

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN  
SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN  
LOYALITAS PASIEN**

(Studi empiris pada Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang)



**TESIS**

**Disusun Oleh :  
Nirsetyo Wahdi  
NIM. C4A003175**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN  
PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2006**



## *Sertifikasi*

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini, Nirsetyo Wahdi, menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar pada program Magister Manajemen ataupun pada program lainnya. Karya ini adalah milik saya, dan oleh karena itu saya bertanggungjawab penuh atas keaslian tesis ini.

Semarang, 29 September 2006

Nirsetyo Wahdi

## **PENGESAHAN TESIS**

**Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR  
YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN  
SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN  
LOYALITAS PASIEN**

(Studi empiris pada Rumah Sakit Panti Wilasa "Ciatarum" Semarang)

yang disusun oleh Nirsetyo Wahdi, SE, Akt, NIM. *C4A003175*  
telah dipertahankan di Dewan Penguji pada tanggal 29 September 2006  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Drs. L. Suryanto, MM

Dra. Irene Rini DP, ME

Semarang, 29 September 2006  
Universitas Diponegoro  
Program Pasca Sarjana  
Program Studi Magister Manajemen  
Ketua Program

Prof. Dr. Suyudi Mangunwihardjo

## **MOTTO & PERSEMBAHAN**

Sebagian besar kesusahan kehidupan manusia disebabkan karena  
kebanyakan manusia menuruti kebutuhan hidup atas dasar  
**"KEINGINAN"**  
bukan atas dasar **"KEBUTUHAN"** yang semestinya harus dipenuhi.

*Tesis ini kupersembahkan untuk  
Istri dan buah hatiku Shabrina dan Shafira*

## **ABSTRACT**

*Customer satisfaction is a basic of get success in winning in the high level of competition, and customer loyalty, drive competitive market advantage more sustainable. This research agreed that this condition is valid that customer satisfaction drive Customer loyalty positively ,but could customer satisfaction guarantee to affect customer satisfaction and sustainable competitive advantage better ?*

*One of industry that is have a problem with customer satisfaction and high competitive market is beverage industry. So, this research determine about the effect of distribution effectiveness , service quality, sales-force capability, and Company support to customer satisfaction degree through customer loyalty. This study investigates by random sampling with questionnaire to 100 manager of Coca-cola from 130 outlet in Semarang, Central java-Indonesia with simple random sampling method and use structural equation modeling as an analytical tool by SEM*

*In general, the results support hypnotized model that distribution effectiveness, service quality, sales-force capability, and Company support to customer satisfaction degree through customer loyalty, while the biggest effect is service quality then company support and then distribution effectiveness and the last is sales force capability. This result confirmed many researcher with similar themes, in more specific model and research object.*

*Keywords : Satisfaction – loyalty – Service quality – Outlet – Customer – Services – sales force capabilities – company support*

## **ABSTRAKSI**

Kepuasan PASIEN adalah hal yang mendasar untuk dapat sukses memenangkan persaingan dalam tingkat persaingan pasar yang ketat seperti saat ini sedangkan LOYALITAS PASIEN adalah alat untuk tetap memiliki keunggulan bersaing dan menjamin kelangsungan perusahaan. Penelitian ini menyatakan bahwa kepuasan PASIEN memiliki pengaruh yang positif terhadap LOYALITAS PASIEN. Tetapi apakah kepuasan PASIEN saja cukup untuk dapat menciptakan LOYALITAS PASIEN yang dapat menjamin kelangsungan hidup perusahaan yang lebih baik ?

Salah satu industri yang memiliki permasalahan dengan kepuasan dan LOYALITAS PASIEN dan tingginya tingkat persaingan adalah dalam industri minuman, jadi penelitian ini membahas pengaruh efektifitas distribusi, kualitas pelayanan, keahlian tenaga penjualan dan dukungan perusahaan terhadap penciptaan kepuasan pelanggan yang mendorong terbentuknya LOYALITAS PASIEN. Penelitian ini diteliti dengan menyebarkan daftar pertanyaan yang di pilih secara acak sebanyak 100 pemilik outlet Coca-Cola dari jumlah populasi 130 pemilik toko di Semarang - Jawa Tengah - Indonesia diolah dengan menggunakan alat analisis SEM

Secara umum, hasil dari hipotesa bahwa efektifitas distribusi, kualitas pelayanan, keahlian tenaga penjualan dan dukungan perusahaan memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan PASIEN dan mendorong terbentuknya LOYALITAS PASIEN, dimana variabel kualitas pelayanan adalah yang paling besar pengaruhnya, lalu dukungan perusahaan, lalu efektifitas distribusi dan yang terkecil adalah keahlian tenaga penjualan. Hasil penelitian ini menguatkan hasil penelitian terdahulu baik dalam tema, model dan objek penelitiannya

Kata kunci : Kepuasan – LOYALITAS –Outlet– PASIEN – Pelayanan – keahlian Tenaga Penjualan – Dukungan Perusahaan

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga tesis ini dapat disusun sesuai dengan waktunya . Tesis ini disusun untuk melengkapi salah satu persyaratan yang diwajibkan dalam rangka menyelesaikan Program Magister Manajemen di Universitas Diponegoro Semarang.

Pembuatan tesis ini telah melibatkan banyak pihak, oleh karena itu pada kesempatan yang sangat baik ini, kami ingin mengucapkan terima kasih dengan hati yang tulus & ikhlas kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Suyudi Mangunwihardjo, selaku Direktur Program Magister Manajemen Universitas Diponegoro.
2. Bapak Drs. L. Suryanto, MM dan Ibu Dra. Irene Rini DP, ME selaku pembimbing.
3. Para Dosen dan Admisi Program Magister Manajemen Universitas Diponegoro.
4. Rekan-rekan mahasiswa Magister Manajemen Universitas Diponegoro, khususnya Angkatan XXI .

Terima kasih atas segala bantuan yang tidak ternilai yang telah diberikan kepada kami, selama kami studi hingga selesainya pembuatan tesis ini, sehingga hanya Allah SWT yang dapat membalasnya.

Sebagai penutup, kami akui penelitian ini masih sangat memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan dan hanya dari pembacalah, proses penyempurnaan ini akan dapat kami wujudkan di masa mendatang.

Semarang, 08 Juni 2006

Penulis

Nirsetyo Wahdi



## DAFTAR ISI

Sertifikasi .....	ii
Persetujuan Tesis.....	iii
Motto dan Persembahan.....	iv
<i>Abstract</i> .....	v
Abstraksi .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	9
1.3.1. Tujuan Penelitian .....	9
1.3.2. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN MODEL</b>	
2.1. Konsep Dasar.....	11
2.1.1. Kualitas Pelayanan .....	11
2.1.2. Kepuasan Hidup .....	13
2.1.3. Lokasi Strategis .....	14
2.1.4. Kepuasan Pasien .....	16
2.1.5. Loyalitas Pasien.....	17
2.2. Telaah Hubungan antar Variabel.....	19
2.2.1. Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien .....	19
2.2.2. Kepuasan Hidup dan Kepuasan Pasien .....	21
2.2.3. Lokasi Strategis dan Kepuasan Pasien .....	22
2.2.4. Kepuasan Pasien dan Loyalitas Pasien .....	24
2.2.5. Kualitas Pelayanan dan Loyalitas Pasien .....	27
2.2.6. Pengembangan Model.....	29
2.2.7. Indikator Pengukuran .....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis dan Sumber Data .....	32
3.1.1. Data Primer .....	32
3.1.2. Data Sekunder .....	33

3.2. Populasi dan Sampel.....	33
3.2.1. Populasi .....	33
3.2.2. Sampel.....	34
3.3. Metode Pengumpulan Data .....	35
3.4. Uji Validitas dan Reliabilitas Data .....	35
3.4.1. Uji Validitas Data.....	36
3.4.2. Uji Reliabilitas .....	37
3.5. Teknik Analisis .....	37

#### **BAB IV ANALISIS DATA**

4.1. Gambaran Umum Objek Penelitian dan Data Deskriptif .....	45
4.2. Proses dan Hasil Analisis Data .....	46
4.2.1. Memilih Matriks Input dan Teknik Estimasi.....	46
4.2.1.1. Teknik Analisis Faktor Konfirmatori .....	47
4.2.1.2. Analisis <i>Structural Equation Modeling</i> .....	54
4.2.2. Menilai Munculnya Masalah Identifikasi .....	48
4.2.3. Evaluasi Atas Asumsi SEM.....	58
4.2.3.1. Evaluasi <i>Outlier Univariate</i> .....	58
4.2.3.2. Evaluasi <i>Outlier Multivariate</i> .....	58
4.2.3.3. Evaluasi Normalitas Data .....	60
4.2.3.4. Evaluasi Atas Multikolinieritas dan Singularitas	61
4.2.3.5. Interpretasi dan Modifikasi Model .....	61
4.3. Uji Reliabilitas dan <i>Variance Extract</i> .....	63
4.3.1. Uji reliabilitas Konstruk .....	63
4.3.2. <i>Variance Extract</i> .....	65
4.4. Pengujian Hipotesis .....	67
4.5. Analisis Pengaruh .....	70
4.6. Pembahasan Hasil Penelitian .....	74

#### **BAB V SIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN**

5.1. Kesimpulan atas Masalah Penelitian .....	77
5.2. Kesimpulan Atas Pengujian Setiap Hipotesis .....	78
5.3. Implikasi Teoritis.....	80
5.4. Implikasi Managerial .....	82
5.5. Keterbatasan Penelitian dan Agenda Penelitian Mendatang .....	84

#### **LAMPIRAN**

Referensi	
Daftar Pertanyaan	
Table Data Lapangan	
Teks Keluaran AMOS 5.0	
Curriculum Vitae	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Indikator Kinerja (BOR, LOS, TOI, BTO) Rumah Sakit .....	5
Tabel 2.1. Variabel dan Indikator Pengukuran .....	29
Tabel 3.1. Model Persamaan Struktural.....	40
Tabel 3.2. Model Pengukuran.....	41
Tabel 3.3. Indeks Pengujian Kelayakan Model .....	44
Tabel 4.1. Data Deskriptif Penelitian.....	46
Tabel 4.2. <i>Sample Covarian Estimates</i> .....	47
Tabel 4.3. <i>Standardized Regression Weight Var</i> Eksogen I .....	47
Tabel 4.4. Hasil Pengujian Kelayakan model pada var Eksogen .....	48
Tabel 4.5. <i>Standardized Regression Weight Var</i> Endogen.. .....	52
Tabel 4.6. <i>Goodness of Fit Indices</i> pada Variabel-Variabel Endogen .....	53
Tabel 4.7. <i>Goodness of Fit Indices</i> untuk <b>Full Model</b> .....	56
Tabel 4.8. Standardized Regression Weights .....	56
Tabel 4.9. Descriptive Statistics .....	59
Tabel 4.10. Normalitas Data .....	60
Tabel 4.11. <i>Standardized Residual Covariance</i> .....	62
Tabel 4.12. Hasil Uji Realiabilitis .....	64
Tabel 4.13. Hasil Uji Variance Extracted .... .....	65
Tabel 4.14. Pengujian Hipotesis.....	67
Tabel 4.15. Estimasi Pengaruh Langsung.....	70
Tabel 4.16. Estimasi Pengaruh Tidak Langsung.....	71
Tabel 4.17. Estimasi Pengaruh Total.....	72

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Dimensionalisasi Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien.....	20
Gambar 2.2. Dimensionalisasi Kepuasan Hidup dan Kepuasan Pasien .....	22
Gambar 2.3. Dimensionalisasi Lokasi Strategis dan Kepuasan Pasien.....	24
Gambar 2.4. Dimensionalisasi Kepuasan Pasien dan Loyalitas Pasien.....	26
Gambar 2.5. Dimensionalisasi Kualitas Pelayanan dan Loyalitas Pasien.....	28
Gambar 2.6. Kerangka Pikir Teoritis .....	29
Gambar 3.1. Diagram Alur.....	39
Gambar 4.1. Analisis Faktor Konfirmatori Eksogen .....	47
Gambar 4.2. Analisis Faktor Konfirmatori Endogen.....	52
Gambar 4.3. Hasil Pengujian <i>Structural Equation Model</i> .....	55
Gambar 4.4. Hasil Pengujian <i>Structural Equation Modeling</i> .....	55

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Referensi
- Lampiran 2. Daftar Pertanyaan
- Lampiran 3. Tabel Data Lapangan
- Lampiran 4. Teks Keluaran AMOS 5.0
- Lampiran 5. Curriculum Vitae

## **PENGESAHAN TESIS**

**Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:**

### **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN LOYALITAS PASIEN**

(Studi empiris pada Rumah Sakit Panti Wilasa "Ciatarum" Semarang)

yang disusun oleh Nirsetyo Wahdi, SE, Akt, NIM. *C4A003175*  
telah dipertahankan di Dewan Penguji pada tanggal 29 September 2006  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Reviewer I

Reviewer II

Dra. Niken Rahayu, MS

Drs. Harry Soesanto, MMR

Reviewer III

Drs. Susilo Toto Rahardjo, MT

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Dewasa ini terdapat perubahan dalam paradigma pelayanan jasa yang diberikan oleh suatu rumah sakit dari pandangan masyarakat dan pengelola. Dalam menghadapi perubahan paradigma tersebut, pimpinan suatu rumah sakit haruslah dapat menghadapi sebagai tantangan bagi keberhasilan rumah sakit tersebut. Perubahan paradigma terjadi karena terdapatnya perubahan lingkungan dari suatu rumah sakit. Setiap pimpinan rumah sakit haruslah mampu membaca perubahan paradigma tersebut. Dengan ketajaman dan kejelian seorang pimpinan rumah sakit, tentunya diharapkan akan mampu mengambil keputusan yang tepat dalam memimpin dan menjalankan pemberian jasa pelayanan dari rumah sakitnya, sebagaimana yang diharapkan dalam misi dan visi rumah sakit tersebut.

Pada akhir-akhir ini terlihat bahwa rumah sakit terus berkembang, baik dalam jumlah, kapasitas maupun sarana prasarana seiring dengan perkembangan teknologi. Walaupun terdapat perkembangan rumah sakit dari waktu ke waktu, tetapi fungsi dasar suatu rumah sakit tetap tidak berubah. Fungsi dasar suatu rumah sakit adalah pemulihan kesehatan anggota masyarakat, baik secara pelayanan rawat inap. maupun rawat jalan, serta konsultasi pemeliharaan atau perawatan kesehatan anggota masyarakat. Rumah sakit merupakan suatu tempat pelayanan, yang menyelenggarakan pelayanan medik dan spesialistik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi medik dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap (Kuncoro,2000:24)

Hingga sekarang hasil yang telah dicapai dari upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Republik Indonesia untuk mewujudkan pengadaan fasilitas kesehatan yang dalam hal ini adalah fasilitas rumah sakit sudah menampakkan kondisi sebagaimana yang diharapkan. Dalam konteks ini harus diakui bahwa pemerintah hingga sekarang telah berhasil meningkatkan pengadaan jumlah rumah sakit.

Meskipun demikian untuk kategori-kategori yang menunjukkan tingkat pemanfaatan fasilitas keseluruhan rumah sakit hingga sekarang nampaknya masih belum optimal. Sebab menurut setatistik jumlah penderita yang berobat jalan dengan menggunakan fasilitas rumah sakit hanya 7.1%, jumlah ini masih dibawah Puskesmas dan Puskesmas pembantu yang mencapai 33,4%. Disamping itu kategori lain seperti BOR (*Bed Occupancy Rate* atau prosentasi yang menunjukkan rata-rata tempat tidur yang dipakai setiap harinya) yang ada selama ini masih berada dibawah standar yang seharusnya dicapai. Tingkat BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang dicapai rumah sakit umum yang ada di Indonesia sekarang ini masih berkisar antara 50%. Padahal standar nilai atau angka ideal yang seharusnya dicapai dengan mengacu pada standar Depkes RI yaitu 70-85%.

Rendahnya tingkat BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang dicapai sebenarnya menggambarkan bahwa kualitas pelayanan di rumah sakit yang bersangkutan kurang baik. Jika BOR (*Bed Occupancy Rate*) rendah dan ALOS (*Average Length of Stay*) tinggi, maka berarti pelayanan rumah sakit buruk. Oleh karena itu sebagai koskuensinya jika angka BOR (*Bed Occupancy Rate*) rendah maka pihak manajemen rumah sakit yang bersangkutan harus meningkatkan



kualitas pelayanan pada pasien, terutama bagi mereka yang sedang dalam rawat inap.

Rumah sakit merupakan usaha pelayanan jasa kesehatan yang salah satunya berdasar pada azas kepercayaan sehingga masalah kualitas pelayanan, kepuasan Pasien dan Loyalitas Pasien menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilannya. Kualitas pelayanan akan dihasilkan oleh operasi yang dilakukan dan keberhasilan proses operasi ini ditentukan oleh beberapa faktor antara lain; faktor karyawan, sistem, teknologi dan keterlibatan pelanggan yang diharapkan memberikan kontribusi terhadap kualitas pelayanan yang tercipta (Tjiptono,2000).

Parasuraman, Zeithami & Barry (1990) mengatakan bahwa kualitas layanan merupakan strategi yang mendasar dalam upaya perusahaan meraih sukses dan berkelanjutan dalam lingkungan persaingan bisnis yang ketat. Permasalahan berikutnya adalah, focus utama para akademisi maupun manajer dalam menentukan apa definisi strategis kualitas pelayanan bagi pelanggan dan bagaimana mengembangkan strategi tersebut untuk memenuhi harapan pelanggan. (Parasuraman et al,1994).

Tak terkecuali Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang dalam usahanya menjawab tantangan ini, dengan selalu berupaya terus untuk dapat meningkatkan pelayanan guna memuaskan pasien dan membangun kesetiiaannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas pasien dalam penelitian ini dibatasi oleh kepuasan pasien dengan variabel kualitas pelayanan, kepuasan hidup dan tempat strategis rumah sakit. Semakin banyaknya pilihan bagi konsumen dalam memilih suatu rumah sakit, maka semakin ketat persaingan dalam memenangkannya.

Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang merupakan unit kerja Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM). Pada tanggal 26 Desember 1997 RS. Panti Wilasa “Citarum” Semarang memperoleh AKREDITASI PENUH lima bidang pelayanan yaitu bidang Administrasi Manajemen, pelayanan Medik, pelayanan Gawat Darurat, pelayanan Rekam Medik, dan bidang pelayanan Perawatan dari Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI (Dr. H. Soejoga, MPH) dengan Nomor : YM.02.03.3.5.5236.

Sebagai hasil dari upaya tersebut diatas, tanggal 19 Januari 2002 menerima Sertifikat Akreditasi Tingkat Lanjut 12 bidang yaitu Bidang Administrasi & Manajemen, Rekam Medik, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Farmasi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan Perinatal Risiko Tinggi, Pengendalian Infeksi Rumah Sakit, dan K-3 oleh Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI (Prof.DR.M.Ahmad Djojogugito, MHA, FICS) No. : YM.00.03.2.2.2038. Sebagai wujud peningkatan kualitas pelayanan khususnya kelompok masyarakat menengah dan bawah yang didasari iman kristiani, profesionalisme, pelayanan yang holistic dan efisien, RS. Panti Wilasa “Citarum” pada tahun 2005 telah mendapatkan ISO 9001 versi 2000 untuk mutu pelayanan yang meliputi tiga pelayanan yaitu Instalasi, Farmasi dan Laboratorium & Radiologi.

Secara umum penilaian kinerja Rumah sakit menurut Depkes Republik Indonesia dan Data Kesehatan tahun 1995 adalah menggunakan indikator-indikator BOR (Bed Accupancy Rate) atau angka penggunaan tempat tidur, ALOS (Average Length of Stay) atau rata-rata lamanya dirawat, TOI (Turn Over

Interval) atau interval penggunaan tempat tidur, BTO (Bed Turn Over) atau frekuensi penggunaan tempat tidur.

Adapun gambaran mengenai indikator-indikator tersebut yang terjadi di Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” dengan indikator kinerja menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1.  
Indikator Kinerja (BOR, LOS, TOI, BTO) Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” dengan Indikator Kinerja Menurut Depkes RI

No	Keterangan	Tahun				Nilai Ideal
		2002	2003	2004	2005	
1	BOR	61%	61%	60%	61%	70 – 85%
2	LOS	4.3	4.3	4.5	4.1	7 – 10 hari
3	TOI	2.7	2.6	2.9	2.5	1 – 3 hari
4	BTO	51	52	49	54	40 – 50 x

Sumber : Data Primer yang diolah oleh penulis

Keterangan :

BOR (*Bed Accupancy Rate*) = Angka penggunaan tempat tidur  
 ALOS (*Average Length of Stay*) = Rata-rata lamanya dirawat  
 TOI (*Turn Over Interval*) = Interval penggunaan tempat tidur  
 BTO (*Bed Turn Over*) = Frekuensi penggunaan tempat tidur.

Dari tabel 1.1. diatas bahwa sebagian indikator yang dicapai oleh Rumah Sakit Pantiwilasa “Citarum” jika dibandingkan dengan nilai ideal indikator menurut Depkes RI telah menunjukkan keadaan yang cukup menggembirakan kecuali BOR (*Bed Accupancy Rate*). Indikator BOR (*Bed Accupancy Rate*) masih dibawah nilai ideal yaitu rata-rata selama 4 tahun terakhir sebesar 61% padahal menurut nilai ideal yang ditetapkan oleh Depkes adalah sebesar 70-85%. Indikator peningkatan pelayanan dalam merespon setiap keluhan perlu diwaspadai oleh manajemen rumah sakit. Ada kemungkinan bahwa hal-hal tersebut diatas dikarenakan pelayanan rawat inap belum seperti yang diharapkan oleh pengguna

jasa pelayanan kesehatan khususnya rawat inap dan bisa jadi pasien tak merasa puas atas pelayanan kesehatan yang diterima.

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan pengelolaan complain (keluhan) dari pasien sangat diperlukan. Sampai sekarang masih terdapat beberapa keluhan dari pasien serta keluarga pasien yang diterima oleh pihak rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun isi keluhan tersebut adalah mengenai keramahan baik Dokter maupun perawat, kurangnya kecepatan dalam memberikan pelayanan, pelayanan administrasi yang lamban serta pelayanan satpam yang kurang bersahabat.

Peningkatan kualitas pelayanan yang baik tidak hanya berasal dan sudut Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang saja, tetapi harus pula dan sudut pandang pasien . Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang harus pula mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien, oleh karena itu kualitas pelayanan yang diberikan harus benar-benar diperhatikan. Dengan meningkatnya kualitas pelayanan maka diharapkan kepuasan pasien juga akan meningkat dan loyalitas pasien akan dapat tercipta. Loyalitas yang tinggi akan mengakibatkan perubahan pangsa pasar dan profit bagi penyedia jasa. Oleh karena itu Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang harus mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien pada saat ini, karena pasien yang tidak puas terhadap jasa yang diberikan rumah sakit akan cenderung mencari penyedia jasa lain yang dapat memberikan fasilitas dan pelayanan yang lebih baik.

Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan penyedia jasa. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan penyedia jasa dapat memahami harapan pelanggan

serta kebutuhan mereka. Dengan demikian penyedia jasa dapat meningkatkan kepuasan pelanggan melalui usaha memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan.

Berdasarkan uraian diatas, Analisis Model Persamaan Struktural terhadap factor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien sebagai upaya meningkatkan loyalitas pasien merupakan fenomena yang menarik untuk diteliti.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Dalam menghadapi persaingan dan tuntutan pelayanan bagi pasien Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang terus berusaha untuk dapat meningkatkan pelayanan guna memuaskan pasien dan membangun kesetiiaannya. Baik fasilitas maupun manajemen rumah sakit telah terus ditingkatkan, dan pada bulan Agustus 2005 telah mendapatkan ISO 9001 versi 2000 untuk mutu pelayanan yang meliputi tiga pelayanan yaitu instalasi, farmasi dan Laboraturium & Radiologi. Tetapi jika dilihat dari indikator kinerja Rumah Sakit yang telah ditetapkan oleh Depkes RI, Rumah Sakit Pantiwilasa “Citarum” Semarang belum menunjukkan kinerja yang menggembirakan yaitu mengenai BOR (*Bed Accupancy Rate*) atau angka penggunaan tempat tidur hanya rata-rata 61% dalam 4 tahun terakhir, hal ini masih dibawah nilai ideal menurut ketentuan Depkes RI, yaitu sebesar 70-85%.

Disamping itu masih banyaknya keluhan. mengenai kurangnya keramahan baik Dokter maupun perawat, kurangnya kecepatan dalam memberikan pelayanan, pelayanan administrasi yang lamban serta pelayanan satpam yang kurang

bersahabat. Berbagai evaluasi telah dilakukan, salah satunya dengan menanggapi berbagai keluhan dan memberikan penjelasan kepada pasien serta pengelolaan complain melalui kotak saran, serta memanggil personil bagian-bagian tertentu yang dirasa sering mendapatkan komplain.

Sementara itu penelitian yang membahas tentang hal ini sudah pernah dilakukan, seperti : hubungan kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan telah diuji oleh Line Lervik Olesen, 2003 dan TW Andreasen, 1994, yang memberikan hasil yang signifikan dan John T Bowen & Shiang-Lih Chen, 2002, juga telah membuktikan terjadi hubungan non linier antara kepuasan dan kesetiaan pelanggan pada industri jasa hotel.

Dalam hubungan mutu layanan yang terdiri dari lima dimensi, kepuasan hidup yang terdiri dari delapan factor skala kepuasan hidup, dan kepuasan layanan juga telah diteliti oleh Duffy & Alice A. Ketchand, 1998, pada obyek penghuni Panti Wredha, yang menunjukkan bahwa perumusan hasil system pelayanan yaitu mutu layanan sebagai factor yang menentukan kepuasan konsumen masih belum lengkap. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa ada variabel lain, yaitu kesejahteraan/kondisi konsumen, yang juga berpengaruh signifikan pada kepuasan konsumen. Selain itu kesejahteraan/kondisi konsumen tersebut juga sangat dipengaruhi oleh mod/suasana hati.

Disamping mutu pelayanan, kepuasan hidup, lokasi rumah sakit juga merupakan faktor yang penting dalam menentukan pilihannya untuk memilih rumah sakit. Fisher dan Anderson, 1990, telah meneliti dan membuktikan bahwa lokasi merupakan alasan yang paling dominan yaitu sebesar 41.8%, disamping

rekomendasi Dokter, asumsi kesehatan, rekomendasi keluarga, pengetahuan sendiri, rekomendasi teman, iklan dan lain-lain.

Penelitian ini dibatasi pada pelayanan pasien yang melakukan rawat inap pada Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang. Pelanggan dan konsumen disini adalah pasien rumah sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang, sehingga istilah pelanggan, konsumen dan pasien yang digunakan dalam penelitian ini memiliki makna yang sama.

Dari permasalahan tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai pertanyaan penelitiannya adalah :

1. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan, kepuasan hidup terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang ?
2. Bagaimanakah pengaruh Kualitas pelayanan, kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien rawat inap Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang ?

### **1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan dari penelitian ini adalah :**

1. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang ?
2. Menganalisis pengaruh Kepuasan hidup terhadap kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang ?
3. Menganalisis pengaruh kepuasan Pasien terhadap loyalitas pasien rawat inap Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang ?

4. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien rawat inap Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang ?

### **1.3.2. Manfaat dari Penelitian ini adalah :**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak antara lain :

1. Bagi akademisi, dapat memberikan referensi dan bukti empirik sebagai kontribusi ilmiah bidang pelayanan jasa kesehatan
2. Bagi praktisi, diharapkan dapat menambah wawasan dalam kajian manajemen pemasaran khususnya untuk bidang pelayanan jasa kesehatan, disamping itu sebagai wahana aplikasi studi teoritis pada kondisi nyata, sehingga dapat lebih memahami keterkaitan antara aras teoritik dan aras empirik.



## BAB II

### TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN MODEL

#### 2.1. Konsep Dasar

##### 2.1.1. Kualitas Pelayanan

Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Kotler, 1994). Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa.

Ada beberapa pakar pemasaran, seperti Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) telah melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis jasa dan berhasil mengidentifikasi sepuluh dimensi yang menentukan kualitas jasa. Kesepuluh dimensi tersebut adalah *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *communication*, *credibility*, *security*, *competence*, *courtesy*, *understanding/knowing the customer* dan *access* (bukti fisik, keandalan, responsive, komunikasi, kredibilitas, jaminan, kompeten, kepemilikan, pemahaman konsumen, dan akses).

Dalam perkembangan selanjutnya, yaitu pada tahun 1988, Parasuraman dan kawan-kawan dalam Ciptono menemukan bahwa sepuluh dimensi yang ada dapat dirangkum menjadi lima dimensi pokok, sebagai berikut :

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

2. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. Daya Tangkap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
5. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Kualitas dan pelayanan adalah sarana untuk mencapai kepuasan dan ikatan. Tujuan keseluruhan bisnis adalah menghasilkan pelanggan yang puas dan setia yang akan terus menjalin bisnis dengan perusahaan. Oleh karena itu memberikan kualitas yang tinggi dan pelayanan yang prima adalah suatu keharusan apabila ingin mencapai tujuan pelanggan yang puas dan setia (Richard, 2002 :17).

Piercy, et.al, ( 2002 : 6 ) mendefinisikan pelayanan adalah kegiatan atau kinerja untuk menciptakan keuntungan pelanggan dengan memberikan perubahan yang bisa diterima oleh pelanggan. Sedangkan untuk memperoleh hal tersebut menurut Zeithaml dan Bitner, ( 2000 : 75 ) pelayanan pelanggan adalah pelayanan yang dimunculkan untuk mendukung inti produk perusahaan.

Terkait dengan kualitas pelayanan tersebut Sureshcandar, et. al (2002:365) mengidentifikasi ada 5 (lima) faktor kualitas pelayanan yang penting dalam pandangan konsumen, yaitu; (1) inti pelayanan atau produk inti; (2) unsur

penyampaian pelayanan; (3) sistematika penyampaian pelayanan; (4) wujud pelayanan; dan (5) tanggung jawab sosial.

Adanya hubungan yang sangat signifikan antara distribusi dengan kepuasan pelanggan dan loyalitas, maka dapatlah dikatakan bahwa distribusi yang dirasakan oleh konsumen terutama dalam membantu kemudahan, kelancaran konsumen untuk memperoleh produk/jasa akan memberikan satu penilaian tersendiri bagi konsumen.

Beberapa definisi yang dikemukakan diatas maka kualitas pelayanan merupakan suatu keharusan bagi suatu perusahaan untuk memberikan kualitas yang tinggi dan pelayanan yang prima untuk mencapai tujuan yaitu pelanggan yang puas dan setia berdasarkan persepsinya atas kecepatan pelayanan yang diberikan, kemudahan dalam pelayanan dan ketersediaan produk/jasa , sehingga kualitas pelayanan dapat dipengaruhi oleh kecepatan pelayanan, kemudahan pelayanan dan ketersediaan sarana pendukung produk. Jika anggapan terhadap hal tersebut memenuhi harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dianggap baik. Sehingga dengan meningkatnya kualitas pelayanan yang semakin baik maka kepuasan pelanggan bisa dicapai dan pembelian ulang akan semakin sering dilakukan.

### **2.1.2 Kepuasan Hidup**

Kepuasan pelayanan juga dipengaruhi oleh kepuasan hidup (*life satisfaction*) pasien itu sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Duffy and Ketchand (1998) menunjukkan bahwa kepuasan terhadap layanan menyeluruh dipengaruhi secara langsung oleh mutu layanan dan kepuasan hidup.

Kesejahteraan (kondisi konsumen) atau disebut juga sebagai kepuasan hidup mengacu pada dimensi efektif positif/negatif kepuasan hidup seseorang. Penelitian ini juga dilakukan pada kaum usia lanjut (Larson 1978) dan dikembangkan oleh Conte & Salamon (1982) dan hasil penelitian tersebut menghasilkan delapan faktor dalam skala Kepuasan Hidup Usia Lanjut (LSES) adalah :

1. Kesenangan dalam melakukan aktivitas sehari-hari: kepuasan terhadap segala kegiatan sehari-hari.
2. Keberartian hidup: sikap dalam memandang kehidupan karena adanya perasaan berguna atau memiliki tujuan hidup.
3. Tujuan-tujuan : Goodness of fit antara keinginan dan pencapaian.
4. Mood : tingkat rasa bahagia atau optimisme, yang tidak berkaitan dengan situasi social atau lingkungan tertentu.
5. Konsep diri : tingkat penghargaan terhadap diri sendiri dan penilaian diri secara positif.
6. Kesehatan diri : penilaian diri terhadap kesejahteraan/kondisi fisik secara menyeluruh.
7. Jaminan finansial : rasa puas terhadap situasi keuangan saat ini.
8. Kontak social : tingkat kepuasan dengan jumlah dan kualitas kontak-kontak social.

### **2.1.3. Kepuasan Pasien**

Sebenarnya konsep kepuasan pelanggan masih bersifat abstrak. Pencapaian kepuasan dapat merupakan proses yang sederhana, maupun kompleks

dan rumit. Dalam hal ini peranan setiap individu dalam *service encounter* sangatlah penting dan berpengaruh terhadap kepuasan yang dibentuk. Untuk dapat mengetahui tingkat kepuasan pelanggan secara lebih baik, maka perlu dipahami pula sebab-sebab kepuasan. Pelanggan tidak suka lebih banyak kecewa pada jasa daripada barang, tetapi mereka juga jarang mengeluh. Salah satu alasannya adalah karena juga ikut terlibat dalam proses penciptaan jasa.

Para marketer menggunakan kepuasan sebagai variable yang sangat penting untuk mengukur pemasaran pelayanan perawatan kesehatan dengan kebiasaan atau perilaku pembelian berulang-ulang (minat untuk kembali) yang menghasilkan ukuran kepuasan maximal. Karena nilai dan harapan pasien menentukan aspek interpersonal dari kualitas, kepuasan pasien merupakan indikator dari perawatan, pengkomunikasian ke penyedia layanan berkaitan dengan kebutuhan dan harapan pasien telah dipenuhi. Kepuasan pasien juga merupakan ukuran yang penting tentang efektivitas supplier dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien serta dapat menjadi prediksi tentang minat pasien untuk kembali. (P. Mardeen Atkins, Brenda Stevenson Marshall & Rajshekhar E. Javalagi 1999)

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 pelayanan 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 pelayanan (*amenities*), kebebasan memilih (*choise*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektivitas pelayanan (*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 pelayanan yang telah dirasakan.

#### **2.1.4. Loyalitas Pasien**

Keberadaan hubungan yang kuat antara kepuasan pekerja dan persepsi pasien atas mutu pelayanan 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 oragnisasi. Selanjutnya, loyalitas karyawan akan mengarah pada peningkatan produktivitas. Produktivitas karyawan mendorong penciptaan nilai pelayanan 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.

## **2.2. Telaah Hubungan Antar Variabel**

### **2.2.1. Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien**

Duffy & Alice A. Ketchand, 1998 telah meneliti pada 206 manula penghuni wredha (panti jompo), mereka mewakili dari 90% populasi penghuni dari 10 panti wredha yang kemampuan kognitifnya masih baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perumusan hasil system pelayanan yaitu mutu layanan sebagai faktor yang menentukan kepuasan konsumen masih belum lengkap. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa ada variable lain, yaitu kesejahteraan/kondisi konsumen, yang juga berpengaruh signifikan pada kepuasan konsumen. Selain itu, kesejahteraan/kondisi konsumen tersebut juga sangat dipengaruhi oleh mod/suasana hati.

Sedangkan 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 pelayanan rumah sakit pada teman dan keluarga. Kenyataannya, pelayanan 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 pelayanan 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 pelayanan secara signifikan mempengaruhi kepuasan pelanggan. Dalam hal ditunjukkan oleh pengalaman makan pagi dan kamar hotel merupakan faktor yang paling



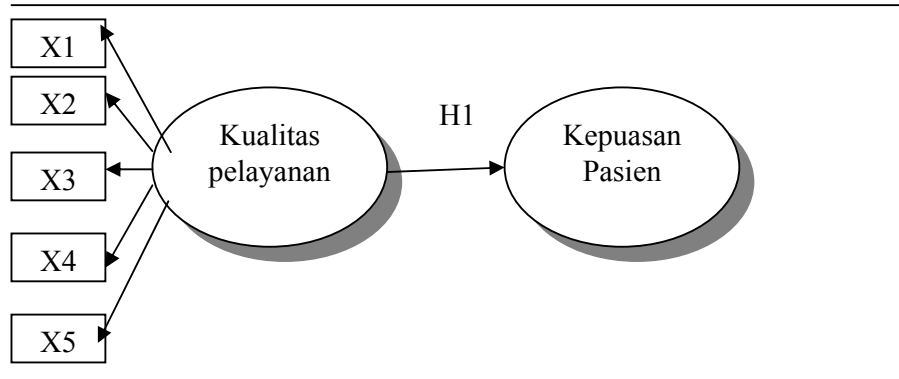
berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Meskipun belum ada konsensus mengenai arah hubungan sebab akibat antara mutu dengan kepuasan, namun asumsi umumnya adalah layanan yang bermutu akan memberikan kepuasan pada konsumen (Anderson &, dkk dalam Duffy 1998).

Dari uraian diatas, maka hipotesis yang dirumuskan adalah :

*H1 : Kualitas pelayanan secara signifikan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien*

Gambar 2.1

Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien



Sumber : Dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1988)

*Indikator-indikator:*

- X1* : Bukti langsung (*Tangibles*)
- X2* : Kendalan (*Reliability*)
- X3* : Daya Tangkap (*Responsiveness*)
- X4* : Jaminan (*Assurance*)
- X5* : Kemudahan (*Empaty*)

### 2.2.2. Kepuasan Hidup dan Kepuasan pasien

Duffy & Alice A. Ketchand, 1998 telah meneliti pada 206 manula penghuni wredha (panti jompo), dengan membandingkan kedua model hipotesa

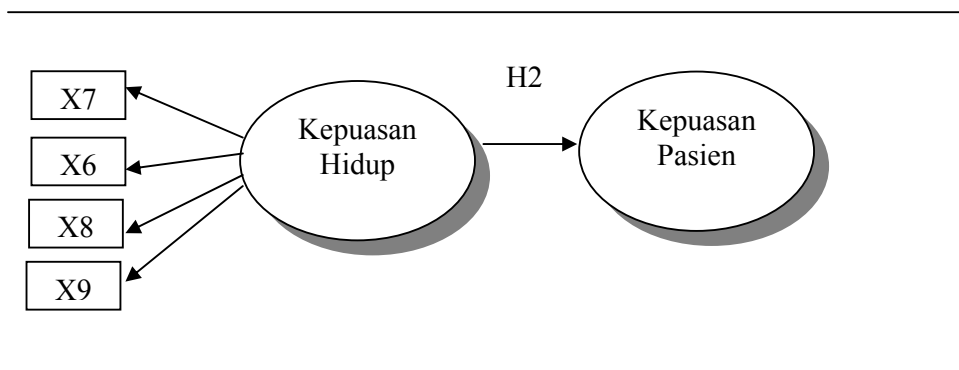
hubungan mutu layanan, kepuasan hidup dan kepuasan layanan. Model 1 menampilkan mutu layanan sebagai satu-satunya prediktor kepuasan layanan menyeluruh dan berasumsi bahwa kepuasan hidup tidak berkaitan dengan kepuasan individu. Model ini merefleksikan pandangan Woodside dkk bahwa: “kepuasan konsumen terhadap suatu layanan merupakan fungsi dari mutu layanan tersebut” (1989: 6). Model 2 berasumsi bahwa kepuasan layanan dipengaruhi oleh mutu layanan dan kepuasan hidup. Hasil dari kedua model tersebut adalah signifikan, dimana ini menunjukkan bahwa model 2 diterima sebagai model yang lebih baik. Hasil analisis ini mengukuhkan peran variable kepuasan hidup, yang terpaku pada angka nol dalam model1, sebagai indikator kepuasan layanan menyeluruh.

Berdasarkan pemikiran-pemikiran diatas maka hipotesis yang dapat kami ajukan adalah :

*H2 : Kepuasan Hidup secara signifikan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien*

Gambar 2.2

Kepuasan Hidup dan Kepuasan Pasien



Sumber : Dikembangkan Jo Ann M. Duffy, Alice A. Ketchand 1998

*Indikator-indikator:*

- X6 : *health* / kesehatan diri dan
- X7 : *finances* / jaminan finansial
- X8 : *Goals* / Tujuan-tujuan
- X9 : *Mood* / Optimisme

### **2.2.3. Kepuasan Pasien dan Loyalitas Pasien**

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 pelayanan 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 pelayanan 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.

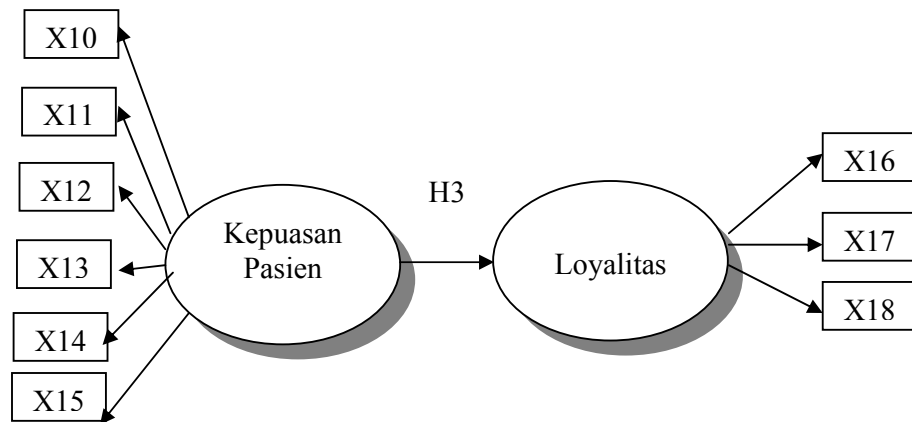
Penelitian lain juga dilakukan oleh Joseph Cronin, Jr. & Steven A. Taylor (1992) dalam jurnal *Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension*, yang dilakukan di industri perbankan, pengontrol hama, pekerjaan binatu, fast food. Penelitian tersebut untuk mengukur kualitas pelayanan dan hubungannya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

*H3 : Kepuasan Pasien secara signifikan berpengaruh positif terhadap Loyalitas Pasien*

Gambar 2.3

Kepuasan Pasien dan Loyalitas Pasien



Sumber : Dikembangkan oleh Jo Ann M. Duffy, Alice A. Ketchand 1998)

*Indikator-indikator :*

**Kepuasan Pasien**

X10 : Hubungan dokter-pasien (*docter patient relationship*)

X11 : Kenyamanan pelayanan (*amenities*)

X12 : Kebebasan memilih (*choice*)

X13 : Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)

X14 : Efektifitas pelayanan (*effectiveness*)

X15 : keamanan tindakan (*safety*)

**Loyalitas**

X16 : Penggunaan produk/jasa secara berkelanjutan

X17 : Memberikan informasi positif pada pihak rumah sakit

X18: Merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan produk/jasa rumah sakit

#### **2.2.4. Kualitas Pelayanan dan Loyalitas Pasien**

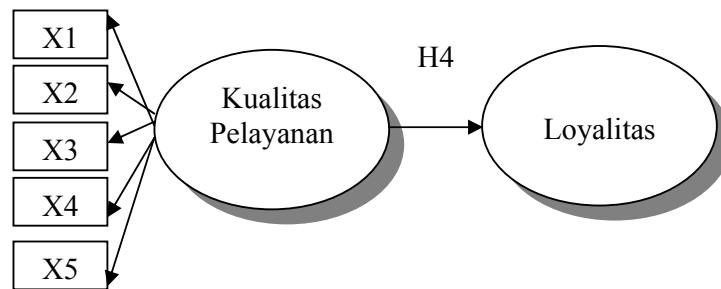
Joseph Cronin, Jr. & Steven A. Taylor (1992) dalam jurnal *Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension*, yang dilakukan di industri perbankan, pengontrol hama, pekerjaan binatu, fast food. Penelitian tersebut untuk mengukur kualitas pelayanan dan hubungannya antara kualitas pelayanan, kepuasan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

Penelitian lain juga dilakukan oleh 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 atau sedang pada perilaku untuk kembali dan merekomendasikan pada orang lain. Ini menunjukkan bahwa jika perawat dalam bekerja merasa puas, maka mereka akan memberikan pelayanan dengan baik kepada pasien, yang akhirnya pasien akan merasa puas dan akan menghasilkan loyalitas pasien. Dari uraian diatas, maka hipotesis yang dapat kami kembangkan adalah :

*H4 : Kualitas Pelayanan secara signifikan berpengaruh positif terhadap Loyalitas Pasien*

Gambar 2.4  
Kualitas Pelayanan dan Loyalitas Pasien

---



---

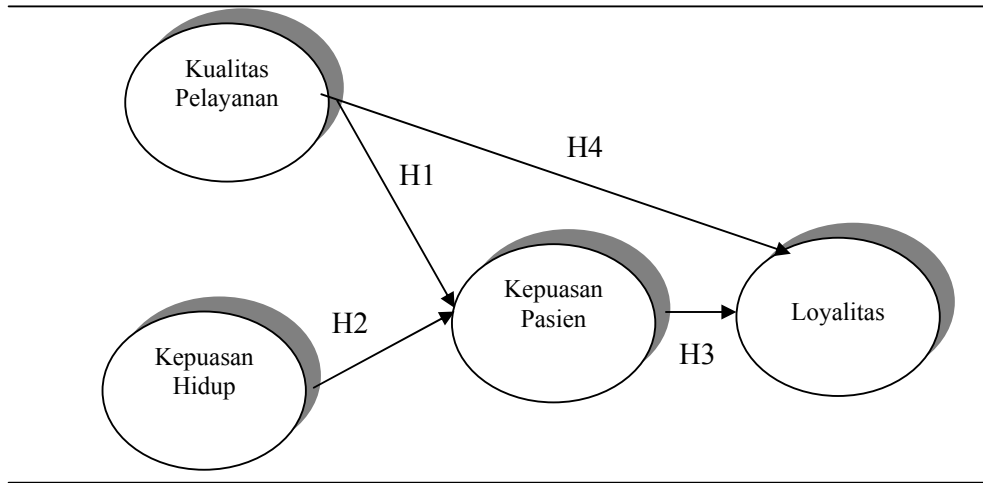
Sumber : Dikembangkan oleh Jr. & Steven A. Taylor, 1992

#### **2.2.5. Pengembangan Model**

Berdasarkan pengembangan konsep yang telah diuraikan diatas, maka dapat digambarkan sebuah model penelitian yang merupakan gambaran dari kerangka pemikiran teoritis (KPT). Model penelitian akan ditunjukkan oleh gambar dibawah ini :

Gambar 2.5

Kerangka Pikir Teoritis



Sumber : Jo Ann M. Duffy, Alice A. Ketchand 1998, Azrul Azwar (1996), J. Joseph Cronin, Jr. & Steven A. Taylor, 1992

2.2.6. Indikator Pengukuran

Berikut variable-variabel dan indikator yang dipakai dalam penelitian ini :

Table 2.1  
Variable dan Indikator Pengukuran

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan
Kualitas Pelayanan (Jo Ann M. Duffy, Alice A. Ketchand 1998)	X1 : Dimensi nyata ( <i>fasilitas-fasilitas fisik, perlengkapan, dan penampilan para pegawai</i> )	1
	X2 : Kehandalan ( <i>kemampuan untuk memberikan pelayanan secara terpercaya dan akurat</i> )	2
	X3 : Daya respon ( <i>kemauan untuk membantu konsumen dan menyediakan layanan cepat</i> )	3
	X4 : Kepastian/kenyamanan ( <i>pengertian dan</i> )	4



	<p><i>sopan santun pegawai serta kemampuan mereka untuk memberikan rasa aman dan tenang)</i></p> <p>X5 : Empati (<i>perhatian individu yang diberikan oleh para staff</i>)</p>	5
<p>Kepuasan Hidup (<i>Jo Ann M. Duffy, Alice A. Ketchand 1998</i>)</p>	<p>X6 : Kesehatan diri (<i>penilaian diri terhadap kesejahteraan/kondisi fisik secara menyeluruh</i>)</p> <p>X7 : Jaminan finansial (<i>rasa puas terhadap situasi keuangan saat ini</i>)</p> <p>X8: Tujuan-tujuan (<i>goodness of fit antara keinginan dan pencapaian</i>)</p> <p>X9 : Mood (<i>tingkat rasa bahagia atau optimisme, yang tidak berkaitan dengan situasi social atau lingkungan tertentu</i>)</p>	6 7 8 9
<p>Kepuasan Pasien (<i>Jo Ann M. Duffy, Alice A. Ketchand 1998</i>)</p>	<p>X10 : Hubungan dokter-pasien (<i>docter patient relationship</i>)</p> <p>X11 : Kenyamanan pelayanan (<i>amenities</i>)</p> <p>X12 : Kebebasan memilih (<i>choice</i>)</p> <p>X13 : Pengetahuan dan kompetensi teknis (<i>scientific knowledge and technical skill</i>)</p> <p>X14 : Efektifitas pelayanan (<i>effectiveness</i>)</p> <p>X15 : keamanan tindakan (<i>safety</i>)</p>	10 11 12 13 14 15
<p>Loyalitas Pasien (<i>J. Joseph Cronin, Jr. &amp; Steven A. Taylor, 1992</i>)</p>	<p>X16 : Penggunaan produk/jasa secara berkelanjutan</p> <p>X17 : Memberikan informasi positif pada pihak rumah sakit</p> <p>X18 : Merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan produk/jasa rumah sakit</p>	16 17 18

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan model penelitian kausal yang dikembangkan untuk menguji hipotesis penelitian yang telah dirumuskan, (Zikmund, 1994 dalam Ferdinand, 2000) menyatakan bahwa terdapat tiga jenis penelitian, yaitu penelitian eksploratori, penelitian diskriptif dan penelitian kausal. Diharapkan model penelitian yang telah dikembangkan tersebut, dapat menjelaskan hubungan antar variable dan sekaligus membuat suatu implikasi yang dapat digunakan untuk peramalan atau prediksi berkaitan dengan permasalahan penelitian yang dianalisis. Alasan utama pemilihan objek penelitian ini adalah representasi populasi sebagai objek penelitian dengan latar belakang dan tujuan penelitian.

Bab ini mendeskripsikan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk menganalisis sebuah model yang telah dikembangkan pada bab sebelumnya. Sistematika bahasan dalam bab ini mencakup jenis dan sumber data, populasi dan sample, metode pengumpulan data, dan teknik analisis data.

#### **3.1. Jenis dan Sumber Data**

##### **3.1.1. Data Primer**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang dapat menggambarkan hubungan-hubungan yang dapat dihipotesiskan antar konstruk yang ada, sehingga memungkinkan untuk menjelaskan sebuah kausalitas.

termasuk didalamnya kausalitas berjenjang yang mungkin ada. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dan sumbernya, diamati dan dicatat untuk pertama kalinya (Marzuki, 1995.) Pengambilan data primer diperoleh dengan menggunakan sejumlah instrumen yang berupa kuesioner dan diolah untuk kepentingan penelitian ini. Sasaran responden yang dimaksud adalah Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang.

### **3.1.2. Data Sekunder**

Guna memperkuat keabsahan penelitian ini, peneliti juga menghimpun data sekunder, yaitu merupakan jenis data yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti yang diperoleh melalui literature-literatur, jurnal-jurnal penelitian terdahulu, majalah maupun data dokumen yang sekiranya diperlukan untuk penelitian ini. Meski data-data sekunder membantu konten penelitian, namun dalam penelitian ini, tidak menjadi input data diolah.

## **3.2. Populasi dan Sampel**

### **3.2.1. Populasi**

Populasi adalah sekelompok orang, kejadian, atau segala sesuatu yang mempunyai karakter tertentu (Indriantoto dan Supmo, 1999). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang melakukan atau pernah melakukan rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang tanpa membedakan jenis kelaminnya. Karena populasi penelitian ini terdiri dari beberapa kelas yang berbeda, sehingga perlu dilakukan sampling dengan cara kuota sampling, yaitu dengan penentuan jumlah subyek yang dapat dipilih ditentukan sesuai jumlah

sampel yang dikehendaki, artinya kuota yang ditentukan dari tiap kelas yang ada tetapi berdasarkan sampel yang akan diambil. ( Sutrisno, 1994 ). Untuk memperoleh sampel sesuai dengan informasi yang diharapkan maka peneliti menentukan kriteria responden adalah sebagai berikut:

1. Jenis kelamin pria dan wanita yang melakukan rawat inap di rumah sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang.
2. Pendidikan minimal SLTP dengan alasan sudah dapat membaca dan memahami apa yang dimaksud dalam pertanyaan yang diajukan.
3. Telah mencapai umur  $\geq 17$  tahun, dengan alasan mereka sudah dapat menentukan keputusan yang akan diambilnya.
4. Telah menjalani perawatan rawat inap minimal 3 x 24 jam, dengan asumsi pasien dalam kurun waktu tersebut telah mengalami proses dari pemeriksaan awal dan pelayanan lainnya hingga pasien tersebut melakukan rawat inap. Selain pasien adalah penunggu pasien juga dimungkinkan, karena mereka juga ikut merasakan hampir semua pelayanan yang diberikan oleh pihak pemberi jasa.
5. Dapat berkomunikasi dengan baik, karena ada sebagian responden (pasien) yang tidak mampu berkomunikasi.

### **3.2.2. Sampel**

Dasar pengujian dari desain sample adalah seberapa baik sample tersebut mencerminkan karakteristik populasi. Artinya, sample tersebut harus *valid*. Validitas sample bergantung pada dua hal; yaitu Akurasi maknanya sampai

sejauh mana sampel tidak dipengaruhi bias dan Ketelitian yang berarti ketelitian estimasi.(Donald R.Cooper & C, Wliam Emory, 1999)

Ukuran sampel sebagaimana dalam metode-metode statistik lainnya menghasilkan dasar untuk mengestimasi kesalahan sampling. Menurut Ferdinand (2002) jumlah sampel yang ideal dan representatif digunakan adalah sebanyak tergantung dari jumlah indicator yang digunakan dalam seluruh variabel laten, yaitu :

$$\text{Jumlah sampel} = \text{Jumlah indicator} \times 5 \text{ sampai } 10 \dots\dots\dots(1)$$

Besarnya ukuran sampel yang harus digunakan menurut Hair dkk 1995 (Ferdinan, 2000, p.43) adalah bahwa ukuran yang sesuai adalah antara 100-200 untuk teknik analisis SEM. Hair dkk (1995) menyarankan bahwa ukuran sampel minimum adalah sebanyak 5 observasi untuk setiap estimated parameter. Dalam penelitian ini jumlah dimensi dari seluruh variabel laten adalah 18 indicator, maka jumlah sampel yang diperlukan adalah :

$$\begin{aligned} \text{Jumlah sampel} &= \text{jumlah indicator} \times 5 \dots\dots\dots(2) \\ &= 18 \times 5 \\ &= 90 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Karena jumlah indicator dikalikan variable berjumlah kurang dari 100, dengan demikian jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah minimal 100 sampel, jumlah ini telah memenuhi syarat menurut Hair dkk (1995) serta Ferdinand (2002). Adapun sample dan populasi yang akan diambil dalam masing-masing kelas sebagai berikut :

**Tabel 3.0.**  
**Populasi dan Sampel**

Kelas	Populasi	Sampel
I	15	10
II	51	35
III	79	55
Jumlah	145	100

### 3.3. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan kuesioner, dimana menurut Supranto, (1981) adalah suatu daftar pertanyaan yang akan ditanyakan langsung kepada responden (obyek penelitian) yang terdiri dari baris-baris dan kolom-kolom pertanyaan untuk diisi dengan jawaban - jawaban yang dipertanyakan.

Pernyataan-pernyataan dalam kuesioner dibuat dengan menggunakan skala 1-10 untuk :mendapatkan data dan diberi skor atau nilai tingkat kesetujuan atas pernyataan setiap penelitian sebagai berikut :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Sangat tidak setuju

Sangat Setuju

### **3.4. Uji Validitas dan Reliabilitas Data**

#### **3.4.1. Uji Validitas Data**

Validitas atau tingkat ketepatan, kejituan atau keakuratan adalah kemampuan suatu alat ukur untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Dengan kata lain, instrumen tersebut dapat mengukur variabel (konstruk) yang diinginkan oleh periset. (Fuad Mas'ud, 2004, p.68)

Dalam penelitian ini perlu juga dilakukan uji validitas, yaitu menunjukkan sejauhmana suatu alat pengukur dalam kuesioner dapat mengukur apa yang ingin diukur ( Singarimbun , 1987 : 124). Uji ini berguna untuk mengetahui sejauh mana kecermatan dan ketepatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukunya. Dalam pengujian ini pertanyaan tersebut apakah sudah sesuai dengan data yang dimaksud dalam pengukuran tersebut. Untuk memperoleh koefisien validitasnya dilakukan dengan mengkorelasikan skor yang diperoleh pada tiap item dengan skor total dari masing-masing atribut. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Product Moment*. Hasilnya harus signifikan jika koefisien korelasinya tinggi maka hal itu menunjukkan kesesuaian antara fungsi item dengan fungsi ukur secara keseluruhan, yang berarti instrumen ini valid.

#### **3.4.2. Uji Reliabilitas Data**

Selain itu kuesioner juga diuji dengan uji reliabilitas yaitu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dalam hal ini kuesioner dapat

dipercaya atau diandalkan. ( Singarimbun, 1987 : 140) . Uji ini juga disebut uji kehandalan untuk mengetahui sejauh mana konsistensi hasil pengukuran bila pengukuran dilakukan lagi terhadap subyek yang sama. (Azwar, 2000 : 76).

Teknik uji reliabilitas yang digunakan adalah teknis analisis *Alpha Cronbach*, yang menunjukkan reliabilitas, konsistensi internal dan homogenitas antar butir dalam variabel yang diteliti. Suatu kuesioner dikatakan reliabel apabila mempunyai alpha lebih besar dari 0,5 ( Azwar, 2000 : 147).

Sedangkan Ferdinand ( 2002 ) mengemukakan untuk penelitian eksploratori, reliabilitas yang sedang antara 0,5 - 0,6 sudah cukup justifikasi bagi sebuah hasil penelitian. Penelitian ini menggunakan skala Likert 1 s/d 5 yaitu dan sangat sangat tidak setuju sampai sangat setuju.

### **3.4. Teknik Analisis**

#### **1. Alat Analisis Data**

Untuk analisis data dan interpretasinya yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dalam rangka mengungkap fenomena sosial tertentu, suatu penelitian memerlukan analisa data. Analisis data merupakan proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Agar sesuai dengan tujuan penelitian yang dimaksud maka metode yang dipilih untuk menganalisis data harus sesuai dengan pola penelitian dan variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini digunakan analisis kuantitatif yang meliputi pengolahan data, pengoperasian data dan penemuan hasil ( Soeratno dan Arsyad, 1995 ). *The Structural Equation Model* (- SEM), dari paket software statistik AMOS digunakan model dan pengujian hipotesis.



*Structural Equation Model (SEM)*, adalah sekumpulan teknik-teknik statistikal yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan relatif "rumit" secara simultan (Ferdinand,2002 ).

Dua macam teknik analisis, yang digunakan adalah sebagai berikut:

Analisis faktor konfirmasi ( *Confirmatory factor analysis* ) pada SEM yang digunakan untuk mengkonfirmasi faktor-faktor yang paling dominan dalam suatu kelompok variabel. *Regression Weight* pada SEM yang digunakan untuk meneliti seberapa besar variabel-variabel kepuasan pasien, kualitas pelayanan, kepuasan hidup, tempat strategis dan loyalitas pasien. Pada penelitian ini *regression weight* digunakan untuk uji hipotesis H1, H2, H3, dan H4. Menurut Ferdinand, ( 2002 ) ada tujuh langkah yang harus dilakukan apabila menggunakan permodelan *Structural Equation Model ( SEM)*.

Langkah tersebut antara lain :

### **1. Pengembangan model berbasis teori.**

Dalam langkah pengembangan model berbasis teori, hal yang harus dilakukan adalah melakukan serangkaian eksploitasi ilmiah melalui telaah pustaka guna mendapatkan justifikasi atas model teoritis yang akan dikembangkan. SEM digunakan bukan untuk menghasilkan sebuah model, tetapi digunakan untuk mengkonfirmasi model tersebut melalui data empirik.

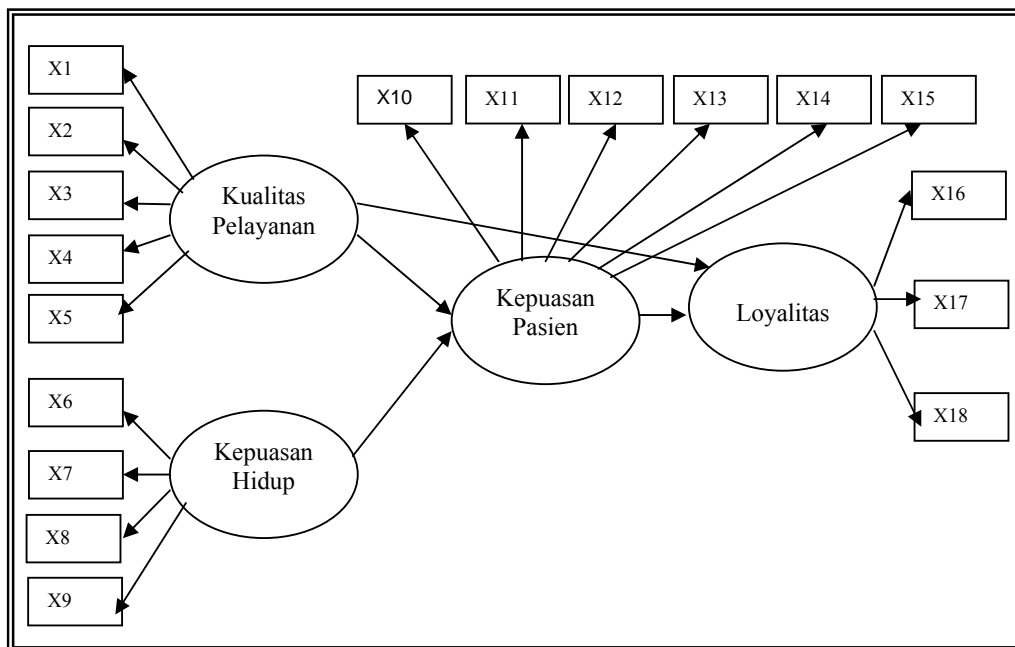
### **2. Pengembangan diagram alur ( *path diagram* )**

Langkah ini menggambarkan alur diagram untuk menyatakan nubungan antar konstruk dengan tanda panah, dimana tanda panah lurus menunjukkan hubungan kausal yang langsung. Ada dua kelompok konstruk yaitu antara lain:

- a. Konstruk Eksogen ( *Exogenous Constructs* ) atau disebut juga variabel independen
- b. Konstruk endogen ( *Endogenous Constructs* ) atau disebut juga variabe dependen.

Adapun gambar alur penelitian ini tampak dalam gambar 3.1. dibawah ini:

**Gambar 3.1.**  
**Diagram Alur**



Sumber : Jo Ann M. Duffy, Alice A. Ketchand 1998, Azrul Azwar (1996), J. Joseph Cronin, Jr. & Steven A. Taylor, 1992, Caroline M. Fisher, Claire J. Anderson, 1990.

### 3. Konversi diagram alur ke dalam persamaan

Persamaan yang didapat dari diagram alur yang dikonversi terdiri dari :

- Persamaan struktural (structural equation) yang dirumuskan untuk menyatakan hubungan kausalitas antar berbagai konstruk.

Variabel endogen = variabel eksogen + variabel endogen + error

- Persamaan spesifikasi model pengukuran (measurement model), dimana harus ditentukan variabel yang mengukur konstruk dan menentukan serangkaian matriks yang menunjukkan korelasi yang dihipotesakan antar konstruk atau variabel.

Komponen-komponen ukuran mengidentifikasi latent variables dan komponen-komponen struktural mengevaluasi hipotesis hubungan kausal, antara latent variables pada model kausal dan menunjukkan sebuah pengujian seluruh hipotesis dari model sebagai satu keseluruhan (Hayduk, 1987 ; Kline, 1996; Loehlin, 1992; Long, 1983, dalam Ferdinand, 1999). Persamaan dalam penelitian ini seperti terlihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 3.1**  
**Model Persamaan Struktural**

Loyalitas Pasien	= $\gamma_1$ Kepuasan Pasien + $\gamma_2$ Kualitas Pelayanan
Kepuasan Pasien	= $\beta_1$ Kualitas Pelayanan + $\beta_2$ Kepuasan Hidup

Sumber: Model yang dikembangkan dalam penelitian ini

**Tabel 3.2**  
**Model Pengukuran**

Konsep Exogenous (Model Pengukuran)	Konsep Endogenous (Model Pengukuran)
X1 = $\lambda_1$ Kualitas Pelayanan + e1	X10 = $\lambda_{10}$ Kepuasan Pasien + e10
X2 = $\lambda_2$ Kualitas Pelayanan + e2	X11 = $\lambda_{11}$ Kepuasan Pasien + e11
X3 = $\lambda_3$ Kualitas Pelayanan + e3	X12 = $\lambda_{12}$ Kepuasan Pasien + e12
X4 = $\lambda_4$ Kualitas Pelayanan + e4	X13 = $\lambda_{13}$ Kepuasan Pasien + e13
X5 = $\lambda_5$ Kualitas Pelayanan + e5	X14 = $\lambda_{14}$ Kepuasan Pasien + e14
X6 = $\lambda_6$ Kepuasan Hidup + e6	X15 = $\lambda_{15}$ Kepuasan Pasien + e15
X7 = $\lambda_7$ Kepuasan Hidup + e7	X16 = $\lambda_{16}$ Loyalitas Pasien + e16
X8 = $\lambda_8$ Kepuasan Hidup + e8	X17 = $\lambda_{17}$ Loyalitas Pasien + e17
X9 = $\lambda_9$ Kepuasan Hidup + e9	X18 = $\lambda_{11}$ Loyalitas Pasien + e18

Sumber: Model yang dikembangkan dalam penelitian ini

Sebelah kiri (*Konsep Exogenous*) dari tiap persamaan dari model pengukuran yang diajukan merupakan *observed variables* dan sebelah kanan (*Konsep Endogenous*) untuk variabel-variabel *latent variables*. Seperti yang terlihat pada model, variabel terukur yang pertama dari tiap *latent variable* adalah dikhususkan memiliki *factor loading* dari  $\lambda = 1$  ( $\lambda$  adalah terminologi yang digunakan oleh LISREL, serupa dengan koefisien dari model yang diukur - berbobot regresi pada AMOS) untuk menentukan unit-unit yang diukur pada *unobserved variables*

#### **4. Pemilihan Matrik input dan teknik estimasi serta model**

SEM menggunakan input data yang hanya menggunakan matrik varians / kovanrians atau matrik korelasi sebagai data input untuk keseluruhan estimasi yang dilakukannya. Hair. et.al ( 1996) menemukan bahwa ukuran sampel yang sesuai adalah antara 100 - 200. Sedangkan untuk ukuran sampel minimum adalah sebanyak 5 estimasi parameter. Bila *estimated parameter*nya berjumlah 20, maka jumlah sampel minimum adalah 100.

#### **5. Kemungkinan munculnya masalah identifikasi.**

Jika muncul *problem identifikasi* pada saat dilakukan estimasi, maka sebaiknya model dipertimbangkan ulang dengan mengembangkan lebih banyak konstruk.

#### **6. Evaluasi kriteria *Goodness-of-fit*.**

Untuk melaksanakan *Goodness-of-fit* maka diperlukan beberapa evaluasi terhadap data agar dapat memenuhi asumsi-asumsi SEM yaitu ukuran sampel, *normalitas* dan *linearitas*, *outliers* dan *multicollinearity* dan *singularity*.

Disamping itu perlu diuji apakah model diterima atau ditolak, dengan menggunakan :

-  $X^2$  *Chi Square statistic*

Semakin kecil nilai  $X^2$  semakin baik model itu dan diterima berdasarkan probabilitas dengan cut-off value sebesar  $p > 0,05$  atau  $p > 0,10$  ( Hulland, et al, 1996 ).

- RMSEA (*The Root Mean Square Error Of Approximation*)

Merupakan sebuah indeks yang dapat digunakan untuk mengkompensasi *chi-square statistic* dalam sampel yang besar ( Baumgarther & Homburg, 1996). Nilai RMSEA menunjukkan nilai *Goodness-off-fit* yang dapat diharapkan bila model diestimasi dalam populasi ( Hair, et al, 1995). Nilai RMSEA yang kecil atau sama dengan 0,08 merupakan indeks untuk dapat diterimanya model yang menunjukkan sebuah close fit dari model tersebut berdasarkan degrees of freedom ( Browne & Cudeck, 1993 ).

- GFI (*Goodness-off-m Index*)

Merupakan ukuran non-statistical yang mempunyai rentang nilai antara 0 ( *poor fit*) sampai 0,1 ( *perfect fit*). Nilai yang tinggi dalam indeks ini menunjukkan sebuah " *better fit*".

- AGFI ( *Adjusted Goodness Fit Index*)

Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah bila AGFI mempunyai nilai sama dengan atau lebih besar dari 0,90 ( Hair, et al, 1996).

- CMIN/DF

Adalah *The Minimum Sample discrepancy function* yang dibagi dengan *degree of freedo'mnya* CMIN/DF merupakan statistik ch— square,  $X^2$  Dfnya sehingga

disebut  $X^2 \sim$  relatif nilai  $X^2 \sim$  relatif kurang dari 2.0 atau 3,0 adalah indikasi atau *acceptable fit* antara model dan data (Arbuckle, 1997).

- TLI ( *Tucker Lewis Index* )

Merupakan incremental index yang membandingkan sebuah model yang dibagi terhadap sebuah baseline model, dimana nilai yang direkomendasikan sebagai acuan diterimanya sebuah model adalah  $> . 0,95$  ( Hair, et al, 1995 ) dan nilai yang mendekati 1 menunjukkan *very good fit* (Arbuckle, 1997).

- CFI ( *Comperative Fit Index* )

Rentang ini sebesar 0-1, dimana semakin mendekati 1 mengindikasikan tingkat fit yang paling tinggi - a *very good fit* ( Arbackle, 1997).

Secara ringkas indeks-indeks yang dapat digunakan untuk menguji

kelayakan sebuah model disajikan dalam berikut ini:

**Tabel 3.3**

**Indeks Pengujian Kelayakan Model ( *Goodness Of-Fit Index* )**

<i>Goodness of fit index</i>	<i>Cut of Value</i>
$X^2$ - Chi-square	Diharapkan kecil
Signifikancy Probability	$\geq 0,05$
RMSEA	$\leq 0,08$
GFI	$\geq 0,90$
AGFI	$\geq 0,90$
CMIN/DF	$\leq 2,0$
TLI	$\geq 0,95$
CFI	$\geq 0,95$

Sumber: Ferdinand, 2002

## **7. Interpretasi dan Modifikasi model.**

Setelah model diestimasi residualnya haruslah kecil atau mendekati nol dan distribusi frekuensi dari kovarians residual harus bersifat simetrik ( Tabachnick dan Fidell. 1997). Model yang baik mempunyai *standardized Residual Venance* yang kecil. Angka 2,58 merupakan batas nilai *standardized Residual Venance* yang diperkenankan, yang diinterpretasikan sebagai signifikan secara statistik pada tingkat 5% dan menunjukkan adanya *predection error* yang substantial untuk sepasang indikator.

## **BAB IV**

### **ANALISIS DATA**

#### **4.1. Gambaran Umum Objek Penelitian dan Data Deskriptif**

Pada penelitian ini Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang dipilih sebagai obyek penelitian dengan pasien yang melakukan rawat inap di Rumah sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang dipilih sebagai respondennya. Agar akurasi hasil penelitian terjamin, maka penelitian ini mensyaratkan pendidikan minimal SLTP dengan alasan sudah dapat membaca dan memahami apa yang dimaksud dalam pertanyaan yang diajukan, telah mencapai umur  $\geq 17$  tahun, dengan alasan mereka sudah dapat menentukan keputusan yang akan diambilnya, telah menjalani perawatan rawat inap minimal 3 X 24 jam, pasien yang diberi kuesioner adalah pasien yang sudah sembuh atau hari terakhir pasien akan pulang, dengan asumsi pasien dalam kurun waktu tersebut telah mengalami proses dari pemeriksaan awal dan pelayanan lainnya hingga pasien tersebut melakukan rawat inap. Selain pasien adalah penunggu pasien juga dimungkinkan, karena mereka juga ikut merasakan hampir semua pelayanan yang diberikan oleh pihak pemberi jasa.

Dari kuesioner yang disebarakan kepada 145 orang responden, yang mengisi dan mengembalikan kuesioner serta layak untuk diolah dalam penelitian ini, sebanyak 116 dan 100 yang digunakan dalam pengolahan responden. Data deskripsinya tampak dalam tabel 4.1 di bawah ini.



Tabel 4.1.  
Data Deskriptif Penelitian

Data Deskriptif	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
Jenis Kelamin	Pria	42	42%
	Wanita	58	58%
Umur	Antara 17-20 Th	12	0.12
	Antara 21-30 Th	28	0.28
	Antara 31-40 Th	19	0.19
	Diatas 40 Th	41	0.41
Pendidikan	SLTP	16	0.16
	SMU	50	0.5
	Akademi	19	0.19
	Sarjana	16	0.16
Lama mondok	3 s/d 6 hari	68	0.68
	≥ dari 7 hari	32	0.32
Mondok yang ke-	1 kali	51	0.51
	2 kali	28	0.28
	3 kali	12	0.12
	4 kali	9	0.09
Jumlah Sampel		100	

Sumber : Data primer yang diolah

## 4.2. Proses dan Hasil Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah *Structural Equation Modeling* (SEM) yang terdiri dari tujuh tahap yaitu sebagai berikut :

### 4.2.1 Memilih Matriks *Input* dan Teknis Estimasi

Matriks input yang dapat digunakan adalah korelasi atau kovarians. Karena yang diuji adalah hubungan kausalitas, maka input yang digunakan dalam operasi SEM adalah kovarians (Ferdinand, 2002). Dari pengolahan data statistik deskriptif, kovarians data tersaji dalam tabel 4.2 di bawah ini.

**Tabel 4.2.**  
**Sample Covarians – Estimates**

	x18	x17	x16	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x9	x5	x6	x7	x8	x4	x1	x2	x3
x18	2.54	2.08	2.24	2.17	1.85	2.03	1.92	1.88	2.09	0.17	2.21	0.34	0.29	0.28	2.24	2.31	2.61	2.45
x17	2.08	2.43	2.26	2.07	1.79	1.97	1.74	1.74	1.96	0.04	2.04	0.10	0.11	0.08	2.06	2.13	2.32	2.20
x16	2.24	2.26	3.01	2.38	2.10	2.28	2.10	2.03	2.42	0.13	2.23	0.41	0.31	0.42	2.23	2.43	2.68	2.56
x10	2.17	2.07	2.38	3.61	2.82	2.88	2.74	2.81	2.98	0.20	2.28	0.58	0.56	0.56	2.16	2.47	2.62	2.49
x11	1.85	1.79	2.10	2.82	3.05	2.61	2.35	2.49	2.58	0.30	1.84	0.67	0.48	0.66	2.00	2.18	2.30	2.25
x12	2.03	1.97	2.28	2.88	2.61	3.28	2.75	2.61	2.81	0.26	2.16	0.66	0.60	0.60	2.11	2.25	2.46	2.30
x13	1.92	1.74	2.10	2.74	2.35	2.75	2.98	2.56	2.66	0.09	1.99	0.49	0.40	0.41	1.94	2.24	2.25	2.17
x14	1.88	1.74	2.03	2.81	2.49	2.61	2.56	3.06	2.73	0.16	1.97	0.52	0.42	0.49	2.00	2.34	2.29	2.11
x15	2.09	1.96	2.42	2.98	2.58	2.81	2.66	2.73	3.42	0.44	2.12	0.71	0.55	0.69	2.07	2.38	2.52	2.34
x9	0.17	0.04	0.13	0.20	0.30	0.26	0.09	0.16	0.44	2.72	0.08	1.69	1.71	1.63	0.05	0.24	0.16	0.08
x5	2.21	2.04	2.23	2.28	1.84	2.16	1.99	1.97	2.12	0.08	2.80	0.35	0.38	0.28	2.38	2.47	2.83	2.73
x6	0.34	0.10	0.41	0.58	0.67	0.66	0.49	0.52	0.71	1.69	0.35	2.82	2.26	2.75	0.12	0.60	0.58	0.55
x7	0.29	0.11	0.31	0.56	0.48	0.60	0.40	0.42	0.55	1.71	0.38	2.26	2.74	2.22	0.06	0.47	0.51	0.38
x8	0.28	0.08	0.42	0.56	0.66	0.60	0.41	0.49	0.69	1.63	0.28	2.75	2.22	2.87	0.08	0.61	0.58	0.47
x4	2.24	2.06	2.23	2.16	2.00	2.11	1.94	2.00	2.07	0.05	2.38	0.12	0.06	0.08	2.77	2.45	2.76	2.62
x1	2.31	2.13	2.43	2.47	2.18	2.25	2.24	2.34	2.38	0.24	2.47	0.60	0.47	0.61	2.45	3.29	3.04	2.81
x2	2.61	2.32	2.68	2.62	2.30	2.46	2.25	2.29	2.52	0.16	2.83	0.58	0.51	0.58	2.76	3.04	3.79	3.16
x3	2.45	2.20	2.56	2.49	2.25	2.30	2.17	2.11	2.34	0.08	2.73	0.55	0.38	0.47	2.62	2.81	3.16	3.45

Sumber : Output AMOS, 2006

Teknik estimasi yang digunakan adalah *maximum likelihood estimation method*.

Estimasi dilakukan secara bertahap :

#### 4.2.1.1 Teknik Analisis Faktor Konfirmatori

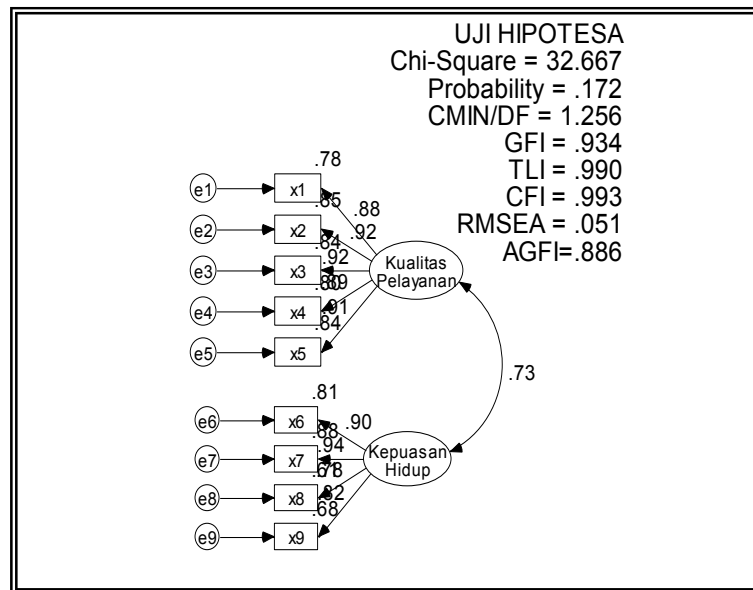
Teknik ini ditujukan untuk menguji unidimensionalitas dari konstruk-konstruk eksogen dan konstruk-konstruk endogen yang akan mengkonfirmasi apakah variabel yang diamati mencerminkan faktor yang dianalisis. Teknik analisis faktor konfirmatori pada penelitian ini terbagi menjadi dua bagian yaitu analisis faktor konfirmatori pada variabel-variabel eksogen dan analisis faktor konfirmatori pada variabel variabel endogen.

Analisis faktor konfirmatori pada variabel kualitas pelayanan, kepuasan hidup dan lokasi strategis bertujuan untuk :

1. mengkonfirmasi apakah dimensi bukti langsung/*Tangibles* (X1), kendalan/*Reliability* (X2), daya tangkap/*responsiveness* (X3), jaminan/*assurance* (X4), dan kemudahan/*empaty* (X5) dapat mencerminkan variable kualitas pelayanan.
2. mengkonfirmasi apakah dimensi *goals* / tujuan-tujuan (X6), *mood* /optimisme (X7), *health* / kesehatan diri (X8), *finances* / jaminan finansial (X9) dapat mencerminkan variabel kepuasan hidup.
3. mengetahui tingkat korelasi antara variabel kualitas pelayanan dan kepuasan hidup.

Hasil pengujian analisis faktor konfirmatori ini disajikan dalam Gambar 4.1 dan Tabel 4.3 dan Tabel 4.4 berikut ini.

Gambar 4.1  
Analisis Faktor Konfirmatori pada Variabel – Variabel Eksogen



Sumber : Output AMOS, 2006

Tabel 4.3  
*Regression Weight* pada Analisis Faktor Konfirmatori pada  
 Variabel-Variabel Eksogen

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
x3	<---	KP	1.00				
x2	<---	KP	1.05	0.06	17.98	***	par_1
x1	<---	KP	0.94	0.06	15.59	***	par_2
x4	<---	KP	0.88	0.05	16.55	***	par_3
x8	<---	K.PH	1.00				
x7	<---	K.PH	0.82	0.06	13.27	***	par_4
x6	<---	K.PH	1.02	0.03	33.47	***	par_5
x5	<---	KP	0.90	0.05	17.35	***	par_7
x9	<---	K.PH	0.61	0.08	7.56	***	par_8

Sumber : Output AMOS, 2006

Tabel 4.4  
 Hasil Pengujian Kelayakan Model  
 pada Variabel-Variabel Eksogen

<i>Goodness of fit index</i>	<i>Cut off value</i>	Hasil Analisis	Evaluasi Model
<i>Chi Square</i>	Diharapkan kecil df = 51 ~ 68,669	32.667	Baik
<i>Significancy Probability</i>	$\geq 0,05$	0,172	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,051	Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,934	Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0,886	Marjinal
CMIN/DF	$\leq 2,00$	1,256	Baik
TLI	$\geq 0,95$	0,990	Baik
CFI	$\geq 0,95$	0,993	Baik

Sumber : Data primer yang diolah, 2006

Berdasarkan gambar dan tabel di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- Nilai factor loading data variabel kualitas pelayanan memenuhi nilai yang disyaratkan  $\geq 0,40$  (Ferdinand, 2002) yaitu sebesar 0,90, 0,93, 0,94, 0,92 dan 0,93 yang menunjukkan bahwa dimensi bukti langsung/*Tangibles* (X1), kendalan/*Reliability* (X2), daya

tangkap/*responsiveness* (X3), jaminan/*assurance* (X4), kemudahan/*empaty* (X5) secara bersama-sama menyajikan unidimensional untuk variabel kualitas pelayanan

- Nilai factor loading data variabel kepuasan hidup memenuhi nilai yang disyaratkan  $\geq 0,40$  ( Ferdinand, 2002 ) yaitu sebesar 1,00, 0,82, 0,97, dan 0.61 yang menunjukkan bahwa dimensi *goals* / tujuan-tujuan (X6), *mood* /optimisme (X7), *health* / kesehatan diri (X8) kecuali *finances* / jaminan finansial (X9) secara bersama-sama menyajikan unidimensional untuk variabel kepuasan hidup.

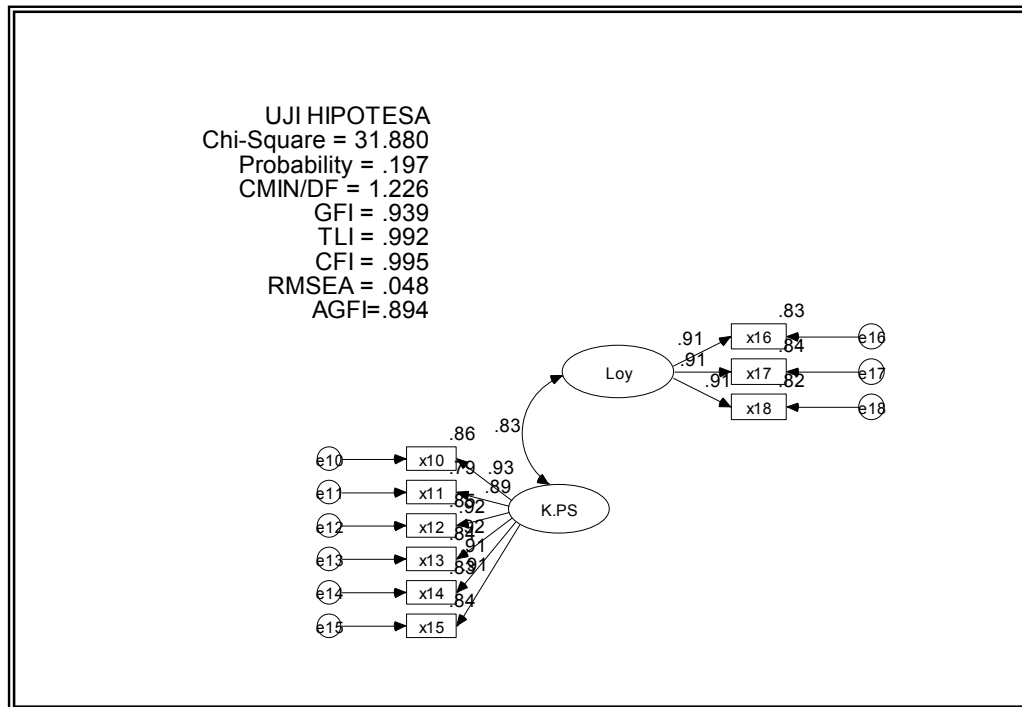
Sedangkan untuk mengetahui kuatnya dimensi-dimensi yang membentuk variable latennya dianalisis dengan memperhatikan nilai C.R. atau Critical Ratio, dan berdasarkan tabel 4.3 diatas nilai C.R. untuk semua variable  $\geq 1.96$  dengan  $P \leq 5\%$ , hal ini menunjukkan bahwa variable-variabel itu secara signifikan merupakan dimensi dari variable laten yang dibentuk.

Analisis faktor konfirmatori kepuasan pasien dan loyalitas pasien bertujuan :

1. mengkonfirmasi apakah dimensi hubungan dokter-pasien/*docter patient relationship* (X10), kenyamanan pelayanan / *amenities* (X11), kebebasan memilih / *choice* (X12), pengetahuan dan kompetensi teknis / *scientific knowledge and technical skill* (X13), efektifitas pelayanan / *effectiveness* (X14), dan keamanan tindakan / *safety* (X15) dapat mencerminkan variabel kepuasan pasien.
2. mengkonfirmasi apakah dimensi Penggunaan produk/jasa secara berkelanjutan (X16), Memberikan informasi positif pada pihak rumah sakit (X17) dan dimensi Merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan produk/jasa rumah sakit (X18), dapat mencerminkan variable loyalitas pasien.
3. mengetahui tingkat korelasi antara variabel kepuasan pasien dan loyalitas pasien.

Hasil pengujian Analisis Faktor Konfirmatori ini disajikan dalam Gambar 4.2, dan Tabel 4.5 dan Tabel 4.6 berikut ini.

Gambar 4.2  
Analisis Faktor Konfirmatori pada Variabel – Variabel Endogen



Sumber : Output AMOS, 2006

Tabel 4.5  
Regression Weight pada Analisis Faktor Konfirmatori  
pada Variabel -Variabel Endogen

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
x15 <--- K.PS	1.00				
x14 <--- K.PS	0.94	0.06	15.41	***	par_9
x13 <--- K.PS	0.94	0.06	15.60	***	par_10
x12 <--- K.PS	0.99	0.06	15.95	***	par_11
x11 <--- K.PS	0.92	0.06	14.29	***	par_12
x10 <--- K.PS	1.04	0.06	16.09	***	par_13
x16 <--- Loy	1.00				
x17 <--- Loy	0.90	0.06	14.02	***	par_16
x18 <--- Loy	0.95	0.06	14.92	***	par_17

Sumber : Data primer yang diolah, 2006

Tabel 4.6  
*Goodness of Fit Indices* pada Variabel-Variabel Endogen

<i>Goodness of fit index</i>	<i>Cut off value</i>	Hasil Analisis	Evaluasi Model
<i>Chi Square</i>	Diharapkan kecil df = 26 ~ 38.85	31,880	Baik
<i>Significancy Probability</i>	$\geq 0,05$	0,197	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,048	Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,939	Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0,894	Marginal
CMIN/DF	$\leq 2,00$	1,493	Baik
TLI	$\geq 0,95$	0,992	Baik
CFI	$\geq 0,95$	0,995	Baik

Sumber : Data primer yang diolah, 2006

Berdasarkan gambar dan tabel di atas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- Nilai *factor loading* data variabel kepuasan pasien memenuhi nilai yang disyaratkan  $\geq 0,40$  (Ferdinand, 2002) yaitu sebesar 0,93 ; 0,89 ; 0,92 ; 0,92 ; 0,91 dan 0,91 yang menunjukkan bahwa dimensi hubungan dokter-pasien/*docter patient relationship* (X10), kenyamanan pelayanan /*amenities* (X11), kebebasan memilih /*choice* (X12), pengetahuan dan kompetensi teknis/*scientific knowledge and technical skill* (X13), efektifitas pelayanan /*effectiveness* (X14) dan dimensi keamanan tindakan/*safety* (X15) dapat mencerminkan variable kepuasan pasien secara bersama-sama menyajikan unidimensional untuk variabel kepuasan pasien.
- Nilai *factor loading* data variabel loyalitas pasien memenuhi nilai yang disyaratkan  $\geq 0,40$  (Ferdinand, 2002) yaitu sebesar 0,90 ; 0,90 dan 0,93 yang menunjukkan bahwa dimensi penggunaan produk/jasa secara berkelanjutan (X16), memberikan informasi positif pada pihak rumah sakit (X17) dan dimensi merekomendasikan kepada orang lain

untuk menggunakan produk/jasa rumah sakit (X18) secara bersama-sama menyajikan unidimensional untuk variabel loyalitas pasien.

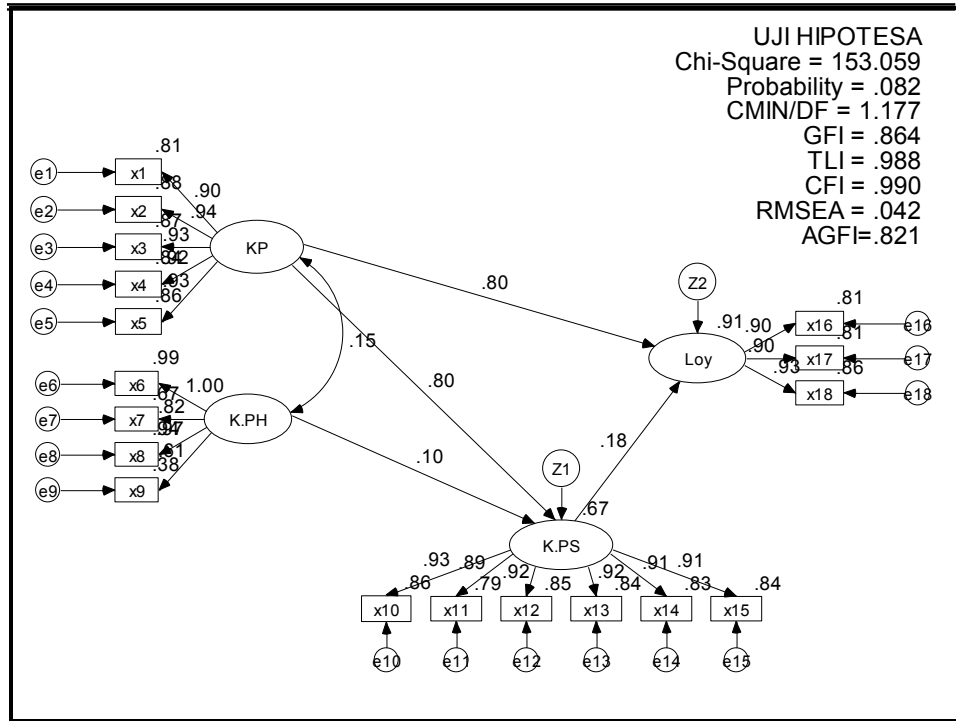
Sedangkan untuk mengetahui kuatnya dimensi-dimensi yang membentuk variable latennya dianalisis dengan memperhatikan nilai C.R. atau Critical Ratio, dan berdasarkan tabel 4.5 diatas nilai C.R. untuk semua variable  $\geq 1.96$  dengan  $P \leq 5\%$ , hal ini menunjukkan bahwa variable-variabel itu secara signifikan merupakan dimensi dari variable laten yang dibentuk.

#### **4.2.1.2 Analisis *Structural Equation Modelling***

Pada analisis ini diuji hubungan kausalitas antar variabel yang tercakup dalam model penelitian. Pengujian *Structural Equation Modelling* (SEM) dilakukan dengan dua macam pengujian yaitu uji kesesuaian model dan uji kausalitas. Hasil pengolahan data untuk analisis model penuh SEM ditampilkan pada Gambar 4.3, Tabel 4.7, dan Tabel 4.8.



Gambar 4.3.  
 Hasil Pengujian *Structural Equation Model*



Sumber : Output AMOS, 2006

### Uji Kesesuaian Model – *Goodness of fit test*

Uji ini dilakukan untuk tujuan diketahuinya seberapa baik tingkat *Goodness of Fit* dari model penelitian. Penelitian ini harus memenuhi beberapa kriteria yang dipersyaratkan dalam SEM. Hasil pengolahan data diharapkan memenuhi batas statistik yang telah ditentukan. Hasil uji kesesuaian model tampak dalam Tabel 4.7

Tabel 4.7  
*Goodness of Fit Indices* untuk *Full Model*

<i>Goodness of fit index</i>	<i>Cut off value</i>	Hasil Analisis	Evaluasi Model
<i>Chi Square</i>	Diharapkan kecil	153.059	Baik
<i>Significancy Probability</i>	$\geq 0,05$	0,082	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,042	Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,864	Marginal
AGFI	$\geq 0,90$	0,821	Marginal
CMIN/DF	$\leq 2,00$	1,177	Baik
TLI	$\geq 0,95$	0,988	Baik
CFI	$\geq 0,95$	0,990	Baik

Sumber : Data primer yang diolah, 2006

Dari Uji kesesuaian model ini , terdapat 2 indikator yang memiliki nilai di bawah standar yaitu GFI dengan nilai 0.86 dan AGFI dengan nilai 0.82 hal ini dapat terjadi dikarenakan oleh banyaknya variabel dan indikator yang diteliti, sehingga memiliki tingkat kompleksitas dalam perhitungan didalam alat analisis SEM-nya, walaupun demikian nilai tersebut masih dianggap Marginal dan fit untuk keseluruhan modelnya ( Hair, 1995)

Tabel 4.8

*Standardized Regression Weights*

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
K.PS	<---	K.PH	0.10	0.06	1.52	0.13	par_14
K.PS	<---	KP	0.78	0.08	10.32	***	par_15
Loy	<---	K.PS	0.16	0.08	2.15	0.03	par_18
Loy	<---	KP	0.72	0.08	8.74	***	par_19
x3	<---	KP	1.00				
x2	<---	KP	1.05	0.06	17.98	***	par_1
x1	<---	KP	0.94	0.06	15.59	***	par_2
x4	<---	KP	0.88	0.05	16.55	***	par_3
x8	<---	K.PH	1.00				
x7	<---	K.PH	0.82	0.06	13.27	***	par_4
x6	<---	K.PH	1.02	0.03	33.47	***	par_5
x5	<---	KP	0.90	0.05	17.35	***	par_7
x9	<---	K.PH	0.61	0.08	7.56	***	par_8
x15	<---	K.PS	1.00				
x14	<---	K.PS	0.94	0.06	15.41	***	par_9

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
x13	<---	K.PS	0.94	0.06	15.60	***	par_10
x12	<---	K.PS	0.99	0.06	15.95	***	par_11
x11	<---	K.PS	0.92	0.06	14.29	***	par_12
x10	<---	K.PS	1.04	0.06	16.09	***	par_13
x16	<---	Loy	1.00				
x17	<---	Loy	0.90	0.06	14.02	***	par_16
x18	<---	Loy	0.95	0.06	14.92	***	par_17

Sumber : Output AMOS, 2006

Dari Gambar 4.4 dan Tabel 4.8 di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- Tingkat signifikansi untuk uji hipotesis perbedaan adalah  $\chi^2$ - Chi Square sebesar 153,059 dengan Probability 0,082 menunjukkan bahwa hipotesis nol yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarians sampel dan matriks kovarians populasi yang diestimasi tidak dapat ditolak, berarti hipotesa nol diterima.
- Indeks CMIN/DF (1,177), TLI (0,988), CFI (0,990) dan RMSEA (0,042) memberikan konfirmasi yang cukup bahwa model ini dapat diterima karena berada pada rentang nilai yang diharapkan. Dari delapan kriteria yang dipersyaratkan, enam diantaranya (Chi-Square, Probability, CMIN/DF, TLI, CFI dan RMSEA) diprediksikan baik dan dua kriteria (AGFI, GFI) diterima secara marjinal. Hasil ini masih dianggap wajar bila secara umum tingkat kelayakan (*goodness of fit*) relatif baik.

#### **Uji Kausalitas : *Regression Weight***

Dari Tabel 4.8 dapat disimpulkan bahwa :

Nilai C.R.  $\geq$  1,96 mengindikasikan diterimanya tiga model hipotesis dari empat model hipotesis dalam penelitian ini (H1, H3, H4) atau dengan kata lain tiga hipotesis mengenai hubungan kausalitas seperti yang tersaji dalam model penelitian ini dapat diterima, kecuali

Hipotesis hubungan antara kepuasan hidup terhadap kepuasan pasien (H2) dengan nilai C.R. 1.52.

#### 4.2.2. Menilai Kemungkinan Munculnya Masalah Identifikasi

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, diketahui bahwa besaran standard error *varians error* dan korelasi antar koefisien estimasi berada dalam rentang nilai yang tidak mengindikasikan adanya problem identifikasi.

#### 4.2.3 Evaluasi atas asumsi-asumsi SEM

Permodelan dalam SEM menuntut terpenuhinya beberapa asumsi, baik pada proses pengumpulan data maupun pada proses pengolahannya. Berikut ini disajikan beberapa bahasan tentang asumsi dan hasil pengolahan data yang menggunakan program AMOS 4.01.

##### 4.2.3.1 Evaluasi *Outlier Univariate*

Dengan menggunakan dasar bahwa kasus-kasus atau observasi-observasi yang mempunyai z-score  $\geq 3,0$  (Ferdinand, 2002) akan dikategorikan sebagai *outliers*, diketahui bahwa data yang digunakan ini bebas dari *outliers*. Hasil statistik deskriptif setelah semua data dikonversi menjadi z-score dapat dilihat pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9  
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Zscore(X1)	100	-2.55389	1.7164	1.90E-02	0.972722
Zscore(X2)	100	-2.56629	1.42285	5.16E-02	0.9753213
Zscore(X3)	100	-2.63783	1.60464	5.61E-02	0.9904827
Zscore(X4)	100	-2.38091	1.58077	8.66E-02	0.9467482
Zscore(X5)	100	-2.91218	1.52543	8.88E-02	0.9331835
Zscore(X6)	100	-3.09052	1.68153	8.89E-02	1.0069457
Zscore(X7)	100	-3.22899	1.73211	3.91E-02	1.0311362

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Zscore(X8)	100	-3.07097	1.96412	7.60E-02	1.0393982
Zscore(X9)	100	-3.72162	1.61634	1.50E-02	1.0475206
Zscore(X10)	100	-2.88674	1.49372	2.87E-02	1.0131726
Zscore(X11)	100	-2.51679	1.56639	6.58E-02	1.0229077
Zscore(X12)	100	-2.48065	1.73555	3.33E-02	1.0184593
Zscore(X13)	100	-2.55909	1.62933	6.39E-02	0.9997482
Zscore(X14)	100	-2.21275	1.81584	4.90E-02	1.009341
Zscore(X15)	100	-2.08849	1.22265	4.17E-02	1.0045505
Zscore(X16)	100	-2.73359	1.30953	3.88E-02	1.0020953
Zscore(X17)	100	-2.19773	1.76795	1.74E-02	0.9963161
Zscore(X18)	100	-2.79793	1.55858	3.38E-02	1.0121487
Valid N (listwise)	100				

Sumber : Data primer yang diolah, 2006

#### 4.2.3.2 Evaluasi *Outlier Multivariate*

*Outlier* pada tingkat *multivariate* dapat dilihat dari jarak mahalanobis (*mahalanobis distance*). Perhitungan jarak mahalanobis bisa dilakukan dengan menggunakan program AMOS 5.0.

Dari hasil pengolahan data telah diketahui bahwa jarak mahalanobis minimal adalah 4.38 dan maksimal adalah 57.43. Berdasarkan nilai *chi-square* pada derajat bebas yakni 18 (jumlah variabel) pada tingkat signifikansi 0,001 atau  $\chi^2 (18, 0.001) = 46,796$ , menunjukkan bahwa tidak terdapat *outlier multivariate*.

#### 4.2.3.3 Evaluasi Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan kriteria C.R.  $\pm 2,58$  pada tingkat signifikansi 0,01 (1%). Hasil uji normalitas data dari penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.10 berikut ini :

Tabel 4.10  
Normalitas Data

***Assessment of normality (Group number 1)***

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
x21	3,000	10,000	-,938	-4,123	,165	,363
x20	3,000	10,000	-,646	-2,842	-,077	-,170
x19	3,000	10,000	-,822	-3,612	,023	,051
x13	2,000	10,000	-,839	-3,691	-,102	-,225
x14	3,000	10,000	-,659	-2,898	-,177	-,389
x15	2,000	9,000	-,804	-3,535	-,288	-,634
x16	2,000	9,000	-,856	-3,762	-,098	-,214
x17	3,000	10,000	-,673	-2,961	-,091	-,199
x18	2,000	10,000	-,754	-3,316	-,127	-,279
x9	2,000	10,000	-1,435	-6,308	2,926	6,433
x5	2,000	10,000	-1,120	-4,923	,743	1,634
x12	2,000	10,000	-,548	-2,412	-,267	-,587
x11	2,000	10,000	-,704	-3,097	-,308	-,678
x10	1,000	10,000	-,710	-3,124	-,211	-,464
x6	2,000	10,000	-,288	-1,265	-,557	-1,225
x7	2,000	10,000	-,539	-2,369	,094	,206
x8	2,000	10,000	-,441	-1,940	,783	1,722
x4	2,000	10,000	-1,048	-4,607	,642	1,412
x1	2,000	10,000	-1,080	-4,747	,463	1,018
x2	2,000	10,000	-1,229	-5,402	,535	1,176
x3	2,000	10,000	-,877	-3,856	,140	,307
Multivariate					23,655	4,099

Sumber : Output AMOS, 2006

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tidak ada angka pada kolom CR yang lebih besar dari  $\pm 2,58$ , pada tingkat signifikansi 1 %. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa tidak terdapat bukti bahwa distribusi data ini tidak normal.

#### **4.2.3.4 Evaluasi atas Multikolinearitas dan Singularitas**

Indikasi adanya multikolinearitas dan singularitas dapat diketahui melalui nilai determinan matriks kovarian yang benar-benar kecil, atau mendekati nol. Dari hasil pengolahan diketahui nilai determinan matriks kovarians sampel sebesar 0,006. Melihat nilai determinan matriks kovarians sampel yang jauh dari nilai nol, maka dapat disimpulkan bahwa data penelitian ini terbebas dari multikolinearitas dan singularitas.

#### **4.2.3.5 Interpretasi dan Modifikasi Model**

Setelah model diestimasi, hendaknya residualnya harus kecil atau mendekati nol dan distribusi frekuensi dari kovarians residual harus bersifat simetrik ( Tabachnick & Fidell 1997 dalam Ferdinand, 2002). Modifikasi yang mungkin terhadap sebuah model yang diuji dapat dilakukan dengan pertama kali menguji standardized residual yang dihasilkan oleh model itu. *Cut off value* sebesar 2,58 (Hair et al 1995 dalam Ferdinand, 2002) digunakan untuk menilai signifikan atau tidaknya residual yang dihasilkan model. Nilai residual value  $\geq$  diinterpretasikan sebagai signifikan secara statistik pada tingkat 5% dan residual yang signifikan ini menunjukkan adanya *prediction error* yang substansial untuk sepasang indikator.

Tabel 4.11  
Standardized Residual Covariance

	x21	x20	x19	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x9	x5	x12	x11	x10	x6	x7	x8	x4	x1	x2	x3
x21	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
x20	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1
x19	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
x13	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0
x14	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
x15	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
x16	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	0,0	0,1	0,1	0,0
x17	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	0,2	0,1	0,1
x18	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
x9	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3
x5	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,5	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
x12	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,4	0,3	0,2	0,2	0,4	0,2	0,0
x11	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0
x10	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
x6	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,2
x7	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1
X8	0,1	0,2	0,2	0,2	0,0	0,1	0,3	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2
X4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
x1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,4	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
x2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
x3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0

Sumber : Output AMOS, 2006

Interpretasi terhadap residual yang dihasilkan model ini melalui pengamatan terhadap variabel-variabel yang mempunyai nilai residual standard lebih besar  $\pm 2,58$  menunjukkan bahwa model ini dapat diterima oleh karena tidak perlu dilakukan modifikasi terhadap model yang diuji.

#### 4.3 Uji Reliabilitas dan *Variance Extract*

Penilaian unidimensionalitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat derajat penyesuaian suatu indikator dalam menerangkan satu dimensi dalam sebuah model. Unidimensionalitas sendiri merupakan asumsi yang dipakai dalam menghitung reliabilitas



yaitu ukuran konsistensi dari indikator dalam mengindikasikan sebuah konstruk. Ada dua cara yang dapat digunakan, yaitu dengan melihat *construct reliability* dan *variance extracted*. Nilai *cut of value*-nya masing-masing adalah 0,70 dan 0,50.

#### 4.3.1 Uji Reliabilitas Konstruk

Uji reliabilitas adalah ukuran mengenai konsistensi internal dari indikator sebuah konstruk yang menunjukkan derajat sampai dimana masing-masing indikator itu mengidentifikasi sebuah konstruk/factor laten yang umum. Nilai reliabilitas minimum dari dimensi pembentuk variabel laten yang dapat diterima adalah sebesar 0,70. Untuk mendapatkan nilai tingkat reliabilitas dimensi pembentuk variabel laten maka rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\text{Construct Reliability} = \frac{(\sum \text{Standard Loading})^2}{(\sum \text{Standard Loading})^2 + \sum E_j}$$

Keterangan:

- *Standard Loading* diperoleh dari *Standardized Loading* untuk setiap indikator yang didapat dari hasil perhitungan AMOS 5.0
- $E_j$  adalah *Measurement Error* dari setiap indikator. *Measurement Error* dapat diperoleh dari perhitungan:  $1 - (\text{Standard Loading})$

Untuk mempermudah tampilan dalam analisis, hasil perhitungan dengan menggunakan rumus di atas tersaji dalam tabel 4.12. Tabel tersebut merupakan rangkuman hasil perhitungan tingkat reliabilitas indikator (dimensi) untuk setiap variabel.

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel di bawah diperoleh hasil bahwa tingkat reliabilitas pada masing-masing variabel  $\geq 0,80$ . Dapat diketahui bahwa nilai reliabilitas berada di bawah batas nilai yang telah disyaratkan (Lunali, 1998). Dan secara umum dapat

disimpulkan bahwa indikator-indikator yang digunakan sebagai *observed variable* relatif mampu menjelaskan variabel laten yang dibentuknya.

**Tabel 4.12**  
**Hasil Uji Realiabilitis**

	Loading	Loading2	Error	$\epsilon_j$	$(\sum \text{Loading})^2$	Construct Reliability
Reliability						
X1	0,91	0,828	0,83	0,17		
X2	0,94	0,884	0,89	0,11		
X3	0,94	0,884	0,88	0,12		
X4	0,92	0,846	0,84	0,16		
X5	0,93	0,865	0,86	0,14		
$\Sigma$	4,64	4,307	4,30	0,7		
Kualitas pelayanan					21,5296	0,969
X6	0,99	0,980	0,98	0,02		
X7	0,81	0,656	0,66	0,34		
X8	0,63	0,397	0,40	0,60		
X9	0,98	0,960	0,96	0,04		
$\Sigma$	3,41	2,994	3,00	1,00		
Kepuasan hidup					11,6281	0,921
X10	0,92	0,846	0,85	0,15		
X11	0,89	0,792	0,80	0,20		
X12	0,92	0,846	0,84	0,16		
X13	0,90	0,810	0,81	0,19		
X14	0,91	0,828	0,82	0,18		
X15	0,91	0,828	0,82	0,18		
$\Sigma$	5,45	4,951	4,94	1,06		
Kepuasan pasien					29,7025	0,966
X16	0,90	0,810	0,81	0,19		
X17	0,91	0,828	0,83	0,17		
X18	0,93	0,865	0,86	0,14		
$\Sigma$	2,74	2,503	2,50	0,50		
Loyalitas pasien					7,5076	0,938

Sumber : Data primer yang diolah, 2006

### 4.3.2 Variance Extracted

Dalam penelitian ini dilakukan pula pengukuran mengenai variance extracted yang menunjukkan jumlah varians dari indikator –indikator yang diekstraksi oleh konstruk laten yang dikembangkan. Adapun nilai *variance extracted* yang dapat diterima adalah  $\geq 0,5$  dan rumus yang digunakan adalah sebagai berikut (Ferdinand ,2002) :

$$\text{Variance Extracted} = \frac{\sum \text{Standard Loading}^2}{\sum \text{Standard Loading}^2 + \sum E_j}$$

Seperti pada penyajian hasil uji reliabilitas konstruk, hasil uji *variance extract* pun ditampilkan dalam bentuk tabel seperti di bawah.

**Tabel 4.13**  
**Hasil Uji Variance Extracted**

	Loading	Loading <sup>2</sup>	Error	ε <sub>j</sub>	Variance Extracted
Reliability					
X1	0,91	0,828	0,83	0,17	
X2	0,94	0,884	0,89	0,11	
X3	0,94	0,884	0,88	0,12	
X4	0,92	0,846	0,84	0,16	
X5	0,93	0,865	0,86	0,14	
Σ	4,64	4,307	4,30	0,7	
Kualitas pelayanan					0,8602
X6	0,99	0,980	0,98	0,02	
X7	0,81	0,656	0,66	0,34	
X8	0,63	0,397	0,40	0,60	
X9	0,98	0,960	0,96	0,04	
Σ	3,41	2,994	3,00	1,00	
Kepuasan hidup					0,7496
X10	0,92	0,846	0,85	0,15	
X11	0,89	0,792	0,80	0,20	
X12	0,92	0,846	0,84	0,16	
X13	0,90	0,810	0,81	0,19	
X14	0,91	0,828	0,82	0,18	
X15	0,91	0,828	0,82	0,18	
Σ	5,45	4,951	4,94	1,06	

	Loading	Loading <sup>2</sup>	Error	$\epsilon_j$	Variance Extracted
Kepuasan pasien					0,8237
X16	0,90	0,810	0,81	0,19	
X17	0,91	0,828	0,83	0,17	
X18	0,93	0,865	0,86	0,14	
$\Sigma$	2,74	2,503	2,50	0,50	
Loyalitas pasien					0,8335

Sumber : Data primer yang diolah, 2006

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel di atas diperoleh hasil bahwa tingkat tingkat *variance extracted* pada masing-masing variabel  $\geq 0,60$ . Dapat diketahui bahwa nilai *variance extract* berada di bawah batas nilai yang telah disyaratkan. Dan secara umum dapat disimpulkan bahwa indikator-indikator yang digunakan sebagai *observed variable* relatif mampu menjelaskan variabel laten yang dibentuknya.

#### 4.4 Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesisi dilakukan melalui pengamatan terhadap nilai C.R. dari regression weight yang identik dengan uji-t dalam regresi. Jika nilai C.R.  $\geq 1.96$  pada tingkat signifikansi 5%. Hasil pengujian *Structural Equation Model* yang terdapat pada Tabel 4.14 di bawah ini menelaah lebih lanjut untuk menerima atau menolak hipotesis yang terdapat dalam penelitian ini.

Tabel 4.14  
Pengujian Hipotesis

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
K.PS <--- K.PH	0.10	0.06	1.52	0.13	par_14
K.PS <--- KP	0.78	0.08	10.32	***	par_15
Loy <--- K.PS	0.16	0.08	2.15	0.03	par_18
Loy <--- KP	0.72	0.08	8.74	***	par_19

Sumber : Output AMOS, 2006

*H1 : Kualitas pelayanan secara signifikan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.*

Variabel laten kualitas pelayanan terbentuk melalui dimensi-dimensi bukti langsung/*Tangibles* (X1), kendalan/*Reliability* (X2), daya tangkap/*responsiveness* (X3), jaminan/*assurance* (X4), dan kemudahan/*empaty* (X5). Sementara variabel kepuasan pasien dibentuk berdasarkan lima indikator, yaitu : hubungan dokter-pasien/*docter patient relationship* (X13), kenyamanan pelayanan /*amenities* (X14, kebebasan memilih /*choice* (X15), pengetahuan dan kompetensi teknis/*scientific knowledge and technical skill* (X16), efektifitas pelayanan /*effectiveness* (X17) dan dimensi keamanan tindakan/*safety* (X18).

Dari hasil pengujian diperoleh hasil parameter estimasi yang didapat antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien menghasilkan nilai CR = 10,32 di mana nilai ini memenuhi syarat  $CR \geq 1,96$  pada tingkat signifikansi 5% dan nilai  $p = 0,004$  memenuhi syarat  $< 0,05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis pertama terbukti, yaitu dimensi kualitas pelayanan berpengaruh positif secara keseluruhan terhadap kepuasan pasien.

*H2 : Kepuasan hidup secara signifikan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.*

Variabel Kepuasan hidup dibentuk berdasarkan empat indicator, yaitu *goals* / tujuan-tujuan (X6), *mood* /optimisme (X7), *health* / kesehatan diri (X8), *finances* / jaminan finansial (X9). Sementara variabel kepuasan pasien dibentuk berdasarkan lima indikator, yaitu : hubungan dokter-pasien/*docter patient relationship* (X13), kenyamanan pelayanan /*amenities* (X14, kebebasan memilih /*choice* (X15), pengetahuan dan kompetensi teknis/*scientific knowledge and technical skill* (X16), efektifitas pelayanan /*effectiveness* (X17) dan dimensi keamanan tindakan/*safety* (X18).

Dari hasil pengujian diperoleh hasil parameter estimasi yang didapat antara kepuasan hidup dengan kepuasan pasien menghasilkan nilai CR = 1,52 di mana nilai ini dibawah nilai yang disyaratkan yaitu  $CR \geq 1,96$  pada tingkat signifikansi 5% dan nilai p = 0,13 tidak memenuhi syarat  $< 0,05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dimensi kepuasan hidup secara signifikan tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien .

### *H3: Kepuasan Pasien berpengaruh terhadap loyalitas*

Variabel kepuasan pasien dibentuk berdasarkan lima indikator, yaitu : hubungan dokter-pasien/*docter patient relationship* (X10), kenyamanan pelayanan /*amenities* (X11), kebebasan memilih /*choice* (X12), pengetahuan dan kompetensi teknis/*scientific knowledge and technical skill* (X13), efektifitas pelayanan /*effectiveness* (X14) dan dimensi keamanan tindakan/*safety* (X15). Sedangkan loyalitas pasien dibentuk berdasarkan tiga indicator yaitu penggunaan produk/jasa secara berkelanjutan (X16), Memberikan informasi positif pada pihak rumah sakit (X17) dan dimensi Merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan produk/jasa rumah sakit (X18).

Dari hasil pengujian diperoleh hasil parameter estimasi yang didapat antara kepuasan pasien dengan loyalitas pasien menghasilkan nilai CR = 2,15 dimana nilai ini memenuhi syarat  $CR \geq 1,96$  pada tingkat signifikansi 5% dan nilai p = 0,03 memenuhi syarat  $< 0,05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis keempat terbukti, yaitu dimensi kepuasan pasien berpengaruh positif secara keseluruhan terhadap loyalitas pasien.

### *H4 : Kualitas pelayanan secara signifikan berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien.*

Variabel kualitas pelayanan terbentuk melalui dimensi-dimensi bukti langsung/*Tangibles* (X1), kendalan/*Reliability* (X2), daya tangkap/*responsiveness* (X3), jaminan/*assurance* (X4), dan kemudahan/*empaty* (X5). Sedangkan loyalitas pasien dibentuk berdasarkan tiga indicator yaitu penggunaan produk/jasa secara berkelanjutan (X16),

Memberikan informasi positif pada pihak rumah sakit (X17) dan dimensi Merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan produk/jasa rumah sakit (X18).

Dari hasil pengujian diperoleh hasil parameter estimasi yang didapat antara kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien menghasilkan nilai CR = 8,74 dimana nilai ini memenuhi syarat  $CR \geq 1,96$  pada tingkat signifikansi 5% dan nilai  $p = 0,000$  memenuhi syarat  $< 0,05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis kelima terbukti, yaitu dimensi kualitas pelayanan berpengaruh positif secara keseluruhan terhadap loyalitas pasien.

#### 4.5. Analisis Pengaruh

Analisis pengaruh diperlukan untuk mengetahui besar pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Besar pengaruh masing-masing variabel secara langsung, tidak langsung, dan total tampak pada tabel 4.15, 4.16, 4.17 di bawah ini.

**Tabel 4.15**  
**Estimasi Pengaruh Langsung**

	K.PH	KP	K.PS	Loy
K.PS	0.10	0.80	0.00	0.00
Loy	0.00	0.80	0.18	0.00
x18	0.00	0.00	0.00	0.93
x17	0.00	0.00	0.00	0.90
x16	0.00	0.00	0.00	0.90
x10	0.00	0.00	0.93	0.00
x11	0.00	0.00	0.89	0.00
x12	0.00	0.00	0.92	0.00
x13	0.00	0.00	0.92	0.00
x14	0.00	0.00	0.91	0.00
x15	0.00	0.00	0.91	0.00
x9	0.61	0.00	0.00	0.00
x5	0.00	0.93	0.00	0.00
x6	1.00	0.00	0.00	0.00
x7	0.82	0.00	0.00	0.00
x8	0.97	0.00	0.00	0.00

x4	0.00	0.92	0.00	0.00
x1	0.00	0.90	0.00	0.00
x2	0.00	0.94	0.00	0.00
x3	0.00	0.93	0.00	0.00

Sumber : Output AMOS, 2006

Dari tabel di atas dapat diketahui, bahwa terdapat pengaruh langsung dari kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien sebesar 0,80. Pengaruh langsung dari kepuasan hidup terhadap kepuasan pasien sebesar 0,10. Pengaruh langsung kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien sebesar 0,18. Kemudian terdapat pula pengaruh langsung dari kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien sebesar 0,80

Pengaruh langsung dari variabel lainnya adalah *loading factor* atau nilai lambda dari masing-masing indikator yang membentuk variabel laten yang dianalisis.

**Tabel 4.16**  
**Estimasi Pengaruh Tidak Langsung**

	K.PH	KP	K.PS	Loy
K.PS	0.00	0.00	0.00	0.00
Loy	0.02	0.14	0.00	0.00
x18	0.02	0.88	0.16	0.00
x17	0.02	0.85	0.16	0.00
x16	0.02	0.85	0.16	0.00
x10	0.09	0.74	0.00	0.00
x11	0.09	0.71	0.00	0.00
x12	0.09	0.74	0.00	0.00
x13	0.09	0.73	0.00	0.00
x14	0.09	0.73	0.00	0.00
x15	0.09	0.73	0.00	0.00
x9	0.00	0.00	0.00	0.00
x5	0.00	0.00	0.00	0.00
x6	0.00	0.00	0.00	0.00
x7	0.00	0.00	0.00	0.00
x8	0.00	0.00	0.00	0.00
x4	0.00	0.00	0.00	0.00
x1	0.00	0.00	0.00	0.00
x2	0.00	0.00	0.00	0.00
x3	0.00	0.00	0.00	0.00

Sumber : Output AMOS, 2006



Tabel di atas menunjukkan pengaruh tidak langsung dari masing-masing konstruk terhadap sebuah konstruk tertentu. Tampak bahwa terdapat pengaruh tidak langsung kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien sebesar 0,13. Pengaruh tidak langsung kepuasan hidup terhadap loyalitas pasien sebesar 0,02.

**Tabel 4.17**  
**Estimasi Pengaruh Total**

	K.PH	KP	K.PS	Loy
K.PS	0.10	0.80	0.00	0.00
Loy	0.02	0.95	0.18	0.00
x18	0.02	0.88	0.16	0.93
x17	0.02	0.85	0.16	0.90
x16	0.02	0.85	0.16	0.90
x10	0.09	0.74	0.93	0.00
x11	0.09	0.71	0.89	0.00
x12	0.09	0.74	0.92	0.00
x13	0.09	0.73	0.92	0.00
x14	0.09	0.73	0.91	0.00
x15	0.09	0.73	0.91	0.00
x9	0.61	0.00	0.00	0.00
x5	0.00	0.93	0.00	0.00
x6	1.00	0.00	0.00	0.00
x7	0.82	0.00	0.00	0.00
x8	0.97	0.00	0.00	0.00
x4	0.00	0.92	0.00	0.00
x1	0.00	0.90	0.00	0.00
x2	0.00	0.94	0.00	0.00
x3	0.00	0.93	0.00	0.00

Sumber : Output AMOS, 2006

Tabel di atas menunjukkan pengaruh total dari masing-masing konstruk terhadap konstruk tertentu. Angka yang tertera di atas merupakan akumulasi besarnya pengaruh langsung dan tidak langsung. Jadi, tabel 4.17 merupakan akumulasi pengaruh langsung dan tidak langsung sekaligus.

Pengaruh total dari kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien sebesar 0,80. Pengaruh total dari kepuasan hidup terhadap kepuasan pasien sebesar 0,10. Pengaruh total dari kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien sebesar 0,18. Keempat nilai ini sama dengan nilai dari pengaruh langsung (Tabel 4.15).

Pengaruh total dari kualitas pelayanan, kepuasan hidup, terhadap kepuasan pasien masing-masing sebesar 0.80 dan 0.10 . Pengaruh total ini pun sama dengan pengaruh tidak langsung yang muncul dari kualitas pelayanan, kepuasan hidup, terhadap kepuasan pasien dan tidak ada akumulasi pengaruh lain.

#### **4.6. Pembahasan Hasil Penelitian**

Penelitian ini telah menguji lima hipotesis dan setelah dilakukan analisis data dan pengujian terhadap masing-masing hipotesis penelitian yang diajukan sesuai model teoritis yang telah diuraikan di bab sebelumnya, maka secara ringkas pembahasan hasil penelitian dapat dijelaskan sbb. :

*H1 : Kualitas pelayanan secara signifikan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien*

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa variable kualitas pelayanan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum”. Hal ini berarti semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan maka akan semakin baik pula tingkat kepuasan pasien. Untuk itu menurut Smith dan Metzner dalam Azrul Azwar (1996) menunjukkan bahwa untuk pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan dimensi mutu pelayanan yang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan,

kemudian menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien, pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter, ketrampilan yang dimiliki dokter serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan pasien. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Duffy (1998) yang membuktikan bahwa kepuasan pelayanan (*overall service satisfaction*) secara bersama-sama dipengaruhi oleh kualitas pelayanan (*service quality*) dan kepuasan hidup (*life satisfaction*). Disamping Duffy, P Mardeen Atkins, Brenda Stevenson, dkk (1996) dan Peter J. Danaher & Jan Mattson juga telah membuktikan bahwa kualitas pelayanan secara signifikan mempengaruhi kepuasan pelanggan.

*H2 : Kepuasan hidup secara signifikan berpengaruh positif terhadap Kepuasan pasien*

Hipotesis kedua menunjukkan bahwa kepuasan hidup tidak terbukti signifikan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum”. Hal ini membuktikan bahwa kepuasan hidup seseorang pasien tidak mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap jasa yang diberikan oleh penyedia jasa, dalam hal ini adalah Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum”. Dengan kata lain bahwa kepuasan pasien di rumah sakit sulit diukur dengan tingkat kesejahteraan/ kondisi konsumen pasien dan mood/suasana hati pasien itu sendiri. Pasien beranggapan bahwa dengan pelayanan yang baik dan jasa yang berkualitas sehingga mereka merasakan kepuasan yang sesuai dengan harapan yang mereka persepsikan, maka apapun keadaan pasien tidak lagi menjadi masalah yang penting cepat sembuh dari penyakitnya. Hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Duffy (1998) yang telah membuktikan bahwa kepuasan pelayanan

*(overall service satisfaction)* secara bersama-sama dipengaruhi oleh kualitas pelayanan *(service quality)* dan kepuasan hidup *(life satisfaction)*.

*H3 : Kepuasan pasien secara signifikan berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien.*

Hipotesis keempat terbukti bahwa kepuasan pasien mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap loyalitas pasien rawat inap Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum”. Hal ini memiliki arti bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan pasien maka akan semakin tinggi pula loyalitas pasien terhadap pemberi jasa, dalam hal ini Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh P. Mardeen Atkins, Brenda Stevenson m, dkk, 1996 yang telah membuktikan bahwa pelayanan perawatan memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien yang menimbulkan minat pasien untuk kembali berobat serta merekomendasikan pelayanan 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.

*H4 : Kualitas pelayanan secara signifikan berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien.*

Selain hipotesis pertama, bahwa kualitas pelayanan secara tidak langsung berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan pasien, variable kualitas pelayanan juga dapat secara langsung berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien rawat inap. Hal ini berarti semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum”, maka akan semakin loyal yang dapat ditunjukkan dengan memberikan informasi

positif pada pihak Rumah Sakit, akan kembali lagi jika suatu saat sakit dan akan merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan jasa rumah sakit tersebut.

Dari keempat hipotesis tersebut tiga hipotesis terbukti secara signifikan berpengaruh terhadap variable yang dibentuk dan hanya satu hipotesis yang tidak terbukti, yaitu variable kepuasan hidup terhadap kepuasan pasien jasa rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN**

#### **5.1. Kesimpulan atas Masalah Penelitian**

Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa dari tiga variable terdapat dua variable yaitu kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien secara positif berpengaruh signifikan terhadap loyalitas. Untuk variabel kualitas pelayanan secara positif berpengaruh terhadap loyalitas baik secara langsung maupun melalui kepuasan pasien melalui kepuasan pasien. Sedangkan variable kepuasan hidup tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Dari kesimpulan tersebut diatas dengan objek penelitian pada Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang hal tersebut telah menjawab agenda penelitian yang akan dicapai.

Adapun satu variable yang tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah variable kepuasan hidup. Hal ini membuktikan bahwa kepuasan hidup seseorang pasien tidak akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap jasa yang diberikan oleh penyedia jasa, dalam hal ini adalah Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum”. Dengan demikian bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa puas tidak tingkat kehidupan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” tidak akan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Jika pihak rumah sakit dapat memberikan tingkat pelayanan yang baik, maka pasien tetap akan merasakan puas dengan jasa yang diberikan oleh pihak rumah sakit tanpa melihat seberapa tingkat kepuasan hidup pasien.

Hasil penelitian penelitian ini juga memberikan kontribusi secara khusus

pada tema-tema kepuasan pasien yang sebelumnya telah diteliti oleh banyak peneliti dengan faktor-faktor atau variabel yang bervariasi sebagai sebuah rangkaian upaya meningkatkan loyalitas pasien yaitu dengan meningkatkan kepuasan pasien melalui, kualitas pelayanan, kepuasan hidup dan lokasi strategis. Dengan demikian rumusan masalah dalam penelitian ini telah terjawab, kecuali variable kepuasan hidup dibuktikan dengan nilai  $CR \leq 2,0$  yaitu dengan nilai CR 1,52. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara kepuasan hidup seseorang pasien rawat inap terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

## **5.2. Kesimpulan atas Pengujian Setiap Hipotesis**

Secara umum, penelitian ini memberikan dukungan yang signifikan terhadap konsep yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien sebagai upaya integral meningkatkan loyalitas pasien.

Seperti yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, terdapat empat hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dan dari hasil analisis memperlihatkan ketiga hipotesis itu bersifat positif (terbukti), artinya hipotesis tersebut merupakan jawaban atas pertanyaan penelitian yang diajukan didalam penelitian ini. Dari keempat tersebut terdapat satu hipotesis yang bersifat positif tetapi sangat rendah yaitu dibawah nilai yang disyaratkan yaitu  $CR \geq 2.0$  yang berarti (tidak terbukti) pengaruh antara variable kepuasan hidup terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hal tersebut maka dikembangkan beberapa

pernyataan, yang telah didukung oleh bukti empiris dalam penelitian ini, sbb. :

1. Kualitas pelayanan di ukur dengan indikator: Bukti langsung (*Tangibles*),Kendalan (*Reliability*, Daya Tangkap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*, Kemudahan (*Empaty*) memberikan kontribusi berupa pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien dalam bidang jasa rumah sakit dengan CR sebesar 10,32. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap rumah sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang. Ini berarti bahwa, semakin tinggi kualitas pelayanan yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan dari rumah sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang.
2. Kepuasan hidup diukur dengan indicator : Variabel Kepuasan hidup dibentuk berdasarkan empat indicator, yaitu *goals* / tujuan-tujuan, *mood* /optimisme, *health* / kesehatan diri dan *finances* / jaminan finansial tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien dalam bidang jasa rumah sakit dengan CR sebesar 1,52. Hal ini membuktikan bahwa kepuasan hidup seseorang pasien tidak mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap jasa yang diberikan oleh penyedia jasa, dalam hal ini adalah Rumah Sakit panti Wilasa “Citarum”.
3. Kepuasan pasien yang diukur dengan indikator : Hubungan dokter-pasien (*docter patient relationship*, Kenyamanan pelayanan (*amenities*), Kebebasan memilih (choice), Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), Efektifitas pelayanan (*effectiveness dan keamanan*



tindakan (*safety*) mampu memberikan kontribusi berupa pengaruh yang signifikan terhadap loyalitas pasien dalam strategi bidang jasa rumah sakit dengan CR senilai 2,15. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan pasien rawat inap dalam merasakan apa yang mereka terima dari rumah sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang, maka akan semakin tinggi pula tingkat loyalitas pasien.

4. Kualitas pelayanan di ukur dengan indikator: Bukti langsung (*Tangibles*),Kendalan (*Reliability*, Daya Tangkap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*, Kemudahan (*Empaty*) memberikan kontribusi berupa pengaruh langsung yang signifikan terhadap loyalitas pasien dalam bidang jasa rumah sakit dengan CR sebesar 8,74. Ini berarti bahwa, semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang, maka akan semakin tinggi pula tingkat loyalitas pasien.

### **5.3. Implikasi Teoritis**

Berdasarkan model penelitian teoritis dalam penelitian ini dan telah di uji kesesuaian modelnya melalui alat analisis *Struktural Equation Model* , maka hasil penelitian ini dapat memperkuat konsep teoritis tentang tema kualitas pelayanan, kepuasan hidup, kepuasan pasien dan loyalitas pasien.

Kualitas pelayanan 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 pelayanan, bersama kepuasan hidup bersama-sama berpengaruh

positif terhadap kepuasan pelanggan. P. Mardeen Atkins, Brenda Stevenson m, dkk, 1996 juga telah membuktikan bahwa pelayanan perawatan memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien yang menimbulkan minat pasien untuk kembali berobat serta merekomendasikan pelayanan rumah sakit pada teman dan keluarga.

Disamping kedua hasil penelitian tersebut tentang kualitas pelayanan juga diteliti oleh Peter J. Danaher & Jan Mattsson, dan terbukti bahwa kualitas pelayanan secara signifikan mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Kepuasan Hidup secara positif tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien, dengan kata lain bahwa kepuasan pasien dirumah sakit sulit diukur dengan berbagai kondisi atau keadaan pasien diantaranya *goals* / tujuan-tujuan, *mood* /optimisme, *health* / kesehatan diri dan *finances* / jaminan financial yang mereka raih. Pasien beranggapan bahwa dengan pelayanan yang baik dan jasa yang berkualitas sehingga mereka merasakan kepuasan yang sesuai dengan harapan yang mereka persepsikan, maka apapun keadaan pasien tidak lagi menjadi masalah yang penting cepat sembuh dari penyakitnya. Hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Duffy (1998) yang telah membuktikan bahwa kepuasan pelayanan (*overall service satisfaction*) secara bersama-sama dipengaruhi oleh kualitas pelayanan (*service quality*) dan kepuasan hidup (*life satisfaction*).

Hasil penelitian ini secara umum berbeda dengan konsep dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Duffy & Alice A. Ketchand, 1998 yang telah meneliti pada 206 manula penghuni wredha (panti jompo), mereka mewakili dari

90% populasi penghuni dari 10 panti wredha yang kemampuan kognitifnya masih baik dengan variable kesejahteraan/kondisi konsumen serta mod/suasana hati, dengan hasil bahwa Kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini juga disebabkan karena obyeknya yang berbeda kemungkinan juga akan menghasilkan hasil yang berbeda pula. Penelitian sebelumnya dengan responden manula di panti jompo sedangkan pada penelitian ini respondennya adalah pasien rawat inap, memang kedua responden sama-sama membutuhkan perawatan, tetapi latar belakangnya berbeda. Kalau dipanti jompo pasien yang dirawat belum tentu sakit, hanya karena sudah tua, sehingga butuh penanganan tersendiri, sedangkan untuk pasien di rawat inap memang benar-benar sakit, sehingga akan mempunyai persepsi yang berbeda pula.

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 pelayanan perawatan memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien yang menimbulkan minat pasien untuk kembali berobat serta merekomendasikan pelayanan 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.

#### **5.4. Implikasi Manajerial**

Hasil penelitian di atas, kemudian dapat dikembangkan menjadi sebuah strategi yang dapat meningkatkan loyalitas pasien Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang agar dapat terus berkembang dengan baik. Pihak manajemen hendaknya memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi loyalitas pasien, kualitas pelayanan, serta kepuasan pasien. Secara ringkas ada beberapa implikasi manajerial yang dapat diterapkan oleh Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang dalam upaya untuk dapat meningkatkan loyalitas pasien.

##### **Kualitas pelayanan**

- a. Sebagian perawat masih banyak yang judes/kurang ramah dan kadang melayani dengan emosional, sehingga memberikan kesan yang negative. Maka pihak rumah sakit perlu memberikan penyuluhan maupun pengarahan kepada perawat untuk dapat memberikan pelayanan yang prima dengan niat yang tulus.
- b. Beberapa aspek dari kualitas pelayanan yang perlu diperhatikan oleh Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang adalah kecepatan dan keakuratan dalam memberikan pelayanan, kemudahan dalam merespon dan menyelesaikan komplain dari pasien serta tersedianya tenaga medis dan non medis dalam menunjang pelayanan.
- c. Perlu diciptakan suatu iklim kerja yang kondusif, sehingga kedisiplinan baik itu perawat, dokter dan tenaga non medis lainnya akan terwujud, yang berdampak terhadap terciptanya produktivitas kerja yang tinggi.

### **Kepuasan pasien**

- a. Untuk mengetahui kepuasan pasien dapat dilakukan melalui pengumpulan informasi secara sistematis tentang respon para pasien tersebut terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang
- b. Sebaiknya perlu adanya peningkatan kecepatan dan kemudahan pelayanan baik bagi pasien yang sedang maupun yang akan melakukan rawat inap, sehingga kesan yang baik dari pelayanan akan tercipta.
- c. Pandangan dari sisi pemilik rumah sakit yang dimilikinya haruslah dapat terus mampu menjaga dan meningkatkan citra (image) dari rumah sakit, disamping harus terus meningkatkan efisiensi rencana dan sasaran organisasi rumah sakit, termasuk dapat dihasilkannya surplus atau keuntungan.

### **Loyalitas pasien**

- a. Kurangi kebijakan-kebijakan yang kontra produktif, yang tidak memperbaiki citra, malah justru akan menjadikan kesan yang negative.
- b. Kurangi birokrasi yang berbelit-belit, sehingga pasien tidak merasa dipersulit, dengan harapan dia akan kembali jika suatu saat membutuhkan perawatan. Paling tidak dia akan merekomendasikan kepada pihak lain untuk menggunakan jasa maupun memberikan informasi yang positif tentang pelayanan Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum”.

- c. Mengembangkan budaya organisasi untuk memulai usaha dengan ” menjual solusi” dan bukan sekedar menjual produk/jasa, perawat maupun dokter di lapangan dapat memberikan nilai tambah bagi para pasien.

### **5.5. Keterbatasan Penelitian dan Agenda Penelitian Mendatang**

Penelitian ini hanya menguji pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” di Semarang. Dengan demikian hasil dan implikasi manajerial dalam penelitian ini mungkin tidak sepenuhnya akurat bila diterapkan pada rumah sakit di daerah lain. Mungkin ada variable lain di luar model penelitian yang juga berpengaruh dalam pengembangan kualitas pelayanan, kepuasan hidup, dan kepuasan pasien pada rumah sakit didaerah lain.

Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah obyek penelitian yang populasinya sangat terbatas sehingga kondisi yang berbeda dengan objek jenis industri yang berbeda, pelayanan yang lain dan jumlah populasi yang lebih banyak dapat memberikan hasil yang berbeda pula.

Untuk penelitian mendatang dapat menguji ulang model penelitian ini dengan menambah variable-variabel baru seperti Nilai pelanggan, Harga ataupun suasana lingkungan. Agenda penelitian mendatang juga dapat dilakukan pada beberapa rumah sakit sekaligus atau pada industri jasa yang berbeda.

Hasil penelitian GFI (0,85) dan AGFI (0,82), ini menunjukkan pertanyaan tentang faktor-faktor apa yang mempengaruhi kepuasan pasien pada Rumah Sakit Panti Wilasa ”Citarum” masih belum terjawab sempurna. Maka dari itu perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menambah variabel lain yang perlu dikaji,

seperti nilai, sifat, ketersediaan informasi, suasana lingkungan (Holbrook, Bolton, Peyrot dalam Duffy 1998).

Keterbatasan sampel penelitian sebesar 145 orang responden dan penggunaan Maximum likelihood Estimation (ML) dalam mengestimasi model merekomendasikan kepada peneliti yang akan datang menggunakan teknik estimasi lain dalam mengestimasi model, misalnya *Scale Free Least square (SLS)* atau *Asymtically Distribution Free (ADF)* bila penelitian dilakukan dengan menggunakan sampel besar.

## DAFTAR REFERENSI

- By P.S. Raju, Subhash C. Lonial, and Yash P. Gupta, 1995, "Market Orientation And Performance In The Hospital Industry", Management opinions vary on the connections between the two even within the same institution, **Journal of Health Care Marketing** , Vol.15, No.4.
- 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.
- Balthasar Elu, 2004, "Strategi Manajemen Pemasaran Jasa Kesehatan", **Usahawan** No.06, Th XXXIII, hal 37-45
- Caroline M. Fisher, Claire J. Anderson, 1990, "Hospital Advertising" Does It Influence Consumers, **Journal of Health Care Marketing**, Vol. 10, No.4.
- Daphne G. Harber, Nealm. Ashkanasy, Victor J. Callan, 1997, "Implementing Quality service In A Public Hoapital Setting", A Path-Analytic Study of the Organizational Antecedents of Employee Perceptions and Outcomes, **Public Productivity & Management Rewiew**, Vol.21 No.1.
- Donald R. Cooper, C. William Emory, 1999, "**Metode Penelitian Bisnis**", Penerbit Erlangga
- Fuad Mas'ud, 2004 "**Survai Diagnosis Organisasional**" Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Haier, Jr. Joseph F. Rocph E. Anderson, R.,E., Tatham,RL., dan Beack W.C., 1995, **Multi Variate Data Analysis**, Fourth Edition, New Jersey, Prentice Hall.
- J. Supranto, 1997, "**Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan**", Penerbit Rineka Cipta
- Jo Ann M. Duffy, Alice A. Ketchand, 1998, "Examining The Role Of Service Quality In Overall Service Satisfaction", **Journal Of Management issues**, *Vol.XX, No.2*.
- J. Joseph Cronin, Jr. & Steven A. Taylor, 1992, "Measuring Service Quality", A Reexamination and Extension, **Journal of Marketing**, Vol.56, No.55-68.
- Lily Harjati, 2003, "Analisis Kepuasan Dokter Sebagai Customer Rumah Sakit X di Jakarta Pusat", **Jurnal Ekonomi Pemasaran**, Vol.10, No2, hal 128-147



- Munjiati Munawaroh, 2000, "Analisis Pengaruh Kualitas Jasa Terhadap Kepuasan pada Industri Pendidikan di Yogyakarta", **Jurnal Siasat Bisnis**, No.5, hal, 177-190
- Retno Hidayati, 2002, "**Analisis Model Persamaan Struktural Kepuasan Pelayanan Sebagai Strategi Menciptakan Pelayanan Prima Pada Rumah Sakit Telogorejo Semarang**", Jurnal Bisnis Strategi, Vol.10, No.69-80
- Sofjan Assari, 2004, "Tantangan Pimpinan Rumah Sakit Menghadapi Paradigma Baru", **Usahawan**, No.09 Th XXXIII, Hal.50-55.
- Sabihaini, 2002,"Analisis Konsekuensi Keperilakuan Kualitas Kayanan : Suatu Penelitian Empiris", **Usahawan No.2 Th.XXXI, Hal 29-37**
- Sulastono, 2000, "**Manajemen Kesehatan**", **Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama**
- Wasis Budiarto, 2003, " Pengaruh Faktor-faktor Kinerja Non Keuangan Terhadap Kualitas Pelayanan dan Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat di Indonesia", **Usahawan** No.11 Th.XXXII, hal.22-28
- Victor Sower, Jo Ann Duffy, Wlliam Kilbourne, Gerald Koher, and Phyllis Jones, 2001, "The Dimensions of Service Quality For Hospitals: Development and Use of the KQCAH Scale, **Health Care Management Review**; Spring 2001;26,2
- Victor Sower, Jo Ann Duffy, William Kilboarne, Gerald Kohers, and Phyllis Jones,2001,"The Dimensoins of Service Quality For Hospital",Development and Use of the KQCAH Scale,**Health Care Management Review**,26(2).
- Yasid, 1999,"**Pemasaran Jasa**", Penerbit Ekonisia Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta