

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
LOYALITAS PELANGGAN
DI RUMAH SAKIT "ROEMANI" SEMARANG**



TESIS

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat guna
memperoleh derajat sarjana S-2 Magister Manajemen
Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro**

**Oleh :
Elsri Zaitun Kunmariati
NIM C4A098147**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2002**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
LOYALITAS PELANGGAN
DI RUMAH SAKIT "ROEMANI" SEMARANG**



TESIS

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat guna
memperoleh derajat sarjana S-2 Magister Manajemen
Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro**

**Oleh :
Elsri Zaitun Kunmariati
NIM C4A098147**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2002**

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa draft tesis berjudul:
ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
LOYALITAS PELANGGAN
DI RUMAH SAKIT "ROEMANI" SEMARANG

yang disusun oleh Elsri Zaitun Kunmariati, NIM C4A098147
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 28 Agustus 2002
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing Utama



Drs. J. Sugiarto PH, SU

Pembimbing Anggota



Dra. Yoestini, Msi

Semarang 28 Agustus 2002
Universitas Diponegoro
Program Pascasarjana
Program Studi Magister Manajemen
Program Pascasarjana Program



Prof. Dr. Suyudi Mangunwihardjo

Sertifikat

Saya, Elsri Zaitun Kunmariati, yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program magister manajemen ini ataupun pada program lainnya. Karya ini adalah milik saya, karena itu pertanggungjawabannya sepenuhnya berada di pundak saya.



Elsri Zaitun Kunmariati
28 Agustus 2002

PERSEMBAHAN

Tesis ini kusembahkan kepada :

- 1. Suamiku dan anak-anakku tercinta*
- 2. Ibu dan Bapakku di kota Purwokerto*
- 3. Ibu dan Bapak mertua (alm.)*
- 4. Almamater tempatku mencari ilmu*

ABSTRAKSI

Perkembangan usaha dewasa ini menghadapi berbagai kemungkinan akibat situasi yang selalu berubah secara cepat. Rumah sakit sebagai penyedia perawatan kesehatan juga dihadapkan dengan masalah tersebut yang mengakibatkan persaingan yang meningkat dengan tajam.

Loyalitas merupakan tingkat tertinggi dari kepuasan, sehingga manajemen rumah sakit tentu mengharapkan bahwa pelayanannya tidak hanya memberi kepuasan akan tetapi sekaligus dapat menciptakan loyalitas pelanggan, karena pelanggan yang loyal akan potensial menjadi pemasar di lingkungannya, juga kemungkinan besar loyal dengan produk pelayanan yang lain dalam jangka waktu yang lama.

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit "Roemani" Muhammadiyah Semarang yang merupakan rumah sakit swasta. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 110 responden. Hasil deskriptif menunjukkan bahwa pelanggan RS "Roemani" Semarang sebagian besar bekerja di sektor swasta (41,82%).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis berbagai faktor yang berpengaruh terhadap loyalitas pelanggan. Dengan membangun hubungan kausalitas antara faktor loyalitas pelanggan dan kualitas pelayanan serta faktor administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan keperawatan, dan teknologi peralatan. Selanjutnya hubungan yang telah dibangun diuji dengan *SEM* yang dijalankan melalui program *AMOS*. Uji kelayakan model dilakukan dengan menggunakan kriteria *Goodness-of-fit* dan *regression weight*.

Hasil uji kelayakan menunjukkan bahwa model dalam penelitian ini sudah memenuhi syarat. Hasil *regression weight* menunjukkan ada hubungan positif antara kualitas pelayanan dan loyalitas pelanggan sebesar 0,798. Faktor yang paling besar pengaruhnya secara langsung terhadap kualitas pelayanan adalah pelayanan keperawatan sebesar 0,386, setelah itu faktor pelayanan medis sebesar 0,294. Hasil estimasi juga menunjukkan bahwa dimensi kenyamanan mempunyai hubungan paling kuat dengan kualitas pelayanan. Hal itu menunjukkan bahwa untuk meningkatkan loyalitas pelanggan maka kenyamanan di ruang rawat inap merupakan indikator utama.

ABSTRACT

Nowadays, the business development faces some various possibilities as the effects of the situation that always changes very fast. Hospital, as the health care provider, is also faced with those problems that cause the sharply increasing competition.

Loyalty is the highest level of satisfaction, so that the hospital management definitely hopes that its service not only gives some satisfaction but it can also create the customer's loyalty, because the customers having been loyal with the potential become the marketers in their surroundings, also the most possibility, being loyal with the other product service will take along time duration.

This study has been carried out in the hospital "Roemani" Muhammadiyah Semarang in which it belongs to the private hospital. The sample amount which is submitted is 110 respondents. The descriptive result shows that customers in the hospital "Roemani" Semarang mostly work in private sectors (41.82%).

The purpose of the study is to analyze various factors which are influential towards the customer's loyalty by developing causal relationship between customer's loyalty factor and service quality as well as administration and management factor, medical service, nursing service, and equipment technology. Therefore, such developed relationship is justified by SEM which is conducted with AMOS program. The model feasibility test is carried out by using the criteria goodness-of-fit and regression weight.

Result of feasibility test shows that the model in this study has fulfilled the condition. The result of regression weight shows that there is a positive relationship between service quality and customer's loyalty in the amount of 0.798. The factor which has the biggest influence directly towards the service quality is nursing service in the amount of 0.386, after that the medical service factor is in the amount of 0.294. The estimacy result also shows that comfort's dimension has a strongest relationship with the service quality. This term shows that to improve the customer's loyalty so the comfort in the lodging treatment room is the main factor.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan karunianya, sehingga penyusunan tesis ini dapat diselesaikan. Tesis ini bertujuan mencoba menganalisis berbagai faktor yang mempengaruhi loyalitas pelanggan di rumah sakit "Roemani" Semarang.

Karena keterbatasan kemampuan dan pengalaman maka penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik, dan saran akan sangat berguna demi makin sempurnanya tesis ini.

Selesainya tesis ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak untuk itu secara khusus saya ucapkan terima kasih kepada :

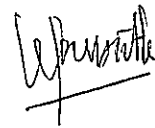
1. Bapak drs. J. Sugiarto PH, SU dan Ibu dra. Yoestini, Msi. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dengan sungguh-sungguh, memberi masukan, arahan yang bermanfaat dalam penyusunan tesis ini.
2. Bapak Dr. Augusty Ferdinand, MBA yang telah berkenan memberi masukan, arahan, dan bimbingan yang terkait dengan tesis ini.
3. Ketua Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro beserta seluruh Bapak dan-Ibu staf pengajarnya.
4. Bapak dr. H. Iman Soebekti, MPH selaku direktur rumah sakit "Roemani" beserta seluruh karyawan yang dengan ikhlas telah membantu dalam pengumpulan data-data penelitian.

5. Suamiku tercinta Muhamad Sudiart dan anak-anak kami Tetri, Resan, dan Jenar yang selalu memberi dorongan belajar sehingga tesis ini bisa selesai.

Atas bantuan dari berbagai pihak tersebut saya berharap semoga tesis ini dapat sedikit memberi manfaat khususnya bagi pihak yang terkait.

Semarang, 28 Agustus 2002

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Sertifikat	iii
Halaman Persembahan	iv
Abstraksi	v
Abstract	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Penelitian	7
1.3.2. Kegunaan Penelitian	8
BAB II TELAAH PUSTAKA	9
2.1. Telaah Pustaka dan Hipotesis.....	9
2.1.1. Kualitas Pelayanan	9
2.1.2. Administrasi dan Manajemen.....	13
2.1.3. Pelayanan Medis.....	14
2.1.4. Pelayanan Keperawatan.....	15
2.1.5. Teknologi Peralatan.....	16
2.1.6. Loyalitas Pelanggan.....	17
2.2. Kerangka Pemikiran Teoritis.....	19
2.3. Definisi Utama Variabel.....	21

BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1. Pendahuluan.....	22
3.2. Data dan Sumber Data....	22
3.3. Pengambilan Sampel	23
3.4. Definisi Operasional.....	24
3.5. Metode Pengumpulan Data.....	26
3.6. Teknik Analisis.....	26
BAB IV, ANALISIS DATA.....	28
4.1. Pendahuluan.....	28
4.2. Gambaran Umum Obyek Penelitian....	28
4.2.1. Perkembangan Rumah Sakit "Roemani".....	28
4.2.2. Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	29
4.2.3. Kebijakan Pelayanan Kepada Pelanggan.....	30
4.2.4. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan.....	31
4.2.5. Gambaran Umum Responden.....	31
4.2.5.1. Sebaran Responden pada Masing-masing Ruang Rawat inap.....	32
4.2.5.2. Pekerjaan dan Alasan Pemilihan Ruang Rawat Inap.....	33
4.3. Proses dan Hasil Analisa Data.....	34
4.3.1. Tahap-tahap Pengujian Model dengan <i>SEM</i>	34
4.3.2. Analisis Faktor Konfirmatori.....	37
4.3.3. Analisis Model Keseluruhan.....	42
4.3.3.1. Evaluasi Normalitas Data.....	47
4.3.3.2. Evaluasi Outliers.....	47
4.3.3.3. Evaluasi Multicollinearity dan Singularity.....	47
BAB V KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN	48
5.1. Kesimpulan.....	48
5.2. Kesimpulan Hipotesis.....	48
5.2.1. Hipotesis 1.....	48
5.2.2. Hipotesis 2.....	49
5.2.3. Hipotesis 3.....	50

5.2.4. Hipotesis 4.....	51
5.2.5. Hipotesis 5.....	52
5.3. Implikasi Kebijakan	54
5.4. Keterbatasan Penelitian.....	56
5.5. Agenda Penelitian Mendatang.....	56
DAFTAR REFERENSI	57

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Nilai BOR Per Kelas	4
Tabel 1.2. Jumlah Tempat Tidur.....	5
Tabel 4.1. Jumlah Karyawan Menurut Pendidikan.....	29
Tabel 4.2. Pembagian Kelas Pada Tiap Ruang.....	32
Tabel 4.3. Jumlah Responden berdasar Kelas Perawatan.....	33
Tabel 4.4. Pekerjaan Responden Berdasar Jenis Kelamin.....	34
Tabel 4.5. Regression Weight Full Model.....	44
Tabel 4.6. Regression Weight Full Model (Revised).....	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran Teoritis.....	20
Gambar 4.1. Analisis Faktor Konfirmatori Administrasi dan Manajemen	37
Gambar 4.2. Analisis Faktor Konfirmatori Pelayanan Medis	38
Gambar 4.3. Analisis Faktor Konfirmatori Pelayanan Keperawatan.....	39
Gambar 4.4. Analisis Faktor Konfirmatori Teknologi Peralatan.....	40
Gambar 4.5. Analisis Faktor Konfirmatori Kualitas Pelayanan.....	40
Gambar 4.6. Analisis Faktor Konfirmatori Loyalitas Pelanggan.....	41
Gambar 4.7. Model Struktural (Full Model).....	43
Gambar 4.8. Model Struktural (Full Model) Revisi.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Visi, Misi, dan Motto RS "Roemani"

Lampiran 2. Bagan Organisasi Rumah Sakit "Roemani"

Lampiran 3. Alasan Pemilihan RS "Roemani"

Lampiran 4. Rekapitulasi Data penelitian Responden

Lampiran 5. Hasil Komputasi *Full Model*

Lampiran 6. Hasil Komputasi *Full Model* Revisi

Lampiran 7. Daftar Pertanyaan ke Responden

Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan usaha dewasa ini menghadapi berbagai kemungkinan seperti telah tersirat dalam situasi yang selalu berubah secara cepat. Beberapa aspek yang sangat mendukung terjadinya akselerasi perubahan itu (Kotler dalam Basu, 2000, p.1), antara lain :

- Perekonomian yang semakin bersifat global.
- Perubahan selera konsumen.
- Arena persaingan yang semakin luas baik domestik maupun internasional.
- Teknologi yang semakin mengarah kepada kemudahan.

Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan juga dihadapkan dengan persaingan yang meningkat dengan tajam, permintaan yang berkurang terhadap perawatan pasien rawat inap, serta revolusi yang berkembang tentang bagaimana pelayanan kesehatan dibeli (Nelson, 1989, p.229). Dengan persaingan yang meningkat tersebut maka yang membedakan antara pelayanan pada rumah sakit satu dengan lainnya adalah kinerja (*performance*) dimana hal itu juga dapat meningkatkan konsumen yang loyal (Youssef et al., 1996, p.66).

Rumah sakit "Roemani" sebagai salah satu rumah sakit yang diselenggarakan oleh swasta (*private hospital*) termasuk dalam organisasi pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*), yaitu pelayanan kesehatan yang lebih lanjut dan telah bersifat rawat inap (*in patient services*) Dengan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran, maka fungsi pelayanan yang dimiliki oleh rumah sakit tidak lagi pada hal-hal yang

sederhana saja, tetapi telah mencakup pula hal-hal yang spesialisik dan bahkan subspecialistik.

Pelayanan rumah sakit pada saat ini merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-ekonomi, yaitu suatu usaha yang walau bersifat sosial namun diusahakan agar bisa mendapat surplus keuangan dengan cara pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi (Darmanto, 1997, p.1). Hal ini berarti rumah sakit diharapkan mampu mandiri dalam pembiayaan melalui pengelolaan langsung dana yang diperoleh dari jasa pelayanan dan dari berbagai sumber dana lainnya. Untuk mencapai sasaran kemandirian tersebut maka diperlukan cara pengelolaan yang mengikuti prinsip-prinsip manajemen dengan pola tersendiri karena sifat organisasi rumah sakit yang khusus.

Manajemen rumah sakit perlu melakukan berbagai upaya agar pelayanan yang ditawarkannya dapat diterima serta dimanfaatkan oleh segenap anggota masyarakat, yang berarti kualitas pelayanan yang diberikan dengan fasilitas yang tersedia dapat memenuhi harapan dan keinginan mereka. Sehingga pelanggan yang membeli pelayanan rumah sakit tidak hanya merasa puas tapi sekaligus memiliki loyalitas yang tinggi, karena pelanggan yang benar-benar loyal bukan saja potensial *menjadi word-of-mouth-advertisers* namun juga kemungkinan besar loyal pada porto folio produk dan jasa perusahaan untuk jangka waktu yang lama (Fandy, 2000, p.107).

Untuk menilai kualitas pelayanan, pemerintah telah mengeluarkan peraturan tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia yang mencakup antara lain bidang administrasi dan manajemen, pelayanan medis dan pelayanan keperawatan (Darmanto, 1997, p.144). Sedangkan salah satu faktor yang dapat mengatur proses penyampaian pelayanan kesehatan tersebut adalah teknologi.

Salah satu indikator dari pemanfaatan fasilitas pelayanan rumah sakit adalah B.O.R. (*Bed Occupancy Rate*), yaitu suatu angka yang menunjukkan tingkat pemanfaatan fasilitas rawat inap. Untuk menilai efisiensi suatu rumah sakit ada beberapa standar yang dapat digunakan sebagai acuan, antara lain menurut grafik Barber Johnson, B.O.R. standar adalah 75-80 %, sedangkan menurut Kan Wil DepKes Republik Indonesia B.O.R. standar adalah 60-85 %. Selain indikator B.O.R. ada acuan yang dapat digunakan untuk menilai tingkat hunian rawat inap yaitu A.L.O.S. (*Average Length of Stay*), yaitu angka yang menunjukkan rata-rata lama waktu tinggal pasien, dimana standarnya adalah 5-7 hari. Dari penelitian pendahuluan terhadap obyek yang akan diteliti menunjukkan bahwa dalam lima tahun terakhir B.O.R. yang dicapai masih di bawah standar (lihat Tabel 1.1). Walaupun ada beberapa kelas yang pernah mencapai nilai B.O.R. standar seperti kelas IB, IIIB, dan kelas IV.

Tabel 1.1.
Nilai B.O.R. Per Kelas
Tahun 1994 sampai dengan 2000

KELAS	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
UTAMA	0	0	0	0	22,60	50,55	36,16
VIP/IA	36,46	28,68	34,76	33,18	39,12	59,15	62,60
IB	64,36	69,28	92,82	33,05	16,44	39,47	57,05
IC/II	0	0	0	32,79	65,07	44,10	44,78
IIA	22,40	41,64	36,93	36,43	41,21	47,20	50,02
IIB	43,08	74,31	35,17	41,65	24,70	40,63	49,96
III	0	0	0	0	0	69,65	76,30
IIIA	58,69	55,87	59,38	33,08	62,05	0	0
IIIB	59,36	35,54	117,32	81,81	83,20	0	0
IV	78,46	86,24	86,22	75,32	0	0	0
BAYI	42,13	49,73	61,67	58,27	48,82	53,08	64,68
BOR TOTAL	50,62	55,16	65,53	47,29	44,80	50,48	55,19

Sumber: RS "Roemani", Semarang (2001)

Pada tabel terlihat ada beberapa kelas pada tahun-tahun tertentu menunjukkan nilai B.O.R. 0 (nol), hal itu terjadi disebabkan pihak rumah sakit dengan berbagai tujuan meniadakan kelas tersebut dan menambah fasilitas pada kelas lain. Pencapaian B.O.R. juga sangat tergantung pada jumlah tempat tidur yang disediakan. Pada tabel 1.2 terlihat perkembangan jumlah penyediaan tempat tidur bagi pasien rawat inap selama enam tahun terakhir.

Tabel 1.2.
Jumlah Tempat Tidur
Tahun 1994 sampai dengan 2000

KELAS	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
UTAMA	0	0	0	0	2	2	2
VIP/IA	9	9	9	10	19	17	17
IB	9	9	9	33	16	12	12
IC	0	0	0	4	30	0	0
II	0	0	0	0	0	30	30
IIA	16	16	16	22	20	25	25
IIB	41	41	41	14	70	46	46
III	0	0	0	0	0	53	53
IIIA	31	31	31	33	28	0	0
IIIB	23	23	23	40	30	0	0
IV	32	32	32	0	0	0	0
BAYI	10	10	10	15	15	15	15
JUMLAH	171	171	171	171	230	200	200

Sumber: RS "Roemani", Semarang (2001)

Pencapaian angka B.O.R. yang rata-rata masih di bawah standar tersebut menunjukkan bahwa fasilitas yang ada belum dimanfaatkan dengan efisien. Oleh karena itu perlu dilakukan berbagai upaya agar efisiensinya dapat meningkat. Salah satu upaya adalah meningkatkan loyalitas pelanggan dengan memberikan kualitas jasa yang efisien, nyaman dan memuaskan bagi pelanggan.

Pelanggan yang merasa tidak puas karena kualitas pelayanan yang dirasakan tidak seperti yang diharapkan akan berpindah ke rumah sakit lain yang lebih memberikan kepuasan, kenyamanan dan efisien serta akan sulit untuk melakukan pembelian ulang baik untuk kepentingan diri pasien, keluarganya maupun masyarakat dilingkungannya bila di waktu yang akan datang mempunyai masalah dalam hal kesehatannya sehingga

memerlukan fasilitas kesehatan yang memadai. Hal ini tentu sangat merugikan pihak rumah sakit karena pemasar pada umumnya menginginkan kualitas jasa yang disampaikan dapat menciptakan loyalitas (*customer loyalty*) yang merupakan tingkat tertinggi dari kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*).

Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan ada beberapa masukan dari pelanggan mengenai beberapa hal yang masih belum sesuai dengan harapannya, yang mana menunjukkan masih adanya ketidakpuasan atas pelayanan yang diterima, itu berarti masalah kualitas pelayanan harus menjadi perhatian utama manajemen. Dari tabel 1.1. terlihat angka pencapaian B.O.R. yang masih di bawah standar walaupun sudah cukup baik. Sedangkan kepuasan pelanggan harus disertai loyalitas pelanggan agar supaya pelanggan tidak berpindah "merek" walaupun tersedia alternatif lain karena kenyataan menunjukkan tingginya tingkat persaingan di antara rumah sakit-rumah sakit.

.1.2. Perumusan Masalah

Rumah sakit sebagai penyedia produk berupa pelayanan tentu mengharapkan bahwa produknya tidak hanya memberi kepuasan kepada pelanggan, akan tetapi sekaligus dapat menciptakan loyalitas pelanggan. Pelanggan yang loyal akan sulit berpindah merek (Fandy, 2000, p.108) walaupun ada alternatif lain, bahkan mereka tidak hanya potensial untuk penjualan produk yang sudah ada tetapi juga untuk produk baru yang akan datang. Untuk memperkuat upaya tersebut pemasar (rumah sakit) perlu memperhatikan kualitas produknya yang berupa pelayanan dan kegiatan-kegiatan yang mengkomunikasikan kualitas pelayanan tersebut (Basu, 1999; Aviliani, 1997).

Dalam jangka panjang loyalitas pelanggan harus menjadi tujuan bagi perencanaan pasar strategik (Kotler dalam Basu, 1999, p.73); selain itu juga dijadikan dasar untuk

pengembangan keunggulan kompetisi yang berkelanjutan yaitu keunggulan yang dapat direalisasi melalui upaya-upaya pemasaran.

Aktivitas penyampaian pelayanan di rumah sakit dilaksanakan oleh:

1. Tenaga medis yaitu dokter baik dokter umum maupun dokter spesialis.
2. Tenaga paramedis yaitu perawat, bidan.
3. Tenaga non medis dari berbagai disiplin ilmu.

Pelaksanaan kegiatan pelayanan yang berkualitas tentu perlu ditunjang dengan pemanfaatan teknologi yang memadai dalam arti selalu mengikuti kemajuan yang terjadi sesuai kemampuan yang dimiliki rumah sakit.

Dari latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan maka dapat disimpulkan bahwa masalah penelitian ini adalah :

Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pelanggan di rumah Sakit "Roemani".

1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian :

Untuk menganalisis pengaruh variabel kualitas pelayanan terhadap loyalitas pelanggan di rumah sakit "Roemani".

1.3.2. Kegunaan Penelitian :

Diharapkan penelitian ini dapat membantu pihak manajemen rumah sakit sebagai penyedia produk pelayanan kesehatan dalam membuat perencanaan strategis dan menentukan kebijakan operasionalnya sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan yang dapat menciptakan loyalitas pelanggan.

BAB II TELAAH PUSTAKA

2.1. Telaah Pustaka dan Hipotesis

2.1.1. Kualitas Pelayanan

Dewasa ini semakin banyak pembeli pelayanan kesehatan mengevaluasi kualitas, dan industri pelayanan kesehatan telah meninggalkan suatu periode dari keasyikan dengan pembatasan biaya, fokusnya kembali lagi pada kualitas pelayanan (Nelson dan Goldstein, dalam Brown, 1997, p.234). Rumah sakit sebagai *provider* pelayanan kesehatan harus mempelajari bagaimana menjual kualitas, agar tetap kompetitif sehingga rumah sakit tetap bisa bertahan (*survive*).

Kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk atau jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau yang bersifat laten (the American Society for Quality Control). Produk dari rumah sakit adalah jasa pelayanan, dimana dalam menilai suatu kualitas pelayanan kesehatan konsumen telah mengambil peranan penting (Nelson dan Goldstein, dalam Brown, 1997, p.229).

Persaingan yang meningkat dengan tajam telah mendorong manajemen rumah sakit melakukan berbagai upaya terus menerus melalui penelitian-penelitian untuk dapat mengikuti perkembangan kualitas pelayanan yang diperlukan dan diinginkan oleh konsumen, sehingga pelayanan yang disampaikan dapat memuaskan pelanggan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Le Blank dan Nguyen (Eka, 1999, p.37), bahwa kualitas pelayanan mempunyai lima dimensi yaitu: citra perusahaan, organisasi,

pendukung fisik dari sistim operasinya, interaksi karyawan dengan pelanggan, dan kepuasan pelanggan.

Mengukur tingkat kepuasan pelanggan tidak semudah mengukur berat atau tinggi badan pelanggan tersebut. Seperti produk yang dihasilkan oleh rumah sakit adalah berupa pelayanan (*service*) yang hanya dapat dirasakan langsung oleh pelanggan/konsumen dalam hal ini pasien yang datang berobat ke rumah sakit. Disamping jasa tidak berujud (*intangible*) juga tidak bisa disimpan. Maka dari itu kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan sangat tergantung pada kualitas pelayanan yang diterima dan kondisi pelanggan saat itu. Seperti pengalaman yang diungkapkan oleh Swan & Bowers (Fandy, 1999, p.32), yang menghasilkan kesimpulan bahwa kepuasan total lebih banyak ditentukan oleh pengalaman keseluruhan dalam mengkonsumsi jasa daripada penilaian atas aspek-aspek individual. Sehingga walaupun kenyataan menunjukkan terjadi kegagalan penyampaian jasa (*service failures*), namun bisa saja pelanggan tetap merasa puas.

Kualitas produk (baik barang maupun jasa) berkontribusi besar pada kepuasan pelanggan. Oleh karena rumah sakit adalah penyedia produk jasa pelayanan, maka masalah kualitas pelayanan selayaknya mendapat perhatian yang lebih besar.

Kualitas pelayanan jauh lebih sukar didefinisikan dan diukur dibanding dengan kualitas barang. Pelayanan memiliki karakteristik *variability*, sehingga kinerjanya acapkali tidak konsisten. Hal ini menyebabkan pelanggan menggunakan isyarat intrinsik (output dan penyampaian pelayanan) dan isyarat ekstrinsik (unsur-unsur pelengkap) sebagai pedoman dalam mengevaluasi kualitas.

Menurut A. Parasuraman, V.A. Zethaml dan L.L. Berry (1988, p.23) ada lima dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam menilai suatu kualitas pelayanan yaitu:

1. Keandalan (*reliability*) adalah suatu kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan akurat dan terpercaya.
2. Ketanggapan (*responsiveness*) adalah suatu kebijakan untuk membantu memberikan pelayanan yang cepat (responsif) kepada pelanggan.
3. Jaminan/kepastian (*assurance*) adalah pengetahuan dan keramahan karyawan serta kemampuan melaksanakan tugas secara spontan sehingga menimbulkan keyakinan dan kepercayaan pelanggan.
4. Empati (*Empathy*) adalah memberikan perhatian yang sifatnya individual atau pribadi kepada pelanggan dan berupaya untuk memahami keinginan konsumen.
5. Berwujud (*tangibles*) adalah penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik harus dapat diandalkan, keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan.

Kualitas (mutu) pelayanan perlu dilakukan terus menerus, karena kualitas suatu pelayanan dapat menyumbang pada keberhasilan suatu perusahaan ditinjau dari kepuasan pelanggan, disamping kepuasan karyawan dan profitabilitas organisasi. Persepsi kualitas lebih ditekankan oleh pelanggan bukan pemberi layanan. Sedang objektif kualitas ditentukan oleh lembaga-lembaga yang memiliki kewenangan dan kemampuan untuk mengeluarkan standar-standar tertentu terhadap kualitas.

Kualitas pelayanan kesehatan menurut Azrul Azwar (1996, p.49) mempunyai lima dimensi, yaitu:

1. Efisiensi pelayanan kesehatan,
2. Perhatian dokter secara pribadi kepada pasiennya
3. Pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter.
4. Ketrampilan yang dimiliki dokter

5. Kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien.

Dalam menentukan dimensi kualitas pelayanan kesehatan seyogyanya yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut, yang tidak lain adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Berbagai dimensi kualitas pelayanan yang diungkapkan oleh para peneliti menunjukkan pentingnya masalah pengukuran kualitas pelayanan, karena temuan-temuan dimensi tersebut menggambarkan kualitas apa saja yang dipersepsikan oleh pelanggan dalam mengevaluasi sebuah usaha pelayanan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh VHA (Voluntary Hospital of America), mendapatkan bahwa kriteria kualitas pelayanan rumah sakit yang paling penting yang disebutkan oleh pasien adalah sikap merawat pegawai (52% responden) diikuti oleh staf medis yang sangat memenuhi syarat (38%). Pelayanan dengan teknologi maju dan rentang pelayanan yang luas disebutkan oleh 20% dari responden pasien, sementara 15% menyamakan kualitas dengan reputasi umum rumah sakit. Pasien jarang menyebutkan administrasi yang kompeten, efisiensi biaya, dan prosedur pengajuan rekening yang efisien sebagai indikator kualitas.

Ben Fishman (dalam Brown, p.234), menunjukkan bahwa pelanggan tidak dapat diharapkan untuk mengevaluasi data klinik yang kompleks untuk menetapkan kualitas. Menurut mereka rumah sakit yang "baik" adalah rumah sakit yang menawarkan makanan-makanan yang baik, dan pelayanan yang baik.

Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 436/93 yang menyatakan berlakunya standar pelayanan rumah sakit dan standar pelayanan medis di Indonesia, maka untuk menilai kualitas pelayanannya rumah sakit harus diakreditasi. Beberapa

kegiatan pelayanan pada tahap awal diharapkan telah dapat memenuhi standar sedang yang lain menyusul secara bertahap sesuai kemampuan rumah sakit. Tiga kegiatan pelayanan dasar yaitu: administrasi dan manajemen, pelayanan medis, dan pelayanan keperawatan. Ketiga bidang tersebut dalam pelaksanaannya perlu ditunjang oleh teknologi peralatan yang memadai. Berdasar pada SK Men. Kes. tersebut maka kegiatan-kegiatan yang termasuk dalam pelayanan dasar akan sangat terkait dengan kualitas pelayanan. Untuk itu akan diuraikan satu persatu masing-masing kegiatan tersebut.

2.1.2. Administrasi dan Manajemen

Menurut Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia (1994) kegiatan pelayanan dasar pertama yang dinilai dalam akreditasi rumah sakit adalah administrasi dan manajemen. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan ini sangat menentukan suksesnya pelayanan di rumah sakit. Hal-hal yang terkait dengan kegiatan administrasi dan manajemen rumah sakit adalah:

1. Adanya ketentuan dan kebijaksanaan tertulis yang menunjukkan bahwa hak pasien dilindungi dan kebutuhannya dipenuhi.
2. Adanya pelimpahan wewenang secara tertulis dari pemilik kepada pimpinan rumah sakit untuk mengelola dengan baik.
3. Upaya pendidikan berkelanjutan, orientasi, dan program pelatihan staf untuk menjaga kemampuan dan meningkatkan pelayanan.

Kegiatan tersebut berarti melaksanakan fungsi administrasi itu sendiri mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan sampai dengan fungsi pengawasan. Sehingga administrator rumah sakit sebagai pengusaha harus mengatur strategi yang tepat.

Untuk itu hipotesa pertama kami ajukan sebagai berikut :

H1: Semakin baik administrasi dan manajemen rumah sakit akan semakin baik persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

2.1.3. Pelayanan Medis.

Kegiatan kedua dalam penilaian akreditasi adalah pelayanan medis. Kegiatan ini meliputi hal-hal yang berkaitan dengan kebijakan tindakan medis yang dilakukan baik oleh dokter spesialis maupun dokter umum. Menurut Pedoman Standar Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia, setiap pelayanan medik diberikan sesuai dengan standar profesi. Untuk keperluan tersebut telah ada buku standar pelayanan medis yang diterbitkan oleh ikatan profesi. Disamping itu ada beberapa hal yang perlu diingat oleh pihak rumah sakit yaitu (Darmanto, 1997, p.87):

1. Pelanggan rumah sakit datang ke rumah sakit untuk meminta pertolongan dan ingin mendapat pelayanan yang terbaik, serta ingin segera mendapat perhatian/pelayanan.
2. Pelanggan rumah sakit adalah awam mengenai hal-hal kesehatan dan mudah sekali tertipu sehingga manajemen harus dapat melindungi pelanggan dari keawamannya,
3. Pelanggan dalam keadaan jiwa yang labil, tidak selalu dapat menentukan pelayanan medis apa sebetulnya yang ia perlukan, dan untuk mencapai kesembuhannya bersedia menempuh segala upaya asal bisa sembuh.
4. Tidak seluruh anggapan yang baik dari pelanggan(pasien) selalu baik dari sisi rumah sakit begitu juga sebaliknya tidak selalu yang benar dalam pemikiran pihak rumah sakit bisa diterima dengan baik oleh pelanggan.

5. Pelayanan medis adalah *merit goods* yang distribusinya tidak semata-mata ditentukan oleh kemampuan membayar pelanggan.
6. Kepentingan penderita adalah hukum tertinggi, dimana pihak rumah sakit harus bekerja berdasarkan ilmu dan etika profesinya serta menghormati hak-hak pelanggan.

Kegiatan pelayanan medis dilakukan oleh tenaga medis/dokter dimana dalam melaksanakan profesinya perlu dilandasi oleh dua pokok perilaku yaitu kesungguhan untuk berbuat demi kebaikan pasien/pelanggan dan tidak ada niat untuk menyakiti, mencederai, dan merugikan pasien. Sebagai manifestasi dari dua prinsip perilaku di atas, tenaga medis wajib menghargai hak pelanggan.

Dari uraian tersebut di atas menunjukkan sangat pentingnya kegiatan pelayanan medis di rumah sakit.

Untuk itu hipotesa kedua kami ajukan sebagai berikut:

H2 : Semakin baik pelayanan medis yang diterima oleh pelanggan akan semakin baik pula persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

2.1.4. Pelayanan Keperawatan

Pelayanan ketiga yang dinilai dalam akreditasi rumah sakit adalah pelayanan keperawatan, yang memegang peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Lingkup pelayanan keperawatan adalah pemberian bantuan terhadap kebutuhan dasar manusia secara bio-psiko-sosio-spiritual yang mencakup komponen: memenuhi kebutuhan oksigen, nutrisi, eliminasi, keamanan, kebersihan, spiritual, komunikasi, emosional, istirahat, pengobatan, penyuluhan dan rehabilitasi. Perawat harus bisa menentukan masalah keperawatan pelanggan sehingga

dapat merencanakan dan memberi tindakan keperawatan yang tepat. Berdasarkan proses asuhan keperawatan maka seorang perawat kesehatan dalam memberi pelayanan keperawatan harus bekerja sebagai berikut(Darmanto, 1997, p.90):

1. Mengemban peran dan fungsinya dengan penuh tanggung jawab serta memahami lingkup tanggung jawab kewenangan dan keterbatasan kemampuannya.
2. Memperlakukan pelanggan secara manusiawi sebagai individu yang unik.
3. Melaksanakan komunikasi terapeutik dan mengembangkan serta mempertahankan hubungan terapeutik dengan pelanggan.
4. Membina hubungan antar manusia dan bekerja sama dengan sesama kawan dalam semangat kerja tim.

Dengan pelayanan keperawatan yang diorganisir dan dikelola dengan baik akan dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal bagi pelanggan sehingga kepuasan dan kenyamanan pelayanan akan dirasakan pelanggan.

Dari uraian di atas menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan memegang peranan penting dalam mendukung kualitas pelayanan yang prima.

Untuk itu hipotesa ketiga kami ajukan sebagai berikut:

H3: Semakin baik pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien maka semakin baik pula persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

2.1.5. Teknologi peralatan

Menurut hasil penelitian dinyatakan bahwa restrukturisasi fasilitas-fasilitas perawatan kesehatan yang berjalan terus , khususnya rumah sakit ,telah memberikan kontribusi untuk meningkatkan efisiensi dalam memberikan perawatan (Milakovich,

dalam Brown, 1997, p.242). Peralatan berteknologi tinggi yang mahal seperti *nuclear magnetic resonance imagers (NMR)* dan *laser scanner* telah memperbaiki keseluruhan kualitas teknis perawatan medis.

Hal itu menunjukkan bahwa peralatan yang telah dimiliki dan dimanfaatkan pada semua kegiatan pelayanan yang ada di rumah sakit akan sangat menunjang kegiatan pelayanan dasar yang pada akhirnya akan menentukan tingkat kualitas pelayanan yang disampaikan kepada pelanggan.

Untuk itu hipotesa keempat kami ajukan sebagai berikut:

H4: Semakin baik/moderen teknologi peralatan yang dimiliki dan dimanfaatkan akan semakin baik pula persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Pelayanan yang telah didukung oleh kegiatan administrasi dan manajemen yang baik, serta pelayanan medis dan keperawatan yang prima dengan menggunakan teknologi yang moderen diharapkan akan menghasilkan keluaran (*output*) yang berupa kualitas yang dapat diterima dan sesuai dengan keinginan pelanggan. Sehingga pelanggan tidak hanya merasa puas akan tetapi sekaligus memiliki loyalitas tinggi.

2.1.6. Loyalitas Pelanggan

Loyalitas dapat dipahami sebagai sebuah konsep yang menekankan pada runtutan pembelian (Basu 1999, p.74) seperti yang dikutip oleh Dick dan Basu (1994). Pengertian loyalitas pelanggan yang menekankan pada runtutan pembelian, proporsi pembelian, atau probabilitas pembelian ini lebih bersifat operasional bukannya teoritis.

Secara teoritis konsep loyalitas dijelaskan dengan melibatkan ide yang berkaitan dengan pendekatan attitudinal sebagai komitmen psikologis dan pendekatan keperilaku

yang tercermin dalam perilaku beli aktual. Dari penelitian Jacoby dan Chestnut (Basu, 1999, p.74) menyimpulkan bahwa tidak ada definisi operasional yang memuaskan tentang loyalitas merek. Sedangkan Mowen dan Minor (Basu, 1999, p.74) menggunakan definisi loyalitas merek dalam arti kondisi dimana konsumen mempunyai sikap positif terhadap sebuah merek, mempunyai komitmen pada merek tersebut dan bermaksud meneruskan pembeliannya di masa mendatang.

Menurut Basu (1999, p.77) loyalitas berkembang mengikuti empat tahap yaitu :

1. Loyalitas kognitif, yaitu suatu kondisi dimana pemilihan pada suatu merek hanya menggunakan basis informasi.
2. Loyalitas afektif, yaitu suatu kondisi dimana konsumen sudah memiliki rasa puas dan sudah masuk ke dalam benaknya. aspek afektif konsumen,
3. Loyalitas konatif, merupakan suatu kondisi yang menunjukkan suatu niat atau komitmen untuk melakukan sesuatu ke arah suatu tujuan tertentu.
4. Loyalitas tindakan, yaitu suatu kondisi loyal yang ditopang oleh komitmen dan tindakan.

Perbedaan antara loyalitas dengan perilaku beli ulang yaitu: perilaku beli ulang dapat diartikan sebagai perilaku konsumen yang hanya membeli sebuah produk secara berulang-ulang, tanpa menyertakan aspek perasaan di dalamnya. Sebaliknya loyalitas mengandung aspek kesukaan konsumen pada merek atau sebuah atribut yang melekat pada produk tersebut. Atribut seperti kualitas dan penampilan kemasan dapat digunakan oleh pelanggan sebagai obyek loyal. Boulding dan kawan-kawan (Basu, 1999, p.74) juga mengemukakan bahwa terjadinya loyalitas merek pada konsumen itu disebabkan oleh adanya pengaruh kepuasan/ketidakpuasan dengan merek tersebut yang terakumulasi secara terus menerus disamping adanya persepsi tentang kualitas produk. Hal ini sesuai

dengan apa yang dikatakan oleh Fornell (Anderson, 1994, p.55) bahwa meningkatnya kepuasan pelanggan akan meningkatkan loyalitas pelanggan yang berarti akan lebih banyak lagi pelanggan membeli di waktu yang akan datang.

Mutu/kualitas merupakan atribut produk yang paling vital (pokok). Kebutuhan konsumen tampak tidak akan terpuaskan jika produk atau jasa cepat pudar atau mudah rusak (Hughes, 1996. P.101). Disamping itu jika penyedia produk barang/jasa memperoleh reputasi untuk menjual produk cacat atau pelayanan yang tidak ramah maka usahanya akan macet karena tidak ada lagi pelanggan yang bersedia membeli. Oleh karena itu loyalitas menjadi penting dan harus menjadi fokus dari orientasi perusahaan.

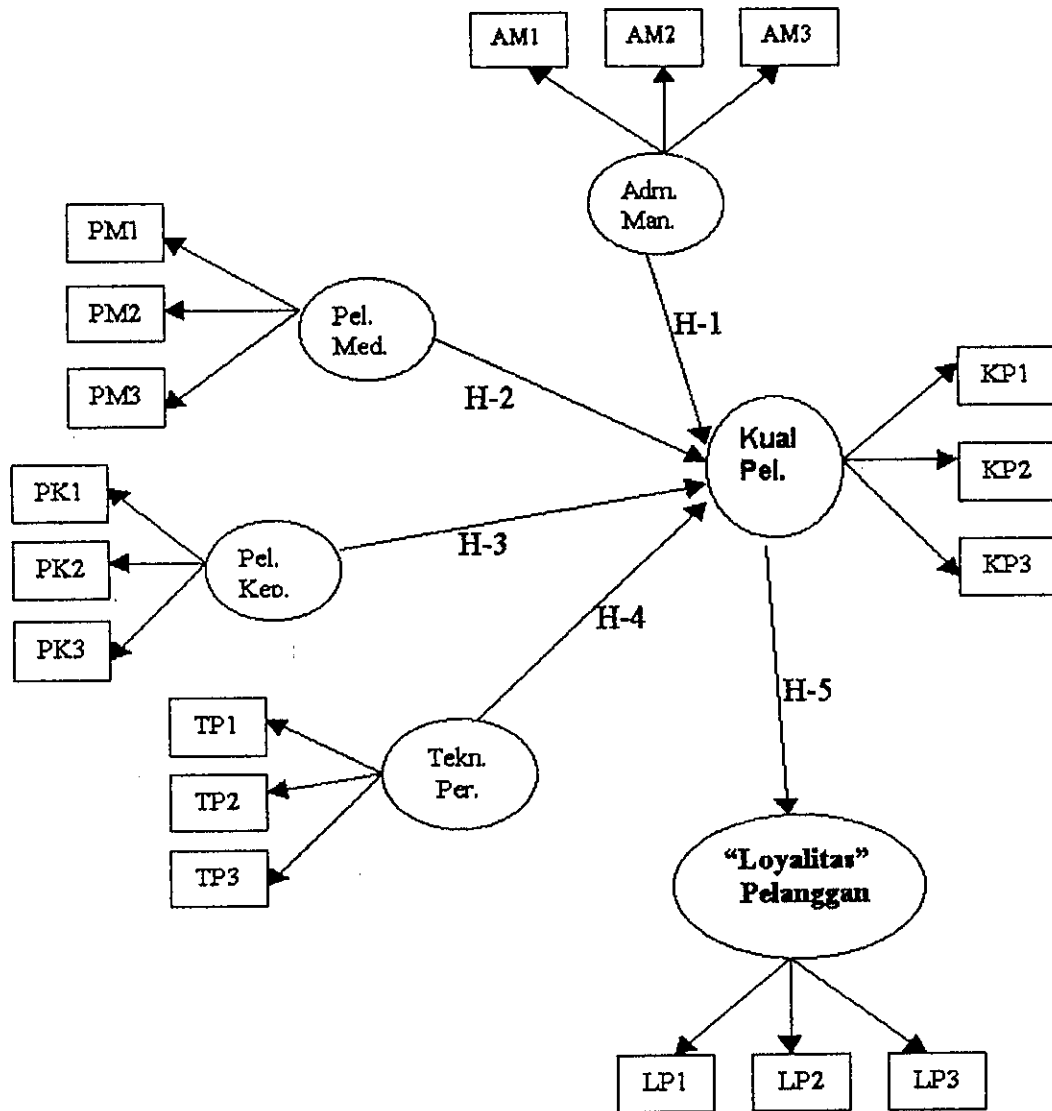
Dari uraian di atas maka kami ajukan hipotesa kelima sebagai berikut:

H5: Semakin tinggi persepsi pasien atas kualitas pelayanan yang diterimanya akan semakin tinggi pula tingkat loyalitasnya.

2.2. Kerangka Pemikiran Teoritis.

Berdasarkan uraian telaah pustaka dan hipotesis di atas maka variabel-variabel dibangun dalam suatu kerangka pemikiran teoritis yang terlihat pada gambar berikut ini:

Gambar 2.1.
KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS



Dari gambar di atas dapat diuraikan bahwa diduga:

1. Variabel administrasi dan manajemen mempunyai pengaruh positif terhadap kualitas pelayanan.
2. Variabel pelayanan medis berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan

3. Variabel pelayanan keperawatan berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan
4. Variabel teknologi peralatan berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan
5. Variabel kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan.

2.3. Definisi Utama Variabel

Variabel-variabel yang diteliti dapat didefinisikan sebagai berikut :

1. Loyalitas Pelanggan adalah suatu kondisi dimana pelanggan mempunyai sikap positif terhadap sebuah merek (rumah sakit), mempunyai komitmen pada rumah sakit tersebut dan bermaksud meneruskan pembeliannya pada saat memerlukan dimasa datang.
2. Kualitas Pelayanan adalah kualitas (mutu) layanan yang diterima. Fokusnya adalah pada bagaimana upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan.
3. Teknologi Peralatan adalah tingkat pemanfaatan berbagai peralatan canggih dan modern bagi pelayanan kesehatan pada semua bidang di rumah sakit.
4. Administrasi dan Manajemen adalah bidang yang melaksanakan fungsi-fungsi administrasi sehingga dapat dipenuhi kebutuhan dan tuntutan upaya kesehatan sebaik-baiknya dalam arti tepat dan sesuai.
5. Pelayanan Medis adalah bidang dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan dan dilaksanakan oleh dokter.
6. Pelayanan Keperawatan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga perawat yang ditujukan kepada pasien untuk kelancaran pelayanan kesehatan.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Pendahuluan

Sesuai dengan judul yang telah diutarakan maka yang menjadi obyek penelitian adalah pelanggan RS "Roemani" Semarang, Populasi penelitian adalah pasien rumah sakit "Roemani". Untuk tujuan ini maka yang dipilih sebagai responden adalah pasien rawat inap yang telah dirawat minimal selama tiga hari dan sudah diijinkan pulang. Kemudian bagi pasien yang belum dewasa maka orang tua pasien tersebut bertindak sebagai responden, hal ini dilakukan karena pada dasarnya untuk pasien yang belum dewasa pengambilan keputusan lebih banyak ditentukan oleh kondisi orang tuanya.

Metode yang digunakan adalah untuk memperjelas, menguji dan menganalisa hubungan di antara variabel penelitian berdasarkan hipotesa yang diajukan. Hal ini sesuai dengan inti penelitian ilmiah adalah mencari hubungan antara variabel (Masri, 1995, p.51), dimana satu atau beberapa variabel akan berpengaruh kepada satu atau beberapa variabel yang lain. Penelitian yang dilakukan termasuk dalam penelitian survai, dimana informasi yang dikumpulkan berasal dari responden sebagai sampel dari satu populasi dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data pokok.

3.2 Data dan Sumber Data

Data yang akan diambil ada dua kelompok yaitu yang bersifat kualitatif dan yang bersifat kuantitatif. Sumber data yang akan dikumpulkan berasal dari sumber primer maupun sekunder.

Data Primer, adalah data yang dikumpulkan berasal dari penelitian langsung di lapangan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden dalam hal ini pasien yang

telah dirawat selama minimal tiga hari dan secara sukarela bersedia untuk mengisi kuesioner tersebut. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang relevan dengan tujuan penelitian dan disusun sedemikian rupa sehingga memudahkan responden dalam memahami dan memberikan persepsi yang sesungguhnya. Untuk itu sebelum kuesioner dibagikan telah diujicobakan pada lingkungan yang terbatas. Selanjutnya data dikumpulkan dari responden pada bulan Agustus tahun 2001.

Data Sekunder adalah data yang dikumpulkan berasal dari literatur atau studi pustaka, jurnal-jurnal maupun artikel-artikel yang relevan disamping laporan tahunan rumah sakit dan data-data yang diolah dari rumah sakit "Roemani" yang lebih menjelaskan analisa.

3.3 Pengambilan Sampel

Untuk memperoleh data primer maka kuesioner telah dibagikan kepada pasien sebagai responden dengan menentukan sampel terlebih dahulu. Ide pengambilan sampel (sampling) adalah bahwa dengan menyeleksi bagian-bagian dari elemen populasi, kesimpulan tentang keseluruhan populasi dapat diperoleh (Cooper & Emory, 1997, p.215). Untuk itu dasar pengujian dari desain sampel adalah seberapa baik sampel tersebut mencerminkan karakteristik populasi, artinya sampel tersebut harus valid.

Rumah Sakit "Roemani" saat ini memiliki tujuh kelas rawat inap ditambah satu kelas untuk bayi. Sehingga sampel yang diambil terdiri dari pasien yang dirawat pada seluruh kelas yang ada kecuali kelas untuk bayi karena khusus kelas ini akan mengikuti kelas ibunya.

Data yang diperoleh akan dianalisa dengan menggunakan *SEM (Structural Equation Model)*. Dengan variabel indikator sejumlah 18 maka jumlah sampel yang

diambil sejumlah antara 5 sampai 10 kali jumlah variabel indikator. Sesuai dengan yang diutarakan oleh Hair,dkk (Augusty, 2000, p.44) bahwa jumlah sampel yang baik adalah antara 100 sampai dengan 200 responden maka sampel yang telah diambil berjumlah 110 responden.

Dalam menentukan responden sebagai sampel digunakan pendekatan subyektif yang menyesuaikan diri dengan kriteria tertentu, atau disebut juga purposive sampling.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan atau memberi petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Definisi operasional juga merupakan informasi ilmiah yang amat membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Sehingga akan ditentukan apakah prosedur yang sama akan dilakukan atau diperlukan prosedur pengukuran yang baru.

Hal ini demikian karena variabel umumnya memiliki beberapa dimensi yang dapat diukur secara berbeda.

Nama Variabel, dimensi dan definisi operasional variabel dapat dilihat pada uraian di bawah ini:

Nama Variabel	Dimensi	Definisi Operasional
Administrasi dan Manajemen	1. Empati	Perhatian karyawan terhadap kebutuhan dan keinginan masing-masing pasien (AM1)
	2. Ketrampilan	Tenaga administrasi yang trampil menggunakan peralatan sesuai tugasnya (AM2).
	3. Kecepatan	Kegiatan administrasi diberikan secara cepat dan tepat (AM3)

Pelayanan Medis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggung Jawab Pelayanan dapat diberikan dengan sungguh-sungguh dan penuh keyakinan (PM1). 2. Keahlian Dokter ahli dan dokter umum memiliki kemampuan profesi sesuai perkembangan ilmu dan teknologi (PM2). 3. Kesejawatan Dokter ahli cukup tersedia dan saling bekerja sama dengan baik (PM3).
Pelayanan Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketanggapan -Pelayanan perawatan dilaksanakan segera begitu terjadi suatu masalah pada pasien (PK1). 2. Kemampuan Kemampuan perawat dalam menggunakan peralatan yang canggih (PK2) 3. Jaminan Perawat mengerjakan pekerjaannya dengan senang hati dan ramah serta penuh kehati-hatian (PK3)
Teknologi Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fisik Peralatan yang dimanfaatkan terlihat modern dan canggih (TP1) 2. Komunikasi Informasi antar bagian dilakukan dengan cepat dan tepat sasaran (TP2). 3. Pemeliharaan Penanganan kerusakan alat-alat dilakukan dengan segera oleh tenaga ahli terpercaya (TP3).
Kualitas Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efisiensi Waktu yang diperlukan seorang pasien untuk memperoleh pelayanan berikutnya sejak baru datang sampai akan pulang (KP1) 2. Kenyamanan Suatu kondisi dimana pasien merasa betah, aman dan terlayani (KP2) 3. Kepuasan Adanya kesesuaian antara harapan sebelum dan setelah memperoleh pelayanan rawat inap (KP3)
Loyalitas Pelanggan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minat beli Adalah keinginan pelanggan untuk memanfaatkan ulang jasa rawat inap pada masa yang akan datang apabila diperlukan oleh dirinya, keluarga atau lingkungannya (LP1) 2. Tingkat kesukaan Ketertarikan pasien terhadap rumah sakit ini jika dibandingkan dengan rumah sakit lainnya (LP2) 3. Penyesuaian harga Perubahan harga yang dapat ditoleransi sebelum pasien memutuskan untuk tidak menggunakan lagi (LP3).

3.5 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini merupakan penelitian hubungan sebab akibat yang akan mencari hubungan atau pengaruh antar variabel. Oleh karena itu skala pengukuran interval akan digunakan dalam upaya memperoleh data primer.

Data primer yang diperlukan akan dikumpulkan dengan metode wawancara, yaitu dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada responden terpilih dan menganalisis jawabannya.

Teknik pengumpulan datanya dengan menggunakan daftar pertanyaan yang disampaikan langsung oleh peneliti di lapangan. Sebelumnya responden diberi penjelasan cara mengisinya, dan setelah diisi kuesioner langsung dikumpulkan kembali.

Skala interval yang digunakan mulai angka 1 (satu) sebagai titik awal untuk menyatakan sangat tidak setuju (STS) sampai dengan angka 10 (sepuluh) yang menyatakan pendapat sangat setuju (SS).

3.6 Teknik Analisis

Analisis kuantitatif yang akan menjelaskan hubungan sebab akibat diperoleh dari data primer yaitu jawaban kuesioner yang dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan model persamaan struktural (*SEM/ Structural Equation Modeling*), yang dapat dioperasikan dengan program *AMOS*.

SEM memungkinkan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang mencakup analisis regresi berganda atas faktor-faktor, karena *SEM* adalah sekumpulan teknik-teknik statistik yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan antara satu atau beberapa variabel independen baik yang bersifat kontinyus maupun diskrit dengan satu atau beberapa variabel dependen, juga yang bersifat kontinyus maupun diskrit.

Kelebihan *SEM* adalah dapat mengukur dan menganalisa beberapa variabel secara simultan melalui analisis regresi berganda atas faktor-faktor secara simpel.

Selain itu *SEM* dapat mengukur ketepatan dimensi-dimensi yang membentuk suatu variabel penelitian (*unidimensional*) yang dihipotesiskan dalam model dengan menggunakan *Confirmatory Faktor Analysis*.

Untuk menilai kesesuaian model pada *SEM* apakah sudah tepat atau belum ketepatannya diukur dengan model estimasi berdasarkan pengukuran tingkat signifikansi dari beberapa *Goodness-of-fit* sebagai berikut:

1. *Chi-Square Significance Probability* $\geq 0,05$
2. *Root Mean Square Error Approximation (RMSEA)* $\leq 0,08$
3. *Goodness of Fit Index (GFI)* $\geq 0,90$
4. *Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)* $\geq 0,90$
5. *Comparative Fit Index (CFI)* $\geq 0,90$
6. *Minimum Sampel Discrepancy Function/DF CMIN/DF* $\leq 2,00$

Derajat ketepatan model dapat dilihat dengan membandingkan nilai *Critical Ratio (CR)* dan nilai Index dari masing-masing item di atas.

Berdasarkan uraian mengenai jenis data, metode pengumpulannya dan teknik analisis yang akan digunakan maka data primer yang diperlukan telah dikumpulkan dari pelanggan yang terpilih sebagai responden sesuai prosedur yang telah ditentukan. Untuk itu sebuah daftar pertanyaan telah dikembangkan berdasarkan dimensi-dimensi dari masing-masing variabel penelitian.

BAB IV ANALISIS DATA

4.1 Pendahuluan

Pada bab empat ini akan diuraikan mengenai gambaran umum obyek penelitian yaitu rumah sakit "Roemani". Hal ini dimaksudkan untuk menunjukkan beberapa hal yang dianggap penting terutama yang ada kaitannya dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sejak berdiri hingga saat ini.

Disamping itu juga akan diuraikan mengenai proses dalam mengolah data-data yang diperoleh dan dapat dianalisa, dimana kemudian dilakukan pengujian atas hipotesa-hipotesa yang telah diajukan.

4.2. Gambaran Umum Obyek Penelitian

4.2.1. Perkembangan Rumah Sakit "Roemani"

Didirikan pada tahun 1975 dengan kapasitas awal sebanyak 67 tempat tidur. Setelah mendapat bantuan dari berbagai pihak termasuk dari Presiden Republik Indonesia maka hingga saat ini telah dapat menyediakan 200 tempat tidur.

Berbagai upaya dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang pelayanan kesehatan. Hal itu terlihat dari prestasi yang telah diraihnya pada tahun 1990 berupa penghargaan dari Menteri Kesehatan RI sebagai rumah sakit umum swasta kelas C berpenampilan terbaik dalam segi manajemen rumah sakit dan pelayanan kesehatan.. Kemudian pada tahun 1998 juga telah memperoleh sertifikasi akreditasi penuh atas lima kegiatan pelayanan dasar dari Departemen Kesehatan RI.

4.2.2. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Struktur organisasi adalah pola formal mengelompokkan orang dan pekerjaan, juga merupakan pola formal aktifitas dan hubungan antara berbagai sub unit organisasi (Gibson, 1995, p.9). Dalam rangka mengembangkan sistim pelayanan kesehatan maka rumah sakit Roemani telah membuat struktur organisasi yang bertujuan: Mengembangkan sistim organisasi yang mempunyai karakteristik berdasar manajemen strategik, yang mengedepankan metode-metode analisis dengan cara pengolahan data-data yang profesional untuk memperoleh ketepatan (akurasi), kecepatan dan dihasilkan kajian yang berguna untuk pengembangan organisasi (RS. Roemani,2001).

Struktur organisasi seperti terlihat pada lampiran 1 sampai saat ini telah didukung oleh sebanyak 503 (lima ratus tiga) karyawan yang terdiri dari 280 (dua ratus delapan puluh) karyawan tetap dan 223 (dua ratus dua puluh tiga) karyawan tidak tetap.

Pembagian karyawan berdasar pendidikan sesuai status kepegawaian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1.
Jumlah Karyawan Menurut Pendidikan
Juli 2001

Pendidikan	Karyawan Tetap	Karyawan Tidak Tetap	Jumlah
1. Dokter:			
-Umum	9	10	19
-Spesialis	0	49	49
-Gigi	2	2	4
2. Paramedis:			
-Perawatan	112	105	217
-Non Perawatan	19	11	30
-Apoteker	1	1	1
3. Non Medis	137	46	183
Jumlah	280	223	503

Sumber:RS "Roemani",Semarang(2001)

Dari tabel di atas terlihat jumlah terbesar adalah karyawan dengan pendidikan bidang perawatan yang terdiri dari bidan, perawat, perawat gigi dan pembantu perawat. Sedangkan karyawan non medis adalah karyawan dengan pendidikan dari bidang yang tidak terlibat langsung dengan pelayanan kesehatan, tugas mereka antara lain pada kegiatan di bagian keuangan, akuntansi, personalia, tata usaha, teknik, busana, dan lain-lain.

Jumlah karyawan yang banyak menunjukkan bahwa rumah sakit adalah salah satu contoh proyek padat modal, padat karya, dan padat teknologi. Hal ini disebabkan hadirnya teknologi kedokteran ternyata tidak berdampak mengurangi jumlah personel rumah sakit. Malahan, kehadiran teknologi kedokteran justru semakin meningkatkan keahlian personel rumah sakit sehingga juga memberi dampak meningkatnya biaya operasi rumah sakit (Sulastomo, 2000, p.165). Untuk itu pihak manajemen harus mempertimbangkan segi-segi efisiensi dari kebutuhan tenaga medis dan paramedis yang menunjang kegiatan pelayanan di rumah sakit.

4.2.3. Kebijakan Pelayanan Kepada Pelanggan

Sesuai dengan visinya yaitu menjadikan rumah sakit terkemuka dengan pelayanan prima maka berbagai kebijakan dilakukan antara lain: mengadakan kerja sama dengan rumah sakit swasta yang lain dalam hal pelayanan medis. Hal ini terutama dalam rangka pelayanan medis yang menggunakan peralatan canggih dimana rumah sakit belum memilikinya atau peralatan yang ada dalam kondisi tidak dapat dioperasikan karena sedang dalam perbaikan.

Disamping itu telah mengadakan perubahan tata letak ruangan rawat inap dengan mengurangi jumlah tempat tidur, sehingga dapat meningkatkan efisiensi sekaligus

kenyamanan pelanggan (pasien). Pengurangan jumlah tempat tidur ini dengan sendirinya akan menaikkan BOR rawat inap.

4.2.4. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Dalam menyampaikan pelayanan kesehatan pihak rumah sakit selalu berusaha memenuhi harapan pelanggan. Hal itu terkait dengan mutu pelayanan, dimana telah disepakati paling tidak ada dua pembatasan (Azrul, 1996, p.50):

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien.

Bahwa meskipun kepuasan orientasinya tetap individual, tetapi ukuran yang dipakai adalah yang bersifat umum yaitu yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.

2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan.

Bahwa untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya awam terhadap tindakan kedokteran (*patient ignorance*), ditetapkan upaya yang dilakukan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi.

Untuk itu berbagai pelatihan bagi karyawan secara rutin dilakukan oleh diklat, antara lain setiap hari Rabu pelatihan yang bersifat ilmiah, kemudian setiap hari Sabtu pelatihan ditujukan dalam rangka sosialisasi hasil-hasil seminar/lokakarya. Keseluruhan program peningkatan SDM tersebut memiliki anggaran tahunan .

4.2.5. Gambaran Umum Responden

Untuk menjelaskan keadaan dan latar belakang responden penelitian maka akan diuraikan pada sub bab ini mengenai sebaran responden pada masing-masing ruang rawat

inap, pekerjaan dan alasan pemilihan ruang rawat inap.

4.2.5.1. Sebaran Responden pada Masing-masing Ruang Rawat Inap.

Pelanggan yang telah terpilih dan bersedia sebagai responden tersebar pada ruang-ruang rawat inap yang ada di RS "Roemani. Ruang-ruang tersebut terbagi pada beberapa kelas dengan pembagian sebagai berikut:

Tabel 4.2.
PEMBAGIAN KELAS PADA TIAP-RUANG
Tahun 2001

RUANG	KELAS	LANTAI
Hasan	IA	1
Ustman	II	1
Fatimah	IIA, IIB, III	1
Khotijah	IIA, IIB, III	2
Umar	IIA, IIB, III	2
Lukman	IIA, IIB, III	3
Shofa	IB, Utama	3

Sumber: RS"Roemani" (2001)

Dari tabel di atas terlihat bahwa beberapa ruang rawat inap tidak hanya terdiri dari satu kelas perawatan akan tetapi ada yang memiliki dua atau tiga kelas perawatan. Disamping itu ruang-ruang perawatan tersebar pada gedung lantai satu, dua dan tiga.

Berdasarkan kelas-kelas yang dipilih oleh pelanggan maka responden yang terpilih tersebar pada kelas perawatan seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3.
JUMLAH RESPONDEN BERDASAR KELAS PERAWATAN
Juli, 2001

KELAS	JUMLAH	%
Utama	2	1,82
IA	14	12,73
IB	9	8,18
II	14	12,73
IIA	21	19,09
IIB	23	20,91
III	27	24,54
Jumlah	110	100

Sumber: Data penelitian diolah (2001)

Dari tabel di atas terlihat bahwa responden terbanyak adalah dari kelas perawatan kelas III. Hal ini sesuai dengan jumlah pasien yang dirawat pada kelas tersebut yang terlihat pada BOR nya pada tahun 1999-2000 menunjukkan angka tertinggi. Sedangkan pada kelas perawatan IA jumlah responden lebih tinggi dari pada kelas IB seperti juga terlihat pada BOR nya yang menunjukkan angka lebih tinggi. Hal itu ada kemungkinan letak kelas IB yang berada pada gedung lantai tiga sehingga dengan biaya sedikit lebih tinggi pelanggan lebih memilih kelas IA yang relatif lebih mudah dijangkau karena terletak pada gedung lantai satu dan terdekat dengan pintu masuk ruang rawat inap.

4.2.5.2. Pekerjaan dan Alasan Pemilihan Ruang Rawat Inap

Pelanggan rumah sakit yang terpilih sebagai responden terdiri dari 44 (empat puluh empat) orang pria dan 66 (enam puluh enam) orang wanita yang tersebar dari latar belakang pekerjaan seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4.
PEKERJAAN RESPONDEN BERDASAR JENIS KELAMIN
Juli 2001

Pekerjaan	Pria	Wanita	Jumlah	%
PNS	6	3	9	8,18
Swasta	18	28	46	41,82
Lain-lain	10	18	28	25,45
Tidak bekerja	10	17	27	24,55
Jumlah	44	66	110	100

Sumber: Data penelitian diolah (2001)

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa responden terbanyak bekerja di sektor swasta (41,82%), dan hanya sedikit sekali yang bekerja sebagai pegawai negeri (8,18%). Sebagian besar responden menyatakan, alasan mereka memilih RS "Roemani" adalah karena keinginannya sendiri (55,45%), sedangkan yang memberikan alasan berdasar anjuran orang lain hanya 1,82% serta 3,64% karena pilihan asuransi (tabel selengkapnya ada pada lampiran 3).

4.3. Proses dan Hasil Analisa Data

Dalam penelitian ini data yang telah dikumpulkan akan diolah dan dianalisa dengan menggunakan tehnik SEM (*Structural Equation Model*) yang dioperasikan melalui program AMOS (*Analisis of Moment Structure*).

4.3.1 Tahap-tahap Pengujian Model dengan SEM

1. Pengembangan model berbasis teori.

Berdasarkan telaah pustaka yang mendalam seperti diuraikan pada Bab II

menunjukkan bahwa penelitian ini akan menguji hubungan-hubungan antara faktor administrasi dan manajemen, faktor pelayanan medis, faktor pelayanan keperawatan dan faktor teknologi peralatan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, serta bagaimana kualitas pelayanan tersebut dapat mempengaruhi loyalitas pelanggan. Faktor (konstruk) yang merupakan variabel laten beserta dimensi-dimensi yang akan diuji dengan *AMOS* telah diuraikan pada Bab III.

2. Menyusun diagram alur (*Pathdiagram*)

Setelah model teoritis dibangun kemudian digambar dalam diagram alur yang tujuannya untuk mempermudah dalam melihat hubungan kausalitas diantara faktor-faktor, seperti telah tergambar pada Bab II. Dalam pemodelan *SEM* faktor (konstruk) dibagi dua:

- Konstruk eksogen yaitu variabel yang tidak diprediksi oleh variabel lain. Dalam gambar 2.1. adalah variabel (faktor) administrasi dan manajemen, faktor pelayanan medis, faktor pelayanan keperawatan serta faktor teknologi peralatan.
- Konstruk endogen yaitu variabel yang diprediksi oleh satu atau beberapa variabel lain, juga dapat memprediksi satu atau beberapa variabel lain. Dalam gambar 2.1 adalah faktor kualitas pelayanan dan faktor loyalitas pelanggan.

3. Konversi diagram ke dalam persamaan

Persamaan struktural untuk model keseluruhan (*full model*) berdasar:

$$\text{-variabel endogen} = \text{variabel eksogen} + \text{variabel endogen} + \text{error}$$

Persamaan spesifikasi model pengukuran untuk menyelidiki variabel yang mengukur suatu konstruk tertentu melalui *confirmatory factor analysis*.

4. Memilih matriks input dan tehnik estimasi

Karena yang akan diuji adalah hubungan kausalitas maka input yang digunakan

untuk operasi *SEM* adalah matriks kovarians (Hair dalam Augusty, 2000, p.43). Sedangkan tehnik estimasi yang digunakan adalah maximum likelihood estimation (ML), hal ini mengingat jumlah sampel kecil antara 100-200 (Hu, Bentler dan Kano dalam Augusty, 2000, p.25). Estimasi dilakukan secara bertahap yaitu:

- Estimasi *measurement model* untuk menguji unidimensionalitas dari konstruk-
konstruk yang dibangun baik konstruk eksogen maupun konstruk endogen.
- Estimasi dengan *SEM* melalui analisis *full model* untuk melihat kesesuaian model
secara keseluruhan dan hubungan kausalitas yang dibangun dalam model yang
diuji.

5. Menganalisis apakah terjadi problem identifikasi.

Dalam operasi *AMOS* untuk estimasi model kausal ada kemungkinan model yang telah dikembangkan tidak mampu menghasilkan estimasi yang unik. Dalam keadaan ini maka program akan memberi pesan pada monitor komputer mengenai kemungkinan sebab-sebab mengapa program tak dapat diestimasi. Pada pemrosesan analisis model ini, diketahui bahwa besaran standard error, varians error serta korelasi antar koefisien estimasi berada dalam rentang nilai yang tidak mengindikasikan adanya masalah identifikasi.

6. Evaluasi kriteria *goodness-of-fit*

Ketepatan model yang diestimasi oleh *AMOS* yang dianalisis berdasar data yang diperoleh bisa dibandingkan dengan index *goodness-of-fit* yang telah diuraikan pada Bab III. Namun sebelumnya data yang akan digunakan untuk menganalisis harus dievaluasi terlebih dahulu apakah telah memenuhi asumsi-asumsi *SEM*.

7. Interpretasi dan Modifikasi Model

Untuk melihat apakah model perlu modifikasi apa tidak maka perlu diamati

jumlah residual yang dihasilkan. Bila jumlah residual lebih besar dari 5% maka sebuah modifikasi perlu dipertimbangkan

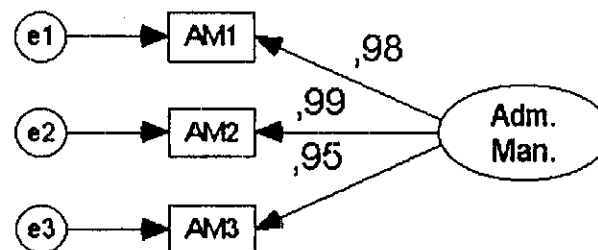
4.3.2. Analisis Faktor Konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis*)

Model pengukuran di sini diarahkan untuk menyelidiki unidimensionalitas dari indikator-indikator yang menjelaskan sebuah faktor atau variabel laten. Sehingga hasil analisis di sini digunakan untuk melihat apakah semua indikator dapat diterima sebagai dimensi dari variabel laten tersebut. Hasil analisis masing-masing variabel sebagai berikut:

4.3.2.1. Administrasi dan Manajemen

Variabel (konstruk) ini memiliki tiga dimensi yaitu empati, ketrampilan dan kecepatan. Hasil analisis bisa dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 4.1.
Analisis Faktor Konfirmatori Administrasi dan Manajemen



Keterangan :
Adm.Man. : Administrasi dan Manajemen
AM1 : Empati
AM2 : Ketrampilan
AM3 : Kecepatan
(Pedoman Akreditasi Rumah Sakit)

Hasil analisis menunjukkan bahwa dimensi yang paling kuat dalam menjelaskan variabel administrasi dan manajemen adalah dimensi ketrampilan dengan nilai lambda (λ) = 0,99. Sedangkan dimensi kecepatan relatif kurang kuat dengan koefisien

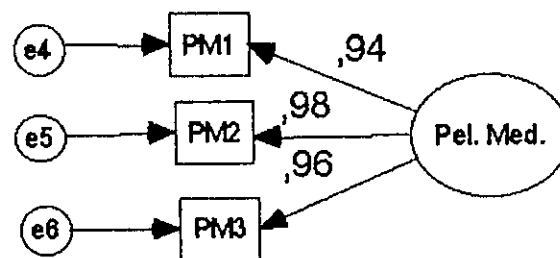
lambda (λ) = 0,95

Administrasi dan manajemen dapat didefinisikan oleh empati, ketrampilan dan kecepatan. Semakin baik ketrampilan, empati dan kecepatan maka akan semakin baik pula administrasi dan manajemen rumah sakitnya.

4.3.2.2. Pelayanan Medis

Variabel ini memiliki tiga dimensi yaitu tanggungjawab, keahlian dan kesejawatan. Hasil analisis variabel pelayanan medis dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 4.2.
Analisis Faktor Konfirmatori Pelayanan Medis



Keterangan:
Pel.Med. : Pelayanan Medis
PM1: Tanggung Jawab
PM2: Keahlian
PM3: Kesejawatan
(Standar Pelayanan Medis)

Pada gambar di atas terlihat hasil analisis yang menunjukkan bahwa dimensi yang paling kuat dalam menjelaskan variabel pelayanan medis adalah dimensi keahlian dengan nilai lambda (λ) = 0,98. Sedangkan dimensi tanggung jawab secara relatif tidak sekuat keahlian namun tetap cukup kuat menjelaskan terlihat koefisien lambda (λ) = 0.94.

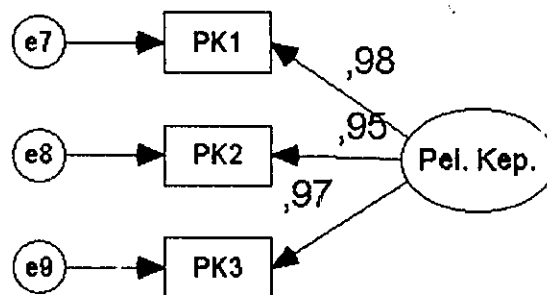
Pelayanan medis dapat didefinisikan sebagai tanggungjawab, keahlian, dan kesejawatan, yang berarti semakin baik tanggungjawab, keahlian dan kesejawatan yang

dimiliki akan semakin baik pula pelayanan medisnya.

4.3.2.3. Pelayanan Keperawatan

Variabel ini memiliki tiga dimensi yaitu ketanggapan, kemampuan, dan jaminan dimana hasil perhitungan seperti pada gambar di bawah ini:

Gambar 4.3.
Analisis Faktor Konfirmatori Pelayanan Keperawatan



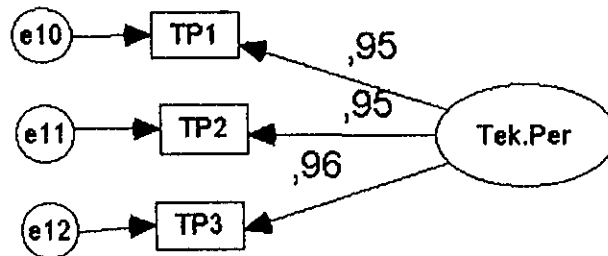
Keterangan:
Pel.Kep. : Pelayanan Keperawatan
PK1 : Ketanggapan
PK2 : Kemampuan
PK3 : Jaminan
(Pedoman Akreditasi Rumah Sakit)

Pada gambar terlihat dimensi yang paling kuat menjelaskan variabel ini adalah dimensi ketanggapan dengan nilai $\lambda = 0,98$. dan kemudian dimensi jaminan juga sangat kuat menjelaskan dengan koefisien $\lambda = 0,97$. Hal itu menunjukkan semakin baik ketanggapan, kemampuan, dan jaminan yang diberikan kepada pelanggan akan semakin baik pelayanan keperawatannya.

4.3.2.4. Teknologi Peralatan

Variabel ini memiliki tiga dimensi yaitu: fisik, komunikasi dan pemeliharaan, dengan hasil perhitungan pada gambar berikut.

Gambar 4.4.
Analisis Faktor Konfirmatori Teknologi Peralatan



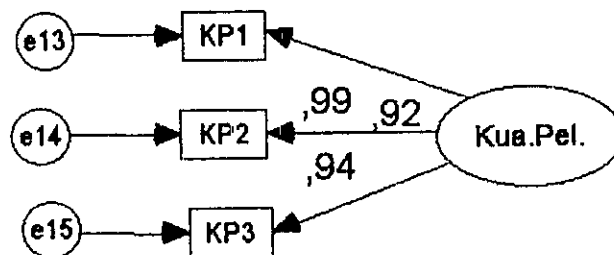
Keterangan:
 Tek,Per,: Teknologi Peralatan
 TP1: Fisik
 TP2: Komunikasi
 TP3: Pemeliharaan
 (Milakovich, Powell & Micallef)

Pada gambar menunjukkan dimensi paling kuat yang menjelaskan variabel ini adalah dimensi pemeliharaan dengan koefisien $\lambda = 0,96$ Hal itu berarti semakin baik pemeliharaan, komunikasi dan fisik akan semakin baik teknologinya.

4.3.2.5. Kualitas Pelayanan

Variabel ini memiliki dimensi tiga yaitu efisiensi, kenyamanan, dan kepuasan, dengan hasil perhitungan seperti pada gambar di bawah ini.

Gambar 4.5
Analisis Faktor Konfirmatori Kualitas Pelayanan



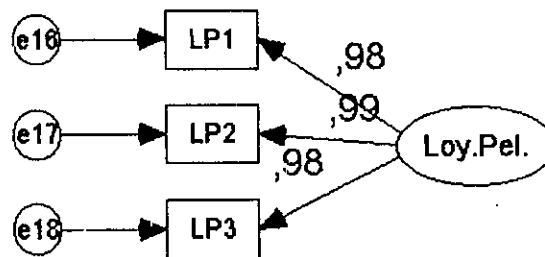
Keterangan:
 Kua.Pel = Kualitas Pelayanan
 KP1: Efisiensi
 KP2: Kenyamanan
 KP3: Kepuasan
 (Azrul, Le Blank & Nguyen)

Pada gambar menunjukkan bahwa dimensi yang paling kuat menjelaskan variabel ini adalah dimensi kenyamanan dengan nilai $\lambda = 0,99$, sedangkan efisiensi tidak sekuat menjelaskan variabel ini. Dari dimensi tersebut menunjukkan bahwa semakin baik kenyamanan, kepuasan dan efisiensi yang diberikan akan makin baik kualitas pelayanannya.

4.3.2.6 Loyalitas Pelanggan

Variabel ini memiliki tiga dimensi yaitu minat beli ulang, tingkat kesukaan, dan penyesuaian harga, dengan hasil komputasi sebagai berikut

Gambar 4.6
Analisis Faktor Konfirmatori Loyalitas Pelanggan



Keterangan:
 Loy.Pel. : Loyalitas Pelanggan
 LP1 : Minat Beli Ulang
 LP2 : Tingkat Kesukaan
 LP3 : Penyesuaian Harga
 (Fornell, Basu)

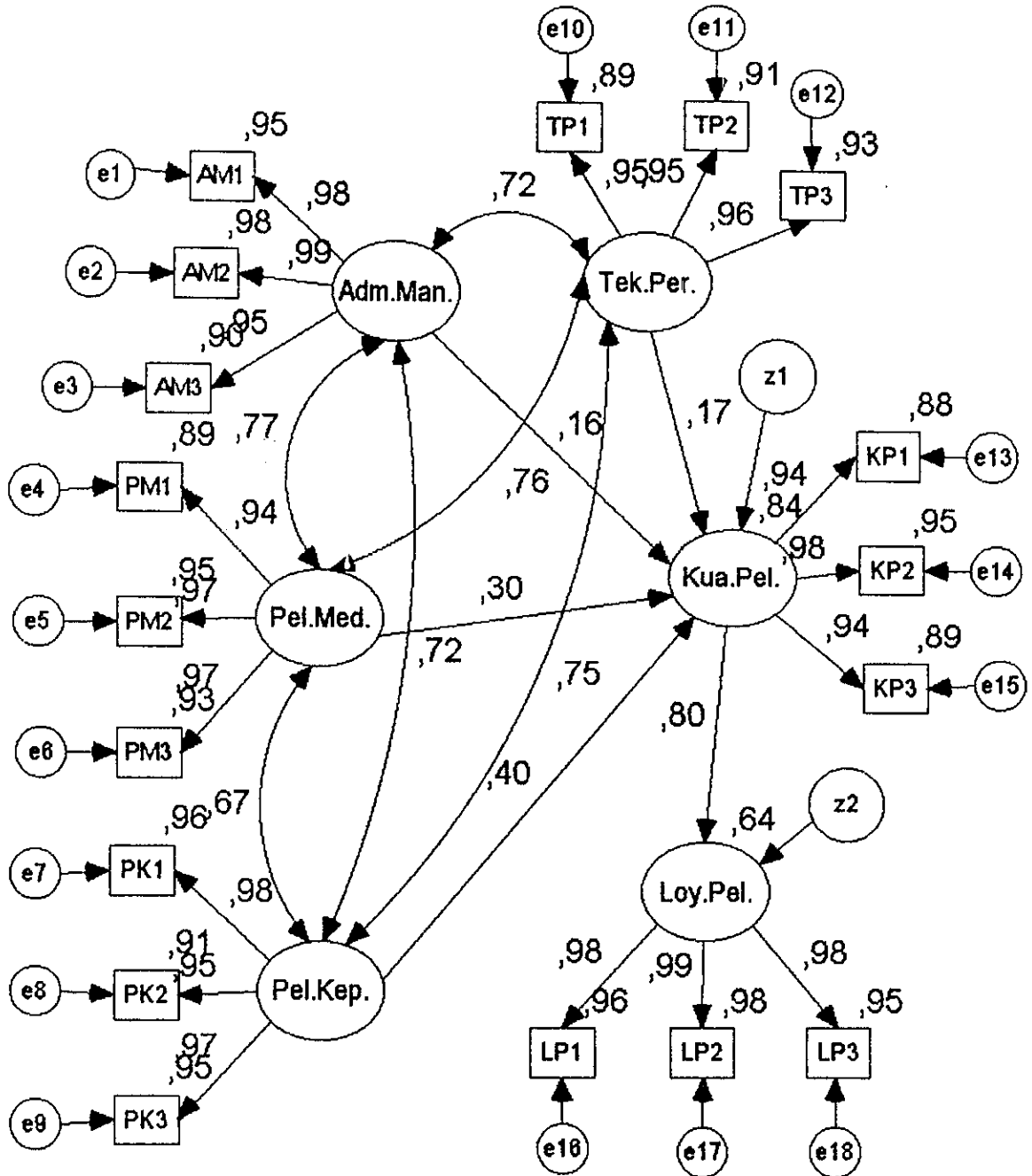
Pada gambar terlihat hasil perhitungan yang menunjukkan dimensi tingkat kesukaan memiliki nilai $\lambda = 0,99$ (terbesar). Dari dimensi nya dapat disimpulkan bahwa tingkat kesukaan, dan minat beli ulang yang tinggi serta penyesuaian harga yang baik akan meningkatkan loyalitas pelanggannya.

4.3.3. Analisis Model Keseluruhan (*full model*)

Setelah dilakukan measurement model dimensi melalui analisis faktor konfirmatori dari variabel administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan keperawatan, teknologi peralatan, kualitas pelayanan dan loyalitas pelanggan, dan setelah dilihat dari masing-masing variabel dapat digunakan untuk mendefinisikan sebuah konstruk laten, maka sebuah model secara keseluruhan atau *full model* dapat dianalisis.

Hasil analisis faktor konfirmatori untuk model keseluruhan (*full model*) dapat dilihat pada gambar 4.7

Gambar 4.7.
Model Struktural (Full Model)



Hasil uji regression weight untuk keseluruhan model (*full model*) dapat dilihat pada tabel berikut,

Tabel 4.5.
Regression Weight Full Model

						Standardized Regression Weights	
						Estimate	
		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label	
Kua.Pel	<-- Tek.Per.	0,152	0,072	2,119	0,034	par-13	Kua.Pel <-- Tek.Per. 0,169
Kua.Pel	<-- Pel.Med.	0,248	0,065	3,830	0,000	par-15	Kua.Pel <-- Pel.Med. 0,300
Kua.Pel	<-- Adm.Man.	0,131	0,061	2,141	0,032	par-16	Kua.Pel <-- Adm.Man. 0,162
Kua.Pel	<-- Pel.Kep.	0,361	0,067	5,414	0,000	par-17	Kua.Pel <-- Pel.Kep. 0,395
Loy.Pel	<-- Kua.Pel.	0,977	0,083	11,798	0,000	par-14	Loy.Pel <-- Kua.Pel. 0,798
TP1	<-- Tek.Per.	1,000					TP1 <-- Tek.Per. 0,945
TP2	<-- Tek.Per.	0,966	0,045	21,646	0,000	par-1	TP2 <-- Tek.Per. 0,954
TP3	<-- Tek.Per.	0,968	0,042	22,866	0,000	par-2	TP3 <-- Tek.Per. 0,965
AM3	<-- Adm.Man.	1,000					AM3 <-- Adm.Man. 0,949
AM2	<-- Adm.Man.	0,985	0,035	28,425	0,000	par-3	AM2 <-- Adm.Man. 0,991
AM1	<-- Adm.Man.	1,027	0,040	25,990	0,000	par-4	AM1 <-- Adm.Man. 0,977
PM3	<-- Pel.Med.	1,000					PM3 <-- Pel.Med. 0,967
PM2	<-- Pel.Med.	1,053	0,037	28,362	0,000	par-5	PM2 <-- Pel.Med. 0,973
PM1	<-- Pel.Med.	0,989	0,043	23,169	0,000	par-6	PM1 <-- Pel.Med. 0,944
PK3	<-- Pel.Kep.	1,000					PK3 <-- Pel.Kep. 0,973
PK2	<-- Pel.Kep.	0,921	0,036	25,528	0,000	par-7	PK2 <-- Pel.Kep. 0,952
PK1	<-- Pel.Kep.	0,980	0,031	32,109	0,000	par-8	PK1 <-- Pel.Kep. 0,980
LP3	<-- Loy.Pel.	1,000					LP3 <-- Loy.Pel. 0,977
LP2	<-- Loy.Pel.	1,064	0,028	38,257	0,000	par-9	LP2 <-- Loy.Pel. 0,988
LP1	<-- Loy.Pel.	1,037	0,030	34,578	0,000	par-10	LP1 <-- Loy.Pel. 0,980
KP1	<-- Kua.Pel.	1,000					KP1 <-- Kua.Pel. 0,939
KP2	<-- Kua.Pel.	1,127	0,048	23,564	0,000	par-11	KP2 <-- Kua.Pel. 0,976
KP3	<-- Kua.Pel.	1,122	0,056	20,164	0,000	par-12	KP3 <-- Kua.Pel. 0,945

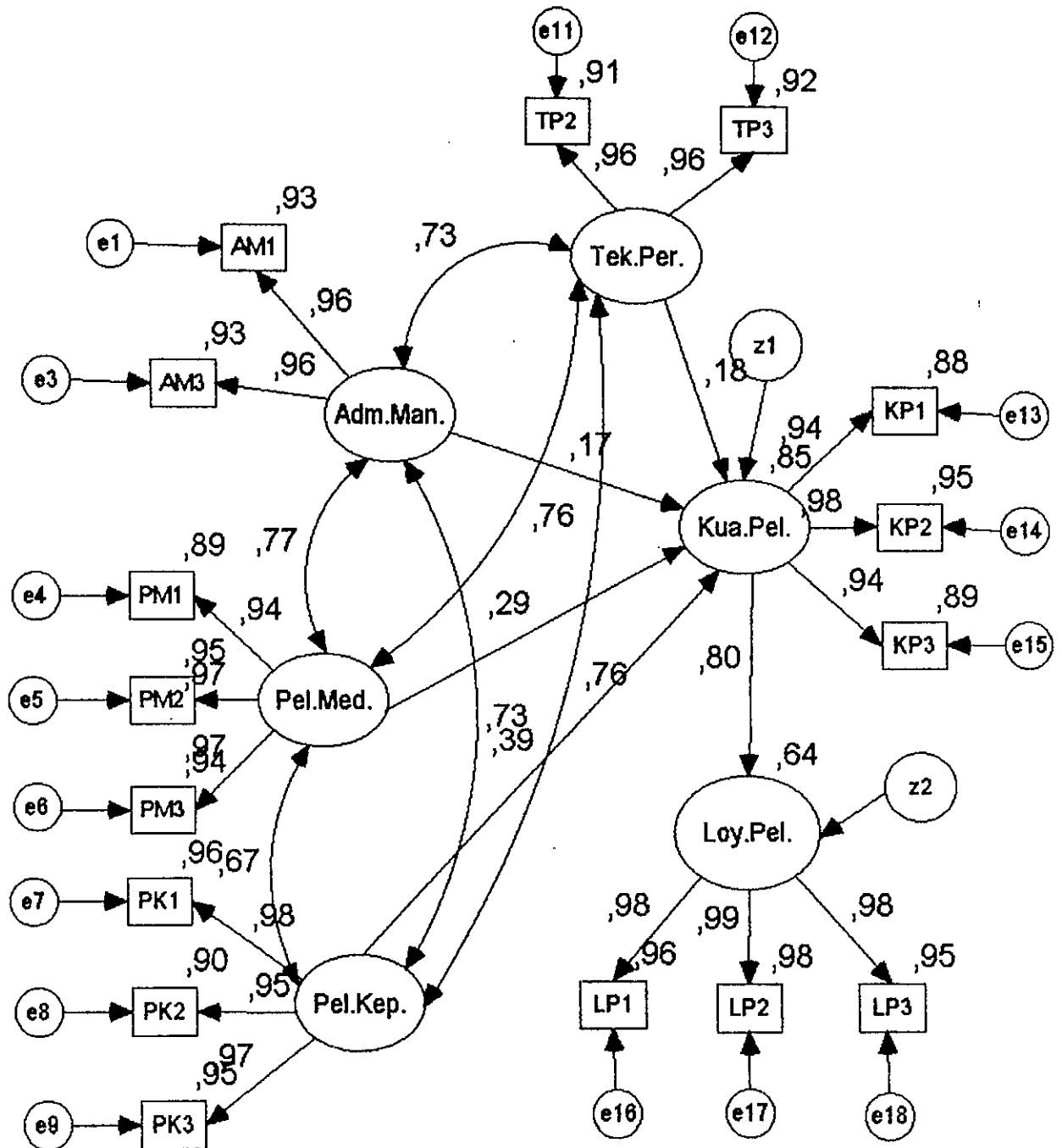
Pengujian dengan menggunakan beberapa indeks kesesuaian menunjukkan hasil pengolahan data seperti terlihat pada lampiran lima ($P=0,444$, $RMSEA=0,011$, $GFI=0,895$, $AGFI=0,856$, $TLI=0,999$, $CFI=1,000$). Berdasarkan hasil komputasi tersebut terlihat beberapa indeks menunjukkan telah memenuhi syarat diterima namun, ada beberapa yang belum begitu baik seperti GFI yang belum mencapai angka 0,90 juga CFI yang mencapai angka 1,000.

Untuk itu perlu diadakan revisi model dengan menghilangkan beberapa indikator dari variabel yang mempunyai nilai estimasi terendah.

Dalam model keseluruhan di atas yang memiliki estimasi terendah adalah variabel laten administrasi manajemen (0,170) dan teknologi peralatan yaitu 0,175.

Dengan menghilangkan dimensi ketrampilan pada faktor administrasi dan manajemen dan dimensi fisik pada faktor teknologi peralatan maka model keseluruhan menjadi seperti di bawah ini:

Gambar 4.8.
Model Struktural (*Full Model*) Revisi



Hasil komputasi dari model keseluruhan setelah direvisi menunjukkan indeks yang lebih baik dari pada sebelumnya yaitu $P=0,362$, $RMSEA=0,02$, $GFI=0,906$, $AGFI=0,863$ (marjinal), $TLI=0,998$, $CFI=0,999$. Angka-angka estimasi juga menunjukkan bahwa hubungan kausal yang dibangun dari variabel-variabel tersebut, secara keseluruhan model (*full model*) dalam penelitian ini dapat diterima sebagai sebuah model. Hal itu berdasarkan evaluasi atas *regression weight* (lihat tabel 4.6. di bawah ini) dimana nilai C.R. (*Critical Ratio*) yang identik dengan uji-t dalam regresi memperlihatkan bahwa semua koefisien regresi secara signifikan tidak sama dengan nol, karena itu hipotesa nol dapat ditolak dan menerima hipotesa alternatif bahwa masing-masing hipotesa mengenai hubungan kausalitas yang disajikan dalam model itu dapat diterima.

Tabel 4.6.
Regression Weight Full Model (Revised)

Regression Weights	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label	Standardized Regression Weights	
						Estimate	
Kua.Pel. <-- Tek.Per.	0,163	0,078	2,098	0,036	par-7	Kua.Pel. <-- Tek.Per.	0,175
Kua.Pel. <-- Pel.Med.	0,243	0,066	3,698	0,000	par-9	Kua.Pel. <-- Pel.Med.	0,294
Kua.Pel. <-- Adm.Man.	0,135	0,063	2,132	0,033	par-10	Kua.Pel. <-- Adm.Man.	0,170
Kua.Pel. <-- Pel.Kep.	0,353	0,068	5,169	0,000	par-11	Kua.Pel. <-- Pel.Kep.	0,386
Loy.Pel. <-- Kua.Pel.	0,978	0,083	11,821	0,000	par-8	Loy.Pel. <-- Kua.Pel.	0,798
PM3 <-- Pel.Med.	1,000					PM3 <-- Pel.Med.	0,967
PM2 <-- Pel.Med.	1,052	0,037	28,373	0,000	par-1	PM2 <-- Pel.Med.	0,973
PM1 <-- Pel.Med.	0,988	0,043	23,196	0,000	par-2	PM1 <-- Pel.Med.	0,944
PK3 <-- Pel.Kep.	1,000					PK3 <-- Pel.Kep.	0,973
PK2 <-- Pel.Kep.	0,920	0,036	25,494	0,000	par-3	PK2 <-- Pel.Kep.	0,951
PK1 <-- Pel.Kep.	0,980	0,030	32,148	0,000	par-4	PK1 <-- Pel.Kep.	0,980
KP1 <-- Kua.Pel.	1,000					KP1 <-- Kua.Pel.	0,939
KP2 <-- Kua.Pel.	1,126	0,048	23,538	0,000	par-5	KP2 <-- Kua.Pel.	0,976
KP3 <-- Kua.Pel.	1,122	0,056	20,179	0,000	par-6	KP3 <-- Kua.Pel.	0,945
TP2 <-- Tek.Per.	1,000					TP2 <-- Tek.Per.	0,956
TP3 <-- Tek.Per.	0,995	0,048	20,680	0,000	par-14	TP3 <-- Tek.Per.	0,960
LP2 <-- Loy.Pel.	1,064	0,028	38,256	0,000	par-15	LP2 <-- Loy.Pel.	0,988
AM1 <-- Adm.Man.	0,996	0,046	21,859	0,000	par-16	AM1 <-- Adm.Man.	0,962
AM3 <-- Adm.Man.	1,000					AM3 <-- Adm.Man.	0,964
LP3 <-- Loy.Pel.	1,000					LP3 <-- Loy.Pel.	0,977
LP1 <-- Loy.Pel.	1,037	0,030	34,579	0,000	par-17	LP1 <-- Loy.Pel.	0,980

4.3.3.1.. Evaluasi Normalitas data

Untuk pengujian pemodelan *SEM*, maka syarat normalitas data harus dipenuhi. Uji normalitas diperlukan baik untuk data tunggal maupun normalitas multivariat dimana beberapa variabel digunakan sekaligus dalam analisis akhir.

Uji normalitas terdapat di dalam program *AMOS* sehingga dari analisis mudah diamati . Dari tabel yang terdapat dalam lampiran menunjukkan bahwa tidak ada nilai *c.r.* yang lebih besar dari $\pm 2,58$ (pada tingkat signifikansi 0,01 atau 1%).Oleh karena itu dapat dikatakan tidak terdapat bukti bahwa distribusi data ini tidak normal.

4.3.3.2. Evaluasi Outliers

Analisis terhadap univariate outlier dilakukan dengan melihat nilai ambang batas *z-score* yang berada pada rentang 3 sampai dengan 4. Hasil komputasi data menunjukkan tidak ada nilai ambang batas dari *z-score* yang lebih dari 3, karena itu dapat disimpulkan bahwa tidak ada univariate outlier dalam data yang dianalisis ini.

4.3.3.3. Evaluasi Multicollinearity dan Singularity

Multicollinearity dapat diamati dari determinan matriks kovarians. Determinan yang benar-benar kecil mengindikasikan adanya multikolinearitas atau singularitas (Tabachnick & Fidell dalam Augusty, 2000).

Dari tabel hasil menunjukkan bahwa angka determinan jauh dari 0 dan karena itu dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolinearitas dan singularitas dalam data ini.

BAB V KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pemanfaatan ruang rawat inap yang tercermin dalam nilai BOR nya masih belum maksimal. Hal ini mengindikasikan pihak manajemen rumah sakit "Roemani" perlu melakukan berbagai upaya yang dapat mempertahankan akan tetapi sekaligus juga dapat meningkatkan BOR nya.

Loyalitas mengandung aspek kesukaan, dimana pelanggan yang loyal akan mempunyai komitmen terhadap sebuah merek (nama) dan bermaksud meneruskan pembeliannya di waktu yang akan datang.

Loyalitas pelanggan dapat dibangun melalui kualitas pelayanan yang prima, dimana pelayanan yang prima ini dapat tercipta melalui dukungan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, serta administrasi dan manajemen yang diharapkan oleh pelanggan dengan didukung teknologi peralatan yang memenuhi kebutuhan pelanggan.

5.2. Kesimpulan Hipotesis

5.2.1. Hipotesis 1:

H1: Administrasi dan manajemen rumah sakit memberi pengaruh positif terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Hipotesa 1 diterima, dengan nilai estimasi 0,170 dan t-hitung 2,132 pada p 0,033 ini sesuai dengan pendapat Abrahamson (Brown, 1997, p.206) yang menguraikan administrator rumah sakit generasi baru sebagai "pengusaha" dan "bermotivasi keuntungan". Sedangkan Fallucchi (Brown, 1997, p.206) menerangkan bahwa perawatan

kesehatan secara esensial adalah bisnis yang kompetitif dimana manajemen harus berusaha untuk tetap berada di depan dari kumpulan.

Kegiatan administrasi berarti melaksanakan fungsi administrasi itu sendiri mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan sampai dengan fungsi pengawasan, sehingga seorang administrator adalah juga seorang manajer. Administrator pelayanan kesehatan menghadapi tugas pengambilan keputusan yang kompleks sehingga masalah pengumpulan informasi, pengambilan keputusan dan implementasi harus dilaksanakan dengan tepat dan cepat.

Dari model keseluruhan terlihat dimensi empati mempunyai nilai lebih tinggi dibanding dimensi kecepatan. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendapatkan kualitas pelayanan yang diterima pelanggan maka pihak manajemen harus memperhatikan kebutuhan masing-masing pelanggan secara khusus dan pelaksanaan kegiatannya harus mengutamakan kecepatan sehingga diharapkan proses pengambilan keputusan dalam berbagai permasalahan pelayanan dapat ditangani sesegera mungkin.

5.2.2. Hipotesa 2:

H2: Pelayanan medis memberi pengaruh positif terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit

Hipotesa 2 diterima, dengan nilai estimasi 0,294 dan t-hitung 3,698 pada p 0,00 ini sesuai dengan hasil penelitian VHA (Brown, 1997, p.234) bahwa sebanyak 38% dari responden yang ditelitinya mengatakan bahwa kriteria kualitas yang paling penting untuk mengidentifikasi rumah sakit dengan kualitas tinggi adalah staf medis yang sangat memenuhi syarat.

Dengan melihat tiga dimensi variabel ini yaitu tanggungjawab, keahlian dan kesejawatan dimana keahlian mempunyai nilai estimasi tertinggi yaitu 0,973 menunjukkan bahwa keahlian profesi dari tenaga medis menjadi salah satu ciri penting. Karena ilmu teknologi yang selalu berkembang maka keahlian profesipun harus berkembang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Sebagian masalah pada pelanggan sebagai penerima jasa profesi merupakan masalah yang kompleks, sehingga memaksa pemberi jasa profesi menyertakan juga ahli lain. Untuk itu perlu dipelihara dan dibina kesejawatan di antara para pemberi jasa profesi. Selain itu tanggung jawab profesi juga merupakan ciri penting, karena pelanggan dalam hal ini pasien telah mempercayakan sepenuhnya masalah yang ada kepada ahli yang profesional. Kepercayaan tersebut harus dipelihara dengan mengamalkan keahlian yang ada dengan penuh tanggung jawab.

Jadi pelayanan medis yang dilaksanakan oleh tenaga medis yang memiliki keahlian tinggi diikuti kerja sama yang baik di antara sesama ahli dan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab akan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

5.2.3. Hipotesa 3

H3: Pelayanan Keperawatan memberi pengaruh positif terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit

H3 diterima, dengan nilai estimasi 0,386 dan t-hitung sebesar 5,169 pada p 0,00 ini sesuai dengan hasil yang diperoleh oleh VHA (Brown, 1997, p.234), bahwa konsumen terbanyak (52%) menyebut kriteria paling penting untuk mengidentifikasi rumah sakit dengan kualitas tinggi adalah sikap merawat pegawai.

Faktor pelayanan keperawatan mempunyai pengaruh tertinggi dibanding pelayanan medis, administrasi dan teknologi. Ini menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan memegang peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

Dari tiga dimensi pelayanan keperawatan terlihat estimasi tertinggi adalah ketanggapan, yang berarti perawat harus memberikan pelayanan secara cepat dan tepat kepada pelanggan. Perawat yang memiliki ketanggapan dan kemampuan yang tinggi serta dapat memberikan pelayanan dengan meyakinkan (jaminan) akan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Apabila sering dijumpai keluhan pasien atau keluarganya tentang masalah perawatan rumah sakit maka keluhan ini mungkin disebabkan oleh karena pelayanan yang memang kurang memuaskan yang diakibatkan oleh beberapa hal misalnya kurangnya tenaga, kurangnya pemahaman dan penghayatan *provider* akan konsep-konsep keperawatan. Sehingga untuk menghindari hal tersebut seluruh staf rumah sakit harus mengetahui konsep keperawatan, tanggung jawab profesi keperawatan dan proses keperawatan.

5.2.4. Hipotesa 4

H4: Teknologi peralatan memberi pengaruh positif terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

H4: diterima, dengan nilai estimasi 0,175 dan t-hitung 2,098 pada p 0,036 ini sesuai dengan pendapat Milakovich (Brown, 1997, p.242) bahwa peralatan berteknologi tinggi yang mahal telah memperbaiki keseluruhan kualitas teknis perawatan medis.

Dimensi pemeliharaan memiliki nilai tertinggi (0,96) dibanding dengan dimensi komunikasi (0,95). Hal itu berarti untuk dapat memberikan kualitas pelayanan yang prima pihak manajemen rumah sakit harus memperhatikan masalah pemeliharaan peralatan yang digunakan dalam operasional sehari-hari di semua kegiatan. Untuk itu meningkatkan ketrampilan dari seluruh karyawan yang bertugas mengoperasikan peralatan-peralatan yang khusus secara rutin harus dilakukan, sehingga mereka dapat bekerja dengan aman dan lancar, serta peralatan yang moderen dapat terpelihara dengan baik.

Pihak pemilik dan pemimpin juga harus bertanggung jawab mengenai sarana dan peralatan sehingga dapat tercapai tujuan pelayanan. Agar setiap pegawai bekerja dengan baik maka perlu perencanaan tertulis yang meliputi: kebutuhan, pemeliharaan, dan peningkatan/penggantian peralatan.

Sebagai contoh dalam kegiatan pelayanan medis perlu peralatan untuk melaksanakan komunikasi antar staf medis. Kemudian dalam kegiatan pelayanan keperawatan perlu peralatan yang cukup memadai untuk melaksanakan tugas dengan baik. Peralatan khusus yang ada dioperasikan oleh petugas yang telah mendapat pelatihan penggunaan peralatan tersebut.

5.2.5. Hipotesa 5.

H5: Kalitas Pelayanan mempunyai pengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan

H5 diterima, dengan nilai estimasi 0,798, dan t-hitung 11,821 pada p 0.00 ini sesuai dengan pendapat Boulding (Basu, 1999, p.74)), yaitu bahwa terjadinya loyalitas merek dipengaruhi oleh kepuasan dan adanya persepsi tentang kualitas produk.

Dimensi kualitas pelayanan ada tiga yaitu efisiensi, kenyamanan dan kepuasan. Nilai tertinggi ada pada dimensi kenyamanan (0,98) kemudian dimensi kepuasan (0,945) dan terendah dimensi efisiensi (0,939). Hal itu menunjukkan untuk menjaga kualitas pelayanan di rumah sakit "Roemani" maka unsur kenyamanan perawatan paling utama diperhatikan. Pelanggan yang merasakan kenyamanan tentu akan bersedia mengikuti prosedur terapi dengan sepenuhnya, dan pada akhirnya mereka juga akan merasakan kepuasan pelayanan karena kenyamanan yang dirasakannya.

Seperti diketahui hakekat dari pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Adanya persepsi pasien yang negatif (tidak baik) dapat dicegah dengan survai keluhan pasien yang dirancang dengan saksama, diberikan pada interval yang tepat yang mengikuti pengobatan.

Hasil dari survai tersebut sebagai dasar perbaikan kualitas yang perlu dilakukan terus menerus meskipun pengaduan yang masuk tidak begitu banyak, karena menurut Kotler (Aviliani & Wilfridus, 1997, p.8) 95 % dari pelanggan yang tidak puas memilih diam (tidak mengadu) akan tetapi sebagian besar cukup menghentikan pembeliannya. Ini sangat merugikan rumah sakit karena pelanggan akan menyusut secara cepat atau lambat.

Berbagai upaya perlu dilakukan pihak rumah sakit agar pelanggan yang walaupun mengalami ketidakpuasan atas pelayanan yang diterima tidak menceritakan hal-hal yang negatif kepada orang-orang di sekitarnya. Antara lain bisa diusahakan dengan cara pelayanan harus diberikan dengan cara terbaik pada pertama kali dan sesegera mungkin menyelesaikan pengaduan pelanggan.

Dari data kualitatif yang berhasil diperoleh terlihat bahwa jumlah karyawan cukup banyak (tabel 4.1.) dimana jumlah terbesar adalah karyawan bagian perawatan yaitu ± 43 %. Dengan jadwal piket yang terencana dengan baik akan sangat membantu kelancaran dan kenyamanan proses perawatan pelanggan.

Pelayanan yang baik dan didukung oleh situasi nyaman akan menyebabkan pelanggan merasa senang dan tidak timbul rasa ketidakpuasan dalam dirinya. Ini merupakan salah satu dimensi dari faktor loyalitas pelanggan. Dengan kata lain pelanggan yang merasa senang akan memiliki tingkat kesukaan sehingga mempunyai minat meneruskan pembeliannya apabila di waktu yang akan datang memerlukannya baik untuk dirinya maupun keluarganya. Selain itu pelanggan yang merasa senang akan mengatakan hal yang baik saja kepada orang-orang di sekitarnya termasuk keluarganya, karena pelanggan yang merasa senang akan mempunyai persepsi yang baik terhadap rumah sakit.

Dari dimensi loyalitas pelanggan terlihat aspek kesukaan memiliki nilai tertinggi (0,99) sedang minat beli ulang dan penyesuaian harga mempunyai nilai yang tidak jauh berbeda (0,98). Sehingga untuk meningkatkan loyalitas pelanggan maka aspek kesukaan memegang peran utama yang mana ini bisa dicapai melalui kenyamanan pelayanan.

5.3. Implikasi Kebijakan

Seperti telah diuraikan di muka bahwa model yang dikembangkan dalam penelitian ini diterima sebagai fit model. Hal itu menunjukkan bahwa variabel pelayanan keperawatan, pelayanan medis, teknologi peralatan serta administrasi dan manajemen, berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan yang disampaikan kepada pelanggan yang pada akhirnya juga dapat mempengaruhi loyalitas pelanggan sehingga untuk masa

yang akan datang perlu kebijakan dari pihak manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kinerja masing-masing unit pelayanan sebagai berikut:

- Pelayanan Keperawatan

Manajemen rumah sakit meningkatkan aturan pembagian tugas bagian perawatan sehingga tidak terjadi kekosongan perawat pada saat diperlukan pasien, meningkatkan kemampuan perawat dan etika pelayanan sesuai dengan tugas masing-masing, serta menyelesaikan permasalahan yang terkait dengan pengaduan dari pasien dalam hal asuhan keperawatan.

- Pelayanan Medis

Manajemen rumah sakit berusaha meningkatkan kemitraan dengan dokter dalam hal: mendorong dokter meningkatkan keahlian profesinya sesuai perkembangan ilmu dan teknologi, menyediakan fasilitas yang memperlancar proses pelayanan medis serta melengkapi ahli yang belum dimiliki rumah sakit.

- Teknologi Peralatan

Mengadakan kerja sama dengan rumah sakit lain dalam hal penggunaan alat-alat yang belum dimiliki oleh rumah sakit, segera melakukan perbaikan pada alat-alat yang rusak, serta meningkatkan ketrampilan teknisi sesuai dengan jenis peralatan yang dimiliki.

- Administrasi dan Manajemen

Meningkatkan kinerja seluruh bagian rumah sakit melalui penilaian prestasi kerja yang digunakan untuk pengambilan keputusan pengembangan karyawan seperti promosi, mutasi, rotasi, penyesuaian upah/gaji, pelatihan, dan pendidikan. Disamping itu menanggapi masalah yang berkaitan dengan kegagalan pelayanan sedini mungkin.

5.4. Keterbatasan Penelitian

Hal yang merupakan keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

Penelitian ini hanya melihat loyalitas salah satu bagian dari pelanggan rumah sakit yaitu pasien. Sehingga analisisnya kurang menyeluruh.

5.5. Agenda Penelitian Mendatang

Untuk penelitian yang akan datang diharapkan dapat dilakukan penelitian tentang loyalitas dari sisi pemberi layanan yaitu dari tenaga medis, paramedis maupun non medis. Hal ini perlu dalam rangka meningkatkan loyalitas karyawannya, sehingga mampu mencurahkan tenaga dan pikirannya sesuai kondisi rumah sakit demi peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan, yang akan sangat mendukung bagi tercapainya loyalitas pelanggan.

Daftar Referensi

- Anonymous,(1994), **Pedoman Akreditasi Rumah Saki di Indonesia**, Dir.Jen. Yan.Med Departemen Kesehatan RI
- Anonymous,(1995), **Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Rumah Sakit**, Dir.Jen. Yan.Med.Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan Departemen Kesehatan R.I.
- Anonymous,(1996), **Standar Pelayanan Medis**, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI
- Anderson, E.W., C. Fornell & D.R. Lehmann.,(1994), Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings From Sweden, **Journal of Marketing**, Vol. 58 July, H.53-66.
- Augusty F.,(2000), **Structural Equation Modeling Dalam Penelitian Manajemen**, Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Aviliani & Wilfridus,E.,(1997), Membangun Kepuasan Pelanggan Melalui Kualitas Pelayanan, **Usahawan**, No.05, Th. XXVI,Mei,h.8-19
- Azrul A.,(1996), **Pengantar Administrasi Kesehatan**, Binarupa Aksara, Edisi III.
- Basu S.D.,(1994), Perilaku Konsumen Indonesia Tahun 2000, **Kelola**, No.6/III.
- _____,(1999), Loyalitas Pelanggan: Sebuah Kajian Konseptual Sebagai Panduan Bagi Peneliti, **Jurnal ekonomi dan Bisnis Indonesia**, Vol.14, No.3, 73-88.
- Bowers Michael R, John E. Swan and William F. Koehler., et.al. (1994), What Attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?, **Health Care Manage Rev.**, 19(4), 49-55.
- Brown, M, (1997), **Manajemen Perawatan Kesehatan**, Strategi, Struktur & Proses, alih bahasa Efi A., editor Setiawan, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Cooper,D.R. & Emory,W., (1997), **Metode Penelitian Bisnis**, Jilid I, Edisi ke V, alih bahasa Ellen G. & Imam N., Erlangga, Jakarta.
- Darmanto D.,(1997), **Kiat Mengelola Rumah Sakit**, Perpustakaan Nasional.
- Eka A.,(1999 /2000), Pengukuran Persepsi Kualitas Layanan, **Forum Manajemen Prasetya Mulya** Tahun ke-15, No.70.
- Fandy T.,(2000), **Perspektif Manajemen dan Pemasaran Kontemporer**, Andi Yogyakarta.
- Ferryal L.,(1999), **Pengantar manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit**, Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
- Fornell, Claes, et al, (1994), The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose and Findings, **Journal of Marketing**, Vol.58 July , 53-66
- Gibson, J.L., J. M. Ivancevich, J.H. Donnelly Jr., (1996), **Organisasi**, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Joseph,S. Hir, Jr, (1995), **Multivariate Data Analysis,: With Reading**. Fourth Ed. Prentice/Hall, Int. Inc. p. 616-690.

- Julianto A. & NH. Setiadi, (2000), *Sistim dan Teknologi Informasi sebagai Pemampu Strategi One-to-One Marketing*, *Usahawan*, No.11, h.47-50.
- Kotler, P. dan Armstrong, G., (1997), *Prinsip-Prinsip Pemasaran*, alih bahasa Imam N. Editor Yati S., Erlangga, Jakarta
- Len, E., (2001), *Customer Loyalty*, *Journal Executive Excellence (EEX)*, Vol.:18 Iss:7 P:13
- Masri S. & Sofian E., (1989), *Metode Penelitian Survey*, LP3ES, Jakarta,
- Powell T.C. and D. Micallef A., (1997), *Information Technology As Competitive Advantage: The Role of Human, Business, and Technology Resources*, *Strategic Management Journal*, Vol. 18:5, 375-405.
- Shemwell, D.J. et al., (1998), *Customer-Service provider relationship-an empirical test of a service quality, satisfaction and relationship-oriented outcomes*, *International Journal of service Industry Management*, Vol.9, No.2 h.155-168.
- Soeratno & Lincolin Arsyad, (1993), *Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi dan Bisnis*, UPP Akademi Manajemen Perusahaan YKPN, Yogyakarta.
- Sofjan A., (2000), *Strategi Pemasaran Jasa*, *Usahawan*, No.11, h.38-40.
- Suparto A., (1997), *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Teddy P., (1996), *Sistim Pemasaran Jasa Menjelang Era Tahun 2000: Pengelolaan Untuk Daya Saing Berkelanjutan*, *Usahawan*, No.12 Th.XXV.
- Vandamme R. and J. Leunis, (1992), *Development of a Multiple-Item Scale for Measuring Hospital Service Quality*, *International Journal of Service Industry Management*, Vol.4, No.1, p.30-49.
- Youssef, Fayek, Deon Nel and Tony Bovaird, (1996), *Journal of Management in Medicine*, Vol. 9 No.1, pp.66-74.
- Yudanarso D., (1999), *Peran Proses Manajemen Dalam Pengembangan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, *Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit di Indonesia*, No.1, Vol.1.