dan kenyataan pasien terhadap *Contact personnel*

5. Kepercayaan Pasien

Hasil rekapitulasi jawaban dari persepsi responden terhadap kepercayaan pasien disajikan secara lengkap pada Tabel 5.32 berikut:

Tabel 5.32. Gambaran Untuk Persepsi Responden Terhadap Kepercayaan Pasien ( $Y_2$ )

| No | INDIKATOR              | PERSEPSI RESPONDEN |        |        |        | Jml sangat setuju dan setuju | %      |
|----|------------------------|--------------------|--------|--------|--------|------------------------------|--------|
|    |                        | SANGAT SETUJU      | SETUJU | NETRAL | jumlah |                              |        |
| 1  | penampilan $Y_{3.1}$   | 141                | 50     | 34     | 225    | 191                          | 84,89% |
| 2  | kemampuan $Y_{3.2}$    | 128                | 70     | 27     | 225    | 198                          | 88,00% |
| 3  | keramahan $Y_{3.3}$    | 116                | 79     | 30     | 225    | 195                          | 86,67% |
| 4  | daya tanggap $Y_{3.4}$ | 129                | 54     | 42     | 225    | 183                          | 81,33% |

Sumber : Data primer, diolah 2011

Berdasarkan pada Tabel 5.30 di atas, tampak jelas bahwa secara umum responden memberikan perhatian lebih untuk indikator kemampuan ( $Y_{3.2}$ ) dengan jumlah responden yang menjawab sangat setuju dan setuju adalah 198 orang atau 88 %. Indikator berikutnya adalah keramahan ( $Y_{3.3}$ ), dimana sebanyak 195 orang atau 86,67 % responden yang menjawab sangat setuju dan setuju. Indikator berikutnya adalah penampilan ( $Y_{3.1}$ ), dimana sebanyak 191 orang atau 84,89 % responden yang menjawab sangat setuju dan setuju. Indikator berikutnya adalah daya tanggap ( $Y_{3.4}$ ), dimana sebanyak 183 orang atau 81,33 % responden yang menjawab sangat setuju dan setuju.

Kepercayaan pasien terdiri dari:

- a. Rumah sakit dapat dipercaya/diandalkan

Tanggapan responden terhadap rumah sakit dapat dipercaya/diandalkan dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 15,1 % yang menyatakan netral, 22,2 % yang

menyatakan setuju dan 62,7 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.33 di bawah

**Tabel 5.33. Persepsi Responden terhadap Rumah sakit dapat dipercaya/diandalkan**

y31

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid netral      | 34        | 15.1    | 15.1          | 15.1               |
| setuju (4)        | 50        | 22.2    | 22.2          | 37.3               |
| sangat setuju (5) | 141       | 62.7    | 62.7          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Pendapat rumah sakit dapat dipercaya/diandalkan yang dimaksud adalah : Setelah mendapatkan layanan pada rumah sakit ini, apakah rumah sakit ini menurut anda dapat dipercaya/diandalkan dalam memberikan layanan kesehatan

b. Kepercayaan akan sembuh

Tanggapan responden terhadap kepercayaan akan sembuh dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 12 % yang menyatakan netral, 31,1 % yang menyatakan setuju dan 56,9 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.34 di bawah

**Tabel 5.34. Persepsi Responden terhadap Kepercayaan Akan Sembuh**

y32

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid netral (3)  | 27        | 12.0    |               |                    |
| setuju (4)        | 70        | 31.1    | 12.0          | 12.0               |
| sangat setuju (5) | 128       | 56.9    | 31.1          | 43.1               |
| Total             | 225       | 100.0   | 56.9          | 100.0              |
|                   |           |         | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Pendapat kepercayaan akan sembuh yang dimaksud adalah :  
Setelah mendapatkan layanan pada rumah sakit ini, apakah anda yakin dan percaya akan sembuh berobat di rumah sakit ini.

- c. Kepercayaan terhadap kualitas peralatan yang dimiliki rumah sakit  
Tanggapan responden terhadap kepercayaan terhadap kualitas peralatan yang dimiliki dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 13,3 % yang menyatakan netral, 35,1 % yang menyatakan setuju dan 51,6 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.35 di bawah

**Tabel 5.35. Persepsi Responden terhadap Kepercayaan Akan Sembuh**

y33

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid netral (3)  | 30        | 13.3    | 13.3          | 13.3               |
| setuju (4)        | 79        | 35.1    | 35.1          | 48.4               |
| sangat setuju (5) | 116       | 51.6    | 51.6          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Pendapat kepercayaan terhadap kualitas peralatan yang dimiliki yang dimaksud adalah : setelah mendapatkan layanan pada

rumah sakit ini, apakah anda yakin dan percaya akan kualitas peralatan yang dimiliki di rumah sakit ini

- d. Kepercayaan terhadap layanan yang terbaik diberikan rumah sakit

Tanggapan responden terhadap kepercayaan layanan yang terbaik dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 18,7 % yang menyatakan netral, 24 % yang menyatakan setuju dan 57,3 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.36 di bawah

**Tabel 5.36. Persepsi Responden terhadap Kepercayaan terhadap layanan yang terbaik diberikan rumah sakit**

y34

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid netral (3)  | 42        | 18.7    | 18.7          | 18.7               |
| setuju (4)        | 54        | 24.0    | 24.0          | 42.7               |
| sangat setuju (5) | 129       | 57.3    | 57.3          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Pendapat Kepercayaan terhadap layanan terbaik yang dimaksud adalah : Setelah mendapatkan layanan pada rumah sakit ini, apakah anda yakin dan percaya akan mendapatkan layanan terbaik dari rumah sakit ini.

#### 6. Loyalitas Pasien

Hasil rekapitulasi jawaban dari persepsi responden terhadap loyalitas pasien disajikan secara lengkap pada Tabel 5.37 berikut:



**Tabel 5.37. Gambaran Untuk Persepsi Responden Terhadap Kepercayaan Pasien (Z)**

| No | INDIKATOR   | PERSEPSI RESPONDEN |        |        |        | Jml sangat setuju dan setuju | %      |
|----|---|--------------------|--------|--------|--------|------------------------------|--------|
|    |   | SANGAT SETUJU      | SETUJU | NETRAL | Jumlah |                              |        |
| 1  | Loyalitas pasien terhadap rumah sakit z1                    | 145                | 46     | 34     | 225    | 191                          | 84,89% |
| 2  | Loyalitas pasien terhadap dokter z2                         | 152                | 42     | 31     | 225    | 194                          | 86,22% |
| 3  | Loyalitas pasien karena asuransi kesehatan yang dimiliki z3 | 143                | 43     | 39     | 225    | 186                          | 82,67% |

Sumber : Data primer, diolah 2011

Berdasarkan pada Tabel 5.37 di atas, tampak jelas bahwa secara umum responden memberikan perhatian lebih untuk indikator loyalitas pasien terhadap dokter ( $Z_2$ ) dengan jumlah responden yang menjawab sangat setuju dan setuju adalah 191 orang atau 86,22 %. Indikator berikutnya adalah loyalitas pasien terhadap rumah sakit ( $Z_1$ ), dimana sebanyak 191 orang atau 84,89 % responden yang menjawab sangat setuju dan setuju. Indikator berikutnya adalah loyalitas pasien karena asuransi ( $Z_3$ ), dimana sebanyak 186 orang atau 82,67 % responden yang menjawab sangat setuju dan setuju

Loyalitas Pasien terdiri dari:

a. Loyalitas pasien terhadap rumah sakit

Tanggapan responden terhadap Loyalitas pasien terhadap rumah sakit dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 15,1 % yang menyatakan netral, 20,4 % yang menyatakan setuju dan 64,4 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.38 di bawah.

**Tabel 5.38. Persepsi Responden terhadap Loyalitas Pasien Terhadap Rumah Sakit**

z1

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid netral      | 34        | 15.1    | 15.1          | 15.1               |
| setuju (4)        | 46        | 20.4    | 20.4          | 35.6               |
| sangat setuju (5) | 145       | 64.4    | 64.4          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Pendapat Loyalitas pasien terhadap rumah sakit yang dimaksud adalah : Saya sengaja dirawat di rumah sakit ini atas kemauan sendiri, karena saya puas atas layanan dan fasilitas yang pernah saya dapatkan sebelumnya.

b. Loyalitas pasien terhadap dokter

Tanggapan responden terhadap Loyalitas pasien terhadap dokter dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 13,8 % yang menyatakan netral, 18,7 % yang menyatakan setuju dan 67,6 % yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.39 di bawah

**Tabel 5.39. Persepsi Responden terhadap Loyalitas Pasien Terhadap Dokter**

z2

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid netral (3)  | 31        | 13.8    | 13.8          | 13.8               |
| setuju (4)        | 42        | 18.7    | 18.7          | 32.4               |
| sangat setuju (5) | 152       | 67.6    | 67.6          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Pendapat Loyalitas pasien terhadap dokter yang dimaksud adalah : Saya sengaja dirawat di rumah sakit ini karena dokter yang saya percaya bekerja pada rumah sakit ini.

c. Loyalitas pasien karena asuransi kesehatan yang dimiliki

Tanggapan responden terhadap Loyalitas pasien karena asuransi kesehatan yang dimiliki dimanifestasikan dengan tanggapan sangat setuju sampai sangat setuju sekali sebesar 100 %. Dimana terdapat 50,2% yang menyatakan netral, 43,6% yang menyatakan setuju dan 6,2% yang menyatakan sangat setuju. Lebih jelas ditampilkan pada Tabel 5.40 di bawah.

**Tabel 5.40. Persepsi Responden terhadap Loyalitas pasien karena asuransi kesehatan yang dimiliki**

z3

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid netral (3)  | 39        | 17.3    | 17.3          | 17.3               |
| setuju (4)        | 43        | 19.1    | 19.1          | 36.4               |
| sangat setuju (5) | 143       | 63.6    | 63.6          | 100.0              |
| Total             | 225       | 100.0   | 100.0         |                    |

Sumber : Data primer, diolah 2010

Pendapat Loyalitas pasien karena asuransi kesehatan yang dimiliki yang dimaksud adalah : Saya sengaja dirawat di rumah sakit ini karena rujukan asuransi kesehatan perusahaan yang bekerja sama dengan rumah sakit ini.

### C. Analisis dan Pengujian Model Struktural

#### 1. Analisis Konfirmatori, Validitas dan Reliabilitas *Physical support*

Hasil komputasi yang diperlihatkan pada Tabel 5.35 menunjukkan bahwa kriteria *goodness of fit indices* yang diajukan sebagai syarat fitnya sebuah model semuanya terpenuhi dan dinyatakan fit. Dengan demikian, model yang diajukan merupakan model akhir dari *Physical support* dan model inilah yang akan digunakan dalam analisis selanjutnya.

Untuk jelasnya, hasil komputasi tentang kriteria *goodness of fit indices* dapat dilihat pada Tabel 5.41 berikut ini.

**Tabel 5.41** Komputasi Kriteria *Goodness of Fit Indices*  
Pengujian *Physical support*

| Kriteria         | Nilai <i>Cut-off</i> | Hasil Komputasi | Keterangan |
|------------------|----------------------|-----------------|------------|
| Chi-Square       | Diharapkan kecil     | 21,664          | Fit        |
| Rel. Chi-Square  | $\leq 2,00$          | 1,274           | Fit        |
| Sig. Probability | $\geq 0,05$          | 0,198           | Fit        |
| RMSEA            | $\leq 0,08$          | 0,036           | Fit        |
| CFI              | $\geq 0,90$          | 0,993           | Fit        |
| TLI              | $\geq 0,90$          | 0,985           | Fit        |

Sumber: Hasil Komputasi lampiran

Model yang telah memenuhi syarat *goodness of fit* di atas selanjutnya dievaluasi untuk mengetahui apakah indikator-indikator yang digunakan secara bersama-sama dapat mendeskripsikan atau menjelaskan sebuah faktor (variabel laten). Makin tinggi nilai *loading factor*-nya, makin baik untuk mendeskripsikan variabel laten. Hasil komputasi terhadap indikator-indikator dari *Physical support* terlihat pada Tabel 5.42 berikut ini.

Tabel 5.42 Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas *Physical support*

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

|      |      |    | LF    | S.E.  | C.R.   | P     | Label  |
|------|------|----|-------|-------|--------|-------|--------|
| x11  | <--- | x1 | 1     |       |        |       |        |
| x12  | <--- | x1 | 0.711 | 0.041 | 17.341 | 0.000 | par_1  |
| x13  | <--- | x1 | 0.698 | 0.025 | 27.920 | 0.000 | par_2  |
| x14  | <--- | x1 | 0.872 | 0.029 | 30.069 | 0.000 | par_3  |
| x15  | <--- | x1 | 0.775 | 0.026 | 29.808 | 0.000 | par_4  |
| x16  | <--- | x1 | 0.887 | 0.029 | 30.586 | 0.000 | par_5  |
| x17  | <--- | x1 | 0.895 | 0.03  | 29.833 | 0.000 | par_6  |
| x18  | <--- | x1 | 0.929 | 0.022 | 42.227 | 0.000 | par_7  |
| x19  | <--- | x1 | 1.022 | 0.024 | 42.583 | 0.000 | par_8  |
| x110 | <--- | x1 | 0.849 | 0.027 | 31.444 | 0.000 | par_9  |
| x111 | <--- | x1 | 0.815 | 0.019 | 42.895 | 0.000 | par_10 |
| x112 | <--- | x1 | 0.803 | 0.019 | 42.263 | 0.000 | par_11 |
| x113 | <--- | x1 | 0.916 | 0.021 | 43.619 | 0.000 | par_12 |

Sumber: Hasil Komputasi lampiran

Berdasarkan Tabel 5.42 terlihat bahwa nilai *loading factor* dari setiap indikator lebih dari 0,40. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga belas indikator yang membentuk konstruk *Physical support* semuanya dinyatakan valid dengan tingkat konsistensi internal yang memadai. Demikian juga tingkat reliabilitasnya, konstruk ini memiliki *regression weight* yang signifikan karena (cronbach alpha) > 0,70 atau sebesar 0,983 > 0,70.

Hasil uji konfirmatori ini juga memberikan interpretasi bahwa dari tiga belas indikator yang digunakan dalam mengukur *physical support*, responden merespon indikator kelengkapan obat di apotik (X<sub>1,9</sub>) sebagai indikator yang dominan sangat diperhatikan oleh pasien, ini dibuktikan dengan nilai estimasi 1.022 yang lebih besar dari indikator lain. Sehingga

sedapat mungkin manajemen rumah sakit lebih memperhatikan faktor kelengkapan obat di apotik.

Berdasarkan KEPMENKES RI no. 1197/Menkes/sk/10/2004 bahwa Layanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang layanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Layanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa layanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem layanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada layanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk layanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu layanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan layanan dari paradigma lama (drug oriented) ke paradigma baru (patient oriented) dengan filosofi Pharmaceutical Care (layanan kefarmasian). Praktek layanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

Saat ini kenyataannya sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan layanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit,

kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang layanan farmasi rumah sakit.

Akibat kondisi ini maka layanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian. Mengingat Standar Layanan Farmasi Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Standar Layanan Rumah Sakit masih bersifat umum, maka untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan Standar Layanan Rumah Sakit tersebut perlu dibuat Standar Layanan Farmasi di Rumah Sakit. Sehubungan dengan berbagai kendala sebagaimana disebut di atas, maka sudah saatnya pula farmasi rumah sakit menginventarisasi semua kegiatan farmasi yang harus dijalankan dan berusaha mengimplementasikan secara prioritas dan simultan sesuai kondisi rumah sakit.

Sesuai dengan SK Menkes Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Layanan Rumah Sakit bahwa layanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem layanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada layanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk layanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut.

Tujuan layanan farmasi ialah :

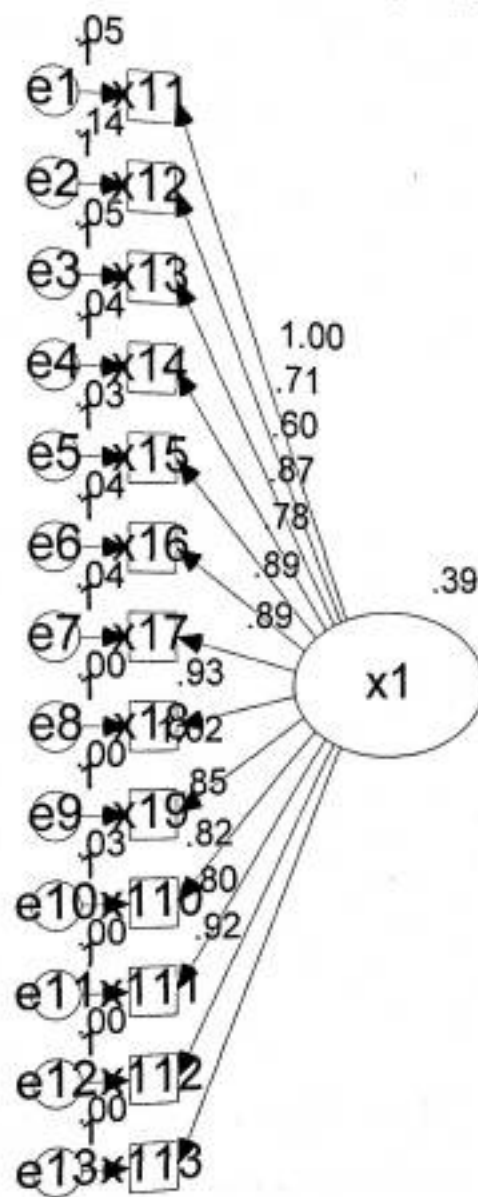


- a. Melaksanakan layanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia
- b. Menyelenggarakan kegiatan layanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
- c. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat
- d. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
- e. Melakukan dan memberi layanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi layanan
- f. Mengawasi dan memberi layanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi layanan
- g. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda

Secara lengkap nilai perhitungan ditampilkan pada Gambar 5.1 berikut



Gambar 5.1. Analisis Konfirmatori Variabel *Physical support*



Sumber : Lampiran

## 2. Analisis Konfirmatori, Validitas dan Reliabilitas *Contact personnel*

Hasil komputasi yang diperlihatkan pada Tabel 5.43 menunjukkan bahwa kriteria *goodness of fit indices* yang diajukan sebagai syarat fitnya sebuah model semuanya terpenuhi dan dinyatakan fit. Dengan demikian, model yang diajukan merupakan model akhir dari *Contact personnel* dan model inilah yang akan digunakan dalam analisis selanjutnya.

Untuk jelasnya, hasil komputasi tentang kriteria *goodness of fit indices* dapat dilihat pada Tabel 5.43 berikut ini.

**Tabel 5.43** Komputasi Kriteria *Goodness of Fit Indices*  
Pengujian *Contact personnel*

| Kriteria         | Nilai <i>Cut-off</i> | Hasil Komputasi | Keterangan |
|------------------|----------------------|-----------------|------------|
| Chi-Square       | Diharapkan kecil     | 50,805          | Fit        |
| Rel.Chi-Square   | $\leq 2,00$          | 1,882           | Fit        |
| Sig. Probability | $\geq 0,05$          | 0,087           | Fit        |
| RMSEA            | $\leq 0,08$          | 0,064           | Fit        |
| CFI              | $\geq 0,90$          | 0,956           | Fit        |
| TLI              | $\geq 0,90$          | 0,926           | Fit        |

Sumber: Hasil Komputasi lampiran

Model yang telah memenuhi syarat *goodness of fit* di atas selanjutnya dievaluasi untuk mengetahui apakah indikator-indikator yang digunakan secara bersama-sama dapat mendeskripsikan atau menjelaskan sebuah faktor (variabel laten). Makin tinggi nilai *loading factor*-nya, makin baik untuk mendiskripsikan variabel laten. Hasil komputasi terhadap indikator-indikator dari *Contact personnel* terlihat pada Tabel 5.44 berikut ini.

Tabel 5.44 Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas *Contact personnel*

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

|     |      |    | LF    | S.E.  | C.R.  | P     | Label |
|-----|------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| x21 | <--- | x2 | 1     |       |       |       |       |
| x22 | <--- | x2 | 1.648 | 0.419 | 3.934 | 0.000 | par_1 |
| x23 | <--- | x2 | 2.215 | 0.575 | 3.85  | 0.000 | par_2 |
| x24 | <--- | x2 | 4.783 | 1.164 | 4.108 | 0.000 | par_3 |
| x25 | <--- | x2 | 3.979 | 0.97  | 4.101 | 0.000 | par_4 |
| x26 | <--- | x2 | 5.038 | 1.212 | 4.157 | 0.000 | par_5 |
| x27 | <--- | x2 | 5.073 | 1.221 | 4.156 | 0.000 | par_6 |

Sumber: Hasil Komputasi lampiran

Berdasarkan Tabel 5.44 terlihat bahwa nilai *loading factor* dari setiap indikator lebih dari 0,40. Hal ini menunjukkan bahwa ketujuh indikator yang membentuk konstruk *Contact personnel* semuanya dinyatakan valid dengan tingkat konsistensi internal yang memadai. Demikian juga tingkat reliabilitasnya, konstruk ini memiliki *regression weight* yang signifikan karena (cronbach alpha) > 0,70 atau sebesar 0,987 > 0,70.

Hasil uji konfirmatori ini juga memberikan interpretasi bahwa dari tujuh indikator yang digunakan dalam mengukur *contact personel*, responden merespon indikator kejelasan informasi dan prosedur layanan yang diberikan petugas kepada pasien ( $X_{27}$ ) sebagai indikator yang dominan dan sangat dibutuhkan oleh pasien.

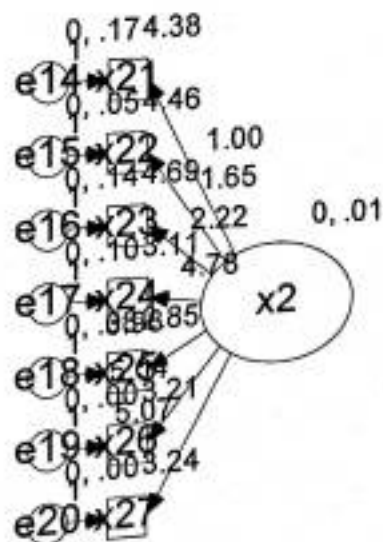
Kebutuhan akan informasi dan komunikasi menjadi sangat krusial bagi pasien. Komunikasi adalah hal yang sangat penting bagi sebuah institusi layanan kesehatan karena banyaknya bagian/departemen yang terlibat dalam proses perawatan pasien. Pasien memiliki hak terhadap

rumah sakit atas layanan yang diterimanya. Menurut Undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 53 menyebutkan bahwa setiap pasien berhak atas informasi, rahasia kedokteran, dan hak opini kedua.

Menurut Sugito (2005) beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa dan salah satunya adalah pemahaman pengguna jasa tentang jenis layanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena layanan kesehatan adalah high personal contact. Azwar (1994), Proses masuk rumah sakit yang merupakan waktu tunggu, prosedur mendapatkan layanan, penetapan ruang perawatan, keramahan dan bantuan personil adalah satu bagian yang diidentifikasi dari kualitas layanan rumah sakit.

Secara lengkap nilai perhitungan ditampilkan pada Gambar 5.2 berikut

**Gambar 5.2. Analisis Konfirmatori Variabel *Contact personnel***



Sumber : Lampiran

### 3. Analisis Konfirmatori, Validitas dan Reliabilitas Citra Rumah Sakit

Hasil komputasi yang diperlihatkan pada Tabel 5.39 menunjukkan bahwa kriteria *goodness of fit indices* yang diajukan sebagai syarat fitnya sebuah model semuanya terpenuhi dan dinyatakan fit. Dengan demikian, model yang diajukan merupakan model akhir dari Citra Rumah Sakit dan model inilah yang akan digunakan dalam analisis selanjutnya.

Untuk jelasnya, hasil komputasi tentang kriteria *goodness of fit indices* dapat dilihat pada Tabel 5.45 berikut ini.

**Tabel 5.45** Komputasi Kriteria *Goodness of Fit Indices* Pengujian Citra Rumah Sakit

| Kriteria         | Nilai <i>Cut-off</i> | Hasil Komputasi | Keterangan |
|------------------|----------------------|-----------------|------------|
| Chi-Square       | Diharapkan kecil     | 3,337           | Fit        |
| Rel.Chi-Square   | $\leq 2,00$          | 1,112           | Fit        |
| Sig. Probability | $\geq 0,05$          | 0,343           | Fit        |
| RMSEA            | $\leq 0,08$          | 0,023           | Fit        |
| CFI              | $\geq 0,90$          | 0,999           | Fit        |
| TLI              | $\geq 0,90$          | 0,995           | Fit        |

Sumber: Hasil Komputasi lampiran

Model yang telah memenuhi syarat *goodness of fit* di atas selanjutnya dievaluasi untuk mengetahui apakah indikator-indikator yang digunakan secara bersama-sama dapat mendeskripsikan atau menjelaskan sebuah faktor (variabel laten). Makin tinggi nilai *loading factor*-nya, makin baik untuk mendiskripsikan variabel laten. Hasil komputasi terhadap indikator-indikator dari Citra Rumah Sakit terlihat pada Tabel 5.46 berikut ini.

**Tabel 5.46 Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas Citra Rumah Sakit**  
Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

|     |      |    | LF    | S.E.  | C.R.   | P     | Label |
|-----|------|----|-------|-------|--------|-------|-------|
| y11 | <--- | y1 | 1     |       |        |       |       |
| y12 | <--- | y1 | 0.844 | 0.038 | 22.428 | 0.000 | par_1 |
| y13 | <--- | y1 | 0.768 | 0.033 | 23.236 | 0.000 | par_2 |

Sumber: Hasil Komputasi lampiran

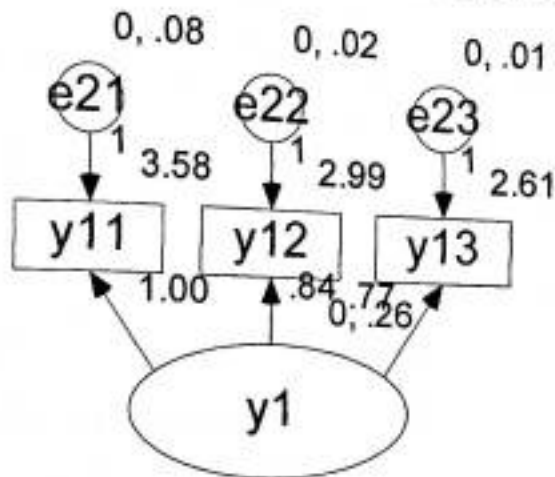
Berdasarkan Tabel 5.46 terlihat bahwa nilai *loading factor* dari setiap indikator lebih dari 0,40. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga indikator yang membentuk konstruk Citra Rumah Sakit semuanya dinyatakan valid dengan tingkat konsistensi internal yang memadai. Demikian juga tingkat reliabilitasnya, konstruk ini memiliki *regression weight* yang signifikan karena (cronbach alpha) > 0,70 atau sebesar 0,936 > 0,70.

Hasil uji konfirmatori ini juga memberikan interpretasi bahwa dari tiga indikator yang digunakan dalam mengukur *citra rumah sakit*, responden merespon indikator tingkat penilaian mengenai kontribusi rumah sakit untuk masyarakat ( $Y_{1,2}$ ) sebagai indikator yang dominan dan sangat diperhatikan oleh pasien.

Menurut Kotler (2003:326) bahwa citra merupakan persepsi masyarakat terhadap perusahaan atau produknya. Citra rumah sakit adalah evaluasi secara keseluruhan terhadap rumah sakit dan diukur dengan menggunakan 3 indikator yaitu, 1) pendapat keseluruhan mengenai rumah sakit, 2) pendapat mengenai kontribusi rumah sakit untuk masyarakat, dan 3) kesukaan terhadap rumah sakit. Indikator yang digunakan mengacu kepada indikator yang digunakan oleh Andreassen dan Lindestad (1998:16).

Secara lengkap nilai perhitungan ditampilkan pada Gambar 5.2 berikut :

**Gambar 5.3. Analisis Konfirmatori Variabel Citra Rumah Sakit**



#### 4. Analisis Konfirmatori, Validitas dan Reliabilitas Kepuasan Pasien

Hasil komputasi yang diperlihatkan pada Tabel 5.47 menunjukkan bahwa kriteria *goodness of fit indices* yang diajukan sebagai syarat fitnya sebuah model semuanya terpenuhi dan dinyatakan fit. Dengan demikian, model yang diajukan merupakan model akhir dari Kepuasan Pasien dan model inilah yang akan digunakan dalam analisis selanjutnya.

Untuk jelasnya, hasil komputasi tentang kriteria *goodness of fit indices* dapat dilihat pada Tabel 5.47 berikut ini.

**Tabel 5.47** Komputasi Kriteria *Goodness of Fit Indices* Pengujian Kepuasan Pasien

| Kriteria         | Nilai <i>Cut-off</i> | Hasil Komputasi | Keterangan |
|------------------|----------------------|-----------------|------------|
| Chi-Square       | Diharapkan kecil     | 1,163           | Fit        |
| Rel. Chi-Square  | ≤ 2,00               | 1,163           | Fit        |
| Sig. Probability | ≥ 0,05               | 0,281           | Fit        |
| RMSEA            | ≤ 0,08               | 0,027           | Fit        |
| CFI              | ≥ 0,90               | 0,999           | Fit        |
| TLI              | ≥ 0,90               | 0,992           | Fit        |

Sumber: Hasil Komputasi lampiran

Model yang telah memenuhi syarat *goodness of fit* di atas selanjutnya dievaluasi untuk mengetahui apakah indikator-indikator yang digunakan secara bersama-sama dapat mendeskripsikan atau menjelaskan sebuah faktor (variabel laten). Makin tinggi nilai *loading factor*-nya, makin baik untuk mendeskripsikan variabel laten. Hasil komputasi terhadap indikator-indikator dari Kepuasan Pasien terlihat pada Tabel 5.48 berikut ini.

**Tabel 5.48** Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas Kepuasan Pasien

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

|     |      |    | LF    | S.E.  | C.R.   | P     | Label  |
|-----|------|----|-------|-------|--------|-------|--------|
| y21 | <--- | y2 | 1     |       |        |       |        |
| y22 | <--- | y2 | 1.022 | 0.037 | 27.622 | 0.000 | par_23 |

Sumber: Hasil Komputasi lampiran

Berdasarkan Tabel 5.48 terlihat bahwa nilai *loading factor* dari setiap indikator lebih dari 0,40. Hal ini menunjukkan bahwa kedua indikator yang membentuk konstruk Kepuasan Pasien semuanya dinyatakan valid dengan tingkat konsistensi internal yang memadai. Demikian juga tingkat



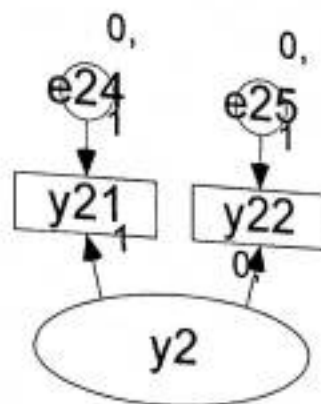
reliabilitasnya, konstruk ini memiliki *regression weight* yang signifikan karena (cronbach alpha)  $> 0,70$  atau sebesar  $1.022 > 0,70$ .

Hasil uji konfirmatori ini juga memberikan interpretasi bahwa responden lebih merespon indikator kepuasan terhadap contact personel (Y<sub>2.2</sub>) sebagai indikator yang dominan dan sangat diperhatikan oleh pasien dibandingkan kepuasan dari physcal support.

Menurut Cooper, (1994:106) pemakai jasa perawatan kesehatan termasuk rumah sakit selalu memperhatikan kualitas staf medis, layanan gawat darurat, perawatan perawat, tersedianya layanan yang lengkap, rekomendasi dokter dan lain lain. Untuk itu diperlukan upaya penyempurnaan dengan melakukan perbaikan secara terus menerus terhadap komponen layanan sehingga para pasien semakin tertarik menggunakan jasa layanan kesehatan pada rumah sakit tersebut.

Sistem penyampaian jasa akan memberikan stimuli kepada para masyarakat untuk memakai jasa rumah sakit, karena itu pihak rumah sakit diharapkan mampu mendesain suatu sistem penyampaian jasa yang unik, berbeda dengan rumah sakit lain, sehingga dapat memberikan kesan berbeda dengan pesaingnya, citra yang baik dan kepercayaan yang tinggi dari masyarakat selaku pemakai jasa layanan kesehatan. Secara lengkap nilai perhitungan ditampilkan pada Gambar 5.4 berikut.

Gambar 5.4. Analisis Konfirmatori Variabel Kepuasan Pasien



#### 5. Analisis Konfirmatori, Validitas dan Reliabilitas Kepercayaan Pasien

Hasil komputasi yang diperlihatkan pada Tabel 5.49 menunjukkan bahwa kriteria *goodness of fit indices* yang diajukan sebagai syarat fitnya sebuah model semuanya terpenuhi dan dinyatakan fit. Dengan demikian, model yang diajukan merupakan model akhir dari Kepercayaan Pasien dan model inilah yang akan digunakan dalam analisis selanjutnya.

Untuk jelasnya, hasil komputasi tentang kriteria *goodness of fit indices* dapat dilihat pada Tabel 5.49 berikut ini.

Tabel 5.49 Komputasi Kriteria *Goodness of Fit Indices* Pengujian Kepercayaan Pasien

| Kriteria         | Nilai <i>Cut-off</i> | Hasil Komputasi | Keterangan |
|------------------|----------------------|-----------------|------------|
| Chi-Square       | Diharapkan kecil     | 15,802          | Fit        |
| Rel.Chi-Square   | $\leq 2,00$          | 1,580           | Fit        |
| Sig. Probability | $\geq 0,05$          | 0,105           | Fit        |
| RMSEA            | $\leq 0,08$          | 0,052           | Fit        |
| CFI              | $\geq 0,90$          | 0,987           | Fit        |
| TLI              | $\geq 0,90$          | 0,974           | Fit        |

Sumber: Hasil Komputasi lampiran

Model yang telah memenuhi syarat *goodness of fit* di atas selanjutnya dievaluasi untuk mengetahui apakah indikator-indikator yang digunakan secara bersama-sama dapat mendeskripsikan atau menjelaskan sebuah faktor (variabel laten). Makin tinggi nilai *loading factor*-nya, makin baik untuk mendeskripsikan variabel laten.

Hasil komputasi terhadap indikator-indikator dari Kepercayaan Pasien terlihat pada Tabel 5.50 berikut ini.

**Tabel 5.50 Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas Kepercayaan Pasien**

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

|     |      |    | LF    | S.E.  | C.R.   | P     | Label |
|-----|------|----|-------|-------|--------|-------|-------|
| y31 | <--- | y3 | 1     |       |        |       |       |
| y32 | <--- | y3 | 1.234 | 0.085 | 14.597 | 0.000 | par_1 |
| y33 | <--- | y3 | 1.101 | 0.109 | 10.143 | 0.000 | par_2 |
| y34 | <--- | y3 | 0.947 | 0.059 | 16.064 | 0.000 | par_3 |

Sumber: Hasil Komputasi lampiran

Berdasarkan Tabel 5.50 terlihat bahwa nilai *loading factor* dari setiap indikator lebih dari 0,40. Hal ini menunjukkan bahwa keempat indikator yang membentuk konstruk Kepercayaan Pasien semuanya dinyatakan valid dengan tingkat konsistensi internal yang memadai. Demikian juga tingkat reliabilitasnya, konstruk ini memiliki *regression weight* yang signifikan karena (cronbach alpha) > 0,70 atau sebesar  $0,857 > 0,70$ .

Hasil uji konfirmatori ini memberikan interpretasi bahwa dari keempat indikator kepercayaan pasien, responden lebih merespon indikator kepercayaan akan sembuh ( $Y_{3.2}$ ) sebagai indikator yang

dominan dan merupakan alasan utama pasien untuk mau kembali ke rumah sakit.

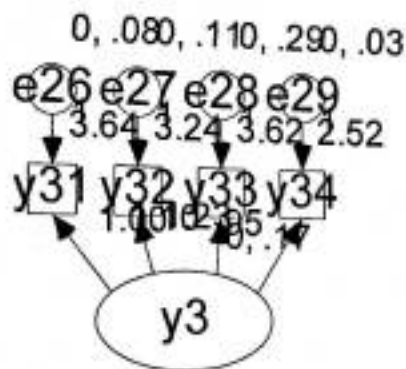
Secara konseptual, kepercayaan (*trust*) ada jika suatu pihak punya keyakinan (*confidence*) terhadap integritas dan reliabilitas pihak lain (Morgan dan Hunt, 1994:23), sedangkan Deshpande dan Zaltman (1993:82 dalam Morgan dan Hunt, 1994:23) menyatakan kepercayaan sebagai kemauan untuk mempercayai pihak lain yang telah diyakini.

Kepercayaan akan sembuh oleh pasien timbul karena pasien tersebut pernah berobat sebelumnya, dan juga atas rekomendasi teman yang pernah berobat ke rumah sakit tersebut. Literatur tentang kepercayaan (*trust*) menyarankan, bahwa keyakinan pada pihak yang mendapat kepercayaan (*trust*) adalah *reliable* dan mempunyai integritas tinggi, yang disertai dengan kualitas tertentu yang konsisten, kompeten, jujur, adil, bertanggung jawab, membantu dan baik (Morgan dan Hunt, 1994:23). *Trust* timbul dari suatu proses yang lama sampai kedua belah pihak saling mempercayai. Apabila *trust* sudah terjalin di antara pelanggan dan perusahaan, maka usaha untuk membinanya tidaklah terlalu sulit. Dalam proses terbentuknya kepercayaan (*trust*), Donney and Connon (1997:38) menjelaskan secara rinci faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti, reputasi perusahaan, besar/kecilnya perusahaan, saling menyenangkan, baik antara pelanggan dengan perusahaan maupun antara pelanggan dengan pegawai perusahaan. Kepercayaan konsumen diyakini berperan dalam pembentukan persepsi

pelanggan dalam hubungan mereka dengan perusahaan jasa (Taylor, 2001:32) .

Secara lengkap nilai perhitungan ditampilkan pada Gambar 5.5 berikut:

**Gambar 5.5. Analisis Konfirmatori Variabel Kepercayaan Pasien**



#### 6. Analisis Konfirmatori, Validitas dan Reliabilitas *Loyalitas Pasien*

Hasil komputasi yang diperlihatkan pada Tabel 5.45 menunjukkan bahwa kriteria *goodness of fit indices* yang diajukan sebagai syarat fitnya sebuah model semuanya terpenuhi dan dinyatakan fit. Dengan demikian, model yang diajukan merupakan model akhir dari *Loyalitas Pasien* dan model inilah yang akan digunakan dalam analisis selanjutnya.

Untuk jelasnya, hasil komputasi tentang kriteria *goodness of fit indices* dapat dilihat pada Tabel 5.51 berikut ini.

**Tabel 5.51** Komputasi Kriteria *Goodness of Fit Indices*  
Penguujian Loyalitas Pasien

| Kriteria         | Nilai <i>Cut-off</i> | Hasil Komputasi | Keterangan |
|------------------|----------------------|-----------------|------------|
| Chi-Square       | Diharapkan kecil     | 5,612           | Fit        |
| Rel. Chi-Square  | $\leq 2,00$          | 1,112           | Fit        |
| Sig. Probability | $\geq 0,05$          | 0,343           | Fit        |
| RMSEA            | $\leq 0,08$          | 0,036           | Fit        |
| CFI              | $\geq 0,90$          | 0,993           | Fit        |
| TLI              | $\geq 0,90$          | 0,985           | Fit        |

Sumber: Hasil Komputasi lampiran

Model yang telah memenuhi syarat *goodness of fit* di atas selanjutnya dievaluasi untuk mengetahui apakah indikator-indikator yang digunakan secara bersama-sama dapat mendeskripsikan atau menjelaskan sebuah faktor (variabel laten). Makin tinggi nilai *loading factor*-nya, makin baik untuk mendiskripsikan variabel laten. Hasil komputasi terhadap indikator-indikator dari Loyalitas Pasien terlihat pada Tabel 5.52 berikut ini.

**Tabel 5.52** Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas *Loyalitas Pasien*

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

|    |   |   | LF    | S.E.  | C.R.   | P     | Label |
|----|---|---|-------|-------|--------|-------|-------|
|    |   | Z | 1     |       |        |       |       |
| z1 | ← | Z | 1.075 | 0.042 | 25.315 | 0.000 | par_1 |
| z2 | ← | Z | 0.978 | 0.043 | 22.973 | 0.000 | par_2 |
| z3 | ← | Z |       |       |        |       |       |

Sumber: Hasil Komputasi lampiran

Berdasarkan Tabel 5.52 terlihat bahwa nilai *loading factor* dari setiap indikator lebih dari 0,40. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga indikator yang membentuk konstruk Loyalitas Pasien semuanya dinyatakan valid dengan tingkat konsistensi internal yang memadai. Demikian juga tingkat

reliabilitasnya, konstruk ini memiliki *regression weight* yang signifikan karena (cronbach alpha)  $> 0,70$  atau sebesar  $0,940 > 0,70$ .

Hasil uji konfirmatori ini memberikan interpretasi bahwa dari ke tiga indikator loyalitas pasien, responden lebih merespon indikator loyalitas terhadap dokter ( $Z_2$ ) sebagai indikator yang dominan dan merupakan alasan utama pasien untuk mau kembali ke rumah sakit.

Loyalitas secara umum dapat diartikan kesetiaan seseorang atas suatu produk, baik barang maupun jasa tertentu. Loyalitas merupakan manifestasi dan kelanjutan dari kepuasan konsumen dalam menggunakan fasilitas maupun jasa yang diberikan oleh perusahaan, serta untuk tetap menjadi konsumen dari perusahaan tersebut. Loyalitas adalah bukti konsumen yang selalu menjadi pelanggan, yang memiliki kekuatan dan sikap positif atas perusahaan itu.

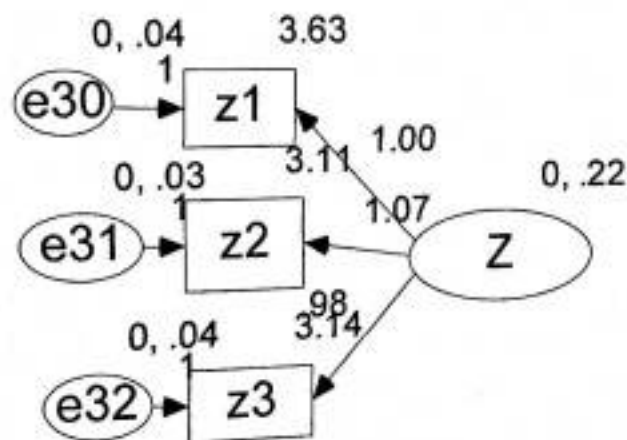
*Klein et al* dalam Wijono (1999) tentang faktor ketrampilan tenaga medis, ketanggapan petugas kesehatan dalam memenuhi kebutuhan pasien, faktor empati, respek, dan keramah-tamahan dalam melayani pasien dapat mempengaruhi mutu layanan kesehatan. Mutu layanan kesehatan itu sendiri sangat berhubungan erat dengan kepuasan, dimana menurut Tjiptono kepuasan mampu memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan. Demikian pula menurut Jill Griffin yang mengungkapkan bahwa kepuasan merupakan fondasi dari loyalitas.

Dimana dalam rangka meningkatkan loyalitas, diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan kepuasan setiap pelanggan dan mempertahankan kepuasan tersebut dalam jangka panjang, yang salah satunya dapat dilakukan dengan menambahkan nilai pada apa yang ditawarkan.

Untuk itu dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan loyalitas pasien, manajemen rumah sakit perlu mengupayakan peningkatan mutu layanan dokter.

Secara lengkap nilai perhitungan ditampilkan pada Gambar 5.6 berikut

**Gambar 5.6. Analisis Konfirmatori Variabel Loyalitas Pasien**





**D. Hubungan Fungsional *physical support* , *contact personnel*, Citra Kepercayaan, Kepuasan dan Loyalitas**

Berdasarkan hasil analisis *structural equation modelling* yang sudah memenuhi kriteria *goodness of fit*, kemudian dilakukan uji signifikansi hubungan fungsional antar variabel sebagaimana pada lampiran.

Untuk memudahkan dalam menganalisis hubungan fungsional antar variabel kemudian nilai koefisien disusun dalam bentuk Tabel 5.53 sebagaimana di tampilkan pada Tabel 5.53 di bawah ini :

**Tabel 5.53 : Hubungan Fungsional Antar Variabel**

| Variabel Mempengaruhi         |   | Variabel terikat        | estimasi | T Value | Prob  |
|-------------------------------|---|-------------------------|----------|---------|-------|
| Physical support (X1)         | 1 | Citra Rumah Sakit (Y1)  | 0.459    | 13.145  | 0.000 |
|                               | 2 | Kepuasan Pasien (Y2)    | 0.16     | 5.3     | 0.000 |
|                               | 3 | Kepercayaan/ trust(Y3)  | 0.063    | 5.543   | 0.000 |
|                               | 4 | Loyalitas Pasien (Z)    | 0.102    | 3.723   | 0.000 |
| Contact personnel (X2)        | 1 | Citra Rumah Sakit (Y1)  | 2.355    | 3.959   | 0.000 |
|                               | 2 | Kepuasan Pasien (Y2)    | 1.486    | 3.799   | 0.000 |
|                               | 3 | Kepercayaan/ trust(Y3)  | 0.343    | 3.172   | 0.002 |
|                               | 4 | Loyalitas Pasien (Z)    | 0.355    | 2.37    | 0.018 |
| Citra Rumah Sakit (Y1)        | 1 | Kepuasan Pasien (Y2)    | 0.374    | 7.453   | 0.000 |
|                               | 2 | Kepercayaan/ trust(Y3)  | 0.275    | 11.491  | 0.000 |
|                               | 3 | Loyalitas Pasien (Z)    | 0.273    | 3.063   | 0.002 |
| Kepuasan Pasien (Y2)          | 1 | Kepercayaan Pasien (Y3) | 0.613    | 19.429  | 0.000 |
|                               | 2 | Loyalitas Pasien (Z)    | 0.355    | 2.37    | 0.018 |
| Kepercayaan Pasien/ trust(Y3) | 1 | Loyalitas Pasien (Z)    | 1.19     | 4.603   | 0.000 |

Sumber: output sem, lampiran

**1. Pengaruh *physical support* dan *contact personnel* terhadap citra rumah sakit dan kepuasan pasien**

1.1. Koefisien pengaruh variabel *physical support* (X1) terhadap citra rumah sakit (Y1) sebesar 0,459 dengan nilai t sebesar 13,145 pada taraf signifikansi 0,000. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa

variabel *physical support* (X1) berpengaruh positif terhadap citra rumah sakit (Y1). Ini berarti bahwa peningkatan *physical support* (X1), akan diikuti dengan peningkatan citra rumah sakit (Y1); sebaliknya, penurunan *physical support* (X1), akan diikuti dengan penurunan citra rumah sakit (Y1), dengan asumsi faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya citra rumah sakit (Y1) dianggap konstan.

Nilai statistik *t* hitung pengaruh *physical support* (X1) terhadap citra rumah sakit (Y1) sebesar 13,145 dengan signifikansi 0.00 atau di bawah 0,05. Ini berarti *physical support* (X1) berpengaruh signifikan terhadap citra rumah sakit (Y1).

- 1.2. Koefisien pengaruh variabel *contact personnel* (X2) terhadap citra rumah sakit (Y1) sebesar 2,355 dengan nilai *t* sebesar 3.959 pada taraf signifikansi 0,000. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa variabel *contact personnel* (X2) berpengaruh positif terhadap citra rumah sakit (Y1). Ini berarti bahwa peningkatan *contact personnel* (X2), akan diikuti dengan peningkatan citra rumah sakit (Y1); sebaliknya, penurunan *contact personnel* (X2), akan diikuti dengan penurunan citra rumah sakit (Y1), dengan asumsi faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya citra rumah sakit (Y1) dianggap konstan.

Nilai statistik *t* hitung pengaruh *contact personnel* (X2) terhadap citra rumah sakit (Y1) sebesar 3.959 dengan signifikansi

0.00 atau di bawah 0,05. Ini berarti *contact personnel* ( $X_2$ ) berpengaruh signifikan terhadap citra rumah sakit ( $Y_1$ ).

- 1.3. Koefisien pengaruh variabel *physical support* ( $X_1$ ) terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ) sebesar 0,16 dengan nilai  $t$  sebesar 5,3 pada taraf signifikansi 0,000. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa variabel *physical support* ( $X_1$ ) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ). Ini berarti bahwa peningkatan *physical support* ( $X_1$ ), akan diikuti dengan peningkatan kepuasan pasien ( $Y_2$ ); sebaliknya, penurunan *physical support* ( $X_1$ ), akan diikuti dengan penurunan kepuasan pasien ( $Y_2$ ), dengan asumsi faktor - faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya kepuasan pasien ( $Y_2$ ) dianggap konstan.

Nilai statistik  $t$  hitung pengaruh *physical support* ( $X_1$ ) terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ) sebesar 5,3 dengan signifikansi 0.00 atau di bawah 0,05. Ini berarti *physical support* ( $X_1$ ) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ).

- 1.4. Koefisien pengaruh variabel *contact personnel* ( $X_2$ ) terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ) sebesar 1,486 dengan nilai  $t$  sebesar 3,799 pada taraf signifikansi 0,000. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa variabel *contact personnel* ( $X_2$ ) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ). Ini berarti bahwa peningkatan *contact personnel* ( $X_2$ ), akan diikuti dengan peningkatan kepuasan pasien ( $Y_2$ ); sebaliknya, penurunan *contact personnel* ( $X_2$ ), akan diikuti

dengan penurunan kepuasan pasien ( $Y_2$ ), dengan asumsi faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya kepuasan pasien ( $Y_2$ ) dianggap konstan.

Nilai statistik  $t$  hitung pengaruh *contact personnel* ( $X_2$ ) kepuasan pasien ( $Y_2$ ) sebesar 3.799 dengan signifikansi 0.00 atau di bawah 0,05. Ini berarti *contact personnel* ( $X_2$ ) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ).

- 1.5. Koefisien pengaruh variabel citra rumah sakit ( $Y_1$ ) terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ) sebesar 0.374 dengan nilai  $t$  sebesar 7.453 pada taraf signifikansi 0,000. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa variabel citra rumah sakit ( $Y_1$ ) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ). Ini berarti bahwa peningkatan citra rumah sakit ( $Y_1$ ), akan diikuti dengan peningkatan kepuasan pasien ( $Y_2$ ); sebaliknya, penurunan citra rumah sakit ( $Y_1$ ), akan diikuti dengan penurunan kepuasan pasien ( $Y_2$ ), dengan asumsi faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya kepuasan pasien ( $Y_2$ ) dianggap konstan.

Nilai statistik  $t$  hitung pengaruh citra rumah sakit ( $Y_1$ ) terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ) sebesar 7.453 dengan signifikansi 0.00 atau di bawah 0,05. Ini berarti citra rumah sakit ( $Y_1$ ) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ).

Berdasarkan hasil analisis ini maka, *hipotesis 1* yang menyatakan *System penyampaian jasa layanan rumah sakit*

yang terdiri atas *physical support* dan *contact personnel* mempengaruhi secara positif citra rumah sakit, yang pada gilirannya. mempengaruhi secara positif kepuasan pasien., diterima.

Dari hasil estimasi *reduce form*, memberi kita kesimpulan bahwa system pelayanan jasa rumah sakit yang terdiri dari *physical support* dan *contact personnel* mempengaruhi secara nyata pembentukan citra rumah sakit, demikian pula terhadap kepuasan pasien. Temuan ini mengisyaratkan bahwa hipotesis 1 tidak dapat ditolak. Dengan kata lain *physical support*, *contact personnel*, citra rumah sakit secara bersama – sama mempengaruhi kepercayaan pasien.

2. Pengaruh *Physical support*, *contact personnel*, citra rumah sakit, dan kepuasan pasien terhadap kepercayaan pasien

2.1. Koefisien pengaruh variabel *physical support* (X1) terhadap kepercayaan pasien (Y3) sebesar 0,0063 dengan nilai t sebesar 5,543 pada taraf signifikansi 0,000. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa variabel *physical support* (X1) berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien (Y3). Ini berarti bahwa peningkatan *physical support* (X1), akan diikuti dengan peningkatan kepercayaan pasien (Y3); sebaliknya, penurunan *physical support* (X1), akan diikuti dengan penurunan kepercayaan pasien (Y3), dengan asumsi faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya kepercayaan pasien (Y3) dianggap konstan.

Nilai statistik t hitung pengaruh *Physical support* (X1) terhadap kepercayaan pasien (Y3) sebesar 5.543 dengan signifikansi 0.000 atau di bawah 0,05. Ini berarti *Physical support* (X1) berpengaruh signifikan terhadap kepercayaan pasien (Y3).

2.2. Koefisien pengaruh variabel *contact personnel* (Y2) terhadap kepercayaan pasien (Y3) sebesar 0,343 dengan nilai t sebesar 3,172 pada taraf signifikansi 0,002. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa variabel *contact personnel* (Y2) berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien (Y3). Ini berarti bahwa peningkatan *contact personnel* (Y2), akan diikuti dengan peningkatan kepercayaan pasien (Y3); sebaliknya, penurunan *contact personnel* (Y2), akan

diikuti dengan penurunan kepercayaan pasien ( $Y_3$ ), dengan asumsi faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya kepercayaan pasien ( $Y_3$ ) dianggap konstan.

Nilai statistik  $t$  pengaruh *contact personnel* ( $Y_2$ ) terhadap kepercayaan pasien ( $Y_3$ ) sebesar 3,172 dengan signifikansi 0,002 atau dibawah 0,05. Ini berarti bahwa *contact personnel* ( $Y_2$ ) berpengaruh signifikan terhadap kepercayaan pasien ( $Y_3$ ).

- 2.3. Koefisien pengaruh variabel citra rumah sakit ( $Y_1$ ) terhadap kepercayaan pasien ( $Y_3$ ) sebesar 0,275 dengan nilai  $t$  sebesar 11,491 pada taraf signifikansi 0,000. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa variabel citra rumah sakit ( $Y_1$ ) berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien ( $Y_3$ ). Ini berarti bahwa peningkatan citra rumah sakit ( $Y_1$ ), akan diikuti dengan peningkatan kepercayaan pasien ( $Y_3$ ); sebaliknya, penurunan citra rumah sakit ( $Y_1$ ), akan diikuti dengan penurunan kepercayaan pasien ( $Y_3$ ), dengan asumsi faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya kepercayaan pasien ( $Y_3$ ) dianggap konstan.

Nilai statistik  $t$  pengaruh citra rumah sakit ( $Y_1$ ) terhadap kepercayaan pasien ( $Y_3$ ) sebesar 11,491 dengan signifikansi 0,000 atau dibawah 0,05. Ini berarti citra rumah sakit ( $Y_1$ ) berpengaruh signifikan terhadap kepercayaan pasien ( $Y_3$ ).

- 2.4. Koefisien pengaruh variabel kepuasan pasien ( $Y_2$ ) terhadap kepercayaan pasien ( $Y_3$ ) sebesar 0,613 dengan nilai  $t$  sebesar

19,429 pada taraf signifikansi 0,000. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa variabel kepuasan pasien ( $Y_2$ ) berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien ( $Y_3$ ). Ini berarti bahwa peningkatan kepuasan pasien ( $Y_2$ ), akan diikuti dengan peningkatan kepercayaan pasien ( $Y_3$ ); sebaliknya, penurunan kepuasan pasien ( $Y_2$ ), akan diikuti dengan penurunan kepercayaan pasien ( $Y_3$ ), dengan asumsi faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya kepercayaan pasien ( $Y_3$ ) dianggap konstan.

Nilai statistik t pengaruh kepuasan pasien ( $Y_2$ ) terhadap kepercayaan pasien ( $Y_3$ ) sebesar 19,429 dengan signifikansi 0,000 atau dibawah 0,05. Ini berarti kepuasan pasien ( $Y_2$ ) berpengaruh signifikan terhadap kepercayaan pasien ( $Y_3$ ).

Berdasarkan hasil analisis ini maka, hipotesis 2 yang menyatakan ***System penyampaian jasa rumah sakit yang terdiri atas physical support dan contact personnel, bersama-sama dengan citra rumah sakit dan kepuasan pasien mempengaruhi secara positif kepercayaan pasien, diterima.***

Berdasarkan temuan yang diuraikan diatas, dapat dilihat bahwa system penyampaian jasa pelayanan rumah sakit terdiri dari *physical support* dan *contact personnel* bersama citra rumah sakit, kepuasan pasien mempengaruhi secara positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien, baik dilihat secara parsial baik



langsung maupun tidak langsung dan secara bersama – sama.  
Dengan demikian hipotesis 2 dapat diterima dan  $H_0$  ditolak

3. Pengaruh *Physical support*, *Contact personnel*, citra rumah sakit, kepuasan pasien dan kepercayaan pasien terhadap Loyalitas Pasien

3.1. Koefisien pengaruh variabel *physical support* ( $X_1$ ) terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ) sebesar 0,102 dengan nilai  $t$  sebesar 3,723 pada taraf signifikansi 0,000. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa variabel *physical support* ( $X_1$ ) berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ). Ini berarti bahwa peningkatan *physical support* ( $X_1$ ), akan diikuti dengan peningkatan loyalitas pasien ( $Z$ ); sebaliknya, penurunan *physical support* ( $X_1$ ), akan diikuti dengan penurunan loyalitas pasien ( $Z$ ), dengan asumsi faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya loyalitas pasien ( $Z$ ) dianggap konstan.

Nilai statistik  $t$  pengaruh *physical support* ( $X_1$ ) terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ) sebesar 3,723 dengan signifikansi 0,000 atau atau dibawah 0,05. Ini berarti *physical support* ( $X_1$ ) berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ).

3.2. Koefisien pengaruh variabel kualitas *contact personnel* ( $X_2$ ) terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ) sebesar 0,355 dengan nilai  $t$  sebesar 2,37 pada taraf signifikansi 0,018. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa variabel kualitas *contact personnel* ( $X_2$ ) berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ). Ini berarti bahwa peningkatan kualitas *contact personnel* ( $X_2$ ), akan diikuti dengan peningkatan loyalitas pasien ( $Z$ ); sebaliknya, penurunan kualitas *contact personnel* ( $X_2$ ), akan diikuti dengan penurunan loyalitas pasien ( $Z$ ), dengan asumsi

faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya loyalitas pasien (Z) dianggap konstan.

Nilai statistik  $t$  pengaruh kualitas *contact personnel* ( $X_2$ ) terhadap loyalitas pasien (Z) sebesar 2,37 dengan signifikansi 0,018 atau dibawah 0,05. Ini berarti kualitas *contact personnel* ( $X_2$ ) berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien (Z).

- 3.3. Koefisien pengaruh variabel citra rumah sakit ( $Y_1$ ) terhadap loyalitas pasien (Z) sebesar 0,273 dengan nilai  $t$  sebesar 3,063 pada taraf signifikansi 0,002. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa variabel citra rumah sakit ( $Y_1$ ) berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien (Z). Ini berarti bahwa peningkatan citra rumah sakit ( $Y_1$ ), akan diikuti dengan peningkatan loyalitas pasien (Z); sebaliknya, penurunan citra rumah sakit ( $Y_1$ ), akan diikuti dengan penurunan loyalitas pasien (Z), dengan asumsi faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya loyalitas pasien (Z) dianggap konstan.

Nilai statistik  $t$  pengaruh citra rumah sakit ( $Y_1$ ) terhadap loyalitas pasien (Z) sebesar 0,3,063 dengan signifikansi 0,002 atau dibawah 0,05. Ini berarti citra rumah sakit ( $Y_1$ ) berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien (Z).

- 3.4. Koefisien pengaruh variabel kepuasan pasien ( $Y_2$ ) terhadap loyalitas pasien (Z) sebesar 0,355 dengan nilai  $t$  sebesar 2,37 pada taraf signifikansi 0,018. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa

variabel kepuasan pasien ( $Y_2$ ) berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ). Ini berarti bahwa peningkatan kepuasan pasien ( $Y_2$ ), akan diikuti dengan peningkatan loyalitas pasien ( $Z$ ); sebaliknya, penurunan kepuasan pasien ( $Y_2$ ), akan diikuti dengan penurunan loyalitas pasien ( $Z$ ), dengan asumsi faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya loyalitas pasien ( $Z$ ) dianggap konstan.

Nilai statistik  $t$  pengaruh kepuasan pasien ( $Y_2$ ) terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ) sebesar 0,355 dengan signifikansi 0,018 atau dibawah 0,05. Ini berarti kepuasan pasien ( $Y_2$ ) berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ).

- 3.5. Koefisien pengaruh variabel kepercayaan pasien ( $Y_3$ ) terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ) sebesar 1,19 dengan nilai  $t$  sebesar 4,603 pada taraf signifikansi 0,000. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa variabel kepercayaan pasien ( $Y_3$ ) berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ). Ini berarti bahwa peningkatan kepercayaan pasien ( $Y_3$ ), akan diikuti dengan peningkatan loyalitas pasien ( $Z$ ); sebaliknya, penurunan kepercayaan pasien ( $Y_3$ ), akan diikuti dengan penurunan loyalitas pasien ( $Z$ ), dengan asumsi faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya loyalitas pasien ( $Z$ ) dianggap konstan.

Nilai statistik  $t$  pengaruh kepercayaan pasien ( $Y_3$ ) terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ) sebesar 4,603 dengan signifikansi 0,000 atau

dibawah 0,05. Ini berarti kepercayaan pasien ( $Y_3$ ) berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien (Z). Dengan demikian.

Berdasarkan hasil analisis ini maka, *hipotesis 3* yang menyatakan ***System penyampaian jasa layanan rumah sakit yang terdiri physical support dan contact personnel, bersama-sama dengan citra rumah sakit, kepuasan dan kepercayaan pasien mempengaruhi secara positif loyalitas pasien, diterima.***

Dari rangkaian penjelasan diatas, dapat dirangkum keterkaitan antara variable sebagai berikut:

*Physical support* dan *contact personnel* bersama – sama dengan citra rumah sakit, kepuasan pasien dan kepercayaan pasien baik secara bersama – sama maupun parsial mempengaruhi loyalitas pasien. Dan dari analisis hubungan antar variable, loyalitas pasien dominan dipengaruhi oleh *contact personnel* dalam hal ini tenaga medis (dokter).

Hubungan Fungsional *physical support* , *contact personnel*, Citra Kepercayaan, Kepuasan dan Loyalitas lebih jelas ditampilkan pada Gambar 5.7 berikut :



E. Pengaruh *physical support* dan *contact personnel*, terhadap Citra, Kepercayaan, Kepuasan dan Loyalitas Pasien

1. Pengaruh langsung (*Direct Effect*)

Pengaruh langsung (*direct effect*) merupakan pengaruh dari satu variabel bebas ke satu variabel tidak bebas, atau dalam model path digambarkan dengan satu anak panah. Sedangkan jalur tidak langsung melalui satu variabel interverning atau variabel antara. Variabel interverning atau dalam terminology disebut variabel control yaitu variabel yang memiliki kemampuan untuk merubah arah, koefisien maupun tingkat signifikan dari suatu pengaruh atau hubungan ketika ada satu atau lebih variabel yang dimasukkan dalam model.

Untuk mengetahui suatu pengaruh secara langsung adalah signifikan, dapat dilihat pada nilai t value ataupun pada nilai probabilitas alfa sebagaimana ditampilkan Tabel 5.47 di atas. Dari hasil perhitungan statistik tersebut memiliki makna sebagai berikut:

1. *Physical support* dan *contact personnel* berpengaruh langsung, positif dan signifikan terhadap citra rumah sakit
2. *Physical support* dan *contact personnel* berpengaruh langsung, positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien
3. citra rumah sakit berpengaruh langsung, positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien
4. *Physical support* dan *contact personnel* berpengaruh langsung, positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien

5. Citra rumah sakit dan kepuasan pasien berpengaruh langsung, positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien
6. *Physical support* dan *contact personnel* berpengaruh langsung, positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien
7. Citra rumah sakit, kepuasan pasien dan kepercayaan pasien berpengaruh langsung, positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien

## 2. Pengaruh Tidak Langsung (*Indirect Effect*)

Berdasarkan hasil skema sebagaimana disajikan dalam Gambar 5.6, diperoleh pengaruh tak langsung (*indirect effect*), masing-masing variabel eksogen, yakni *Physical support* dan *contact personnel* terhadap loyalitas pasien melalui citra, kepercayaan, dan kepuasan sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 5.54 di bawah :

**Tabel 5.54 Pengaruh Tidak Langsung antar Variabel**

| No | Pengaruh Tidak langsung  | Symbol                    | Nilai |
|----|--|---------------------------|-------|
| 1  | Pengaruh tak langsung $X_1$ terhadap $Y_2$ melalui $Y_1$           | $\beta_3\alpha_1$         | 0.682 |
| 2  | Pengaruh tak langsung $X_2$ terhadap $Y_2$ melalui $Y_1$           | $\beta_3\alpha_2$         | 0.881 |
| 3  | Pengaruh tak langsung $X_1$ terhadap $Y_3$ melalui $Y_1$           | $\delta_3\alpha_1$        | 0.126 |
| 4  | Pengaruh tak langsung $X_2$ terhadap $Y_3$ melalui $Y_1$           | $\delta_3\alpha_2$        | 0.648 |
| 5  | Pengaruh tak langsung $X_1$ terhadap $Y_3$ melalui $Y_2$           | $\delta_4\beta_1$         | 0.098 |
| 6  | Pengaruh tak langsung $X_2$ terhadap $Y_3$ melalui $Y_2$           | $\delta_4\beta_2$         | 0.911 |
| 7  | Pengaruh tak langsung $X_1$ terhadap $Y_3$ melalui $Y_1$ dan $Y_2$ | $\delta_4\beta_3\alpha_1$ | 0.105 |
| 8  | Pengaruh tak langsung $X_2$ terhadap $Y_3$ melalui $Y_1$ dan $Y_2$ | $\delta_4\beta_3\alpha_2$ | 0.540 |
| 9  | Pengaruh tak langsung $X_1$ terhadap $Z$ melalui $Y_1$             | $\psi_3\alpha_1$          | 0.125 |
| 10 | Pengaruh tak langsung $X_1$ terhadap $Z$ melalui $Y_1$             | $\psi_3\alpha_2$          | 0.643 |
| 11 | Pengaruh tak langsung $X_2$ terhadap $Z$ melalui $Y_2$             | $\psi_4\beta_1$           | 0.057 |
| 12 | Pengaruh tak langsung $X_2$ terhadap $Z$ melalui $Y_2$             | $\psi_4\beta_2$           | 0.528 |



|    |   |                                 |       |
|----|---|---------------------------------|-------|
| 13 | Pengaruh tak langsung $X_1$ terhadap Z melalui $Y_3$                |                                 |       |
| 14 | Pengaruh tak langsung $X_2$ terhadap Z melalui $Y_3$                | $\Psi_5\delta_1$                | 0.075 |
| 15 | Pengaruh tak langsung $X_1$ terhadap Z melalui $Y_1$ dan $Y_3$      | $\Psi_5\delta_2$                | 0.408 |
| 16 | Pengaruh tak langsung $X_2$ terhadap Z melalui $Y_1$ dan $Y_3$      | $\Psi_5\delta_3\alpha_1$        | 0.150 |
| 17 | Pengaruh tak langsung $X_1$ terhadap Z melalui $Y_1$ dan $Y_2$      | $\Psi_5\delta_3\alpha_2$        | 0.771 |
| 18 | Pengaruh tak langsung $X_2$ terhadap Z melalui $Y_1$ dan $Y_2$      | $\Psi_4\beta_3\alpha_1$         | 0.061 |
| 19 | Pengaruh tak langsung $X_1$ terhadap Z melalui $Y_2$ dan $Y_3$      | $\Psi_4\beta_3\alpha_2$         | 0.313 |
| 20 | Pengaruh tak langsung $X_2$ terhadap Z melalui $Y_2$ dan $Y_3$      | $\Psi_5\delta_4\beta_1$         | 0.117 |
| 21 | Pengaruh tak langsung $X_1$ terhadap Z melalui $Y_1, Y_2$ dan $Y_3$ | $\Psi_5\delta_4\beta_2$         | 1.084 |
| 22 | Pengaruh tak langsung $X_2$ terhadap Z melalui $Y_1, Y_2$ dan $Y_3$ | $\Psi_5\delta_4\beta_3\alpha_1$ | 0.125 |
|    |   | $\Psi_5\delta_4\beta_3\alpha_2$ | 0.642 |

Sumber : Tabel 5.47, diolah 2010

Berdasarkan Tabel 5.54 di atas, dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

1. Pengaruh tak langsung *physical support* ( $X_1$ ) terhadap Kepercayaan ( $Y_2$ ) melalui Citra ( $Y_1$ ) adalah sebesar 0,682 , Pengaruh tak langsung *contact personnel* ( $X_2$ ) terhadap Kepercayaan ( $Y_2$ ) melalui Citra ( $Y_1$ ) adalah sebesar 0,881, Ini mengindikasikan bahwa *physical support* dapat berpengaruh terhadap Kepercayaan melalui Citra adalah sebesar 0,881
2. Pengaruh tak langsung *physical support* ( $X_1$ ) terhadap Kepuasan ( $Y_3$ ) melalui Citra ( $Y_1$ ) adalah sebesar 0,126, Ini mengindikasikan bahwa *contact personnel* dapat berpengaruh terhadap Kepercayaan melalui Citra adalah sebesar 0,126
3. Pengaruh tak langsung *contact personnel* ( $X_2$ ) terhadap Kepuasan ( $Y_3$ ) melalui Citra ( $Y_1$ ) adalah sebesar 0,648, Ini mengindikasikan

- bahwa *physical support* dapat berpengaruh terhadap Kepuasan melalui Citra adalah sebesar 0,648
4. Pengaruh tak langsung *physical support* (X1) terhadap Kepuasan (Y3) melalui Kepercayaan (Y2) adalah sebesar 0,098, Ini mengindikasikan bahwa *contact personnel* dapat berpengaruh terhadap Kepuasan melalui Citra adalah sebesar 0,098
  5. Pengaruh tak langsung *contact personnel* (X2) terhadap Kepuasan (Y3) melalui Kepercayaan (Y2) adalah sebesar 0,911, Ini mengindikasikan bahwa *physical support* dapat berpengaruh terhadap Kepuasan melalui Kepercayaan adalah sebesar 0,911
  6. Pengaruh tak langsung *physical support* (X1) terhadap Kepuasan (Y3) melalui Citra (Y1) dan Kepercayaan (Y2) adalah sebesar 0,105, Ini mengindikasikan bahwa *contact personnel* dapat berpengaruh terhadap Kepuasan melalui Kepercayaan adalah sebesar 0,105
  7. Pengaruh tak langsung *contact personnel* (X2) terhadap Kepuasan (Y3) melalui Citra (Y1) dan Kepercayaan (Y2) adalah sebesar 0,540, Ini mengindikasikan bahwa *physical support* dapat berpengaruh terhadap Kepuasan melalui Citra dan Kepercayaan adalah sebesar 0,540
  8. Pengaruh tak langsung *physical support* (X1) terhadap Loyalitas (Z) melalui Citra (Y1) adalah sebesar 0,125, Ini mengindikasikan bahwa *physical support* dapat berpengaruh terhadap Loyalitas melalui Citra adalah sebesar 0,125

9. Pengaruh tak langsung *contact personnel* (X2) terhadap Loyalitas (Z) melalui Citra (Y1) adalah sebesar 0,643, Ini mengindikasikan bahwa *contact personnel* dapat berpengaruh terhadap Loyalitas melalui Citra adalah sebesar 0,643
10. Pengaruh tak langsung *physical support* (X1) terhadap Loyalitas (Z) melalui Kepercayaan (Y2) adalah sebesar 0,057, Ini mengindikasikan bahwa *physical support* dapat berpengaruh terhadap Loyalitas melalui Kepercayaan adalah sebesar 0,057
11. Pengaruh tak langsung *contact personnel* (X2) terhadap Loyalitas (Z) melalui Kepercayaan (Y2) adalah sebesar 0,528, Ini mengindikasikan bahwa *contact personnel* dapat berpengaruh terhadap Loyalitas melalui Kepercayaan adalah sebesar 0,528
12. Pengaruh tak langsung *physical support* (X1) terhadap Loyalitas (Z) melalui Kepuasan (Y3) adalah sebesar 0,075, Ini mengindikasikan bahwa *physical support* dapat berpengaruh terhadap Loyalitas melalui Kepuasan adalah sebesar 0,075
13. Pengaruh tak langsung *contact personnel* (X2) terhadap Loyalitas (Z) melalui Kepuasan (Y3) adalah sebesar 0,408, Ini mengindikasikan bahwa *contact personnel* dapat berpengaruh terhadap Loyalitas melalui Kepuasan adalah sebesar 0,408
14. Pengaruh tak langsung *physical support* (X1) terhadap Loyalitas (Z) melalui Citra (Y1) dan Kepuasan (Y3) adalah sebesar 0,150, Ini

- mengindikasikan bahwa *physical support* dapat berpengaruh terhadap Loyalitas melalui Citra dan Kepuasan adalah sebesar 0,150
15. Pengaruh tak langsung *contact personnel* (X2) terhadap Loyalitas (Z) melalui Citra (Y1) dan Kepuasan (Y3) adalah sebesar 0,771, Ini mengindikasikan bahwa *contact personnel* dapat berpengaruh terhadap Loyalitas melalui Citra dan Kepuasan adalah sebesar 0,771
16. Pengaruh tak langsung *physical support* (X1) terhadap Loyalitas (Z) melalui Citra (Y1) dan Kepercayaan (Y2) adalah sebesar 0,061, Ini mengindikasikan bahwa *physical support* dapat berpengaruh terhadap Loyalitas melalui Citra dan Kepercayaan adalah sebesar 0,061
17. Pengaruh tak langsung *contact personnel* (X2) terhadap Loyalitas (Z) melalui Citra (Y1) dan Kepercayaan (Y2) adalah sebesar 0,313, Ini mengindikasikan bahwa *contact personnel* dapat berpengaruh terhadap Loyalitas melalui Citra dan Kepercayaan adalah sebesar 0,313
18. Pengaruh tak langsung *physical support* (X1) terhadap Loyalitas (Z) melalui Kepercayaan (Y2) dan Kepuasan (Y3) adalah sebesar 0,117, Ini mengindikasikan bahwa *physical support* dapat berpengaruh terhadap Loyalitas melalui Kepercayaan dan Kepuasan adalah sebesar 0,117
19. Pengaruh tak langsung *contact personnel* (X2) terhadap Loyalitas (Z) melalui Kepercayaan (Y2) dan Kepuasan (Y3) adalah sebesar

1,084, Ini mengindikasikan bahwa *contact personnel* dapat berpengaruh terhadap Loyalitas melalui Kepercayaan dan Kepuasan adalah sebesar 1,084

20. Pengaruh tak langsung *physical support* (X1) terhadap Loyalitas (Z) melalui Citra (Y1), Kepercayaan (Y2) dan Kepuasan (Y3) adalah sebesar 0,125, Ini mengindikasikan bahwa *physical support* dapat berpengaruh terhadap Loyalitas melalui Citra, Kepercayaan dan Kepuasan adalah sebesar 0,125

21. Pengaruh tak langsung *contact personnel* (X2) terhadap Loyalitas (Z) melalui Citra (Y1), Kepercayaan (Y2) dan Kepuasan (Y3) adalah sebesar 0,642, Ini mengindikasikan bahwa *contact personnel* dapat berpengaruh terhadap Loyalitas melalui Citra, Kepercayaan dan Kepuasan adalah sebesar 0,642

Secara keseluruhan tampak bahwa pengaruh tak langsung variabel eksogen dalam hal ini *physical support* dan *contact personnel* terhadap citra, kepercayaan, kepuasan dan loyalitas adalah positif dan signifikan.

### 3. Total Pengaruh

Total pengaruh masing-masing variabel eksogen yaitu *physical support* dan *contact personnel* terhadap citra, kepercayaan, kepuasan dan loyalitas adalah positif signifikan. Lebih jelasnya ditampilkan pada Tabel 5.55 di bawah :

**Tabel 5.55. Total Pengaruh Antar Variabel**

| No |             | Pengaruh Total  | Simbol                              | Nilai |
|----|-------------|---|-------------------------------------|-------|
| 1  | $\theta_1$  | $(\beta_1 + \beta_3\alpha_1)$   | total pengaruh $X_1$ terhadap $Y_2$ | 0.33  |
| 2  | $\theta_2$  | $(\beta_2 + \beta_3\alpha_2)$   | total pengaruh $X_2$ terhadap $Y_2$ | 2.37  |
| 3  | $\varphi_1$ | $(\delta_1 + \delta_3\alpha_1 + \delta_4\beta_1 + \delta_4\beta_3\alpha_1)$   | total pengaruh $X_1$ terhadap $Y_3$ | 0.39  |
| 4  | $\varphi_2$ | $(\delta_2 + \delta_3\alpha_2 + \delta_4\beta_2 + \delta_4\beta_3\alpha_2)$   | total pengaruh $X_2$ terhadap $Y_3$ | 2.16  |
| 5  | $\psi_1$    | $(\psi_1 + \psi_3\alpha_1 + \psi_4\beta_1 + \psi_4\beta_3\alpha_1 + \psi_5\delta_1 + \psi_5\delta_3\alpha_1 + \psi_5\delta_4\beta_1 + \psi_5\delta_4\beta_3\alpha_1)$ | total pengaruh $X_1$ terhadap Z     | 2.95  |
| 6  | $\psi_2$    | $(\psi_2 + \psi_3\alpha_2 + \psi_4\beta_2 + \psi_4\beta_3\alpha_2 + \psi_5\delta_2 + \psi_5\delta_3\alpha_2 + \psi_5\delta_4\beta_2 + \psi_5\delta_4\beta_3\alpha_2)$ | total pengaruh $X_2$ terhadap Z     | 4.74  |

Sumber : Tabel 5.47, diolah 2010

Berdasarkan Tabel 5.49 di atas, dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

1. Total pengaruh *physical support* ( $X_1$ ) terhadap kepercayaan ( $Y_2$ ) adalah sebesar 0,33 . Hasil ini memberikan interpretasi bahwa secara bersama-sama, pengaruh langsung maupun tidak langsung *physical support* terhadap kepercayaan adalah sebesar 0,33.
2. Total pengaruh *contact personnel* ( $X_2$ ) terhadap kepercayaan ( $Y_2$ ) adalah sebesar 2,37 . Hasil ini memberikan interpretasi bahwa secara bersama-sama, pengaruh langsung maupun tidak langsung *physical support* terhadap kepercayaan adalah sebesar 2,37.

3. Total pengaruh *physical support* ( $X_1$ ) terhadap kepuasan ( $Y_3$ ) adalah sebesar 0,39 . Hasil ini memberikan interpretasi bahwa secara bersama-sama, pengaruh langsung maupun tidak langsung *physical support* terhadap kepuasan adalah sebesar 0,39.
4. Total pengaruh *contact personnel* ( $X_2$ ) terhadap kepuasan ( $Y_3$ ) adalah sebesar 0,39 . Hasil ini memberikan interpretasi bahwa secara bersama-sama, pengaruh langsung maupun tidak langsung *physical support* terhadap kepuasan adalah sebesar 2,16
5. Total pengaruh *physical support* ( $X_1$ ) terhadap loyalitas ( $Z$ ) adalah sebesar 2,95 . Hasil ini memberikan interpretasi bahwa secara bersama-sama, pengaruh langsung maupun tidak langsung *physical support* terhadap loyalitas adalah sebesar 2,95.
6. Total pengaruh *contact personnel* ( $X_2$ ) terhadap loyalitas ( $Z$ ) adalah sebesar 4,74 . Hasil ini memberikan interpretasi bahwa secara bersama-sama, pengaruh langsung maupun tidak langsung *contact personnel* terhadap loyalitas adalah sebesar 4,74.



## BAB VI

### PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

#### A. Analisis dan Implikasi Pengaruh *Physical support* dan *Contact personnel*, terhadap Citra, Kepercayaan, Kepuasan dan Loyalitas Pasien

##### 1. Pengaruh *physical support* dan *contact personnel* terhadap citra rumah sakit

Pertama, Koefisien pengaruh variabel *physical support* (X1) terhadap citra rumah sakit (Y1) sebesar 0,459 . Koefisien tersebut menunjukkan bahwa variabel *physical support* (X1) berpengaruh positif terhadap citra rumah sakit (Y1). Penelitian ini sejalan dengan *Lovelock dan Wright (2002)*, *Gonroons (2000)*, *Cooper (1994)*, *Nguyen dan Leblanc, (2002)*, *Goesth dan Davis (1994)*, *Gronroos (2000)*,

Menurut Lovelock dan Wright (2002:60), bisnis jasa dipandang sebagai suatu sistem terdiri dari sistem operasi jasa (*service operation system*) dan sistem penyampaian jasa (*service delivery system*). Pada sistem operasi jasa (*service operation system*), merupakan komponen yang terdapat dalam sistem bisnis jasa keseluruhan, dimana input diproses dan elemen-elemen produk jasa diciptakan melalui komponen sumber daya manusia dan komponen fisik. Pada sistem penyampaian jasa (*service delivery system*), berhubungan dengan bilamana, dimana, dan bagaimana jasa disampaikan kepada pelanggan, meliputi unsur-



unsur sistem dalam operasi jasa dan hal-hal lain yang disajikan kepada konsumen lain.

Sistem operasi jasa (*service operation system*) dan sistem penyampaian jasa (*service delivery system*) yang terdiri dari bagian yang tidak terlihat oleh konsumen (*technical core*) dan bagian yang terlihat oleh konsumen (*Physical support* dan *Contact personnel*). Pada saat penyampaian jasa, pemberi jasa berhadapan langsung dengan konsumen (*front office*), maka persepsi yang diberikan konsumen sangat berbeda-beda, karena persepsi bersifat subjektif dan sangat tergantung dari kondisi keadaan yang dirasakannya pada saat melakukan kontak layanan (Lovelock, 2002:60, Sutisna, 2001:62, Kotler, 2003:63).

Hesket et.al (1997:154) bahwa salah satu elemen dalam sistem penyampaian jasa adalah lokasi, sedangkan Boy S. (2004:12) menyatakan lokasi digunakan untuk mencapai pelanggan yang dituju dan memerlukan waktu yang relatif cepat. Fasilitas fisik merupakan benda-benda tidak bergerak, nyata dan dapat dirasakan oleh pasien seperti peralatan yang representatif, interior bangunan yang asri, eksterior bangunan, fasilitas parkir, kantin, bank, dan jaminan keamanan. Peralatan rumah sakit merupakan peralatan yang dimiliki rumah sakit yang berkaitan langsung dengan kebutuhan pasien, sedangkan menurut Hutton dan Richardson (1995:52) makanan yang disediakan dapat dibuat juga sebagai bagian bukti fisik pada rumah sakit. Fasilitas yang dilihat konsumen merupakan bagian dari wujud

nyata yang penting atas keseluruhan jasa yang ditawarkan (Lamb et al, 2002: 483). Tingkat kenyamanan dalam rumah sakit juga perlu diperhatikan disamping fasilitas dan peralatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Boy S. (2004:12) juga menyatakan rumah sakit perlu menjaga kenyamanan disamping peralatan yang memadai, sedangkan hasil penelitian Joseph and Cindy (1999:104) dalam industri jasa perbankan bahwa tingkat kenyamanan berpengaruh terhadap kualitas sistem penyampaian jasa. Selain itu tata letak ruangan dan prosedur layanan yang diberikan petugas merupakan unsur yang penting dalam penyampaian jasa. Menurut Heskett (1996:9) juga menyatakan bahwa sistem penyampaian jasa sebagai hal yang penting dan berhubungan tata ruang, tata letak dan prosedur kerja.

Hasil penelitian ini menemukan hubungan positif antara *physical support* dengan citra perusahaan, dimana saat *physical support* meningkat akan diikuti peningkatan citra perusahaan. Sebagaimana pendapat dari Thomas dan Hill (1999) bahwa citra perusahaan ditentukan oleh bagaimana interpretasi tentang identitas perusahaan, yang membentuk keseluruhan kesan atau persepsi dalam pikiran konsumen (Thomas dan Hill, 1999:376). Lebih lanjut Belanger et. al (2002:218) menyatakan bahwa citra organisasi merupakan hasil tanggapan pribadi seorang individu terhadap suatu organisasi. Respon muncul akibat interaksi baik yang direncanakan atau tidak, dipengaruhi

atau tidak, melalui perantara atau interpersonal. Citra masyarakat terhadap suatu organisasi, seringkali merupakan hasil interaksi masyarakat dengan anggota organisasi.

Hal-hal yang positif yang dapat meningkatkan citra suatu perusahaan antara lain sejarah atau riwayat hidup perusahaan yang gemilang, keberhasilan-keberhasilan di bidang keuangan, hubungan bisnis yang baik, reputasi sebagai pencipta lapangan kerja dalam jumlah yang besar, turut memikul tanggung jawab sosial, komitmen mengadakan riset dan sebagainya (Jefkin, 1992:62). Andreassen dan Lindestad (1998:15) menyatakan citra perusahaan dapat diidentifikasi sebagai suatu faktor untuk mengevaluasi jasa dan perusahaan secara keseluruhan.

Citra perusahaan mempunyai berapa makna, ada perusahaan yang dinilai baik, biasa saja, dan ada yang dinilai kurang baik bahkan tidak baik. Itu semua merupakan hasil dari usaha perusahaan tersebut dalam memberikan layanan yang memuaskan pelanggannya. (Hanif, tanpa tahun). Menurut Andreassen dan Lindestad, (1998:84) citra perusahaan dapat dianggap sebagai suatu fungsi dari akumulasi dari pengalaman pembelian/konsumsi waktu yang lalu.

*Implikasi dari temuan ini adalah jika suatu rumah sakit ingin meningkatkan citra perusahaannya maka seyogyanya physical support juga ditingkatkan.*

**Kedua,** Koefisien pengaruh variabel *contact personnel* (X2) terhadap citra rumah sakit (Y1) sebesar 2,355 dengan nilai t sebesar 3.959 pada taraf signifikansi 0,000, yang menunjukkan bahwa variabel *contact personnel* (X2) berpengaruh positif terhadap citra rumah sakit (Y1). Penelitian ini sejalan dengan *Goesth dan Davis (1994)*, *Gronroos (2000)*, *Lovelock dan Wright (2002)*.

*Contact personnel* merupakan semua unsur manusia yang ikut terlibat dalam penyampaian jasa dan selanjutnya mempengaruhi persepsi pembeli dan *contact personnel* tersusun dari seluruh karyawan yang berada pada lini depan organisasi dan mempunyai kontak langsung dengan pelanggan. (Nguyen dan Leblanc, 2002:245, Snook, 1992:65).

Menurut Nguyen dan Leblanc (2002:245) *contact personnel* tersusun dari seluruh karyawan yang berada pada lini depan organisasi dan mempunyai kontak langsung dengan pelanggan. Pada industri rumah sakit, *contact personnel* terdiri atas staff medis rumah sakit adalah dokter, dokter gigi, ahli penyakit kaki, dan staf profesional kesehatan yang merawat pasien Snook (1992:65).

Menurut Nguyen dan Leblanc, (2002:250) *contact personnel* diukur dengan 3 item yaitu, penampilan (*appearance*), kompetensi (*competence*) dan profesionalisme (*professionalism*). Menurut Nguyen dan Leblanc (2002:245) penampilan dari *personnel* merupakan kombinasi dari pakaian, gaya rambut, *make up*, dan kebersihan. Kompetensi karyawan didorong dari keahlian dan pengalaman.

Zeithaml dan Bitner (2000:19) juga menjelaskan bahwa semua sikap dan tindakan karyawan, bahkan cara berpakaian karyawan dan penampilan karyawan mempunyai pengaruh terhadap persepsi konsumen atau keberhasilan waktu riil layanan. Shamdassani dan Balakrishnan (2000:402) menggunakan indikator *contact personnel* yaitu, keahlian, similarity, pengetahuan, keramahmataman dan mutual disclosure. Kecepatan personnel dalam menyelesaikan pekerjaannya akan membuat mereka senang. Menurut Best, dari sisi pelanggan, kecepatan akses untuk memperoleh layanan merupakan suatu yang penting pada sistem penyampaian jasa (Best, 2000:230). Hal ini didukung oleh Aschner (1999:453) menyatakan dalam bidang layanan jasa, hampir semua atribut layanan ditentukan oleh penilaian pelanggan terhadap kecepatan dan ketepatan petugas dalam menanggapi keluhan mereka.

*Contact personnel* sangat erat kaitannya dengan pembentukan citra rumah sakit, sebagaimana pendapat Kouzes (1993:32) menyatakan bahwa komitmen sumber daya manusia yang tinggi mampu menghasilkan bisnis yang baik. Pendapat ini juga didukung oleh Gudmundson dan Cristine (2002:6), yang mana mereka menyatakan bahwa personnel berfungsi sebagai service provider dalam organisasi jasa selayaknya menyadari bahwa mereka sesungguhnya merupakan pemasar dan perilakunya akan berpengaruh

pada kesuksesan suatu organisasi dalam jangka panjang. Menurut Kurt dan Clow (1998:24), setiap perusahaan menginginkan citra positif yang ada pada benak konsumen, karena dengan citra yang positif perusahaan akan memperoleh keuntungan yaitu; (1) dapat mempertahankan konsumen yang lama dan (2) dapat memperoleh konsumen yang baru. Setiap konsumen yang puas cenderung akan menyampaikan kepada orang lain tentang pengalaman mereka.

***Implikasi dari temuan ini adalah jika suatu rumah sakit ingin meningkatkan citra rumah sakitnya maka dibutuhkan peningkatan contact personnel oleh manajemen rumah sakit***

## **2. Pengaruh *Physical support* dan *Contact personnel* Terhadap Kepuasan Pasien**

**Pertama :** Koefisien pengaruh variabel *physical support* ( $X_1$ ) terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ) sebesar 0,16 dengan nilai t sebesar 5,3 pada taraf signifikansi 0,000. yang menunjukkan bahwa variabel *physical support* ( $X_1$ ) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ). Hasil ini sejalan dengan Azwar, 1994, Bhattacharya et.al (2003), Kloehn, (2004), Oropesa et.al, (2002), Kolb et.al, 2000, Zeithaml dan Bitner (2000).

Kepuasan pasien adalah bagaimana nilai dan anggapan pasien terhadap perawatan yang diberikan oleh pihak perawatan kesehatan (Finley; 2001:5), sedangkan *Council on Medical Service* (1986) dalam Finley (2001:5) mengatakan kepuasan pasien merupakan suatu yang penting dalam kualitas penyampaian jasa perawatan kesehatan. Sistem

perawatan kesehatan dan proses mendorong kepuasan pasien (Mercier and Fikes; 1998:35-37), sedangkan Stavins and Fache (2004:138) menemukan dalam penelitiannya bahwa delivery system yang terintegrasi mempengaruhi kepuasan pasien. Lebih lengkap penelitian yang dilakukan oleh Bhattacharya et.al (2003) bahwa aspek teknis dari perawat, sikap perawat, kualitas teknis dokter, kebersihan ruangan dan koridor, makanan, toilet serta fasilitas perawatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Menurut Kolodinsky (1999) fasilitas dapat meningkatkan kualitas perawatan dan proses penyampaian jasa pada perawatan kesehatan mampu meningkatkan kepuasan konsumen (Kolodinsky, 1999:2) dan Oropesa et.al, (2002:1) juga menemukan bahwa proses penyampaian jasa pada perawatan kesehatan mampu meningkatkan kepuasan konsumen, sedangkan proses penyampaian jasa mampu meningkatkan performance (Southern Ohio Medical). Penelitian Van der Bij and Vissers (1999:214) menemukan fasilitas, peralatan dan keahlian dari staff dalam ruang perawatan mempengaruhi performance.

***Implikasi dari temuan ini adalah jika suatu rumah sakit ingin meningkatkan kepuasan pasiennya maka dibutuhkan peningkatan physical support oleh manajemen rumah sakit***

**Kedua** : Koefisien pengaruh variabel *contact personnel* ( $X_2$ ) terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ) sebesar 1,486 dengan nilai t sebesar

3,799 pada taraf signifikansi 0,000, yang menunjukkan bahwa variabel *contact personnel* ( $X_2$ ) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ). Hasil ini sejalan dengan *Finley (2001)* *Azwar, 1994*, *Lovelock dan Wright, 2002*, *Mercier and Fikes(1998)*, *Bhattacharya et.al (2003)*, *Kolodinsky, 1999*, *Oropesa et.al, (2002)* *Zeithaml dan Bitner (2000)*, *Boys (2004)*.

Menurut *Finley (2001)* kepuasan pasien adalah bagaimana nilai dan anggapan pasien terhadap perawatan yang diberikan oleh pihak perawatan kesehatan, sedangkan *Council on Medical Service (1986)* dalam *Finley (2001:5)* mengatakan kepuasan pasien merupakan suatu yang penting dalam kualitas penyampaian jasa perawatan kesehatan. Sistem perawatan kesehatan dan proses mendorong kepuasan pasien (*Mercier and Fikes; 1998:35-37*), sedangkan *Stavins and Fache (2004:138)* menemukan dalam penelitiannya bahwa *delivery system* yang terintegrasi mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien meliputi empat aspek yaitu (*Boy S., 2004:9*):

- 1) Kenyamanan
- 2) Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit
- 3) Kompetensi teknis petugas
- 4) Biaya.

Menurut *Kolodinsky (1999)* Kepuasan pasien juga didorong oleh perawatan yang dilakukan oleh dokter (*Kolodinsky, 1999:2*) dan perawatan yang dilakukan oleh staff (seperti perawat) rumah sakit



(Kloehn, 2004:6), penggunaan fasilitas perawatan (Oropesa et.al, 2002:1), dan penggunaan fasilitas layanan (Kolb et.al, 2000:75). Sedangkan Azrul Azwar (1996) mengatakan ukuran layanan kesehatan bermutu mengacu pada penerapan standar serta kode etik profesi yang baik saja, yang pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai: hubungan dokter-pasien (docter patient relationship), kenyamanan layanan (amenities), kebebasan memilih (choise), pengetahuan dan kompetensi teknis (scientific knowledge and technical skill), efektivitas layanan (effectiveness). Keamanan tindakan (safety).

Dansky (1996:504), juga menyatakan: "*Satisfying the customer is a fundamental principle of quality management. As healthcare organizations have adopted quality management models, patient satisfaction surveys have increased in both usage and importance.*" Pendapat ini menyatakan bahwa kepuasan pasien tergantung pada tingkat kepentingan (importance) atas setiap layanan kesehatan dan tingkat pengkonsumsian atas layanan kesehatan tersebut. Kepuasan pasien merupakan prinsip yang sangat fundamental dalam quality management.

*Implikasi dari temuan ini adalah jika suatu rumah sakit ingin meningkatkan kepuasan pasiennya maka dibutuhkan peningkatan contact personnel oleh manajemen rumah sakit*

### 3. Pengaruh Citra Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien

Koefisien pengaruh variabel citra rumah sakit ( $Y_1$ ) terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ) sebesar 0.374 dengan nilai  $t$  sebesar 7.453 pada taraf signifikansi 0,000 yang menunjukkan bahwa variabel citra rumah sakit ( $Y_1$ ) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien ( $Y_2$ ). Hasil ini sejalan dengan *Bloemer et al (2002:687)*, *Alma, 2005*, *Azwar, 1994*, *Andreassen dan Lindestad, 1998*, *Hawkins et al, 2004*.

Menurut Marquis, et al (1983) dan Strasser and Schweikart (1992): "*Patient satisfaction is important for several reasons. First, satisfied patients are more likely to maintain their relationship with a specific provider. Dissatisfied patients are associated with a significant loss of revenue. Second, high levels of patient satisfaction are associated with direct financial benefits to the organization, such as improved risk management and improved productivity of employees.*" Pendapat ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien berhubungan erat dengan kemampuan menciptakan profitabilitas rumah sakit, setiap ketidakpuasan pasien menunjukkan adanya kegagalan manajemen rumah sakit. Pendapat tersebut disimpulkan oleh Dansky (1996:504): "*Finally, patient satisfaction information identifies areas of strength and weaknesses in the organization, thus contributing to the quality improvement process.*" Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien berkaitan erat dengan keunggulan dan kelemahan layanan kesehatan yang disampaikan oleh rumah sakit.

Mauludin juga menunjukkan bahwa bukti langsung pada rumah sakit berpengaruh terhadap citra rumah sakit (Mauludin, tanpa tahun). Ia melakukan penelitian pada rumah sakit tentang analisis kualitas layanan dan pengaruhnya terhadap citra rumah sakit, dengan mengambil unit analisis pasien rawat inap pada rumah sakit. Pada penelitian ini ditemukan bahwa kualitas layanan berpengaruh secara signifikan terhadap citra rumah sakit dan variabel bukti langsung merupakan variabel yang paling besar kontribusinya terhadap citra rumah sakit. Selain itu Dalam menciptakan kepuasan pelanggan, perusahaan harus dapat meningkatkan nilai pelanggan (nilai pelanggan) maupun citra merek (citra merek). Kepuasan pelanggan dapat diciptakan melalui nilai pelanggan dan citra merek dari para pelanggannya. Semakin baik penilaian dan citra pelanggan, akan semakin tinggi pula kepuasan pelanggan. Tingginya kepuasan pelanggan juga tidak lepas dari dukungan internal perusahaan, terutama dukungan dari sumber daya manusianya (Leo YM Sin et al., 2002).

***Implikasi dari temuan ini adalah jika suatu rumah sakit ingin meningkatkan kepuasan pasiennya maka dibutuhkan juga peningkatan citra rumah sakit.***

#### 4. Pengaruh *Physical support* dan *contact personnel* terhadap kepercayaan pasien

**Pertama** ; Koefisien pengaruh variabel *physical support* (X1) terhadap kepercayaan pasien (Y3) sebesar 0,0063 dengan nilai t sebesar 5,543 pada taraf signifikansi 0,000, yang menunjukkan bahwa variabel *physical support* (X1) berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien (Y3). Hasil ini sejalan dengan *Shamdasani dan Balakrishnan (2000)*, *Van der Bij and Vissers (1999)*, *Hutton dan Richardson (1995)*.

**Kedua** : Koefisien pengaruh variabel *contact personnel* (Y2) terhadap kepercayaan pasien (Y3) sebesar 0,343 dengan nilai t sebesar 3,172 pada taraf signifikansi 0,002, yang menunjukkan bahwa variabel *contact personnel* (Y2) berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien (Y3). Hasil ini sejalan dengan *Cooper (1994)*, *Lestari (2004)*, *Shamdasani dan Balakrishnan, 2000*

Nguyen dan Leblane (2002:242) dalam penelitiannya pada perusahaan asuransi dan hotel, dimana *physical support* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap kepercayaan. Cooper juga menyatakan bahwa kualitas Dokter, fasilitas perawatan dan teknologi, fasilitas diagnosa, kualitas perawatan keseluruhan, perhatian interpersonal, kesadaran staf terhadap kebutuhan personal pasien, kontrol pasien dari pengalaman rumah sakit, lokasi dan biaya, kemudahan dari lokasi dapat menimbulkan kepercayaan pasien (Cooper,1994:392). Inanimate

environment dan *contact personnel* berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan (Kotler, 2003:63)

*Implikasi dari temuan ini adalah jika suatu rumah sakit ingin meningkatkan kepercayaan pasiennya maka dibutuhkan juga peningkatan physical support dan contact personnel dari manajemen rumah sakit.*

#### 5. Pengaruh Citra Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien Terhadap Kepercayaan Pasien

**Pertama:** Koefisien pengaruh variabel citra rumah sakit ( $Y_1$ ) terhadap kepercayaan pasien ( $Y_3$ ) sebesar 0,275 dengan nilai t sebesar 11,491 pada taraf signifikansi 0,000, yang menunjukkan bahwa variabel citra rumah sakit ( $Y_1$ ) berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien ( $Y_3$ ). Hasil ini sejalan dengan *Andreassen dan Lindestad, 1998, Ruslan, 1995, Alma, 2005, Lestari (2004), Hawkins et al, 2004, Bloemer dan Schroeder, 2002*

**Kedua :** Koefisien pengaruh variabel kepuasan pasien ( $Y_2$ ) terhadap kepercayaan pasien ( $Y_3$ ) sebesar 0,613 dengan nilai t sebesar 19,429 pada taraf signifikansi 0,000, yang menunjukkan bahwa variabel kepuasan pasien ( $Y_2$ ) berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien ( $Y_3$ ). Hasil ini sejalan dengan *Lestari (2004), Bloemer et al (2002), Assael (1995)*

Citra perusahaan mempengaruhi kepuasan pelanggan dan kepercayaan pelanggan dan pada akhirnya akan menimbulkan loyalitas pelanggan (Andreassen dan Lindestad, 1998:19), kepuasan akan

mempengaruhi kepercayaan dan komitmen pelanggan (Garbarino dan Johnson, 1999:78), sedangkan Assael (1992:156) bahwa citra perusahaan akan berpengaruh terhadap perilaku pembelian konsumen.

**Implikasi dari temuan ini adalah jika suatu rumah sakit ingin meningkatkan kepercayaan pasiennya maka dibutuhkan juga peningkatan citra rumah sakit dan peningkatan kepuasan pasien terhadap rumah sakit.**

#### 6. Pengaruh *Physical support* Dan *Contact personnel* Terhadap Loyalitas Pasien

**Pertama** : Koefisien pengaruh variabel *physical support* ( $X_1$ ) terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ) sebesar 0,102 dengan nilai  $t$  sebesar 3,723 pada taraf signifikansi 0,000, yang menunjukkan bahwa variabel *physical support* ( $X_1$ ) berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ). Hasil ini sejalan dengan *Tjiptono (2004), Shamdasani dan Balakrishnan, 2000, Lovelock dan Wright (2002)*

**Kedua** : Koefisien pengaruh variabel kualitas *contact personnel* ( $X_2$ ) terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ) sebesar 0,355 dengan nilai  $t$  sebesar 2,37 pada taraf signifikansi 0,018 yang menunjukkan bahwa variabel kualitas *contact personnel* ( $X_2$ ) berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ). Hasil ini sejalan dengan *Lassar et al (1999), Tjiptono (2004), Shamdasani dan Balakrishnan, 2000, Lovelock dan Wright (2002)*

Lassar et. al. (1999) menggunakan variabel – variabel seperti kualitas layanan, kepuasan nasabah private banking dengan

menggunakan variable servqual yang dikembangkan oleh Parasuraman et. al. (1988). Menggunakan alat analisis regresi berganda. Dengan kesimpulan bahwa kualitas layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan nasabah private banking

*Implikasi dari temuan ini adalah jika suatu rumah sakit ingin meningkatkan loyalitas pasiennya maka dibutuhkan juga peningkatan Physical support Dan Contact personnel oleh manajemen rumah sakit.*

#### 7. Pengaruh Citra Rumah Sakit, Kepuasan Pasien Dan Kepercayaan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien

**Pertama** : Koefisien pengaruh variabel citra rumah sakit ( $Y_1$ ) terhadap loyalitas pasien (Z) sebesar 0,273 dengan nilai t sebesar 3,063 pada taraf signifikansi 0,002 yang menunjukkan bahwa variabel citra rumah sakit ( $Y_1$ ) berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien (Z). Hasil ini sejalan dengan *Andreassen dan Lindestad, 1998:12 dan Hawkins et al, 2004:626, Alma, 2005, Bloemer dan Schroeder, 2002*

**Kedua** : Koefisien pengaruh variabel kepuasan pasien ( $Y_2$ ) terhadap loyalitas pasien (Z) sebesar 0,355 dengan nilai t sebesar 2,37 pada taraf signifikansi 0,018 yang menunjukkan bahwa variabel kepuasan pasien ( $Y_2$ ) berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien (Z). Hasil ini sejalan dengan *Akbar dan Parvez, 2009, Aydin dan Ozer, 2004, Boulding et al., 1999*

Eugene Sivadas (2000). Eugene (2000) pernah melakukan penelitian mengenai loyalitas pelanggan pada department store. Pada

penelitian tersebut dikaji hubungan variabel – variabel seperti kualitas, kepuasan dalam kaitannya dengan loyalitas di department stores. Hasil dari penelitian ini menunjukkan kepuasan pelanggan menghasilkan loyalitas pelanggan department store. Peneliti lain adalah Bloemer et. al. ( 1998 ) melakukan penelitian mengenai kepuasan pelanggan, loyalitas, pada penelitian tersebut Bloemer et al ( 1998 ) menggunakan dimensi – dimensi kualitas layanan yang dikembangkan oleh Parasuraman et al (1998) untuk dihubungkan dengan kepuasan dan loyalitas nasabah. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan positif antara variabel – variabel seperti kualitas layanan dan kepuasan nasabah serta kepuasan nasabah dengan loyalitas.

**Ketiga :** Koefisien pengaruh variabel kepercayaan pasien ( $Y_3$ ) terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ) sebesar 1,19 dengan nilai  $t$  sebesar 4,603 pada taraf signifikansi 0,000, yang menunjukkan bahwa variabel kepercayaan pasien ( $Y_3$ ) berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien ( $Z$ ). Hasil ini sejalan dengan *Garbarino dan Johnson, 1999, Boulding et al., 1999, Fornell (1992), Anderson, Fornell dan Lehman (1994) Kandampully & Suhartanto (2000)*

*Implikasi dari temuan ini adalah jika suatu rumah sakit ingin meningkatkan loyalitas pasiennya maka dibutuhkan juga peningkatan Citra Rumah Sakit, Kepuasan Pasien Dan Kepercayaan Pasien.*



## B. Implikasi Teoritis dan Empiris Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian ini yang diharapkan dapat memberikan kontribusi pada perkembangan industri jasa rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Implikasi teori yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini bahwa untuk meningkatkan loyalitas pasien terhadap rumah sakit dapat menggunakan model sistem penyampaian jasa melalui citra rumah sakit, kepuasan pasien dan kepercayaan pasien.
2. Hasil penelitian ini menemukan bahwa timbulnya loyalitas pasien sebagai akibat baiknya *contact personnel* rumah sakit, sehingga menimbulkan citra positif pasien dan membangkitkan kepuasan sehingga tercipta kepercayaan pasien terhadap rumah sakit tersebut.
3. Loyalitas pasien pada rumah sakit tipe C lebih didominasi oleh karena pasien yang loyal terhadap dokternya dibanding loyal terhadap rumah sakit maupun karena rujukan asuransi.

### C. Keterbatasan Penelitian

Pada masa mendatang rumah sakit yang masuk dalam observasi peneliti dapat saja terjadi perubahan terhadap tipe /strata rumah sakit tersebut.

Masih terdapat beberapa cara yang digunakan untuk mengukur loyalitas selain pada model yang digunakan diantaranya menggunakan dimensi kualitas layanan internal ataupun kualitas layanan eksternal sehingga diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk memasukkan variabel tersebut ke dalam model.

## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Berdasarkan permasalahan yang ada di dalam penelitian, hipotesis penelitian serta hasil analisa data dan pembahasan hasil analisa, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan pengaruh yang signifikan dari ketersediaan fasilitas pendukung fisik (*physical support*) dari setiap rumah sakit swasta di Makassar yang dibarengi dengan kualitas interaksi para petugasnya (*contact personnel*) terhadap pencitraan rumah sakit yang terpercaya, sehingga pada gilirannya menciptakan kepuasan pasien; fasilitas pendukung fisik yang paling menonjol perannya dalam kasus penelitian ini adalah ketersediaan dan kelengkapan fasilitas kefarmasian, sedangkan factor kualitas interaksi petugas rumah sakit yang dominan adalah keakuratan dan kelengkapan informasi yang dikomunikasikan oleh petugas medic (dokter) kepada pasien ; selanjutnya diketahui bahwa pembentukan citra rumah sakit dan kepuasan konsumen lebih dominan berasal dari kualitas interaksi petugas medic (dokter) dibandingkan dengan fasilitas kefarmasian; demikian pula halnya dalam pembentukan kepuasan pasien, kualitas interaksi dokter lebih dominan. Temuan ini berbeda dari temuan-temuan sebelumnya dalam industri layanan jasa

- yang lebih menonjol adalah ketersediaan fasilitas pendukung fisik melahirkan pencitraan produsen jasa dan kepuasan pelanggan.
2. Ketersediaan fasilitas pendukung fisik dan kualitas interaksi petugas *medic* yang sesuai harapan pasien mendukung citra rumah sakit yang handal dan terpercaya melahirkan kepuasan pasien. Temuan ini sejalan dengan temuan-temuan sebelumnya bahwa berbagai kualitas layanan jasa yang dapat dilihat dari berbagai dimensi mulai dari Gronroos (1984) yang membedakan dimensi kualitas teknis dan fungsional, dilanjutkan dengan pandangan Lehtinen and Lehtinen (1991) yang melihat dimensi kualitas layanan jasa tiga dimensi: fisik, interaktif dan kualitas korporasi, semuanya bermuara kepada kepuasan pelanggan jasa, dalam hal ini kepuasan pasien dan dari kepuasan pasien ini menimbulkan kepercayaan dan keyakinan akan keberhasilan pengobatan (jasa layanan) rumah sakit.
  3. Temuan pada simpulan (1) dan (2) secara komplementer mendukung hasil penelitian sebelumnya yaitu system penyampaian layanan jasa (*service delivery system*) rumah sakit swasta di Makassar melalui citra rumah sakit (*corporate quality*), kepuasan dan kepercayaan pasien dapat membangun loyalitas pasien. Dalam penelitian ini, loyalitas pasien rumah sakit swasta di Makassar diukur dari tiga perspektif atau dimensi sesuai dengan prinsip loyalitas *affective loyalty* oleh Oliver (1999) yaitu loyalitas terhadap rumah sakit, loyalitas kepada tenaga medis (dokter), dan loyalitas karena terikat asuransi kesehatan dan temuan penelitian

menunjukkan dimensi yang dominan adalah loyalitas kepada dokter. Dengan kata lain, jasa layanan rumah sakit swasta dapat diurai ke dalam dua komponen yaitu jasa layanan dokter dan jasa layanan fasilitas rumah sakit, di bawah satu system pengelolaan yaitu manajemen rumah sakit. Temuan ini memberikan kontribusi terhadap konstruk layanan jasa rumah sakit yang tidak dapat disamakan dengan jasa lainnya yang umumnya membangun loyalitas produk yang utuh sebagai satu produk jasa dari satu proses dan system dari provider.

### B. Saran

1. Temuan adanya dua komponen jasa layanan yang signifikan dikelola secara integrative dibawah satu manajemen rumah sakit memberi konsekuensi dualisme loyalitas pasien. Implikasinya adalah manajemen rumah sakit (swasta) perlu melihat atau mengevaluasi ulang perencanaan strategic manajemen rumah sakit swasta dalam menetapkan tujuan-tujuan jangka panjang dan menengah, yang pada gilirannya menjadi acuan dalam penetapan sasaran-sasaran jangka pendek.
2. Temuan loyalitas pasien yang dominan kepada petugas medis (dokter) memberi implikasi perlunya program-program aksi yang dapat menumbuhkan gairah kerja dokter yang bertugas di rumah sakit swasta dan pada gilirannya menimbulkan rasa betah; rasa betah lahir dari lingkungan kerja yang mendukung dan karena itu fasilitas-fasilitas medis

- yang dapat mendukung kebutuhan aktualisasi diri dari dokter-dokter berkualitas tinggi perlu menjadi prioritas manajemen rumah sakit;
3. Temuan penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lanjutan yang mengkaji preferensi tenaga medis (dokter) dalam mengembangkan kepuasan serta loyalitasnya terhadap rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Hardiman. 2003. *Rumah Sakit Indonesia Belum Siap Bersaing*. Melalui <http://www.kompas.com/kompas-cetakr/0412/22/humaniora1455383.html>- 4k. [4/21/04].
- Azwar, A, 1994. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan* (Aplikasi Prinsip Lingkungan Pemecahan Masalah), Yayasan penerbit IDI Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Brown, Stephen W, Evert Gummesson, Bo Edvardsson, Bengtöve Gustavsson, 1991. *Service Quality Multidisciplinary and Multinational Perspectives*, Lexington Books.
- Frank V. Cespedes, 1994. *Industrial Marketing: Managing New Requirements*, MIT Sloan Management Review
- Gunarsa, Singgih, D., dkk, 1995. *Psikologi Perawatan*, Cetakan ke-2. Gunung Mulia, Jakarta.
- Guwandi, 1996. *Dokter, Pasien, Hukum*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia,
- Jacobalis, S, 1990. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Suatu Pengantar, Citra Windu Satria, Jakarta.
- Jacobalis, S, 1995. *Beberapa Teknik dalam Menjaga Mutu*. Materi Kuliah. Magister Manajemen Rumah Sakit Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta..
- Janita, Ike. 2005. *Inspirasi Bisnis: Perspektif Baru Dalam Strategi Branding, Bisnis, dan Karir*. Jakarta: Amara Books
- Laksono Trisnantoro. 2005. *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit, Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar*. Yogyakarta. Andi Offset 1-359.
- Profil Kesehatan Kota Makassar 2008. Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Purba, I, 2006. *Mengapa Orang Berobat ke Luar Negeri?* (online) <http://www.desentralisasi-kesehatan.net> , akses tanggal 24 April 2006.

- Sarwono, S., 2003. **Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep beserta Aplikasinya**, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Sorkin, Alan, L., 1976. **Health Economics An Introduction**, Massachusetts, Lexington Books DC Heath and Co..
- Sulastomo. 2000. **Manajemen Kesehatan**. Jakarta: Gramedia: 117-175.
- Tjandra Yoga Aditama. 2003. **Manajemen Administrasi Rumah Sakit**. Jakarta: Universitas Indonesia: 169-241.
- Tjiptono F, 2004. **Manajemen jasa**, Andi Offset, Yogyakarta.
- Tjokorda Mahadewa. 2004. Menekan Malapraktik Tidak Sering Terjadi. *Pikiran Rakyat* 3 Desember 2004: 1-16.

### Jurnal dan penelitian

- Alan S. Dick dan Kunal Basu, 1994 **Customer Loyalty : Toward an Integrated Conceptual Framework** Journal of the Academy of Marketing Science Springer Netherlands
- Andreassen, Tor Wallin and Bodil Lindestad. 1998. **The Impact of Corporate Image on Quality, customer Satisfaction and Loyalty for Customers with Varying degrees of Service Expertise**. International Journal of Service Industry Management vol.9 No.1: 7-23.
- Anggono, J., B., 1996. **Faktor-Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien Atas Layanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS St. Elizabeth Semarang**, Tesis. Magister Administrasi Rumah Sakit Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta.
- Anggraini, D. D., 2001. **Pengembangan Indeks Kepuasan Pasien Sebagai Indikator Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Islam (RSI), Jakarta Timur**. Tesis. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat-Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Semarang.
- Bloemer, Josee and Gaby Odekerken-Schroder. 2002. **Store Satisfaction and Store Loyalty Explained by Customer and Store Related Factors**. Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior 15: 68- 83.
- By P. Mardeen Atkins, Brenda Stevenson Marshall, and Rajshekhar G. Javagi, 1996, "**Happy Employees Lead To Loyal**



- Patients", Survey of nurse and patients shows a strong link between employee satisfaction and patient loyalty, Journal of Health Care Marketing, hal 16-23.*
- Chriswardani, S., 1998. *Pengembangan Indikator Kepuasan Pasien Rumah Sakit di Jawa Tengah*, Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes). Balitbangkes Departemen Kesehatan RI.
- Cooper, Philip D. 1994. *Health Care Marketing: A Foundation For Managed Quality*. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publisher, Inc.: 1-331.
- Donabedian, A, 1980. *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment, Exploration Quality Assessment and Monitoring*. Volume 1. Health Administration Press, Ann Arbor. Michigan.
- Garbarino, Ellen and Mark S Johnson. 1999. *The Different Roles of Satisfaction, Trust, and Commitment in Customer Relationships*. Journal of Marketing 63: 70-87.
- Goonroos, C, 2000. *Service Management and Marketing*, Published by Jhon Wiley and Sons Ltd, England.
- Grahame R., 1997 *Do Customer Loyalty Programs Really Work*, Sloan Management Review 38 (4) (1997), pp 71-82
- Harrison, Paul and Robin Shaw. 2004. *Consumer Satisfaction and Postpurchase Intentions: An Exploratory Study of Museum Visitors*. International Journal of Arts Management 6: 23-32.
- Hawkins, Del I, Roger J Best and Kenneth A Coney. 2004. *Consumer Behavior, Building Marketing Strategy*. New York: Mc Graw Hill Companies, Inc.: 625-651.
- Hughes, J. 1994 *Organization and Information of the Bed Side*, Disertasi tidak dipublikasikan. University of Chicago.
- Hutton, James D and Lynne Richardson. 1995. *Healthscapes: The Role of Facility and Physical Environment on Consumer Attitudes, Satisfaction, Quality assessments, and Behaviors*. Health Care Management Review 20: 48-60.
- Joseph Cronin, Jr. & Steven A. Taylor, 1992 *A Reexamination and Extension*, jurnal Measuring Service Quality
- Kotler, Philip. 2003. *Marketing Management*. Engelwood Cliffs: Prentice Hall International Inc. A Division of Simoon and Scuster: 64-451.

- Krisner, J. A. 1990 *Doctor's View of the Doctor- Patient Relationship*, University of Chicago.
- Krowinski, William, J., and Steven R. S, 1996. *Measuring and Managing Patient Satisfaction*, American Hospital Publishing Inc.
- Lita, P.Pr, 2004. *Pengaruh Sistem Penyampaian Jasa terhadap citra Rumah Sakit dan dampaknya terhadap Kepercayaan Pelanggan pada Rumah Sakit Umum Sumatera Barat*, Tesis Ilmu Ekonomi Program Pasca Sarjana Universitas Padjadjaran, Bandung.
- Lovelock, Christoper and Lauren Wright. 2002. *Principles of Service Marketing and Management*. USA: Prentice Hall Internasional. Inc.: 50-325
- Mansoer, S. 1997. *Kepuasan Pasien Rawat Nginap di RS. Pelni Jakarta Terhadap Pelayanan Dokter*. Tesis. Magister Administrasi Rumah Sakit Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta.
- Merkouris, A., Lanara, V., Ifantopoulos, and Lemonidou C. 1999. *Patient Satisfaction, A Key Concept for Evaluating and Improving Nursing Practice*. Journal of Nursing Management.
- Molachele, Ba'diah, A., 1993 *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Nginap di RSU Fatmawati Jakarta*. Tesis. Magisfer Administrasi Rumah Sakit Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta.
- Nguyen, Nha and Gaston Leblanc. 2002. *Contact Personnel, Physical Environment and Perceived Corporate Image of Intangible Services by New Clients*. International Journal of Service Industry Management 13: 242-262.
- Nirsetyo Wahdi, 2006 . *Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien Sebagai Upaya Meningkatkan Loyalitas Pasien* (Studi empiris pada Rumah Sakit Panti Wilasa "Citarum" Semarang), Prog Pascasarjana UNDIP Semarang
- R. Hariadi. 2004. *Pembahasan Pengertian Malpraktik*. Diskusi Panel dan Forum Malpraktik Medis RSPAD Gatot Subroto 2 Oktober 2004:1-10.
- Ratni Prima Lita, 2009 *Model Hubungan Contact Personnel, Physical Environment, Kepuasan, Kepercayaan, Komitment dan Loyalitas Pelanggan*, Dirjen Dikti Dept Pendidikan Nasional

- \_\_\_\_\_, 2003. *Pengaruh Sistem Penyampaian Jasa terhadap Citra Rumah Sakit dan Dampaknya terhadap Kepercayaan Pelanggan pada Rumah sakit Umum di Sumatera Barat*. Disertasi Ilmu Ekonomi Program Pascasarjana Universitas Padjadjaran Bandung.
- Roger Hallowel, 1996 *The Relationships of Customer Satisfaction, Customer Loyalty, and Profitability : an empirical study*. *International Journal of Service Industry Management*, vol 7 Iss; 4 pp.27 - 42
- Sandan, Hafner, K, 1995 *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Dorys Sylvanus Palangkaraya*. Tesis. Program Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta..
- Shamdasani, Prem N and Audrey Balakrishnan. 2000. *Determinants of Relationship Quality and Loyalty in Personalized Services*. *Asia Pacific Journal of Management* 17: 399-22.
- Suprptono S. , 1998. *Analisis Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Nginap di RSU dr. Murjani*, Sampit. Tesis. Program Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta..
- Taylor, Thomas L. and Steven A. Baker. 1997. *Patient Satisfaction and Service Quality in the Formation of Customers' Future Purchase Intentions in Competitive Health Service Setting*. *Health Marketing Quarterly* 15: 1-15.
- Wahyutomo., 1997. *Hubungan Antara Kepuasan Pasien dengan Penampilan Pelayanan Rawat Nginap di RS St. Elizabeth Semarang*, Tesis. Magister Administrasi Rumah Sakit Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta.
- Wilson Agustinus, (2006) *Analisis kepuasan pengunjung rumah sakit medika permata hijau Jakarta*, MB-IPB (2008)
- Zeithmi, A., Valerie, A., Parasuraman, and Leonard L. B. 1990. *Delivering Quality Service, Balancing Costumer Perception and Expectation*, the Free Press, New York.
- Zulkarnain, Elfian, 1999. *Analisis Tingkat kepuasan Pasien Terhadap Interaksi Pasien dan Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Berdasarkan Karakteristik Pasien di Bangsal Penyakit Dalam*

*RSU.dr. Sardjito Yogyakarta, Tesis. Program Magister  
Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.*