

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
SIKAP TERHADAP MEREK UNTUK
MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN PADA
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**



TESIS

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

Oleh :

**IKA OKTIANI CHOERUNNISA
NIM. C4A006450**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2008**

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis berjudul :
ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIKAP
TERHADAP MEREK UNTUK MENINGKATKAN
KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG

Yang disusun oleh Ika Oktiani Choerunnisa, NIM C4A006450
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 11 November 2008
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Prof. Dr. H. Suyudi Mangunwihardjo

Drs. H. Sutopo, MS

Semarang 11 November 2008
Universitas Diponegoro
Program Pascasarjana
Program Studi Magister Manajemen
Ketua Program

Prof. Dr. Augusty Tae Ferdinand, MBA

HALAMAN PERSEMBAHAN

Jenius adalah 1 % inspirasi dan 99 % keringat.
Tidak ada yang dapat menggantikan kerja keras.
Keberuntungan adalah sesuatu yang terjadi ketika
kesempatan bertemu dengan kesiapan.

Thomas A. Edison,
Penemu dan Pendiri Edison Electric Light Company

Yang terpenting dalam Olimpiade bukanlah kemenangan,
tetapi keikutsertaan ...

Yang terpenting dari kehidupan bukanlah kemenangan
namun bagaimana bertanding dengan baik.

Baron Pierre de Coubertin,
Pendiri & Presiden pertama Komite Olimpiade
International

Tesis ini dipersembahkan untuk :

Ayahku - DR H. Basuki, M.Ag

Ibuku - Hj. Ikhaniyah

Adikku - Rani Oktiani Nur Fauziah, S.Ked

.....Diby Anindito, ST

" Terimakasih atas segala yang telah kalian berikan selama ini

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas segala karunia yang telah diberikan. Shalawat serta salam semoga selalu terlimpah pada pemimpin kita hingga akhir zaman, Rasulullah Muhamma SAW, keluarga dan sahabat-sahabatnya yang setia.

Tanpa terasa waktu berlalu begitu cepat sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BRAND ATTITUDE UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG”. Tesis ini disusun dalam rangka menyelesaikan studi pada Program Magister Manajemen (S2) di Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Augusty Ferdinand, MBA, selaku Ketua Program Pascasarjana MM Universitas Diponegoro
2. Prof. Dr. H. Suyudi Mangunwihardjo, selaku dosen pembimbing utama yang dengan sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat bermanfaat sehingga tesis ini dapat diselesaikan
3. Drs. H. Sutopo, MS, selaku dosen pembimbing anggota yang juga dengan penuh kesabaran telah memberikan arahan dan masukan yang sangat bermanfaat sehingga tesis dapat diselesaikan.
4. Prof. Dr. dr. H. Rifki Muslim, SpB, SpU, selaku Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung, yang telah berkenan memberikan tempat untuk dilakukannya penelitian ini.
5. Staf medis dan paramedis Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang telah dengan lapang dada memberikan informasi sehingga tesis ini selesai dengan baik.
6. Ayahku Dr. H. Basuki, Mag, Ibuku Hj. Ikhsaniyah, Adikku Rani Oktiani Nur Faoziah, SKed, yang selalu memberi semangat, bantuan dan dorongan dalam segala hal
7. Mas Dibyo Anindito atas dukungannya selama ini, ayo kamu bisa
8. Rahma, Devina, Amel, Nur, Dhany “boy”, Akib, Han’s, Eva, Deny, Dany “PU”, Bu Lardin, Bu Yani, Bu Ida, Koh Haliman, Pak Balno, mb’ Aya, seluruh teman-teman angkatan 29 pagi atas persahabatan, kekompakan, dukungan, bantuan, cerita, dan motivasinya selama ini

9. Pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini

Saya menyadari bahwa dalam tesis ini tidak luput dari kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, masukan dan saran yang bersifat konstruktif sangat diharapkan untuk memperbaikinya. Akhirnya semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi yang membacanya.

Semarang, November 2008
Penulis,

Ika Oktiani Choerunnisa

ABSTRAK

Kualitas pelayanan rumah sakit dapat diketahui dari penampilan profesional personil rumah sakit, efisiensi dan efektivitas pelayanan serta kepuasan pasien. Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan: pelayanan admisi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas dan lingkungan fisik rumah sakit serta pelayanan administrasi.

Penelitian ini adalah penelitian observasional, data diambil menggunakan prosedur *purposive sampling* dengan jumlah sampel 120 orang, sedangkan sampel dan populasi diambil menggunakan metode *proporsional stratified random sampling*, dimana respondennya adalah pasien/keluarga pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang dengan lama inap minimal 3 hari. Alat analisis yang digunakan adalah *structural equation modelling* (SEM) pada program AMOS 7,01.

Hasil analisis SEM memenuhi kriteria *Goodness of Fit Index*, yaitu sebagai berikut : nilai *chi square* 109.976, probability 0.174, GFI 0.902, AGFI 0.863, TLI 0.981, CFI 0.984, CMIN/DF 1.134, dan RMSEA 0.034. Dari hasil analisis data terlihat bahwa dari empat hipotesis, hanya tiga hipotesis yang diterima yaitu 1. Derajat pendukung fisik secara positif dan signifikan mempengaruhi sikap terhadap merek rumah sakit, 2. Kualitas pengalaman pemasaran secara positif dan signifikan berpengaruh terhadap sikap terhadap merek rumah sakit, 3. Sikap terhadap merek rumah sakit berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Kualitas hubungan pegawai dengan pasien tidak berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap sikap terhadap merek rumah sakit.

Kata kunci : kepuasan pasien/keluarga pasien, sikap terhadap merek, pengalaman pemasaran, hubungan pegawai dengan pasien, kondisi fisik.

ABSTRACT

Service quality of a hospital can be observed through professional performance of hospital personnel, efficiency, effectiveness and client's satisfaction. Client satisfaction is determined by overall services including; admission services, doctor, nurses, meals, drugs, hospital equipment, physical condition of hospital facilities (rooms, parking lot, etc) and administrative services (billing services, etc).

This research was observational. The data collected through questionnaire with purposive sampling method was applied to 120 people, meanwhile sampling and population was collected with proportional stratified random sampling method. Those are clients/clients family Sultan Agung Islamic Hospital. The data analysis tool used in the research structural equation modelling (SEM) with AMOS 7,01 program.

The results te model fits with the Goodness of Fit Index criteria as follows: chi square 109.976, probability 0.174, GFI 0.902, AGFI 0.863, TLI 0.981, CFI 0.984, CMIN/DF 1.134, dan RMSEA 0.034. The result that only 3 out of 4 hypothesis are accepted, 1. Degree of physical support affect and significantly an brand attitude toward hospital, 2. Quality of experiential marketing posivitely and significantly influences brand attitude toward hospital, 3. Brand attitude toward hospital affects posivitely and significantly on client's satisfaction. Influences Degree of contact personnel fail to shows its impact on brand attitude toward hospital.

Key words: satisfaction clients/family clients, brand attitude, experiential marketing, contact personnel, physical support.

DAFTAR ISI

Judul.....	i
Sertifikasi.....	ii
Halaman Pengesahan Tesis.....	iii
Halaman Persembahan.....	iv
Abstraksi.....	v
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	11
1.4 Kegunaan Penelitian.....	12
BAB II TELAHAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN MODEL.....	13
2.1 Telaah Pustaka.....	13
2.1.1 Sikap Terhadap merek.....	13
2.1.2 Sistem Penyampaian Jasa.....	15
2.1.2.1 Derajat Pendukung Fisik.....	18
2.1.2.2. Kualitas Hubungan Pegawai dengan Pasien.....	19
2.1.3 Derajat Pengalaman Pemasaran.....	20
2.1.4 Kepuasan Keluarga Pasien.....	23
2.2 Kerangka Pikir dan Pengembangan Model.....	27
2.3 Dimensionalisasi Variabel.....	28
2.4 Perbandingan Penelitian-penelitian Terdahulu	30
2.5 Hipotesis dan Definisi Operasional Variabel.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	3
3.1 Jenis dan Sumber Data.....	34
3.2 Populasi dan Sampling.....	35
3.3 Metode Pengumpulan Data.....	37
3.4 Skala Pengukuran.....	38
3.5 Teknik Analisis.....	39
BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1 Profil Responden.....	46
4.1.1 Responden Berdasarkan Usia.....	47
4.1.2 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
4.1.3 Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	49
4.1.4 Responden Berdasarkan Alasan Memilih Rumah Sakit.....	49
4.1.5 Responden Berdasarkan Lama Perawatan.....	50
4.1.6 Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	51
4.1. 7 Responden Berdasarkan Sumber Biaya.....	52
4.2 Pengembangan Model Berbasis Teori.....	52
4.2.1 Pengembangan Diagram Alur.....	53

4.2.2	Persamaan Model Struktural dan Model Pengukuran.....	53
4.2.3	Uji Reliabilitas dan Validitas.....	53
4.2.4	Analisis Faktor Konfirmatory (<i>Confirmatory Factor Analysis</i>).....	65
4.2.4.1	Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Eksogen.....	65
4.2.4.2	Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Endogen.....	68
4.2.5	Analisis <i>Structural Equation Model</i> (SEM).....	71
4.2.6	Menilai Problem Identifikasi.....	75
4.2.7	Evaluasi Kriteria Goodness of Fit.....	75
4.2.7.1	Evaluasi Outlier Univariate.....	76
4.2.7.2	Evaluasi Outlier Multivariate.....	77
4.2.7.3	Uji Normalitas Data.....	77
4.2.7.4	Evaluasi atas Multivariate dan Singularitas.....	78
4.2.7.5	Uji Kesesuaian dan Uji Statistik.....	79
4.2.8	Uji Reliability dan Variance Konstruk.....	80
4.2.8.1	Uji Reability.....	80
4.2.8.2	Variance Extract.....	81
4.2.9	Pengujian Hipotesis.....	83
BAB V KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN.....		87
5.1	Pendahuluan.....	87
5.2	Kesimpulan Hipotesis.....	87
5.2.1	Kesimpulan Hipotesis 1.....	87
5.2.2	Kesimpulan Hipotesis 2.....	88
5.2.3	Kesimpulan Hipotesis 3.....	88
5.2.4	Kesimpulan Hipotesis 4.....	89
5.3	Kesimpulan Masalah Penelitian.....	90
5.4	Implikasi Teoritis.....	92
5.5	Implikasi Kebijakan.....	93
5.6	Keterbatasan Penelitian.....	97
5.7	Agenda Penelitian Mendatang.....	97

Daftar Pustaka

Lampiran

Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 The Service Business System.....	16
Gambar 2.2 Rumah Sakit sebagai Suatu Sistem.....	17
Gambar 2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis.....	27
Gambar 4.1 Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Eksogen.....	66
Gambar 4.2 Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Endogen.....	69
Gambar 4.3 Hasil Pengujian <i>Structural Equation Model</i> (SEM).....	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian.....	1
Lampiran 2	Data SPSS.....	8
Lampiran 3	Data Validitas.....	14
Lampiran 4	Data Reliabilitas.....	19
Lampiran 5	Data Confirmatory Factor Analysis 1.....	32
Lampiran 6	Data Confirmatory Factor Analysis 2.....	49
Lampiran 7	Data SEM Full.....	63
Lampiran 8	Data Deskriptif Variabel.....	85
Lampiran 9	Data Construc Reliability dan Variance Extract.....	88

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Indikator Pelayanan RSI Sultan Agung (Tahun 2002-2005).....	7
Tabel 1.2 Data Keluhan Pelanggan RSISA (Tahun 2003-2005).....	8
Tabel 2.1 Dimensional Variabel.....	28
Tabel 2.2 Perbandingan Penelitian-Penelitian Terdahulu.....	30
Tabel 2.3 Definisi Operasional Variabel.....	32
Tabel 3.1 Jenis dan Sumber Data yang Digunakan dalam Penelitian.....	35
Tabel 3.2 Populasi dan Sampling.....	37
Tabel 3.3 Goodness-of Fit Indices.....	45
Tabel 4.1 Responden Berdasarkan Usia.....	47
Tabel 4.2 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
Tabel 4.3 Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	49
Tabel 4.4 Responden Berdasarkan Alasan Memilih Rumah Sakit.....	49
Tabel 4.5 Responden Berdasarkan Lama Perawatan.....	50
Tabel 4.6 Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	51
Tabel 4.7 Responden Berdasarkan Sumber Biaya.....	52
Tabel 4.8.1 Hasil Uji Validitas Variabel Derajat Pendukung Fisik.....	55
Tabel 4.8.2 Hasil Uji Validitas Variabel Kualitas Pegawai dengan Pasien.....	56
Tabel 4.8.3 Hasil Uji Validitas Variabel Derajat Pengalaman Pemasaran.....	57
Tabel 4.8.4 Hasil Uji Validitas Variabel Sikap Terhadap Merek.....	58
Tabel 4.8.5 Hasil Uji Validitas Variabel Kepuasan.....	59
Tabel 4.9 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Derajat Pendukung Fisik.....	60
Tabel 4.10 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kualitas Pegawai dengan Pasien.....	61
Tabel 4.11 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Derajat Pengalaman Pemasaran.....	62
Tabel 4.12 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Sikap Terhadap Merek.....	63
Tabel 4.13 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kepuasan.....	64
Tabel 4.14 Hasil Uji Kelayakan Model Konfirmatori Konstruk Eksogen.....	67
Tabel 4.15 Hasil Uji <i>Regression Weights</i> Konfirmatori Konstruk Eksogen.....	67
Tabel 4.16 Hasil Uji Kelayakan Model Konfirmatori Konstruk Endogen.....	69
Tabel 4.17 Hasil Uji <i>Regression Weights</i> Konfirmatori Konstruk Eksogen.....	70
Tabel 4.18 Hasil Pengujian Kelayakan Model Penelitian Untuk Analisis SEM.....	73

Tabel 4.19 Hasil Pengujian <i>Regression Weights</i> Untuk Analisis SEM.....	74
Tabel 4.20 Statistik Deskriptif.....	76
Tabel 4.21 Normalitas Data.....	78
Tabel 4.22 Evaluasi Kriteria <i>Goodness of Fit Index</i>	79
Tabel 4.23 Uji Reability dan Variance Extract.....	81
Tabel 5.1 Kesimpulan Hipotesis.....	89

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam konteks teori *consumer behavior*, kepuasan lebih banyak didefinisikan dari perspektif pengalaman konsumen setelah mengkonsumsi atau menggunakan suatu produk atau jasa. Dengan demikian kepuasan dapat diartikan sebagai hasil dari penilaian (persepsi) konsumen bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan di mana tingkat pemenuhan ini bisa lebih atau kurang. Tingkat kenikmatan yang dimaksud disini adalah kesesuaian antara apa yang dirasakan oleh konsumen dari pengalaman konsumsinya dengan apa yang diharapkannya (Mowen and Minor, 1998 dalam Banytè, 2007)

Dalam pengertian di atas yang terpenting adalah persepsi, bukan kondisi aktual. Dengan demikian, bisa terjadi bahwa secara aktual, suatu produk atau jasa mempunyai potensi untuk memenuhi harapan pelanggan tetapi ternyata hasil dari persepsi pelanggan tidak sama dengan apa yang diinginkan oleh produsen. Ini bisa terjadi karena adanya *gap* antara apa yang dipersepsikan oleh produsen (perusahaan) dengan apa yang dipersepsikan oleh pelanggan.

Rumah sakit adalah suatu tempat, tetapi juga suatu fasilitas, sebuah institusi, sebuah organisasi. Definisi yang paling klasik hanya menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi (atau fasilitas) yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap dalam Setiawan dan Wiguna, 2008.

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan memiliki fungsi strategis yaitu sebagai Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan, sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan, dan Pusat Pelayanan Kesehatan Dasar. Dengan tingginya pemanfaatan rumah sakit menjadi kendala dalam memberikan pelayanan

yang cepat, ramah, terjangkau dan memuaskan konsumen. Apalagi program yang harus dijalankan rumah sakit bukan saja pelayanan yang bersifat *curatif* (pelayanan pengobatan untuk penyembuhan penyakit bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit), tetapi juga pelayanan yang bersifat *promotif* (memberikan informasi yang seluas-luasnya tentang pola hidup sehat melalui promosi dan pendidikan kesehatan) dan *preventif* (mencegah masyarakat yang sehat jatuh ke kondisi sakit). Pelayanan *promotif* dan *preventif* tersebut sebagian besar dilaksanakan di luar gedung seperti kegiatan posyandu, *surveillance* (pengamatan penyakit di masyarakat) (Katili, 2007)

Melihat kelemahan dan potensi rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat, dan memperhatikan peluang dan tantangan yang ada masyarakat serta harus dapat memberikan pelayanan yang memuaskan konsumen, adalah dengan mengoptimalkan fungsi manajemen yaitu perencanaan rumah sakit, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban.

Mutu pelayanan rumah sakit dapat ditelaah dari tiga hal yaitu : 1) struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan non kesehatan, serta pasien), 2) proses (manajemen rumah sakit, baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan non medis kepada pasien), 3) *outcome* (Donabedian, dalam Suryawati, 2006).

Agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yakni : tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), serta bermutu (*quality*) (Azwar, 1996 dalam Sunanto dan Nandiwardhana, 2005).

Rumah sakit umum sebagai suatu industri jasa kesehatan, di satu sisi harus tetap hidup dan sisi lain harus tetap menjalani fungsi sosialnya kepada masyarakat pengguna jasa

rumah sakit umum. Apalagi keinginan konsumen yang serba *instan* dan menginginkan pelayanan prima, mengharuskan manajemen rumah sakit umum berpikir keras dan menghindari kesalahan dalam pelayanan.

Rumah sakit umum diharapkan mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan keinginan pelanggan, jika tidak pelanggan akan beralih ke rumah sakit yang lain yang lebih bisa memenuhi keinginan mereka. Pelayanan kesehatan pada rumah sakit tidak terlepas dari keterlibatan dokter sebagai tenaga medis yang melayani pasien, perawat yang membantu dokter, dan karyawan-karyawan bagian lain yang melakukan tugas sesuai dengan bidangnya.

Berdasarkan temuan Achmad Hardiman (2003), sistem pelayanan rumah sakit di Indonesia belum baik. Rumah sakit umum belum mampu menjamin mutu pelayanan kesehatan, misalnya dokter sering terlambat datang, pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan, belum menyediakan ruang tunggu yang nyaman, belum ada kontinuitas pelayanan, belum bisa menjamin waktu penyerahan obat serta belum mampu membuat sistem persepan *on line* lewat komputer. Masih banyak rumah sakit yang belum *consumer oriented*, belum memberikan kemudahan akses pelayanan bagi pasien. Selain itu, Sulastomo (2000) menyatakan lorong-lorong rumah sakit, ruang tunggu dan kebersihan serta ketertiban masih berkesan "berjubel" dan "semrawut", serta masih ditemukan sulitnya tempat parkir.

Menurut Cooper (1994, dalam Lita, 2007) pemakai jasa perawatan kesehatan termasuk rumah sakit selalu memperhatikan kualitas staf medis, pelayanan gawat darurat, perawatan perawat, tersedianya pelayanan yang lengkap, rekomendasi dokter, peralatan yang modern, karyawan yang sopan santun, lingkungan yang baik, penggunaan rumah sakit sebelumnya, ongkos perawatan, rekomendasi keluarga, dekat dari rumah, ruangan pribadi dan rekomendasi teman. *Contact elements (physical environment dan contact personnel)* berpengaruh terhadap citra perusahaan (Nguyen dan Leblanc, 2002), sedangkan Kotler

(2003) menyatakan citra bisa dibentuk melalui simbol, warna, slogan, atribut spesial, bangunan ataupun ruang fisik dan suasana.

Fasilitas dan pelayanan yang diberikan oleh staf berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan Horrison dan Shaw (2004), sedangkan kepuasan akan mempengaruhi kepercayaan dan komitmen pelanggan (Garbarino dan Johnson, 1999 dalam Lita, 2007).

Jaworski dan Kohli (1993) menyatakan bahwa keterlibatan karyawan sangat penting dalam membentuk layanan pelanggan yang berkualitas, dimana komitmen sangat penting dalam membentuk layanan pelanggan yang berkualitas, dimana komitmen organisasi karyawan dapat ditingkatkan melalui peningkatan orientasi pasar yang juga akan berpengaruh kinerja melalui tingkat kepuasan pelanggan.

Dari permasalahan-permasalahan yang dikemukakan di atas terlihat bahwa sistem penyampaian jasa yang meliputi derajat pendukung fisik dan kualitas hubungan pegawai dengan pasien rumah sakit di Indonesia, cenderung belum cukup baik. Pendukung fisik adalah berbagai fasilitas fisik dan komponen pelengkap dari suatu jasa yang ditawarkan rumah sakit, sedangkan pegawai disini adalah tenaga medis, paramedis dan non medis yang ikut terlibat dalam penyampaian jasa dan mempunyai kontak langsung dengan pasien dan keluarganya.

Pengalaman yang dirasakan pelanggan sangatlah unik dan memberikan dampak yang berbeda dalam proses pemasaran kepada pelanggan. Pengalaman pemasaran merupakan sebuah pendekatan untuk memberikan informasi mengenai sebuah produk atau jasa. Schmitt (dalam Andreani, 2007) pengalaman yang didapat pelanggan menyangkut beberapa pendekatan meliputi *sense, feel, think, act, dan relate*. *Experiential marketing* memberikan peluang pada pelanggan untuk memperoleh serangkaian pengalaman atas merek, produk dan jasa yang memberikan cukup informasi untuk melakukan keputusan selanjutnya (pembelian atau kembali lagi).

Sikap terhadap merek dalam penelitian ini meliputi satu komponen afektif yang berkaitan dengan elemen merek yaitu nama merek, logo dan simbol, karakter dan kemasan. Sikap (afeksi) yaitu emosi dan perasaan seperti pernyataan sangat menyenangkan/sangat tidak menyenangkan, sangat menarik/sangat tidak menarik, sangat berkesan/sangat tidak berkesan, bagus/jelek.

Kotler (1994) menandakan definisi mengenai kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Menurut 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 (*doctor patient relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan memilih (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektivitas pelayanan (*effectiveness*) dan 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 diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk (barang atau jasa).

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di rumah sakit dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan rumah sakit berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat (Goodler, 1996 dalam Suryawati, 2006). Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di rumah sakit, yaitu penerimaan pasien, pelayanan medik (dokter), pelayanan perawatan oleh perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan obat, pelayanan makan serta administrasi keuangan.

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Semarang(selanjutnya disebut RSI-SA) yang berdiri tanggal 17 Agustus 1971 merupakan rumah sakit yang termasuk dalam industri jasa pelayanan kesehatan (*healthcare industries*). Meskipun sudah cukup lama berada di kota Semarang, namun RSI-SA belum banyak diminati oleh masyarakat di kota Semarang dan sekitarnya. Meskipun mulai tahun 2002 telah melakukan berbagai penambahan peralatan kesehatan, fasilitas dan pembangunan gedung namun indikator pelayanan RSI-SA (tabel indikator pelayanan) belum mencapai tingkat efisiensi yang mestinya dicapai oleh rumah sakit.

Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa RSI-SA pada kurun waktu tiga tahun terakhir (2002-2005) mencapai kemajuan dalam indikator pelayanan, namun belum signifikan dan kemajuan pelayanan tersebut masih di bawah batas efisiensi. Indikator pelayanan tersebut juga mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan RSI-SA belum sesuai dengan batas efisiensi pengelolaan rumah sakit berdasarkan grafik Barber & Johnson (dalam Soeyadi, 1996). Batas efisiensi pengelolaan suatu rumah sakit menurut Barber & Johnson minimal BOR (*Bed Occupancy Rate*) : 75 % dan TOI (*Turn Over Interval*) lebih dari satu hari tetapi kurang dari 3 hari. BOR (*Bed Occupancy Rate* atau prosentasi yang menunjukkan rata-rata tempat tidur setiap hari) yang ada selama ini berada dibawah standar yang seharusnya dicapai.

Rendahnya BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang dicapai sebenarnya menggambarkan bahwa kualitas pelayanan di rumah sakit yang bersangkutan kurang baik. Jika BOR rendah dan ALOS (*Average Length of Stay*) tinggi, maka berarti pelayanan rumah sakit buruk. Oleh karena itu sebagai konsekuensinya jika angka BOR rendah maka pihak manajemen rumah sakit yang bersangkutan harus meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, terutama bagi mereka yang sedang dalam rawat inap.

Tabel 1.1

Indikator Pelayanan RSI Sultan Agung Semarang (Th 2003-2005)

No	Indikator	2005	2006	2007	Nilai Ideal
1	Hari rawat	27.317	38103	43751	
2	Jumlah tempat tidur	146	146	194	
3	Rata-rata pasien/hari	74,8	105	170	
4	Bed occupancy rate (BOR)	51,2 %	71.7 %	65,3%	70 -85 %
5	Average length of stay (ALOS)	3,2	3,9	4,7	
6	Turn Over Interval (TOI)	3,3	1,6	5,4	
7	Bed Turn Over (BTO)	4,6	5,6	8,3	

Dari tabel 1.1 diatas bahwa sebageian indikator yang dicapai oleh Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang jika dibandingkan dengan nilai ideal indikator menurut Depkes RI telah menunjukkan keadaan yang cukup menggembirakan kecuali BOR.

Indikator peningkatan pelayanan dalam merespon setiap keluhan perlu diwaspadai manajemen rumah sakit. Ada kemungkinan bahwa hal-hal tersebut diatas dikarenakan pelayanan rawat inap belum seperti yang diharapkan pengguna jasa pelayanan kesehatan khususnya rawat inap dan bisa jadi pasien tak merasa puas atas pelayanan kesehatan yang diterima.

Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit seperti derajat kesehatan masyarakat (yang dapat dilihat dari angka kematian maupun kesakitan), sosial ekonomi (pendapatan perkapita, pendidikan, perilaku hidup bersih dan sehat), lingkungan dan kepercayaan.

Adanya keluhan dari pasien atau keluarga pasien RSISA yang disampaikan sebagai berikut :

Tabel 1. 2

Data keluhan pelanggan RSISA (tahun 2005-2007)

No	Uraian jenis komplain	Jumlah	Prosentase
1	Pelayanan paramedis	368	13.64 %
2	Pelayanan dokter	589	21.84 %
3	Kebersihan dan keindahan	107	3.97 %
4	Informasi	195	7.23 %
5	Pelayanan penunjang dan non medis	749	27.77 %
6	Tarif	364	13.50 %
7	Lain-lain	325	12.05 %
	Jumlah	2697	100 %

Sumber : data sekunder RSISA

Dari data *polling* tersebut, pelanggan RSISA sebagian besar mengeluhkan hal-hal sebagai berikut, yaitu : pelayanan penunjang dan non medis, pelayanan dokter dan pelayanan paramedis.

1.2 Perumusan Masalah

Pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat dipengaruhi oleh kualitas dokter, fasilitas perawatan dan teknologi, fasilitas diagnosa, kualitas perawatan keseluruhan, perhatian interpersonal, kesadaran staf terhadap kebutuhan personal pasien, kontrol pasien dari pengalaman rumah sakit, lokasi dan biaya, kemudahan dari lokasi berpengaruh terhadap citra rumah sakit (Cooper, 1994 dalam Lita, 2007).

Permasalahan dalam penelitian ini adalah adanya keluhan dari pasien atau keluarga pasien, dimana pelanggan RSISA sebagian besar mengeluhkan hal-hal sebagai berikut, yaitu : pelayanan penunjang dan non medis (27.77 %), Pelayanan dokter (21.84 %) dan pelayanan paramedis (13.64 %). Pelayanan perawat yang kurang ramah, jadwal operasi yang kadangkala mundur tanpa pemberitahuan kepada keluarga pasien dan kurang adanya

kordinasi antara dokter dengan apotik tentang obat askes menjadi keluhan yang kerap terjadi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Jaworski dan Kohli (1993) menyatakan bahwa keterlibatan karyawan sangat penting dalam membentuk layanan pelanggan yang berkualitas, dimana komitmen sangat penting dalam membentuk layanan pelanggan yang berkualitas, dimana komitmen organisasi karyawan dapat ditingkatkan melalui peningkatan orientasi pasar yang juga akan berpengaruh kinerja melalui tingkat kepuasan pelanggan.

Penelitian ini dibatasi pada pelayanan pasien yang melakukan rawat inap pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pelanggan dan konsumen disini adalah pasien atau keluarga pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, sehingga istilah konsumen, pasien dan keluarga pasien yang digunakan dalam penelitian ini memiliki makna yang sama. Hal ini dikarenakan ada beberapa pasien yang tidak dimungkinkan untuk dimintai pendapat dalam proses pengambilan data, keluarga pasien yang diminta untuk melakukan wawancara atau mengisi kuesioner adalah keluarga pasien yang menunggu pasien rawat inap.

Berdasarkan masalah diatas maka dalam penelitian ini dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

“Bagaimana meningkatkan kepuasan pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Menganalisis pengaruh derajat pendukung fisik terhadap sikap terhadap merek pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
2. Menganalisis pengaruh kualitas hubungan pegawai dengan pasien terhadap sikap terhadap merek pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

3. Menganalisis pengaruh kualitas pengalaman pemasaran terhadap sikap terhadap merek pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
4. Menganalisis pengaruh sikap terhadap merek terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

1.4 Kegunaan Penelitian

Dari hasil penelitian dapat diharapkan :

1. Dapat memberikan manfaat dalam hal pengembangan ilmu ekonomi, khususnya manajemen pemasaran, melalui pendekatan dan metode yang digunakan yaitu derajat pendukung fisik, kualitas hubungan pegawai dengan pasien, kualitas pengalaman pemasaran , dan sikap terhadap merek terhadap kepuasan pasien.
2. Dapat membantu pihak jasa pelayanan kesehatan terutama rumah sakit untuk lebih fokus memperhatikan bagaimana pengaruh derajat pendukung fisik, kualitas hubungan pegawai dengan pasien, kualitas pengalaman pemasaran, dan sikap terhadap merek terhadap kepuasan pasien..

BAB II

TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN MODEL

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Sikap terhadap merek

Sikap terhadap merek dalam penelitian ini meliputi satu komponen afektif yang berkaitan dengan elemen merek yaitu nama merek, logo dan simbol, karakter dan kemasan. Sikap (afeksi) yaitu emosi dan perasaan seperti pernyataan sangat menyenangkan/sangat tidak menyenangkan, sangat menarik atau sangat tidak menarik, sangat berkesan/sangat tidak berkesan, bagus/jelek.

Masri (1972), mengartikan sikap sebagai kesediaan yang diarahkan untuk menilai atau menanggapi sesuatu. Berkman dan Gilson (1981) mendefinisikan sikap adalah evaluasi individu yang berupa kecenderungan (*inclination*) terhadap berbagai elemen di luar dirinya. Allfort (dalam Assael, 1984) mendefinisikan sikap adalah keadaan siap (*predisposisi*) yang dipelajari untuk merespon objek tertentu yang secara konsisten mengarah pada arah yang mendukung (*favorable*) atau menolak (*unfavorable*). Hawkins Dkk (1986) menyebutkan, sikap adalah pengorganisasian secara ajeg dan bertahan (*enduring*) atas motif, keadaan emosional, persepsi dan proses-proses kognitif untuk memberikan respon terhadap dunia luar. Sikap memiliki beberapa karakteristik, antara lain: arah, intensitas, keluasan, konsistensi dan spontanitas (Assael, 1984 dan Hawkins dkk, 1986).

Rossiter dan Percy (1992) melihat sikap sebagai acuan pada pembeli yang menyeluruh dan evaluasi merek berkenaan dengan kemampuannya relevan dengan motivasi. Loudon dan Bitta (1984) menulis bahwa sumber pembentuk sikap ada empat, yakni pengalaman pribadi, interaksi dengan orang lain atau kelompok,

pengaruh media massa dan pengaruh dari figur yang dianggap penting. Swastha dan Handoko (1982) menambahkan bahwa tradisi, kebiasaan, kebudayaan dan tingkat pendidikan ikut mempengaruhi pembentukan sikap.

Azwar (1995) menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, serta faktor emosi dalam diri individu.

Menurut Maslow, 1970; Kossen, 1986; Schein, 1991 dalam Azwar, 1996 masalah penting paling rumit adalah menentukan indikator pelayanan yang selaras kebutuhan dan menimbulkan kepuasan, sebab hal ini bersifat subjektif yaitu merupakan hasil reaksi afeksi (penilaian perasaan) seseorang. Reaksi afeksi yang bersifat subjektif dapat menghasilkan penilaian yang sama atau berbeda, meskipun objek yang bernilai sama.

Reaksi afektif ditentukan oleh latar belakang atau karakteristik individu, seperti pendidikan, usia, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan atau pendapatan. Karakteristik individu dapat berupa diagnosa penyakit atau jenis penyakit, lama perawatan, kelas perawatan, biaya perawatan dan preferensi (Maslow, 1970; Kossen, 1986; Schein, 1991 dalam Azwar, 1996).

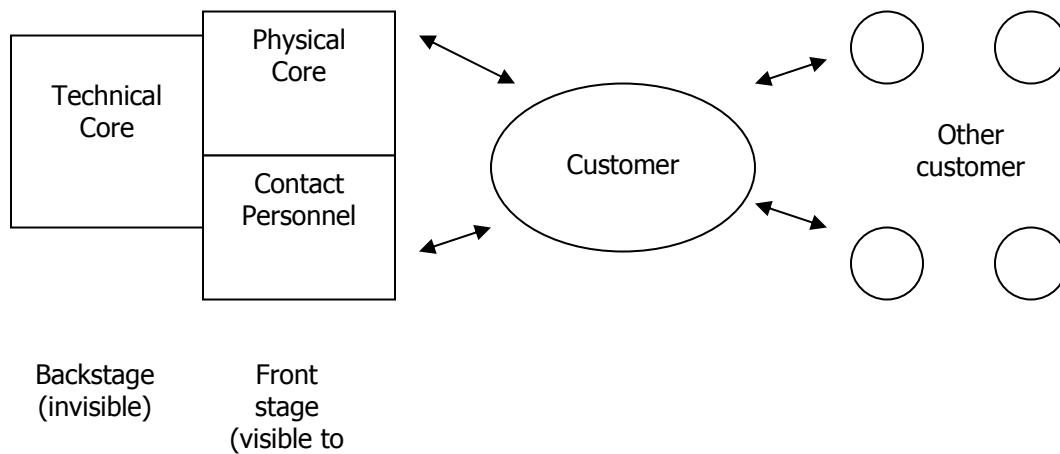
Kepuasan pasien adalah hasil penilaian pasien berdasarkan perasaannya, terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien rumah sakit, atau cara pasien rumah sakit mengevaluasi pelayanan rumah sakit.

Tingkat kepuasan pasien menunjuk pada dimensi abstrak yaitu dimensi kepribadian, sikap atau perilaku yang diberikan oleh rumah sakit dan dirasakan oleh pasien atau keluarga pasien.

2.1.2 Sistem Penyampaian Jasa

Menurut Lovelock dan Wright (2002), bisnis jasa dipandang sebagai suatu sistem terdiri dari sistem operasi jasa (*service operation system*) dan sistem penyampaian jasa (*service delivery system*). Pada sistem operasi jasa (*service operation system*), merupakan komponen yang terdapat dalam sistem bisnis jasa keseluruhan, dimana input diproses dan elemen-elemen produk jasa diciptakan melalui komponen sumber daya manusia dan komponen fisik. Pada sistem penyampaian jasa (*service delivery system*), berhubungan dengan bilamana, dimana, dan bagaimana jasa disampaikan kepada pelanggan, meliputi unsur-unsur sistem dalam operasi jasa dan hal-hal lain yang disajikan kepada konsumen lain. Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 2.1. berikut ini :

Gambar 2.1 The Service Business System

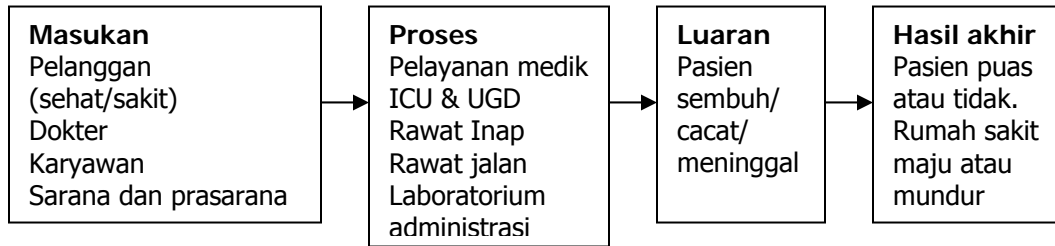


Sumber : Lovelock dan Wright (2002)

Gambar 2.1 menunjukkan bahwa sebagai suatu sistem, bisnis jasa terdiri dari sistem operasi jasa, dan sistem penyampaian jasa yang merupakan bagian-bagian yang dapat dilihat oleh konsumen (*front office*) yaitu kondisi fisik dan hubungan pegawai dengan pasien yang saling berhubungan satu sama lainnya, dan bagian yang tidak terlihat oleh konsumen (*back office*), dimana konsumen menganggapnya sebagai kegiatan teknis inti, bahkan yang keberadaannya tidak diketahui oleh konsumen tapi bisa dirasakan oleh konsumen hasil kegiatannya. Sementara itu, Heskett et. al (1997 dalam Lita, 2007) menyatakan bahwa sistem penyampaian jasa dibentuk oleh, (1) dukungan sistem informasi, (2) lokasi perusahaan, (3) suasana tempat pelayanan/dekorasi, (4) tata ruang, (5) manajemen penanganan pelanggan, (6) kesopanan pelanggan, (7) peralatan dan kebijakan perusahaan.

Rumah sakit merupakan sebuah sistem digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.2 Rumah Sakit sebagai suatu Sistem



Berdasarkan penelitian yang dilakukan The *National Research Corporation* (NRC) pada rumah sakit, terdapat 14 faktor yang diperhatikan konsumen rumah sakit yaitu (Cooper, 1994 dalam Lita, 2007) :

- a. Kualitas staf medis
- b. Kualitas pelayanan gawat darurat
- c. Kualitas perawatan perawat
- d. Tersedianya pelayanan yang lengkap
- e. Rekomendasi dokter
- f. Peralatan yang moderen
- g. Karyawan yang sopan santun
- h. Lingkungan yang baik
- i. Penggunaan rumah sakit sebelumnya
- j. Ongkos perawatan
- k. Rekomendasi keluarga
- l. Dekat dari rumah
- m. Ruang pribadi
- n. Rekomendasi teman.

2.1.2.1 Derajat pendukung fisik

Fasilitas fisik merupakan benda-benda tidak bergerak, nyata dan dapat dirasakan

oleh pasien seperti peralatan yang representatif, fasilitas parkir, kantin, bank, dan jaminan keamanan. Peralatan rumah sakit merupakan peralatan yang dimiliki rumah sakit yang berkaitan langsung dengan kebutuhan pasien, sedangkan menurut Hutton dan Richardson (1995) makanan yang disediakan dapat dibuat juga sebagai bagian bukti fisik pada rumah sakit. Fasilitas yang dilihat konsumen merupakan bagian dari wujud nyata yang penting atas keseluruhan jasa yang ditawarkan (Lamb et al, 2002). Tingkat kenyamanan dalam rumah sakit juga perlu diperhatikan disamping fasilitas dan peralatan.

Tata letak ruang adalah desain dan pengaturan dari bangunan, peralatan, dan mebel sesuai kebutuhan proses layanan. Dekorasi dan tanda orientasi bersifat lambang visual digunakan untuk menciptakan satu atmosfer yang sesuai dan pelanggan-pelanggan langsung selama layanan. Beberapa peneliti-peneliti memberi garis bawah peran di dalam proses manajemen dari citra perusahaan (Baker, 1987; Bitner, 1990; Kotler, 1973; Schimtt et al., 1995 dalam Nguyen, 2002).

Berdasarkan susunan pemikiran di atas, maka hipotesis yang muncul adalah:

H1 : Semakin tinggi derajat pendukung fisik maka akan semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit

2.1.2.2 Kualitas hubungan pegawai dengan pasien

Hubungan pegawai dengan pasien merupakan semua unsur manusia yang ikut terlibat dalam penyampaian jasa dan mempunyai kontak langsung dengan pembeli. Menurut Nguyen dan Leblanc (2002) hubungan pegawai dengan pasien tersusun dari seluruh karyawan yang berada pada lini depan organisasi dan mempunyai kontak langsung dengan pelanggan. Menurut Snook (1992 dalam Lita, 2007) staff medis rumah sakit adalah dokter, dokter gigi, ahli penyakit kaki, dan staf profesional kesehatan yang merawat pasien. Lim et al (2000)

menemukan unsur yang terpenting dalam pelayanan pada rumah sakit adalah dokter dan perawat. Dokter dan perawat berperan penting dalam menciptakan kualitas pelayanan pada suatu rumah sakit, sedangkan Fox et al (2003) yang menemukan bahwa dokter dan perawat berperan mendorong kesembuhan pasien, terutama keramahan dan perhatian khusus mereka kepada pasien.

Sebagai servis tingkat tinggi, pegawai pada rumah sakit merupakan sentral dari penyampaian jasa (Lovelock dan Wright, 2002). Menurut Nguyen dan Leblanc, (2002) contact personnel diukur dengan 3 item yaitu, penampilan (*appearance*), kompetensi (*competence*) dan profesionalisme (*professionalism*). Penampilan dari personnel merupakan kombinasi dari pakaian, gaya rambut, make up, dan kebersihan. Kompetensi karyawan didorong dari keahlian dan pengalaman. Zeithaml dan Bitner (2000, dalam Lita, 2007) juga menjelaskan bahwa semua sikap dan tindakan karyawan, bahkan cara berpakaian karyawan dan penampilan karyawan mempunyai pengaruh terhadap persepsi konsumen atau keberhasilan waktu riil pelayanan.

Perilaku atau penampilan dokter, perawat dalam proses pelayanan kesehatan pasien yang meliputi ukuran layanan medis, layanan non medis, tingkat kunjungan, sikap dan penyampaian informasi.

Shamdasani dan Balakrishnan (2000) menggunakan indikator contact personnel yaitu, keahlian, *similarity*, pengetahuan, keramahtamahan dan *mutual disclosure*. Kecepatan personnel dalam menyelesaikan pekerjaannya akan membuat mereka senang. Menurut Best, dari sisi pelanggan, kecepatan akses untuk memperoleh pelayanan merupakan suatu yang penting pada sistem penyampaian jasa (Best, 2000). Hal ini didukung oleh Aschner (1999) menyatakan dalam bidang pelayanan jasa, hampir semua atribut pelayanan ditentukan oleh penilaian pelanggan terhadap kecepatan dan ketepatan petugas dalam menanggapi keluhan mereka.

Berdasarkan susunan pemikiran di atas, maka hipotesis yang muncul adalah :

H2 : Semakin tinggi kualitas tenaga medis dan non medis maka akan semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit

2.1.3 Derajat Pengalaman Pemasaran

Pengalaman pemasaran merupakan sebuah pendekatan untuk memberikan informasi yang lebih dari sekedar informasi mengenai sebuah produk atau jasa. Ada beberapa teori mengenai pengalaman pemasaran antara lain :

1. Pengalaman pemasaran merupakan pendekatan baru untuk memberikan informasi mengenai merek dan produk. Hal ini terkait erat dengan pengalaman pelanggan dan sangat berbeda dengan sistem pemasaran tradisional yang berfokus pada fungsi dan keuntungan sebuah produk.
2. Pengalaman pemasaran merupakan perpaduan praktek antara pemasaran non tradisional yang terintegrasi untuk meningkatkan pengalaman pribadi dan emosional yang berkaitan dengan merek.
3. Pengalaman pemasaran sangat penting dalam merefleksikan adanya bias dari otak karena karena menyangkut aspirasi pelanggan untuk memperoleh pengalaman yang berkaitan dengan perasaan tertentu, kenyamanan dan kesenangan di satu pihak dan penolakan atas ketidaknyamanan dan ketidak senangan dilain pihak.

Dari definisi-definisi tersebut dapat dikatakan pengalaman pemasaran merujuk pada pengalaman nyata pelanggan terhadap *brand/product/service* untuk meningkatkan penjualan/sales dan brand *image/awareness*. Pengalaman pemasaran adalah lebih dari sekedar memberikan informasi dan peluang pada pelanggan untuk memperoleh pengalaman

atas keuntungan yang didapat dari produk atau jasa itu sendiri, tetapi juga membangkitkan emosi dan perasaan yang berdampak terhadap pemasaran, khususnya penjualan.

Secara rinci Schmitt mengatakan bahwa pengalaman yang didapat pelanggan menyangkut beberapa pendekatan berikut ini :

1. Sense

Sense berkaitan dengan gaya (*style*) dan simbol-simbol verbal dan visual yang mampu menciptakan sebuah kesan. Untuk menciptakan kesan yang kuat, baik melalui iklan, packaging, ataupun website, seorang pemasar perlu memilih warna yang tepat sejalan dengan profil perusahaan. Pilihan warna ini harus menarik untuk membandingkan perhatian pelanggannya. Pemilihan warna harus sesuai dengan kriteria dan image perusahaan, disamping perpaduan antara bentuk, dan elemen-elemen lain yang membentuk berbagai macam gaya.

2. Feel

Perasaan di sini sangat berbeda dengan kesan sensorik karena hal ini berkaitan dengan suasana hati dan emosi jiwa seseorang. Hal ini bukan hanya menyangkut keindahan, tetapi suasana hati dan emosi jiwa yang mampu membangkitkan kebahagiaan atau bahkan kesedihan.

3. Act

Berkaitan dengan perilaku yang nyata dan gaya hidup seseorang. Hal ini berhubungan dengan bagaimana membuat orang berbuat sesuatu dan mengekspresikan gaya hidupnya. Pemilihan sarana harus hati-hati dan tepat sehingga dapat membangkitkan pengalaman yang diinginkan.

4. Relate

Berkaitan dengan budaya seseorang dan kelompok, referensinya yang dapat menciptakan identitas sosial (generasi, kebangsaan, etnis) bagi pelanggannya dengan produk atau jasa yang ditawarkan.

Sanders menyatakan bahwa saat ini adalah masa “*experience economy*”. Tanpa mempedulikan produk atau jasa yang dijual, seorang pemasar perlu memberikan pengalaman yang tak terlupakan bagi pelanggannya karena hal inilah yang sangat mereka hargai.

Lippman tidak sependapat dengan Sanders, karena pengalaman bukan merupakan hal yang baru dalam pemasaran. Yang membedakan adalah cara memasarkan produk dan jasa.

Menurut Wong (dalam Andreani, 2007) pengalaman merupakan sebuah alat yang membedakan produk atau jasa. Ada dua pilihan yang dapat dilakukan yaitu :

- a. Membedakan dengan cara sebaik mungkin yang bisa dilakukan pemasar (misal bersaing dalam memperbaiki kinerja dan kualitas operasional).
- b. Membedakan dengan cara bagaimana dan di mana pemasar melakukannya

Berdasarkan susunan pemikiran di atas, maka hipotesis yang muncul adalah:

H3 : Semakin tinggi derajat pengalaman pemasaran maka akan semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit

2.1.4 Kepuasan Keluarga Pasien

Kepuasan keluarga pasien adalah perasaan (*feeling*) yang dirasakan pembeli dari kinerja perusahaan yang memenuhi harapan mereka. Kepuasan pelanggan merupakan

keseluruhan sikap pelanggan setelah memperoleh dan menggunakan barang atau jasa (Mowen dan Minor, 1998 dalam Thamrin, 2003).

Lupiyoadi (2000 dalam Hendroyono, 1999) menyatakan bahwa dalam menentukan tingkat kepuasan, terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan oleh perusahaan, yaitu :

- a. Kualitas produk, pelanggan akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
- b. Kualitas pelayanan, terutama untuk industri jasa, pelanggan akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Emosional, pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia bila menggunakan produk dengan merek tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk, tetapi nilai sosial atau *self esteem* yang membuat pelanggan menjadi puas terhadap merek tertentu.
- d. Harga, produk yang mempunyai kualitas sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah dan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggannya.
- e. Biaya, pelanggan tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa itu.

Sebagai sebuah jasa kesehatan yang bersifat *people based service*, yang mengandalkan kemampuan dan ketrampilan manusia, perusahaan jasa kesehatan harus memperhatikan bauran pelayanan yang turut mempengaruhi penilaian pelanggan terhadap kualitas jasa yang dimiliki perusahaan penyediaan jasa, bauran tersebut dapat meliputi :

- a. Peralatan, meliputi bangunan, peralatan pendukung operasional baik perangkat keras maupun perangkat lunak.

- b. Keunggulan pelayanan meliputi pelayanan yang terintegrasi yang ditujukan untuk memberikan kemudahan, ketepatan, keamanan dan kecepatan pelayanan.
- c. Keandalan karyawan, khususnya karyawan operasional yang terlibat langsung dengan pelanggan, maupun karyawan yang ada dibelakang (*back office*) dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan keinginan pelanggan.

Menurut Wexley dan Yuki (1977) dan Gibson (1987) berbagai kegiatan dan prasarana kegiatan pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan kunci utama dari kepuasan pasien. Pasien akan memberikan penilaian terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Penilaian mereka terhadap kondisi rumah sakit merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien. Aspek pengalaman pasien rumah sakit, dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan pihak rumah sakit yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan, dan ditanggung oleh seseorang yang membutuhkan pelayanan kesehatan rumah sakit.

Kepuasan keluarga pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi hal dibawah ini (Boy, 2004 dalam Lita, 2007) :

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

Penelitian yang dilakukan oleh Bhattacharya et.al (2003 dalam Lita, 2007) bahwa aspek teknis dari perawat, sikap perawat, kualitas teknis dokter, kebersihan ruangan dan koridor, makanan, toilet serta fasilitas perawatan berpengaruh paa kepuasan pasien.

Kepuasan keluarga pasien juga didorong oleh perawatan yang dilakukan oleh dokter (Kolodinsky, 1999 dalam Lita, 2007) dan perawatan yang dilakukan oleh staff (seperti perawat) rumah sakit (Khoehn, 2004 dalam Lita, 2007), penggunaan fasilitas perawatan (Oropesa et.al, 2002 dalam Lita, 2007), dan penggunaan fasilitas pelayanan (Kolb et.al, 2000 dalam Lita, 2007).

Fasilitas mungkin meningkatkan kualitas perawatan dan proses penyampaian jasa pada perawat kesehatan mampu meningkatkan kepuasan pelanggan (Kolodinsky, 1999 dalam Lita, 2007) dan Oropesa (2002, dalam Lita, 2007) juga menemukan bahwa proses penyampaian jasa pada perawatan kesehatan mampu meningkatkan kepuasan konsumen, sedangkan proses penyampaian jasa mampu meningkatkan kepuasan konsumen.

Kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah semacam attitude yang mencerminkan perasaan positif dan negatif yang dikembangkan oleh seorang konsumen sehubungan dengan produk atau jasa yang telah dibelinya (Mowen, 1993). Attitude ini dibentuk oleh perbandingan yang dibuat konsumen antara hasil akhir atau hasil aktual dari transaksi *versus expectancy* konsumen terhadap hasil transaksi.

Berdasarkan susunan pemikiran di atas, maka hipotesis yang muncul adalah:

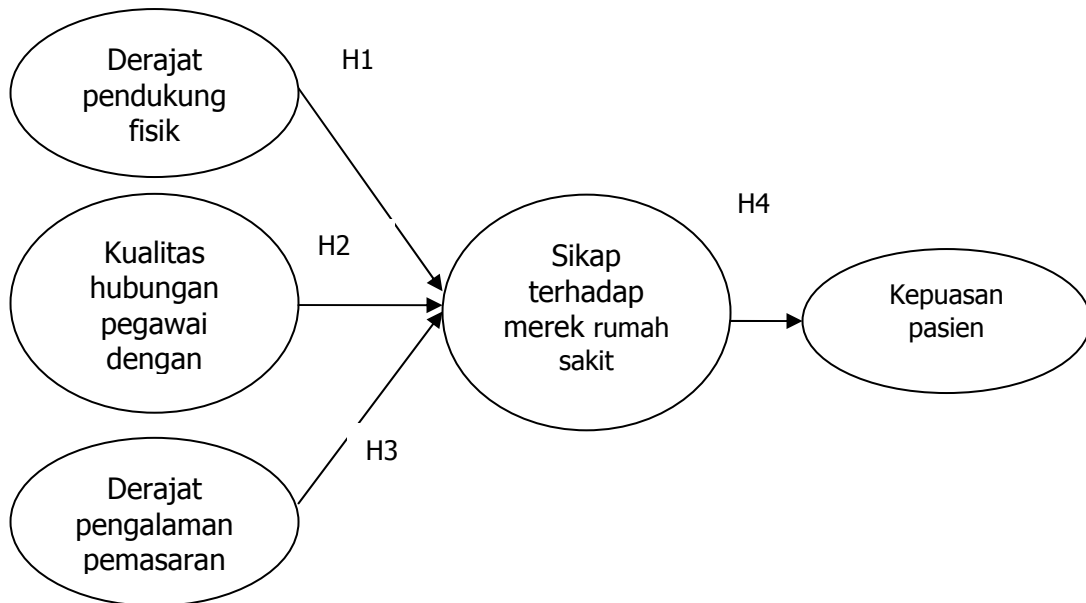
H4 : Semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit maka semakin tinggi kepuasan pasien

2.2 Kerangka Pikir Teoritis dan Pengembangan Model

Berdasarkan telaah pustaka mengenai derajat pendukung fisik, kualitas hubungan pegawai dengan pasien, kualitas pengalaman pemasaran, sikap terhadap

merek, dan kepuasan pasien, maka peneliti memberikan Kerangka Pemikiran Teoritis yang mendasari penelitian ini seperti pada gambar di bawah ini:

Gambar 2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis



H1 : Semakin tinggi derajat pendukung fisik maka akan semakin tinggi sikap terhadap rumah sakit

H2 : Semakin tinggi kualitas hubungan pegawai dengan pasien maka akan semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit

H3 : Semakin tinggi derajat pengalaman pemasaran maka akan semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit

H4 : Semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit maka akan semakin tinggi kepuasan pasien

Kerangka pemikiran teoritis tersebut menyajikan suatu pengembangan model hubungan kepuasan pasien yang dipengaruhi variabel sikap terhadap merek yang

dipengaruhi oleh derajat pendukung fisik, kualitas hubungan pegawai dengan pasien dan derajat pengalaman pemasaran.

2.3 Dimensionalisasi Variabel

Tabel 2.1 Dimensionalisasi Variabel

Variabel/sub variabel	Indikator	
Derajat pendukung fisik	<ul style="list-style-type: none"> • Kelayakan gedung yang tersedia • Ketersediaan sarana parkir • Keamanan pasien dan pengunjung • Kebersihan tempat tidur dan kerapian • Kelengkapan perabot ruang perawatan 	X1 X2 X3 X4 X5
Kualitas hubungan pegawai dengan pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Penampilan tenaga medis, paramedis dan non medis saat memberikan layanan • Kemampuan tenaga medis, paramedis dan non medis saat memberikan layanan • Keramahan tenaga medis, paramedis dan non medis saat memberikan layanan • Daya tanggap tenaga medis, paramedis dan non medis saat memberikan layanan • Kecepatan tenaga medis, paramedis dan non medis saat memberikan layanan • Kemudahan menemui tenaga medis dan paramedis 	X6 X7 X8 X9 X10 X11
Derajat pengalaman pemasaran	<ul style="list-style-type: none"> • Sense • Feel • Act • Relate 	X12 X13 X14 X15
Sikap terhadap merek	<ul style="list-style-type: none"> • Keyakinan sembuh • Kejelasan diagnosa • Reputasi rumah sakit • Perhatian interpersonal • Kesan yang diinginkan 	X16 X17 X18 X19 X20
Kepuasan Keluarga Pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Penerimaan pelayanan • Pembelian ulang • Kebebasan memilih • Efektivitas pelayanan 	X21 X22 X23 X24

Sumber : Smith dan Metzner (1970), Azwar (1996), Duffy (1998)

2.5 Hipotesis dan Definisi Operasional Variabel

2.5.1 Hipotesis

Dari uraian dan Kerangka Pemikiran Teoritis tersebut di atas maka kesimpulan hipotesis adalah sebagai berikut :

- H1 : Semakin tinggi derajat pendukung fisik maka akan semakin tinggi sikap terhadap rumah sakit
- H2 : Semakin tinggi kualitas hubungan pegawai dengan pasien maka akan semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit
- H3 : Semakin tinggi derajat pengalaman pemasaran maka akan semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit
- H4 : Semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit maka akan semakin tinggi kepuasan pasien

2.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Scaling
Derajat pendukung fisik	Pendukung fisik merupakan suatu keadaan yang berkaitan dengan komponen pelengkap dari suatu jasa yang ditawarkan. Pendukung fisik dikembangkan dengan indikator kelayakan gedung yang tersedia, ketersediaan peralatan, ketersediaan sarana parkir, keamanan pasien dan pengunjung, kebersihan tempat tidur dan kerapian, dan kelengkapan perabot ruang perawatan.	Ordinal
Kualitas hubungan pegawai dengan pasien	Hubungan pegawai merupakan semua unsur manusia yang ikut terlibat dalam penyampaian jasa dan mempunyai kontak langsung dengan pembeli. Hubungan pegawai dengan pasien dikembangkan dengan menggunakan kelompok indikator yaitu : Penampilan tenaga medis, paramedis dan non medis saat memberikan layanan, kemampuan tenaga medis, paramedis dan non medis saat memberikan layanan, keramahan tenaga medis, paramedis dan non medis saat memberikan layanan, daya tanggap tenaga medis, paramedis dan non medis saat memberikan layanan, kecepatan tenaga medis, paramedis dan non medis saat memberikan layanan, dan kemudahan menemui tenaga medis dan paramedis	Ordinal
Derajat pengalaman pemasaran	Pengalaman pemasaran merupakan semua unsur yang berkaitan dengan fasilitas fisik dari rumah sakit. Dikembangkan dengan indikator sense, feel, act dan relate	Ordinal
Sikap terhadap merek	Sikap terhadap merek yaitu terhadap rumah sakit. Sikap terhadap merek dikembangkan dengan menggunakan indikator yang berhubungan yaitu : keyakinan sembuh, kejelasan diagnosa, reputasi rumah sakit, perhatian interpersonal dan kesan yang diinginkan	Ordinal
Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien merupakan serangkaian hubungan dan perilaku pelanggan terhadap rumah sakit. Kepuasan pasien dikembangkan dengan menggunakan kelompok indikator yang berhubungan yaitu : penerimaan pelayanan, pembelian ulang, kebebasan memilih dan efektivitas pelayanan.	Ordinal

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Sumber Data

Jenis data penelitian berkaitan dengan sumber data dan pemilihan metode yang digunakan untuk memperoleh data penelitian. Penentuan metode pengumpulan data dipengaruhi oleh jenis dan sumber data penelitian yang dibutuhkan. Data penelitian pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis, antara lain: data subyek, data fisik, dan data dokumenter. (Indriantoro dan Supomo, 1999)

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data subyek, yaitu data berupa opini, sikap, pengalaman atau karakteristik dari seseorang atau sekelompok orang yang menjadi subyek penelitian (responden). Sedangkan sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber data yang dikumpulkan secara khusus dan berhubungan langsung dengan masalah yang diteliti. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari pihak pelanggan rumah sakit melalui pembagian atau penyebaran kuesioner yang diberikan kepada responden yang dalam hal ini adalah keluarga pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Tabel 3.1
Jenis dan Sumber Data yang Digunakan dalam Penelitian

Data yang diperlukan	Jenis data	Sumber data
Tanggapan pelanggan terhadap derajat pendukung fisik		
Tanggapan pelanggan terhadap kualitas hubungan pegawai dengan pasien		

Tanggapan pelanggan terhadap derajat pengalaman pemasaran	Data primer	Keluarga pasien yang sedang/pernah dirawat inap
Tanggapan pelanggan terhadap sikap terhadap merek rumah sakit		
Tanggapan pelanggan terhadap kepuasan pasien		
Jumlah pasien, lama perawatan	Data sekunder	RS
Jumlah tempat tidur		
Jenis pelayanan, fasilitas fisik dan pegawai yang dimiliki rumah sakit		

3.2 Populasi dan Sampling

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien atau keluarga pasien yang telah menjalani rawat inap.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap dapat mewakili populasi (Singarimbun, 1991). Sampel untuk populasi pasien diambil dengan menggunakan prosedur *purposive sampling*, dengan syarat :

1. Pasien atau keluarga pasien yang sedang menjalani perawatan di bagian rawat inap yang telah dirawat minimal 3 hari, dengan alasan pasien dan keluarga pasien telah menerima jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit.
2. Pembagian kuesioner diberikan kepada keluarga pasien yang mengalami atau menerima pelayanan dari rumah sakit.

Menurut Ferdinand (2002) jumlah sampel yang ideal dan representatif digunakan adalah sebanyak tergantung dari jumlah indikator yang digunakan dalam seluruh variabel laten, yaitu :

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

Besarnya ukuran sampel yang harus digunakan menurut Hair dkk (1995 dalam Ferdinand, 2002) adalah bahwa ukuran yang sesuai adalah antara 100-200 untuk teknik analisis SEM. Hair dkk (1995, dalam Ferdinand, 2002) menyarankan bahwa ukuran sampel minimum adalah sebanyak 5 observasi untuk setiap estimated parameter. Dalam penelitian ini jumlah dimensi dari seluruh variabel laten adalah 24 indikator, maka jumlah sampel yang diperlukan adalah :

$$\begin{aligned} \text{Jumlah sampel} &= \text{jumlah indikator} \times 5 \dots\dots\dots(2) \\ &= 24 \times 5 \\ &= 120 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Adapun sampel dan populasi yang akan diambil menggunakan metode *proporsional stratified random sampling* dalam masing-masing kelas sebagai berikut :

Tabel 3.2

Populasi dan Sampel

Kelas	Populasi	Sampel
VIP	17	11

Kelas I	35	22
Kelas II	34	21
Kelas III	107	67
Total	194	120

Sumber : Data diolah (2008)

3.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian memakai kuesioner yang merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2002). Selanjutnya, dengan memakai kuesioner yang bertujuan untuk mendapatkan data tentang dimensi dari konstruksi yang dikembangkan dalam penelitian ini. Kuesioner terbuka digunakan untuk mendapatkan keterangan jawaban yang lebih luas mengenai dimensi variabel yang dikembangkan dalam penelitian dan sebagai dasar dalam penentuan implikasi kebijakan.

Data primer yang dikumpulkan langsung dari keluarga pasien yang pernah dirawat inap dan sedang dirawat inap diperoleh dengan wawancara dan daftar pertanyaan dibuat dalam bentuk sederhana dengan metode pertanyaan terbuka. Surveyor memberikan pertanyaan kepada keluarga pasien yang pernah dirawat inap untuk merangsang responden menjawab secara objektif, kemudian surveyor mengisikannya pada kuesioner sesuai dengan jawabannya, sehingga tidak terjadi ketidakmengertian dalam mengisi kuesioner.

Wawancara melibatkan pasien yang sedang menjalani rawat inap dan atau anggota keluarga lain yang terlibat langsung dalam pelayanan pada rumah sakit. Selain itu dilakukan observasi terhadap semua sumber data sesuai dengan analisis yang dibutuhkan dalam penelitian. Jawaban dari keluarga pasien yang sedang dirawat inap dan observasi yang

dilakukan akan diperoleh tanggapan tentang derajat pendukung fisik, kualitas pegawai dengan pasien, derajat pengalaman pemasaran, sikap terhadap merek rumah sakit dan kepuasan pasien.

3.4 Skala Pengukuran

Skala pengukuran dalam penelitian ini memakai skala *Likert*, yaitu skala yang dipakai untuk mengukur pendapat atau persepsi seseorang atau sekelompok orang. Jawaban diberi penilaian dari 1 sampai 10. Tanggapan yang paling positif (sangat setuju) diberi nilai paling besar dan tanggapan paling negatif (sangat tidak setuju) diberi nilai paling kecil.

3.5 Teknis Analisis

Suatu penelitian membutuhkan analisis data dan interpretasinya yang bertujuan menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dalam rangka mengungkap fenomena sosial tertentu. Analisis data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Metode yang dipilih untuk menganalisis data harus sesuai dengan pola penelitian dan variabel yang akan diteliti.

Model yang digunakan dalam penelitian ini adalah model kausalitas atau hubungan pengaruh. Untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini maka teknik analisis yang digunakan adalah *SEM* atau *Structural Equation Modeling* yang dioperasikan melalui program *AMOS*. Permodelan penelitian melalui SEM memungkinkan seorang peneliti dapat menjawab pertanyaan penelitian yang bersifat dimensional (yaitu mengukur apa indikator dari sebuah konsep) dan regresif (mengukur pengaruh atau derajat hubungan antara faktor yang telah diidentifikasi dimensinya).

Ferdinand (2002) menyatakan beberapa alasan penggunaan program SEM sebagai alat analisis adalah bahwa SEM sesuai digunakan untuk:

- Mengkonfirmasi unit dimensionalisasi dari berbagai indikator untuk sebuah dimensi/konstruksi/konsep/faktor
- Menguji kesesuaian/ketepatan sebuah model berdasarkan data empiris yang diteliti
- Menguji kesesuaian model sekaligus hubungan kausalitas antar faktor yang dibangun/diamati dalam model penelitian.

Penelitian ini menggunakan dua macam teknik analisis yaitu :

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

Analisis faktor konfirmatori pada SEM digunakan untuk mengkonfirmasi faktor-faktor yang paling dominan dalam satu kelompok variabel. Pada penelitian ini analisis faktor konfirmatori digunakan untuk uji indikator yang membentuk faktor atribut aliansi, resolusi konflik, perilaku komunikasi, kesuksesan aliansi strategis dan keunggulan bersaing perusahaan

b. *Regression Weight*.

Regression Weight pada SEM digunakan untuk meneliti seberapa besar variabel atribut aliansi, resolusi konflik, perilaku komunikasi, kesuksesan aliansi strategis dan keunggulan bersaing perusahaan. Pada penelitian ini *regression weight* digunakan untuk uji hipotesis H1, H2, H3, dan H4.

Menurut Ferdinand (2002), terdapat tujuh langkah yang harus dilakukan apabila menggunakan permodelan *Structural Equation Model (SEM)*. Sebuah permodelan SEM yang lengkap pada dasarnya terdiri dari *Measurement Model* dan *Structure Model*. *Measurement Model* atau Model Pengukuran ditujukan untuk mengkonfirmasi dimensi-dimensi yang dikembangkan pada sebuah faktor. *Structural Model* adalah model mengenai struktur hubungan yang membentuk atau menjelaskan kausalitas antara faktor.

Untuk membuat permodelan yang lengkap beberapa langkah berikut perlu dilakukan :

1. Mengembangkan teori berdasarkan model

SEM berdasarkan pada hubungan sebab-sebab (*causal*), dimana perubahan yang terjadi pada satu variabel diasumsikan untuk menghasilkan perubahan pada variabel yang lain.

2. Memilih matriks input dan estimasi model

Pada penelitian ini, Hair dkk (1995) menyarankan agar menggunakan matriks varians/kovarians pada saat pengujian teori sebab varians/kovarians lebih memenuhi asumsi metodologi dimana *standard error* yang dilaporkan menunjukkan angka yang lebih akurat dibandingkan dengan matriks korelasi (dimana dalam matriks korelasi rentang yang umum berlaku adalah $(0 \leq r \leq 1)$).

Ukuran sampel yang sesuai adalah antara 100-200 karena ukuran sampel akan menghasilkan dasar estimasi kesalahan sampling. Program komputer yang digunakan sebagai untuk mengestimasi model adalah program AMOS dengan menggunakan teknik *maximum likelihood estimation*.

3. Menganalisis kemungkinan munculnya masalah identifikasi.

Masalah identifikasi adalah ketidakmampuan model yang dikembangkan untuk menghasilkan estimasi yang baik. Bila estimasi tidak dapat dilakukan maka *software* AMOS 7 akan memunculkan pesan pada monitor komputer tentang kemungkinan penyebabnya.

Salah satu cara untuk mengatasi identifikasi adalah dengan memperbanyak *constrain* pada model yang dianalisis dan berarti sejumlah *estimated coefficient* dieliminasi.

4. Mengevaluasi kriteria Goodness-of-fit

Pada langkah ini dilakukan evaluasi terhadap kesesuaian model melalui telaah terhadap berbagai kriteria *Goodness-of-fit*, urutannya adalah:

4.1 Asumsi-asumsi SEM

Tindakan pertama adalah mengevaluasi apakah data yang digunakan dapat memenuhi asumsi-asumsi SEM, yaitu:

- a. Ukuran sampel
- b. Normalitas dan linearitas
- c. Outliers
- d. Multikolinearitas dan singularitas

Pengujian multikolinearitas bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan yang sempurna antara variabel-variabel bebas dalam model. Multikolinearitas dapat dideteksi dari determinan matriks kovarians. Apabila nilai nya yang sangat kecil (*extremelly small*) memberikan indikasi adanya problem multikolinearitas dan singularitas.

4.2 Uji kesesuaian & uji statistik

Beberapa indeks kesesuaian dan cut-off untuk menguji apakah sebuah model dapat diterima atau ditolak adalah:

- a. Chi-square Statistic

Pengukuran yang paling mendasar adalah *likelihood ratio chi-square statistic*. Model yang diuji akan dipandang baik apabila nilai chi-squarenya rendah karena chi-square yang rendah /kecil dan tidak signifikanlah yang diharapkan agar hipotesis nol sulit ditolak dan dasar penerimaan adalah probabilitas dengan *cut-off value* sebesar $p \geq 0,05$ atau $p \geq 0,10$ (Ferdinand, 2002) .

- b. Probability

Nilai probability yang dapat diterima adalah $p \geq 0,05$

- c. Goodness-of-fit index (GFI)

Indeks ini akan menghitung proporsi tertimbang dari varians dalam matriks kovarian sampel yang dijelaskan oleh matriks kovarian populasi yang tersetimasikan. GFI adalah sebuah ukuran non statistik yang mempunyai rentang nilai antara 0 (*poor fit*) sampai dengan 1,0 (*perfect fit*). Nilai yang tinggi dalam indeks menunjukkan sebuah "*better fit*"

d. Adjusted Goodness-of-fit Index (AGFI)

Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah apabila AGFI mempunyai nilai sama dengan atau lebih besar dari 0,90 (Hair, et. al., 1995). Nilai sebesar 0,95 dapat diinterpretasikan sebagai tingkatan yang baik-*good overall model fit* sedangkan besaran nilai antara 0,9 - 0,95 menunjukkan tingkatan cukup - *adequate fit*.

e. Comparative Fit Index (CFI)

Besaran indeks ini adalah pada rentang nilai sebesar 0 - 1, dimana semakin mendekati 1, mengindikasikan tingkat fit yang paling tinggi - *a very good fit* (Arbuckle, 1997). Nilai yang direkomendasikan adalah $CFI \geq 0,95$.

f. Tucker Lewis Index (TLI)

TLI adalah sebuah alternatif *incremental fit index* yang membandingkan sebuah model yang diuji terhadap sebuah baseline model. Nilai yang direkomendasikan sebagai acuan untuk diterimanya sebuah model adalah penerimaan $\geq 0,95$ (Hair, 1995) dan nilai yang sangat mendekati 1 menunjukkan *a very good fit* (Arbuckle, 1997)

g. The Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

RMSEA adalah sebuah indeks yang dapat digunakan untuk mengkompensasi *chi-square statistic* dalam sampel yang besar. Nilai RMSEA menunjukkan *goodness-of fit* yang dapat diharapkan bila model diestimasi dalam populasi. Nilai RMSEA yang lebih kecil atau sama dengan 0,08 merupakan indeks untuk dapat diterimanya model yang menunjukkan

sebuah *close fit* dari model itu berdasarkan *degrees of freedom* (Browne, 1993 dalam Ferdinand, 2002).

5. Interpretasi dan modifikasi model

Pada tahap selanjutnya model diinterpretasikan dan dimodifikasi. Bagi model yang tidak memenuhi syarat pengujian yang dilakukan. Setelah model diestimasi, residual kovariansnya haruslah kecil atau mendekati nol dan distribusi frekuensi dari kovarians residual harus bersifat simetrik. Batas keamanan untuk jumlah residual yang dihasilkan oleh model adalah 1%. Nilai *residual values* yang lebih besar atau sama dengan 2,58 diinterpretasikan sebagai signifikan secara statis pada tingkat 1% dan residual yang signifikan ini menunjukkan adanya *prediction error* yang substansial untuk sepasang indikator.

Tabel 3.3
Goodness- of Fit Indices

Goodness - of - fit index	Cut- of value
Chi-square	diharapkan kecil
Significant probability	$\geq 0,05$
GFI	$\geq 0,90$
AGFI	$\geq 0,90$
CMIN/DF	$\leq 2,0$
TLI	$\geq 0,95$
CFI	$\geq 0,95$
RMSEA	$\leq 0,08$

Sumber : Ferdinand (2002)

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Bagian ini akan membahas secara rinci tentang karakteristik pasien guna menggambarkan keadaan atau kondisi responden yang merupakan informasi tambahan untuk memahami hasil-hasil penelitian. Setelah itu, bagian ini akan membahas mengenai analisis dan pengolahan data guna memaparkan variabel-variabel kepuasan yang melekat pada pasien atau keluarga pasien, sebagai dasar analisis tujuan penelitian dan implementasi dalam pengambilan keputusan manajemen.

4.1 Profil Responden

Dari kuesioner yang disebarkan dapat terambil 120 orang responden, yaitu 53 orang laki-laki dan 67 orang perempuan. Pada bagian ini akan diuraikan ringkasan karakteristik responden yang merupakan pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Semarang. Karakteristik responden ini perlu diperhatikan, mengingat pada dasarnya setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Ciri-ciri individu yang digunakan untuk mengkarakteristik responden dalam penelitian ini meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alasan dirawat, lama perawatan, dan sumber biaya.

4.1.1 Responden Berdasarkan Usia

Usia merupakan karakteristik yang penting untuk diperhatikan, mengingat bahwa secara umum usia mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Data deskriptif tentang usia responden dapat dilihat dalam Tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1

Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Prosentase (%)
20 – 29 tahun	10	8,33
30 – 39 tahun	24	20
40 – 49 tahun	34	28,33
50 – 60 tahun	28	23,33
60 – 69 tahun	18	15
70 >	6	5
Jumlah	120	100

Sumber : Data primer diolah (2008)

Dari Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia 40-49 tahun sebesar 28,33 %, kemudian disusul usia 50-60 tahun sebesar 23,33% dan 30-39 tahun, kenyataan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien RSISA berusia 40-49 tahun, dalam hal ini menunjukkan kedewasaan berpikir terutama dalam menjawab pertanyaan dari surveyor.

4.1.2 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu dari ciri demografi yang memungkinkan kita untuk menentukan ada tidaknya perbedaan tipe dan frekuensi penyakit yang pada akhirnya menentukan perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan. Data responden berdasarkan jenis kelamin responden dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2

Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
Perempuan	67	55,83
Laki-laki	53	44,17
Jumlah	120	100

Sumber : Data primer diolah (2008)

4.1.3 Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir responden mencerminkan wawasan, cara berpikir, sikap dan perilaku responden dibalik evaluasi yang dilakukannya. Data deskriptif tentang pendidikan terakhir responden dapat dilihat dalam Tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3

Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
SD	5	4,17
SMP	32	26,67
SMA	46	38,33
Sarjana Muda/Diploma	30	25
Sarjana/Pascasarjana	7	5,83
Jumlah	120	100

Sumber : Data primer diolah (2008)

4.1.4 Responden Berdasarkan Alasan Memilih Rumah Sakit

Alasan memilih rumah sakit untuk rawat inap penting diketahui oleh penyelenggara pelayanan kesehatan supaya dapat digunakan dalam membuat strategi pelayanan kesehatan

yang disediakan. Tabel berikut memperlihatkan alasan responden memilih rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Masing-masing responden dapat memilih lebih dari satu pilihan.

Tabel 4.4

Responden Berdasarkan Alasan Memilih Rumah Sakit

Asal Usul	Jumlah	Prosentase
Rujukan dokter lain/puskesmas	46	38,33
Rujukan rumah sakit lain	38	31,67
Lain-lain	36	30
Jumlah	120	100

Sumber : Data primer diolah (2008)

Dari penelitian diketahui bahwa pasien yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang jumlah terbesar adalah dari rujukan dari dokter atau puskesmas sebesar 38,33%. Berarti peran dokter lain/puskesmas sangat besar dalam hal mengirim pasien untuk rawat inap di rumah sakit ini, hal ini perlu diperhatikan oleh pihak rumah sakit sebagai bahan pertimbangan.

4.1.5 Responden Berdasarkan Lama Perawatan

Tabel 4.5

Responden Berdasarkan Lama Perawatan

Lama Perawatan	Jumlah	Prosentase (%)
3 – 9 hari	91	75,83
10 – 19 hari	24	20
20 – 29 hari	4	3,33
30 -39 hari	1	0,84
Jumlah	120	100

Sumber : Data primer diolah (2008)

Lama perawatan yang dijalani oleh pasien memberikan pengalaman bagi pasien, keluarga pasien dan paramedis rumah sakit terutama dalam hal perawatan. Berdasarkan Tabel 4.5, responden dengan lama perawatan 3 – 9 hari mendominasi rumah sakit dengan persentase 75,83 %, meski ada juga yang lebih lama yaitu selama 30 – 39 hari.

4.1.6 Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan responden sangat penting diketahui oleh penyelenggara jasa pelayanan kesehatan, karena dapat digunakan untuk menentukan kebijakan dalam hal menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan maupun dalam hal menjalin kerjasama dengan pihak asuransi ataupun perusahaan. Tabel berikut menunjukkan pekerjaan responden yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagai berikut :

Tabel 4.6

Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Responden	Jumlah	Prosentase
Buruh/Tukang/Tani	31	25,83
Pedagang/Wiraswasta	20	16,67
Pegawai Negeri	12	10
Pegawai Swasta	39	32,5
TNI/Polri	11	9,17
Lainnya	7	5,83
Jumlah	120	120

Sumber : Data primer diolah (2008)

Dari tabel didapatkan bahwa pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didominasi oleh pasien/keluarga pasien yang bekerja sebagai pegawai swasta. Dengan gambaran seperti ini maka penyelenggara jasa pelayanan kesehatan dapat menentukan kebijakan yang sesuai dengan kemampuan serta kebutuhan para pasien.

4.1.7 Responden Berdasarkan Sumber Biaya

Biaya merupakan hal yang sangat penting dalam menentukan kamar perawatan, kekuatan dalam penentuan rumah sakit oleh pasien atau keluarga pasien. Oleh karena itu perlu diketahui oleh penyedia jasa apakah pasien tersebut membiayai perawatan sendiri atau ditanggung oleh perusahaan atau asuransi.

Tabel 4.7

Responden Berdasarkan Sumber Biaya

Sumber Biaya	Jumlah	Prosentase
Biaya sendiri	64	53,33
Perusahaan atau asuransi	56	46,67
Jumlah	120	100

Sumber : Data primer diolah (2008)

4.2 Pengembangan Model Berbasis Teori

Model yang dikembangkan dalam penelitian ini terdiri dari 3 variabel independen yaitu derajat pendukung fisik, kualitas hubungan pegawai dengan pasien dan derajat pengalaman pemasaran. Ketiga variabel independen tersebut mempengaruhi variabel dependen sikap terhadap merek dan kepuasan pasien. Pengembangan model tersebut didasarkan atas telaah pustaka yang telah dilakukan pada Bab II.

4.2.1 Pengembangan Diagram Alur

Model teoritis yang telah terbentuk selanjutnya ditampilkan dalam bentuk diagram alur (*path diagram*) dengan bantuan SEM yang dijalankan melalui program Amos 7.01. Variabel-variabel yang terdapat pada diagram alur pada dasarnya dibagi menjadi dua kelompok, yaitu variabel eksogen dan variabel endogen. Variabel eksogen yaitu derajat

pendukung fisik, kualitas hubungan pegawai dengan pasien dan derajat pengalaman pemasaran. Sedangkan variabel endogen terdiri dari sikap terhadap merek dan kepuasan.

4.2.2 Persamaan Model Struktural dan Model Pengukuran

Model yang telah disajikan dalam bentuk diagram, kemudian dinyatakan dalam persamaan-persamaan struktural dan persamaan yang menyatakan spesifikasi model pengukuran (*measurement model*).

4.2.3 Uji Reabilitas dan Validitas

Uji Validitas (*validity*) merupakan kemampuan dari indikator konstruk untuk mengukur tingkat keakuratan sebuah konsep. Artinya apakah konsep yang telah dibangun tersebut sudah akurat atau belum. Kalau sudah akurat maka variabel / konstruk tersebut dapat dilanjutkan, sedangkan apabila belum akurat, maka perlu dilakukan pengujian berulang. Tujuan utama dari kedua uji tersebut yaitu menguji indikator-indikator yang dirumuskan dalam pertanyaan agar penelitian tersebut reliabel dan valid. Disini para ahli memberikan keputusan : instrumen dapat dipergunakan tanpa perbaikan, ada perbaikan dan mungkin dirombak. Yang dimaksud para ahli yaitu ahli pemasaran, ahli statistik dan calon responden (Sugiyono, 1999).

Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur yang dapat memberikan hasil yang relatif sama apabila dilakukan pengukuran kembali pada subyek yang sama. Uji reliabilitas dalam SEM dapat diperoleh melalui rumus sebagai berikut (Hair, et, al, 1995 dalam Ferdinand, 2002) :

$$\text{Construct-Reliability} = \frac{\sum \text{standar loading}^2}{\sum \text{standar loading}^2 + \sum E_j}$$

Keterangan :

Standar loading diperoleh dari *standardized loading* untuk tiap-tiap indikator yang didapat dari hasil perhitungan komputer.

Σe_j adalah *measurement error* dari tiap indikator.

Measurement error dapat diperoleh dari $1 - \text{reliabilitas indikator}$.

Tingkat reliabilitas yang dapat diterima adalah $\geq 0,70$. Construct Reliability

Keterangan :

- Standar loading diperoleh dari *Standardized Loading* untuk setiap indikator yang didapat dari hasil perhitungan AMOS 7.01
- E_j adalah *Measurement Error* dari setiap indikator. *Measurement Error* dapat diperoleh dari perhitungan : $1 - (\text{Standar Loading})$

Tabel 4.8
Hasil Uji Validitas

Tabel 4.8.1 Hasil Uji Validitas Derajat Pendukung Fisik

Correlations							
		PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS
PS1	Pearson Correlation	1	-.003	-.060	.067	-.078	.220*
	Sig. (2-tailed)		.977	.516	.468	.396	.016
	N	120	120	120	120	120	120
PS2	Pearson Correlation	-.003	1	.528*	.568*	-.062	.763*
	Sig. (2-tailed)	.977		.000	.000	.503	.000
	N	120	120	120	120	120	120
PS3	Pearson Correlation	-.060	.528*	1	.522*	-.002	.773*
	Sig. (2-tailed)	.516	.000		.000	.986	.000
	N	120	120	120	120	120	120
PS4	Pearson Correlation	.067	.568*	.522*	1	-.069	.783*

			*	*			*
	Sig. (2-tailed)	.468	.000	.000		.457	.000
	N	120	120	120	120	120	120
PS5	Pearson Correlation	-.078	-.062	-.002	-.069	1	.230*
	Sig. (2-tailed)	.396	.503	.986	.457		.011
	N	120	120	120	120	120	120
PS	Pearson Correlation	.220*	.763*	.773*	.783*	.230*	1
	Sig. (2-tailed)	.016	.000	.000	.000	.011	
	N	120	120	120	120	120	120
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).							
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).							

Sumber : Data primer diolah (2008)

Tabel 4.8.2 Hasil Uji Validitas Kualitas Hubungan Pegawai dengan Pasien

Correlations								
		CP1	CP2	CP3	CP4	CP5	CP6	CP
CP1	Pearson Correlation	1	-.045	-.033	.034	-.064	.193*	.181*
	Sig. (2-tailed)		.622	.724	.715	.487	.034	.049
	N	120	120	120	120	120	120	120
CP2	Pearson Correlation	-.045	1	.509*	.466*	.591*	-.006	.737*
	Sig. (2-tailed)	.622		.000	.000	.000	.945	.000
	N	120	120	120	120	120	120	120
CP3	Pearson Correlation	-.033	.509*	1	.638*	.582*	-.021	.786*
	Sig. (2-tailed)	.724	.000		.000	.000	.821	.000
	N	120	120	120	120	120	120	120
CP4	Pearson Correlation	.034	.466*	.638*	1	.588*	.009	.814*
	Sig. (2-tailed)	.715	.000	.000		.000	.924	.000
	N	120	120	120	120	120	120	120
CP5	Pearson	-.064	.591*	.582*	.588*	1	.001	.796*

	Correlation		*	*	*			*
	Sig. (2-tailed)	.487	.000	.000	.000		.990	.000
	N	120	120	120	120	120	120	120
CP6	Pearson Correlation	.193*	-.006	-.021	.009	.001	1	.234*
	Sig. (2-tailed)	.034	.945	.821	.924	.990		.010
	N	120	120	120	120	120	120	120
CP	Pearson Correlation	.181*	.737*	.786*	.814*	.796*	.234*	1
	Sig. (2-tailed)	.049	.000	.000	.000	.000	.010	
	N	120	120	120	120	120	120	120
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).								
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								

Sumber : Data primer diolah (2008)

Tabel 4.8.3 Hasil Uji Validitas Derajat Pengalaman Pemasaran

		Correlations				
		EM1	EM2	EM3	EM4	EM
EM1	Pearson Correlation	1	.601*	-.039	.637*	.836*
	Sig. (2-tailed)		.000	.673	.000	.000
	N	120	120	120	120	120
EM2	Pearson Correlation	.601*	1	-.083	.558*	.778*
	Sig. (2-tailed)	.000		.366	.000	.000
	N	120	120	120	120	120
EM3	Pearson Correlation	-.039	-.083	1	.088	.275*
	Sig. (2-tailed)	.673	.366		.341	.002
	N	120	120	120	120	120
EM4	Pearson Correlation	.637*	.558*	.088	1	.844*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.341		.000
	N	120	120	120	120	120

EM	Pearson Correlation	.836*	.778*	.275*	.844*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	
	N	120	120	120	120	120
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).						

Sumber : Data primer diolah (2008)

Tabel 4.8.4 Hasil Uji Validitas Sikap Terhadap Merek

		Correlations					
		BA1	BA2	BA3	BA4	BA5	BA
BA1	Pearson Correlation	1	.010	-.093	-.104	.128	.182*
	Sig. (2-tailed)		.913	.314	.257	.163	.047
	N	120	120	120	120	120	120
BA2	Pearson Correlation	.010	1	.606*	.522*	-.017	.808*
	Sig. (2-tailed)	.913		.000	.000	.856	.000
	N	120	120	120	120	120	120
BA3	Pearson Correlation	-.093	.606*	1	.680*	.004	.837*
	Sig. (2-tailed)	.314	.000		.000	.969	.000
	N	120	120	120	120	120	120
BA4	Pearson Correlation	-.104	.522*	.680*	1	.039	.792*
	Sig. (2-tailed)	.257	.000	.000		.673	.000
	N	120	120	120	120	120	120

BA5	Pearson Correlation	.128	-.017	.004	.039	1	.237*
	Sig. (2-tailed)	.163	.856	.969	.673		.009
	N	120	120	120	120	120	120
BA	Pearson Correlation	.182*	.808*	.837*	.792*	.237*	1
	Sig. (2-tailed)	.047	.000	.000	.000	.009	
	N	120	120	120	120	120	120
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).							
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).							

Sumber : Data primer diolah (2008)

Tabel 4.8.5 Hasil Uji Validitas Kepuasan Pasien

Correlations						
		K1	K2	K3	K4	K
K1	Pearson Correlation	1	.746*	.635*	.015	.803*
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.869	.000
	N	120	120	120	120	120
K2	Pearson Correlation	.746*	1	.723*	.144	.877*
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.117	.000
	N	120	120	120	120	120
K3	Pearson Correlation	.635*	.723*	1	.061	.808*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.506	.000
	N	120	120	120	120	120
K4	Pearson Correlation	.015	.144	.061	1	.451*
	Sig. (2-tailed)	.869	.117	.506		.000
	N	120	120	120	120	120
K	Pearson	.803*	.877*	.808*	.451*	1

	Correlation	*	*	*	*	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	120	120	120	120	120
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).						

Sumber : Data primer diolah (2008)

Dari tampilan output SPSS terlihat bahwa korelasi antara masing-masing indikator terhadap total skor konstruk menunjukkan hasil yang signifikan. Jadi dapat disimpulkan bahwa masing-masing indikator adalah valid.

Tabel 4.9

Hasil Uji Realibilitas Variabel Derajat Pendukung Fisik

Cronbach's Alpha	N of items
.527	5

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PS1	29.03	16.385	-.024	.606
PS2	30.40	10.040	.533	.300
PS3	30.73	9.239	.501	.305
PS4	30.53	9.545	.550	.277
PS5	39.17	16.375	-.069	.646

Cronbach's Alpha	N of items
.776	3

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

PS2	13.67	7.955	.627	.684
PS3	14.00	7.176	.592	.724
PS4	13.80	7.640	.621	.687

Sumber : Data primer yang diolah (2008)

Pada awalnya indikator berjumlah 5, setelah dilakukan analisis reliabilitas, nilai *cronbach's alpha* sebesar 0.527. Namun ternyata bila PS1 dan PS 5 dikeluarkan nilai *cronbach's alpha* menjadi 0.776. Sehingga PS 1 dan PS 5 dikeluarkan dari model, dan indikator menjadi 3 buah.

Tabel 4.10

Hasil Uji Realibilitas Variabel Kualitas hubungan pegawai dengan pasien

Cronbach's Alpha	N of items
.699	6

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CP1	35.66	30.798	.011	.747
CP2	37.59	21.101	.557	.614
CP3	37.41	20.479	.638	.585
CP4	37.80	18.128	.639	.575
CP5	37.68	20.003	.646	.580
CP6	35.45	30.115	.029	.754

Cronbach's Alpha	N of items
.835	4

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CP2	20.07	18.617	.605	.816
CP3	19.88	17.986	.694	.780

CP4	20.28	15.966	.670	.793
CP5	20.15	17.490	.705	.774

Sumber : Data primer yang diolah (2008)

Pada awalnya indikator berjumlah 6, setelah dilakukan analisis reliabilitas, nilai *cronbach's alpha* sebesar 0.699. Namun ternyata bila CP1 dan CP6 dikeluarkan nilai *cronbach's alpha* menjadi 0.835. Sehingga CP1 dan CP6 dikeluarkan dari model, dan indikator menjadi 4 buah.

Tabel 4.11

Hasil Uji Realibilitas Variabel Derajat Pengalaman Pemasaran

Cronbach's Alpha	N of items
.661	4

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
EM1	20.57	9.004	.622	.448
EM2	20.22	10.462	.555	.512
EM3	19.49	16.975	-.014	.817
EM4	20.29	9.536	.667	.423

Cronbach's Alpha	N of items
.817	3

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
EM1	13.20	7.455	.701	.717
EM2	12.86	8.761	.642	.776
EM4	12.92	8.490	.670	.748

Sumber : Data primer yang diolah (2008)

Pada awalnya indikator berjumlah 4, setelah dilakukan analisis reliabilitas, nilai *cronbach's alpha* sebesar 0.661. Namun ternyata bila EM3 dikeluarkan nilai *cronbach's alpha* menjadi 0.817. Sehingga EM3 dikeluarkan dari model, dan indikator menjadi 3 buah.

Tabel 4.12

Hasil Uji Realibilitas Variabel Sikap terhadap Merek

Cronbach's Alpha	N of items
.611	5

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BA1	29.24	18.168	-.042	.698
BA2	30.98	9.647	.569	.421
BA3	31.01	9.454	.636	.372
BA4	31.26	10.865	.598	.418
BA5	29.44	17.728	.037	.669

Cronbach's Alpha	N of items
.817	3

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BA2	13.70	8.229	.618	.805
BA3	13.72	7.764	.733	.680
BA4	13.98	9.268	.669	.754

Sumber : Data primer yang diolah (2008)

Pada awalnya indikator berjumlah 5, setelah dilakukan analisis reliabilitas, nilai *cronbach's alpha* sebesar 0.611. Namun ternyata bila BA1 dan BA5 dikeluarkan nilai *cronbach's alpha* menjadi 0.817. Sehingga BA1 dan BA5 dikeluarkan dari model, dan indikator menjadi 3 buah.

Tabel 4.13

Hasil Uji Realibilitas Variabel Kepuasan

Cronbach's Alpha	N of items
.698	4

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
K1	22.26	11.823	.611	.549
K2	22.29	11.065	.752	.459
K3	22.32	11.983	.630	.541
K4	21.63	16.705	.081	.875

Cronbach's Alpha	N of items
.875	3

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
K1	14.39	7.786	.744	.839
K2	14.42	7.692	.813	.776
K3	14.45	8.182	.726	.854

Sumber : Data primer yang diolah (2008)

Pada awalnya indikator berjumlah 4, setelah dilakukan analisis reliabilitas, nilai *cronbach's alpha* sebesar 0.698. Namun ternyata bila K4 dikeluarkan nilai *cronbach's alpha* menjadi 0.875. Sehingga K4 dikeluarkan dari model, dan indikator menjadi 3 buah

4.2.4 Analisis Faktor Konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis*)

Tujuan dari analisis faktor konfirmatori adalah untuk menguji unidimensionlitas dari dimensi-dimensi pembentuk masing-masing variabel laten. Analisis faktor konfirmatori ini akan

dilakukan dua tahap, yaitu analisis faktor konfirmatori untuk konstruk eksogen dan analisis faktor konfirmatori untuk konstruk endogen.

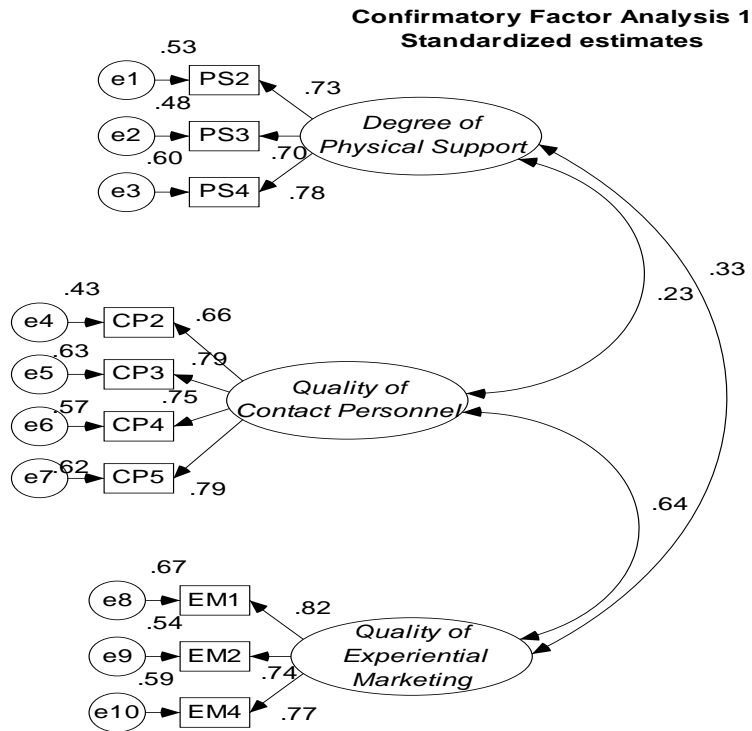
4.2.4.1 Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Eksogen

Tahap analisis faktor konfirmatori konstruk eksogen bertujuan menguji unidimensionalitas dari dimensi-dimensi pembentuk masing-masing variabel laten untuk konstruk eksogen. Variabel-variabel laten atau konstruk eksogen ini terdiri dari 3 *unobserved variable* dengan 10 *observed variable* sebagai pembentuknya. Nilai yang tertera pada tiap-tiap anak panah berujung ini hanya menunjukkan besarnya korelasi saja. Misal hubungan antara variabel derajat pendukung fisik dengan variabel kualitas hubungan pegawai dengan pasien memiliki korelasi sebesar 0,23

Hasil pengolahan data ditampilkan pada gambar 4.1 dan tabel 4.14

Gambar 4.1

Analisis Faktor Konfirmatori Konstrak Eksogen



Uji Kelayakan Model

Chi Square = 34.254
 Probability = .360
 DF = 32
 GFI = .949
 AGFI = .912
 CFI = .995
 TLI = .993
 RMSEA = .024
 CMIN/DF = 1.070

Sumber : Data primer diolah (2008)

Tabel 4.14

Hasil Uji Kelayakan Model Konfirmatori Konstruk Eksogen

<i>Goodness of Fit Indeks</i>	<i>Cut-off Value</i>	Hasil Analisis	Evaluasi model
-------------------------------	----------------------	----------------	----------------

X ² – Chi Square	46.19	34.254	Baik
<i>Significance Probability</i>	≥ 0.05	0.360	Baik
RMSEA	≥ 0.08	0.24	Baik
GFI	≥ 0.90	0.949	Baik
AGFI	≥ 0.90	0.912	Baik
TLI	≥ 0.95	0.993	Baik
CFI	≥ 0.95	0.995	Baik

Sumber : Data primer diolah (2008)

Tabel 4.15

Hasil Uji *Regression Weights* Konfirmatori Konstruk Eksogen

			Estimate	S.E.	C.R.	P
CP4	<---	Quality of_Contact Personnel	1.000			
CP3	<---	Quality of_Contact Personnel	0.871	0.105	8.307	0.000
CP2	<---	Quality of_Contact Personnel	0.746	0.112	6.642	0.000
PS4	<---	Degree of_Physical Support	1.000			
PS3	<---	Degree of_Physical Support	0.973	0.166	5.876	0.000
PS2	<---	Degree of_Physical Support	0.893	0.145	6.145	0.000
CP5	<---	Quality of_Contact Personnel	0.896	0.114	7.883	0.000
EM4	<---	Quality of_Experiential_Marketing	1.000			
EM2	<---	Quality of_Experiential_Marketing	0.948	0.127	7.448	0.000
EM1	<---	Quality of_Experiential_Marketing	1.171	0.144	8.146	0.000

Sumber : Data primer diolah (2008)

Terdapat dua uji dasar dalam *confirmatory factor analysis* untuk konstruk eksogen yaitu uji kesesuaian model (Tabel 4.14) dan uji signifikansi bobot faktor (Tabel 4.15).

Dari uji kesesuaian model sebagaimana Tabel 4.14 diketahui nilai *chi square* yang kecil (34.254) dan nilai *probability* yang menunjukkan nilai diatas batas signifikansi yaitu sebesar 0.360 atau diatas 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarian sampel dengan matriks kovarian

populasi yang diestimasi dapat diterima, dengan demikian konstruk penelitian ini dapat diterima.

Dari hasil uji signifikansi bobot faktor (Tabel 4.14), juga terlihat bahwa setiap indikator atau dimensi pembentuk masing-masing variabel laten pada konstruk eksogen menunjukkan hasil yang memenuhi kriteria yaitu CR diatas 2,0 dengan P lebih kecil dari pada 0,05. Selain itu, nilai *factor loading* sebagaimana tampak dalam Gambar 4.1 harus memenuhi nilai yang dipersyaratkan yaitu ≥ 0.40 .

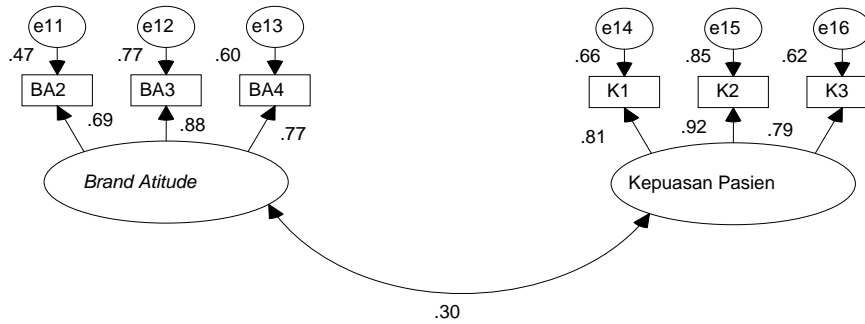
4.2.4.2 Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Endogen

Variabel-variabel laten atau konstruk endogen ini terdiri dari 2 *unobserved variable* dengan 6 *observed variable* sebagai pembentuknya. Hasil pengolahan data ditampilkan pada Gambar 4.2 dan Tabel 4.16 dan Tabel 4.17.

Gambar 4.2

Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Endogen

Confirmatory Factor Analysis 2
Standardized estimates



Uji Kelayakan Model
Chi Square = 5.123
Probability = .744
DF = 8
GFI = .986
AGFI = .964
CFI = 1.000
RMSEA = .000
CMIN/DF = .640

Tabel 4.16

Hasil Uji Kelayakan Model Konfirmatori Konstruk Endogen

<i>Goodness of Fit Indeks</i>	<i>Cut-off Value</i>	Hasil Analisis	Evaluasi model
X ² – Chi Square	15.5	5.123	Baik
<i>Significance Probability</i>	≥ 0.05	0.744	Baik
RMSEA	≤ 0.08	0.000	Baik
GFI	≥ 0.90	0.986	Baik
AGFI	≥ 0.90	0.964	Baik
TLI	≥ 0.95	1.017	Baik
CFI	≥ 0.95	1.000	Baik

Sumber : Data primer diolah (2008)

Tabel 4.17

Hasil Uji Regression Weights Konfirmatori Konstruk Endogen

			Estimate	S.E.	C.R.	P
--	--	--	----------	------	------	---

BA2	<---	Brand Atitude	1.000			
BA3	<---	Brand Atitude	1.236	0.17	7.259	0.000
BA4	<---	Brand Atitude	0.949	0.133	7.149	0.000
K1	<---	Kepuasan Pasien	1.000			
K2	<---	Kepuasan Pasien	1.09	0.105	10.381	0.000
K3	<---	Kepuasan Pasien	0.936	0.1	9.401	0.000

Sumber : Data primer diolah (2008)

Terdapat dua uji dasar dalam *confirmatory factor analysis* untuk konstruk eksogen yaitu uji kesesuaian model (Tabel 4.16) dan uji signifikansi bobot faktor (Tabel 4.17).

Dari uji kesesuaian model sebagaimana Tabel 4.16 diketahui nilai *chi square* yang kecil (5.123) dan nilai *probability* yang menunjukkan nilai diatas batas signifikansi yaitu sebesar 0.744 atau diatas 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarian sampel dengan matriks kovarian populasi yang diestimasi dapat diterima, dengan demikian konstruk penelitian ini dapat diterima.

Dari hasil uji signifikansi bobot faktor (Tabel 4.17), juga terlihat bahwa setiap indikator atau dimensi pembentuk masing-masing variabel laten pada konstruk eksogen menunjukkan hasil yang memenuhi kriteria yaitu CR diatas 2,0 dengan P lebih kecil dari pada 0,05.

4.2.5 Analisis *Structural Equation Model* (SEM)

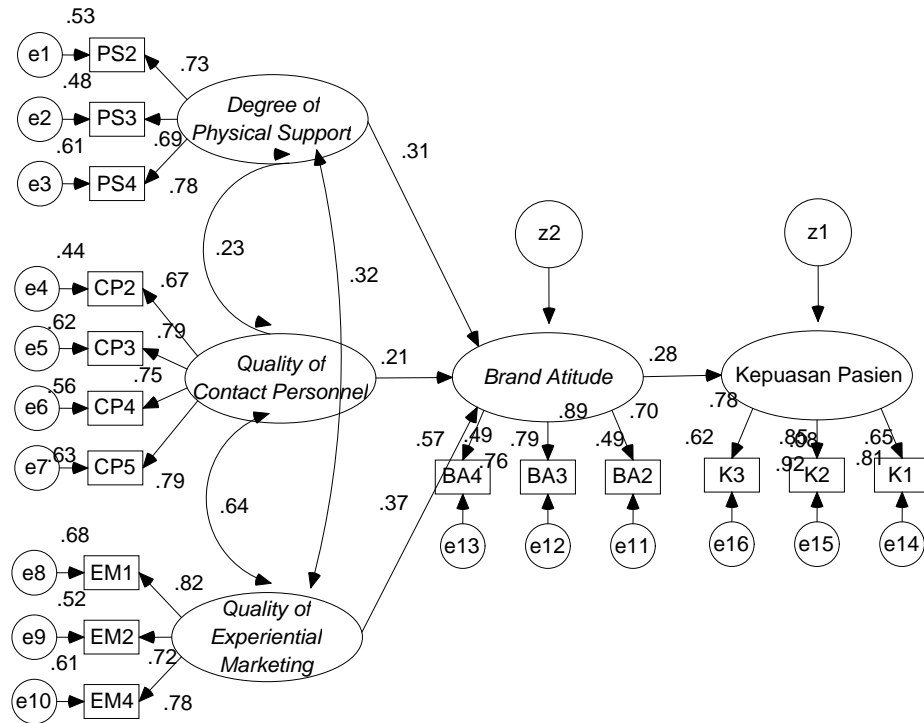
Analisis selanjutnya setelah analisis konfirmatori adalah analisis *Structural Equation Model* (SEM) secara *Full Model* yang dimaksudkan untuk menguji model dan hipotesis yang

dikembangkan dalam penelitian ini. Selanjutnya hasil pengolahan data untuk analisis SEM terlihat pada Gambar 4.3, Tabel 4.18 dan Tabel 4.19.

Gambar 4.3

Hasil Pengujian *Structural Equation Model* (SEM)

**STRUCTURAL EQUATION MODEL
Standardized Estimates**



Uji Kelayakan Model

Chi Square = 109.976
 Probability = .173
 DF = 97
 GFI = .902
 AGFI = .863
 CFI = .984
 TLI = .981
 RMSEA = .034
 CMIN/DF = 1.134

Sumber : Data primer diolah

Seperti halnya dalam *confirmatory factor analysis*, pengujian pada *Structural Equation Model* juga dilakukan dengan dua macam pengujian, yaitu uji kesesuaian model serta uji signifikansi kausalitas melalui uji koefisien regresi.

Tabel 4.18

Hasil Pengujian Kelayakan Model Penelitian Untuk Analisis SEM

<i>Goodness of Fit Indeks</i>	<i>Cut-off Value</i>	Hasil Analisis	Evaluasi model
X ² – Chi Square	120.98	109.976	Baik
<i>Significance Probability</i>	≥ 0.05	0.174	Baik
RMSEA	≤ 0.08	0.034	Baik
GFI	≥ 0.90	0.902	Baik
AGFI	≥ 0.90	0.863	Marginal
TLI	≥ 0.95	0.981	Baik
CFI	≥ 0.95	0.984	Baik

Sumber : Data primer diolah (2008)

Hasil pengujian kesesuaian model dapat dilihat pada Gambar 4.3 dan Tabel 4.18 dengan mengamati hasil analisis yang memenuhi syarat. Nilai *chi square* ($109.976 < 120.98$) dan nilai probabilitas ($0.174 > 0.05$) menunjukkan bahwa hipotesis nol yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarian ampel dengan matriks kovarian populasi yang diestimasi dapat diterima sehingga konstruk penelitian ini dapat diterima.

Dari hasil ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa indikator-indikator pembentuk variabel laten tersebut secara signifikan merupakan indikator dari faktor-faktor laten yang dibentuk. Selain itu semua hasil analisis pada Tabel 4.18 juga menunjukkan nilai *goodness of fit* yang dapat diterima karena telah memenuhi persyaratan walaupun terdapat satu nilai marjinal pada AGFI.

Dari Gambar 4.3 diatas dapat diketahui besarnya nilai koefisien regresi estándar (dalam SPSS disebut 'beta' atau β), dan nilai *squared multiple correlation* (dalam SPSS dikenal dengan R^2). Misalnya nilai koefisien regresi standar antara variabel derajat pendukung fisik dengan sikap terhadap merek sebesar 0.31. Sedangkan nilai *squared multiple correlation* pada sikap terhadap merek sebesar 0.89 yang berarti kemampuan ketiga variabel independen untuk menjelaskan variabel sikap terhadap merek hanya sebesar 89 % dan sisanya ($100 \% - 89 \% = 11 \%$) dijelaskan oleh variabel independen lainnya. Berdasarkan angka pada Tabel 4.18, maka jika faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

pelayanan (sebagai misal) ditulis kedalam persamaan regresi standar adalah sebagai berikut :

Brand Attitude = 0.31 derajat pendukung fisik + 0.21 kualitas hubungan pegawai dengan pasien + 0.37 derajat pengalaman pemasaran

Tabel 4.19

Hasil Pengujian Regression Weights Untuk Analisis SEM

			Estimate	S.E.	C.R.	P
Sikap terhadap Merek	<---	Derajat Pendukung Fisik	0.314	0.109	2.897	0.004
Sikap terhadap Merek	<---	Kualitas Hubungan Pegawai dengan Pasien	0.184	0.111	1.665	0.096
Sikap terhadap Merek	<---	Derajat Pengalaman Pemasaran	0.375	0.138	2.717	0.007
Kepuasan Pasien	<---	Sikap terhadap Merek	0.287	0.11	2.609	0.009

Sumber : Data primer diolah (2008)

Hasil uji signifikansi kausalitas melalui uji koefisien regresi (Tabel 4.19) juga menunjukkan nilai yang memenuhi persyaratan yaitu nilai CR berada diatas nilai $2.897 > 2.0$ dengan probabilitas $0.004 < 0,05$. Namun juga ada nilai CR dibawah 2.0 sehingga tidak memenuhi persyaratan.

4.2.6 Menilai Problem Identifikasi

Model identifikasi pada prinsipnya adalah problem mengenai ketidakmampuan model yang dikembangkan untuk menghasilkan estimasi yang unik. Problem identifikasi dapat muncul gejala-gejala :

1. Standard error untuk satu atau beberapa koefisien adalah sangat besar
2. Program tidak mampu menghasilkan matrik informasi yang seharusnya disajikan

3. Muncul angka-angka yang aneh seperti adanya varian error yang negatif
4. Munculnya korelasi yang sangat tinggi antar koefisien estimasi yang didapat ($> 0,9$)

Berdasarkan analisis terhadap pengujian pada model penelitian yang dilakukan ternyata tidak menunjukkan adanya gejala problem identifikasi sebagaimana telah disebutkan diatas.

4.2.7 Evaluasi Kriteria Goodness of Fit

Pada tahapan ini kesesuaian model penelitian dievaluasi tingkat *Goodness of Fit*, namun yang perlu dilakukan sebelumnya adalah mengevaluasi data yang digunakan agar dapat memenuhi kriteria yang disyaratkan oleh SEM.

4.2.7.1 Evaluasi Outlier Univariate

Outlier merupakan observasi dengan nilai-nilai ekstrim baik secara univariat maupun multivariat yang muncul karena kombinasi karakteristik unik yang dimilikinya dan terlihat sangat jauh berbeda dari observasi-observasi lainnya. Pengujian ada tidaknya outlier univariate dilakukan dengan menganalisis nilai Zscore yang lebih besar $\pm 3,0$ maka akan dikategorikan sebagai outlier. Pengujian univariate outlier ini menggunakan bantuan program SPSS 16. Hasil pengolahan dat untuk pengujian ada tidaknya outlier disajikan pada Tabel 4.20 dibawah ini .

Tabel 4.20

Statistik Deskriptif

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Zscore(PS2)	120	-2.07682	1.98653	-4.5698e-16	1.00000000
Zscore(PS3)	120	-1.62312	1.93983	0	1.00000000
Zscore(PS4)	120	-1.89390	1.97999	2.1614e-15	1.00000000
Zscore(CP2)	120	-1.70513	2.04928	-1.4216e-1	1.00000000
Zscore(CP3)	120	-1.87604	1.99430	6.9714e-16	1.00000000
Zscore(CP4)	120	-1.87644	1.85865	-8.4744e-1	1.00000000

Zscore(CP5)	120	-1.64847	2.09569	2.0816e-17	1.00000000
Zscore(EM1)	120	-1.91719	2.15987	3.8944e-16	1.00000000
Zscore(EM2)	120	-2.36079	2.18752	8.5998e-16	1.00000000
Zscore(EM4)	120	-1.65139	2.20900	1.4444e-16	1.00000000
Zscore(BA2)	120	-1.73448	1.73448	5.0665e-16	1.00000000
Zscore(BA3)	120	-1.78400	1.81399	7.9756e-16	1.00000000
Zscore(BA4)	120	-1.86547	2.24198	-9.7686e-1	1.00000000
Zscore(K1)	120	-2.07658	1.76696	3.1294e-15	1.00000000
Zscore(K2)	120	-2.13872	1.86097	-1.5612e-1	1.00000000
Zscore(K3)	120	-2.11349	1.87005	-1.8192e-1	1.00000000
Valid N (listwise)	120				

Sumber : Data primer diolah (2008)

Hasil analisa terhadap outlier univariate menunjukkan tidak ada nilai Zscore yang lebih besar $\pm 3,0$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi outlier univariate pada data penelitian ini.

4.2.7.2 Evaluasi Outlier Multivariate

Evaluasi outlier multivariate dilakukan dengan menggunakan kriteria jarak mahalanobis. Jarak mahalanobis berdasarkan *chi-square* pada *df* : 10 (jumlah variabel bebas) dengan $p < 0,001$ diperoleh 35.564 Sedangkan hasil penelitian ini jarak mahalanobis terbesar adalah 35.0283. Nilai 35.0283. Ini lebih kecil dari 35.564 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi outlier multivariate pada penelitian ini.

4.2.7.3 Uji Normalitas Data

Pengujian normalitas dilakukan dengan mengamati nilai *skewness* data yang digunakan apabila nilai CR pada *skewness* data berada pada rentang antara $\pm 0,96$ pada tingkat signifikansi 0,05. Hasil pengujian normalitas data ditampilkan pada Tabel 4.15.

Tabel 4.21

Normalitas Data

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
K3	4	10	0.086	0.384	-0.685	-1.532
K2	4	10	0.091	0.409	-0.543	-1.213
K1	4	10	-0.086	-0.386	-0.682	-1.524
EM1	3	10	0.292	1.305	-0.811	-1.813
EM2	3	10	0.032	0.145	-0.6	-1.342
EM4	4	10	0.26	1.161	-0.819	-1.831
CP5	4	10	0.105	0.468	-0.763	-1.707
PS2	4	10	0.121	0.54	-0.753	-1.683
PS3	4	10	0.128	0.571	-0.759	-1.698
PS4	4	10	0.207	0.926	-0.522	-1.168
CP2	4	10	0.232	1.038	-0.68	-1.52
CP3	4	10	0.031	0.139	-0.815	-1.821
CP4	3	10	-0.065	-0.289	-0.81	-1.811
BA4	4	10	0.338	1.513	-0.527	-1.179
BA3	4	10	0.28	1.252	-0.781	-1.746
BA2	4	10	0.245	1.094	-0.856	-1.915
Multivariate					6.04	1.378

Sumber : Data primer diolah (2008)

Dari hasil pengolahan data yang ditampilkan pada Tabel 4.21, terlihat bahwa tidak ada angka nilai pada kolom CR untuk *skewness* yang lebih besar dari $\pm 1,96$. Dengan demikian maka data penelitian yang digunakan telah memenuhi persyaratan normalitas data, atau dapat dikatakan bahwa data penelitian telah terdistribusi normal.

4.2.7.4 Evaluasi atas Multikolinearitas dan Singularitas

Indikasi adanya multikolinearitas dan singularitas dapat diketahui melalui nilai determinan matriks kovarians yang benar-benar kecil, atau mendekati nol. Dari hasil pengolahan data nilai determinan matriks kovarians sampel adalah :

Determinant of sample covariance matrix = 924.403

Dari hasil tersebut dapat diketahui nilai determinan matriks kovarians sampel masih berada diatas nol. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat multikolinearitas dan singularitas.

4.2.7.5 Uji Kesesuaian dan Uji Statistik

Pengujian kesesuaian model penelitian adalah untuk menguji seberapa baik tingkat *goodness of fit* dari model penelitian. Penelitian ini menggunakan beberapa kriteria yang disyaratkan oleh SEM. Dari hasil pengolahan data kemudian dibandingkan dengan batas statistik yang telah ditentukan, uji kesesuaian model ditampilkan dalam Tabel 4.22.

Tabel 4.22

Evaluasi Kriteria Goodness of Fit Index

<i>Goodness of Fit Indeks</i>	<i>Cut-off Value</i>	Hasil Analisis	Evaluasi model
X ² – Chi Square	120.98	109.976	Baik
<i>Significance Probability</i>	≥ 0.05	0.174	Baik
RMSEA	≤ 0.08	0.034	Baik
GFI	≥ 0.90	0.902	Baik
AGFI	≥ 0.90	0.863	Marginal
TLI	≥ 0.95	0.981	Baik
CFI	≥ 0.95	0.984	Baik

Sumber : Data primer diolah (2008)

Dari hasil pengujian diketahui bahwa dari delapan kriteria yang disyaratkan, tujuh diantaranya berada pada kondisi baik dan satu dalam kondisi cukup baik (marginal), yaitu AGFI. Dengan hasil ini maka dapat disimpulkan bahwa model penelitian memiliki tingkat *goodness of fit* yang baik.

4.2.8 Uji Reliability dan Variance Extract

4.2.8.1 Uji Reliability

Uji reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat memberikan hasil yang relatif sama apabila dilakukan pengukuran kembali pada objek yang sama. Nilai reliabilitas minimum dari dimensi pembentuk variabel laten yang dapat diterima adalah sebesar 0.70 adapun persamaan yang dipakai adalah

$$\text{Construct reliability} = \frac{\sum \text{standar loading}^2}{\sum \text{standar loading}^2 + \sum E_j}$$

Keterangan :

- Standard loading diperoleh dari standarized loading untuk tiap indikator yang didapat dari hasil perhitungan AMOS 7,01
- $\sum E_j$ adalah measurement error dari tiap indikator. Measurement error dapat diperoleh dari $1 - \text{error}$

Reliabilitas untuk variabel derajat pendukung fisik adalah 0.778078, reliabilitas untuk variabel kualitas hubungan pegawai dengan pasien adalah 0.837789, reliabilitas untuk variabel derajat pengalaman pemasaran adalah 0.817991, reliabilitas untuk variabel sikap terhadap merek adalah 0.826837 dan reliabilitas untuk variabel kepuasan adalah 0.878047.

4.2.8.2 Variance Extract

Variance Extract menunjukkan jumlah varians dari indikator yang diekstraksi oleh variabel laten yang dikembangkan. Nilai *variance extract* yang dapat diterima adalah minimum 0,50. Persamaan variance extract adalah :

$$\text{Variance extract} = (\sum \text{standard loading})^2 / (\sum \text{estándar loading}^2 + \sum E_j)$$

Variance extract untuk variabel derajat pendukung fisik adalah 0.539431, *variance extract* untuk variabel kualitas hubungan pegawai dengan pasien adalah 0.75287, *variance extract* untuk variabel derajat pengalaman pemasaran adalah 0.600447, *variance extract*

untuk variabel sikap terhadap merek adalah 0.616445 dan *variance extract* untuk variabel kepuasan adalah 0.70693.

Keseluruhan hasil uji reabilitas dan *variance extract* tersaji pada Tabel 4.23

Tabel 4.23

Uji Reability dan Variance Extract

VARIABEL	STD LOADING	STD LOADING2	ERROR	CONSTRUCT	VARIANCE
				RELIABILITY	EXTRACTED
PS				0.778078	0.539431
PS2	0.728	0.529984	0.470016		
PS3	0.695	0.483025	0.516975		
PS4	0.778	0.605284	0.394716		
	2.201	1.618293	1.381707		
VARIABEL	STD LOADING	STD LOADING2	ERROR	CONSTRUCT	VARIANCE
				RELIABILITY	EXTRACTED
CP				0.837789	0.75287
CP2	0.667	0.444889	0.555111		
CP3	0.787	0.619369	0.380631		
CP4	0.752	0.565504	0.434496		
CP5	0.793	0.628849	0.371151		
	2.999	2.258611	1.741389		
VARIABEL	STD LOADING	STD LOADING2	ERROR	CONSTRUCT	VARIANCE
				RELIABILITY	EXTRACTED
EM				0.817991	0.600447
EM1	0.824	0.678976	0.321024		
EM2	0.718	0.515524	0.484476		
EM4	0.779	0.606841	0.393159		
	2.321	1.801341	1.198659		
VARIABEL	STD LOADING	STD LOADING2	ERROR	CONSTRUCT	VARIANCE
				RELIABILITY	EXTRACTED
BA				0.826837	0.616445

BA2	0.702	0.492804	0.507196		
BA3	0.886	0.784996	0.215004		
BA4	0.756	0.571536	0.428464		
	2.344	1.849336	1.150664		
VARIABEL	STD LOADING	STD LOADING2	ERROR	CONSTRUCT	VARIANCE
				RELIABILITY	EXTRACTED
K				0.878047	0.70693
K1	0.809	0.654481	0.345519		
K2	0.922	0.850084	0.149916		
K3	0.785	0.616225	0.383775		
	2.516	2.12079	0.87921		

Sumber : Data primer diolah (2008)

Dari hasil pada Tabel 4.22 tampak bahwa tidak terdapat nilai realibilitas yang lebih kecil dari 0,7. Begitu pula pada uji *variance extract* tidak ditemukan nilai yang berada dibawah 0,5. Dengan demikian indikator-indikator yang dipakai sebagai *observed variable* bagi konstruk atau variabel latennya dapat dikatakan telah mampu menjelaskan konstruk atau variabel laten yang dibentuknya.

4.2.9 Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dimaksudkan untuk menguji hipotesis-hipotesis yang diajukan pada Bab II. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menganalisis nilai CR dan nilai P hasil pengolahan data seperti pada Tabel 4.19. Lalu dibandingkan dengan batasan statistik yang diisyaratkan, yaitu diatas 2.0 untuk CR dan dibawah 0.05 untuk nilai P. apabila hasil olah data menunjukkan nilai yang memenuhi syarat tersebut, maka hipotesis penelitian yang diajukan dapat diterima. Selanjutnya pembahasan mengenai pengujian hipotesis akan dilakukan secara bertahap sesuai dengan urutan hipotesis yang telah diajukan.

1. Hipotesis 1 pada penelitian ini adalah semakin tinggi derajat pendukung fisik maka akan semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit. Dari pengolahan

data diketahui bahwa nilai CR pada hubungan antara derajat pendukung fisik dengan sikap terhadap merek rumah sakit, seperti tampak pada Tabel 4.13 adalah sebesar 2.897 dengan nilai P sebesar 0.004. Kedua nilai ini menunjukkan hasil yang memenuhi syarat, yaitu diatas 0,2 untuk CR dan dibawah 0.05 untuk P. dengan demikian hipotesis 1 dalam penelitian ini **diterima**.

2. Hipotesis 2 pada penelitian ini adalah semakin tinggi kualitas hubungan pegawai dengan pasien maka akan semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit. Dari pengolahan data diketahui bahwa nilai CR pada hubungan antara quality of contact personnel dengan sikap terhadap merek rumah sakit, seperti tampak pada Tabel 4.13 adalah sebesar 1.665 dengan nilai P sebesar 0.096. Kedua nilai ini menunjukkan hasil yang tidak memenuhi syarat, yaitu dibawah 0,2 untuk CR dan diatas 0.05 untuk P. dengan demikian hipotesis 2 dalam penelitian ini **ditolak**.
3. Hipotesis 3 pada penelitian ini adalah semakin tinggi derajat pengalaman pemasaran maka akan semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit. Dari pengolahan data diketahui bahwa nilai CR pada hubungan antara derajat pengalaman pemasaran dengan sikap terhadap merek rumah sakit, seperti tampak pada Tabel 4.13 adalah sebesar 2.717 dengan nilai P sebesar 0.007. Kedua nilai ini menunjukkan hasil yang memenuhi syarat, yaitu diatas 0,2 untuk CR dan dibawah 0.05 untuk P. dengan demikian hipotesis 3 dalam penelitian ini **diterima**.
4. Hipotesis 4 pada penelitian ini adalah semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit maka akan semakin tinggi kepuasan pasien. Dari pengolahan data

diketahui bahwa nilai CR pada hubungan antara sikap terhadap merek rumah sakit dengan kepuasan pasien, seperti tampak pada Tabel 4.13 adalah sebesar 2.609 dengan nilai P sebesar 0.009. Kedua nilai ini menunjukkan hasil yang memenuhi syarat, yaitu diatas 0,2 untuk CR dan dibawah 0.05 untuk P. dengan demikian hipotesis 3 dalam penelitian ini **diterima**.

4.3 Pembahasan

Berdasarkan pertanyaan terbuka pada kuesioner yang disebarakan pada keluarga pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, terdapat bermacam-macam tanggapan dan kritikan yang membangun untuk dilaksanakan.

- Variabel derajat pendukung fisik

Pertanyaan tentang kondisi fisik bangunan/pendukung rumah sakit yang diinginkan dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang oleh para keluarga pasien/pasien yang sangat mendominasi adalah perbaikan fasilitas parkir yang selama ini masih kurang memadai baik dari luas area maupun peneduh. Gedung yang tidak dipakai lebih baik digunakan untuk penambahan kamar perawatan lagi atau dijadikan sebagai taman, kondisi ini bisa mempercepat proses penyembuhan dari pasien karena apabila sudah terlalu lama diruangan dan merasa jenuh, akan mendapat tambahan energi.

- Variabel kualitas hubungan pegawai dengan pasien

Berdasarkan pertanyaan tentang kualitas personel yang diinginkan dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang oleh keluarga pasien/pasien yang sangat mendominasi adalah permintaan tambahan tenaga perawat yang jaga, sehingga pada saat dibutuhkan langsung bisa ditemui, hal ini terjadi karena apabila terdapat lonjakan pasien yang dirawat padahal jumlah perawat tetap.

- Variabel derajat pengalaman pemasaran

Pertanyaan tentang kondisi pendekatan/pelayanan/informasi atas Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang diinginkan oleh keluarga pasien/pasien adalah keramahan dari paramedis dan tenaga medis. Pemberian layanan yang baik dan tidak berbelit-belit, memberikan pengalaman yang baik dalam benak pelanggan dan bagi pelanggan yang pernah dirawat inap dirumah sakit lain menilai tidak berbelitnya pengurusan.

- Variabel sikap terhadap merek

Pertanyaan tentang sikap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang diinginkan oleh keluarga pasien/pasien yang paling dominan adalah keinginan untuk lebih diperhatikan oleh petugas rumah sakit terutama perawat. Proses pengurusan obat diapotik dirasa masih kurang cepat, karena kadang sangat lama, sehingga perlu diperhatikan untuk ditambah personel di bagian apotik. Kejelasan diagnosa menjadi aspek yang paling disukai oleh para responden karena mereka menjadi merasa tenang setelah mengetahui keadaan

sebenarnya dari pasien.

- Variabel kepuasan

Berdasarkan pertanyaan tentang hal-hal yang membuat keluarga pasien/pasien merasa puas terhadap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah pemberian pelayanan yang efektif, tidak terbelit-belit dalam pengurusan administrasi dan pelayanan dalam proses perawatan yang jelas memberikan kepuasan kepada para pelanggan karena sesuai dengan harapan yang diinginkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN

5.1 Pendahuluan

Permasalahan penelitian yang hendak dijawab adalah bagaimana meningkatkan kepuasan pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Secara umum hasil analisa terhadap *goodness of fit indeks* menunjukkan diterimanya model yang diajukan, kendati satu kriteria berada dalam rentang cukup baik (marjinal) yaitu AGFI. Selengkapnya hasil pengujian *goodness of fit indeks* menunjukkan nilai *chi square* sebesar 109.976, probability sebesar 0.174, GFI sebesar 0.902, AGFI sebesar 0.863, TLI sebesar 0.981, CFI sebesar 0.984, CMIN/DF sebesar 1.134, dan RMSEA sebesar 0.034. dari hasil uji terhadap empat hipotesis menunjukkan tiga hipotesis diterima dan satu ditolak.

5.2 Kesimpulan Hipotesis

5.2.1 Kesimpulan Hipotesis 1

Hipotesis 1: Semakin tinggi derajat pendukung fisik maka akan semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit

Hasil pengujian hipotesis yang dilakukan membuktikan hipotesis 1 diterima secara signifikan. Hal ini berarti kondisi fasilitas pendukung yang diberikan oleh rumah sakit menjadi pengaruh yang signifikan terhadap sikap terhadap merek. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nguyen (2002).

5.2.2 Kesimpulan Hipotesis 2

Hipotesis 2 : Semakin tinggi kualitas hubungan pegawai dengan pasien maka akan semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit

Hasil pengujian hipotesis yang dilakukan menunjukkan bahwa kualitas hubungan pegawai dengan pasien tidak terbukti signifikan terhadap sikap terhadap merek rumah sakit. Hal ini membuktikan bahwa kualitas pegawai yang disediakan oleh Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tidak mempengaruhi tingkat sikap terhadap merek rumah sakit. Pasien beranggapan bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan jasa yang seharusnya berkualitas, sehingga mereka merasakan kepuasan yang sesuai dengan harapan mereka persepsikan, maka apapun keadaan perawat/personelnya tidak lagi menjadi masalah yang penting pasien cepat sembuh dari penyakitnya.

5.2.3 Kesimpulan Hipotesis 3

Hipotesis 3: Semakin tinggi derajat pengalaman pemasaran maka akan semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit

Hasil pengujian hipotesis yang dilakukan membuktikan hipotesis 3 diterima secara signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara derajat pengalaman pemasaran terhadap sikap terhadap merek. Hasil penelitian ini mendukung sebelumnya yang dilakukan oleh Andreani (2007).

5.2.4 Kesimpulan Hipotesis 4

Hipotesis 4: Semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit maka akan semakin tinggi kepuasan pasien

Hasil pengujian hipotesis yang dilakukan membuktikan hipotesis 4 diterima secara signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan

positif antara sikap terhadap merek terhadap kepuasan pasien Hasil penelitian ini mendukung sebelumnya yang dilakukan oleh Lita (2007).

Adapun kesimpulan dari pengujian hipotesis penelitian ini dapat dilihat dalam Tabel 5.1 berikut :

Tabel 5.1
Kesimpulan Hipotesis

Hipotesis	Hasil Uji (Indeks CR)
H1 : Semakin tinggi derajat pendukung fisik maka akan semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit	Diterima, CR = 2.897
H2 : Semakin tinggi kualitas hubungan pegawai dengan pasien maka akan semakin tinggi sikap terhadap merek rumah sakit	Ditolak, CR = 1.665
H3 : Semakin tinggi <i>quality of experiential marketing</i> maka akan semakin tinggi <i>sikap terhadap merek</i> rumah sakit	Diterima, CR = 2.717
H4 : Semakin tinggi <i>brand attitude</i> rumah sakit maka akan semakin tinggi kepuasan pasien	Diterima, CR = 2.609

5.3 Kesimpulan Masalah Penelitian

Seperti yang telah diuraikan dalam Bab I bahwa permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimana meningkatkan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Terdapat empat hipotesis yang diajukan terhadap penelitian ini dan dari hasil analisis memperlihatkan ketiga hipotesis itu bersifat positif (terbukti), artinya

hipotesis tersebut merupakan jawaban atas pertanyaan penelitian yang diajukan dalam penelitian ini.

Dari keempat hipotesis tersebut terdapat satu hipotesis yang bersifat positif tetapi sangat rendah, yaitu dibawah nilai yang disyaratkan yaitu $CR > 2.0$ yang berarti tidak terbukti pengaruh antara variabel kualitas hubungan pegawai dengan pasien terhadap sikap terhadap merek. Berdasarkan hal tersebut maka dikembangkan beberapa pernyataan yang telah didukung oleh bukti empiris dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Derajat pendukung fisik diukur dengan indikator kebersihan serta kerapian ruang perawatan, fasilitas parkir, dan keamanan pasien menjadi elemen-elemen yang harus diperhatikan oleh perusahaan dalam hal ini Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dalam menciptakan pendukung fisik dalam pelayanan yang diberikan. Dan ada dua indikator yang tidak memberikan kontribusi terhadap pendukung fisik ini yaitu kelayakan gedung dan kelengkapan perabot ruangan yang ditawarkan oleh rumah sakit.
2. Kualitas hubungan pegawai dengan pasien diukur dengan indikator penampilan tenaga medis, paramedis dan non medis saat memberikan layanan; kemampuan tenaga medis, paramedis dan non medis saat memberikan layanan; keramahan tenaga medis, paramedis dan non medis saat memberikan layanan; daya tanggap tenaga medis, paramedis dan non medis saat memberikan layanan; kecepatan tenaga medis, paramedis dan non medis saat memberikan layanan; dan kemudahan menemui tenaga medis, paramedis dan non medis saat memberikan

layanan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap sikap terhadap merek dengan CR sebesar 1,665. Hal ini membuktikan bahwa sikap terhadap merek tidak dipengaruhi oleh kualitas hubungan pegawai dengan pasien.

3. Derajat pengalaman pemasaran diukur oleh *sense* (kemudahan dalam mendapatkan prosedur pelayanan), *relate* (pengalaman), dan *feel* (tetap memilih) menjadi elemen-elemen yang perlu mendapat perhatian dari RSISA dalam memberikan derajat pengalaman pemasaran. Dengan mengabaikan indikator yang diduga memberikan pengaruh yaitu *act*.
4. Sikap terhadap merek diukur oleh indikator kejelasan diagnosa, reputasi rumah sakit dan perhatian interpersonal memberikan kontribusi secara langsung terhadap kepuasan pasien dengan mengabaikan indikator keyakinan sembuh dan kesan yang diinginkan.
5. Kepuasan pasien diukur dengan indikator pembelian ulang atau akan kembali lagi, kebebasan memilih dan penerimaan pelayanan menjadi elemen-elemen yang memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien terhadap rumah sakit, dengan mengabaikan indikator efektivitas pelayanan yang tidak memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

5.4 Implikasi Teoritis

Seperti telah disebutkan dalam Bab I bahwa salah satu manfaat berupa wacana ilmiah mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit.

Derajat pengalaman pemasaran berpengaruh positif terhadap sikap terhadap merek dimana memperkuat hasil penelitian dari Schmitt bahwa pengalaman pemasaran adalah lebih dari sekedar memberikan informasi dan peluang pada pelanggan untuk memperoleh pengalaman atas keuntungan yang didapat dari produk atau jasa, tetapi juga membangkitkan emosi dan perasaan yang berdampak terhadap pemasaran.

Derajat pendukung fisik berpengaruh positif terhadap sikap terhadap merek membuktikan penelitian dari Lamb et al (2002) dimana fasilitas yang dilihat konsumen merupakan wujud nyata yang penting atas keseluruhan jasa yang ditawarkan. Dan penelitian dari Nguyen (2002) yang menghubungkan derajat hubungan fisik terhadap citra dan penelitian dari Rossiter dan Percy (1992) yang menghubungkan citra terhadap sikap terhadap merek. Dimana derajat hubungan fisik berpengaruh positif terhadap citra dan citra berpengaruh positif terhadap sikap terhadap merek dan hasil penelitian ini membuktikan bahwa derajat pendukung fisik berpengaruh positif terhadap sikap terhadap merek.

Sikap terhadap merek berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien, dimana kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah semacam sikap yang dikembangkan oleh seorang konsumen sehubungan dengan produk atau jasa yang telah dibelinya (Mowen, 1993) dan hasil penelitian ini mendukung pernyataan tersebut.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Nguyen (2002) dimana kualitas hubungan pegawai dengan pasien berpengaruh positif terhadap citra dan citra berpengaruh positif terhadap sikap terhadap merek. Dan berbeda dengan hasil

penelitian Lita (2007) dimana pemakai jasa perawatan kesehatan selalu memperhatikan kualitas staf medis, dan karyawan yang sopan santun. Berbeda juga dengan hasil penelitian dari Jaworski dan Kohli (1993) yang menyatakan bahwa keterlibatan karyawan sangat penting dalam membentuk layanan pelanggan yang berkualitas.

Hal ini disebabkan karena obyeknya berbeda dimana obyek penelitian ini dilakukan dirumah sakit dengan jumlah sampel > 50% pasien rawat inap berada diruang perawatan kelas 3, sehingga akan mempunyai persepsi yang berbeda pula.

5.5 Implikasi Manajerial

Hasil penelitian diatas kemudian dapat dikembangkan menjadi sebuah strategi yang dapat meningkatkan kepuasan pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang agar dapat terus berkembang dengan baik. Pihak manajemen hendaknya memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Secara ringkas ada beberapa implikasi manajerial yang dapat diterapkan oleh Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien.

Derajat Pengalaman Pemasaran

Beberapa hal yang dapat direkomendasikan agar derajat pengalaman pemasaran yang dilakukan oleh pihak rumah sakit mampu meningkatkan pengalaman dan meningkatkan kompetensi sosial, yakni dengan cara:

- a. Kemudahan-kemudahan dalam melakukan prosedur pendaftaran, pengurusan askes dan proses pembayaran perlu ditingkatkan.

- b. Kurangi proses pengurusan pembelian obat yang terkesan lama, manajemen perlu melakukan pembenahan dalam proses pelaksanaan prosedur ini, bisa dengan memotong jalur yang tidak perlu sehingga obat yang dibutuhkan bisa segera dikonsumsi oleh pasien.
- c. Pemberian pelayanan kepada keluarga pasien dan pasien yang baik akan selalu diingat dan akan merekomendasikan kepada orang lain. Pihak manajemen perlu terus menerus memberikan kualitas pelayanan yang baik.

Derajat Pendukung Fisik

Agar derajat pendukung fisik memiliki pengaruh yang baik, sebaiknya pihak rumah sakit meningkatkan kondisi fisik yang dapat memenuhi pelanggan dengan cara:

- a. Fasilitas tempat parkir perlu mendapat perhatian dari pihak manajemen rumah sakit, terutama untuk tempat parkir mobil yang kurang luas dan tempat parkir motor yang kadang kala dirasa selain kurang luas juga kurang peneduh.
- b. Kurangnya kantin yang buka 24 jam, untuk membantu para keluarga pasien memenuhi kebutuhannya.
- c. Bangunan masjid perlu diperluas, sehingga dapat menampung lebih banyak jamaah pada saat waktu sholat tiba.
- d. Bangunan kamar mandi perlu diperbaiki lagi, karena pada beberapa kamar mandi air menggenang, sehingga membuat kekurangnyamanan bagi pengguna.

Sikap Terhadap Merek

Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam meningkatkan sikap terhadap merek rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Sikap keluarga pasien/pasien terhadap kejelasan diagnosa yang diberikan oleh tenaga medis sangat membantu, sehingga hal ini perlu diteruskan dan ditingkatkan.
- b. Reputasi rumah sakit yang baik dimata masyarakat perlu ditingkatkan, terutama dalam pemberian informasi-informasi layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Bisa secara berkala dilakukan dengan cara bekerja sama dengan surat kabar lokal, atau pemasangan spanduk dan pemberian brosur jenis layanan, nama dokter, dan harga kamar perawatan kepada keluarga pasien/pasien yang sedang melakukan perawatan.
- c. Sikap tenaga medis yang terkesan acuh tak acuh terhadap keluarga pasien/pasien yang menanyakan kejelasan visite dokter perlu diperbaiki, terutama pada pasien kelas III, ada sedikit perbedaan pelayanan perawatan pagi dan malam hari. Pihak manajemen perlu segera melakukan kordinasi dengan pihak yang terkait.

Kepuasan Pasien

Dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien terhadap rumah sakit, beberapa hal yang dapat direkomendasikan kepada pihak rumah sakit yaitu dengan cara:

- a. Untuk mengetahui kepuasan pasien dapat dilakukan melalui pengumpulan informasi secara sistematis tentang respon para pasien tersebut terhadap

pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, apabila ada kendala dalam proses penyebaran dan pengumpulan data bisa dilakukan dengan bantuan dari perawat ruangan dengan wawancara secara langsung dan dilakukan diluar waktu visite perawat.

- b. Kepuasan pasien/keluarga pasien dipengaruhi juga oleh kemudahan dalam pemilihan ruang perawatan dan tenaga medis. Hal ini perlu mendapat perhatian lebih oleh pihak manajemen, karena mereka adalah asset yang perlu dijaga oleh rumah sakit.

5.6 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menguji pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dengan demikian hasil dan implikasi manajerial dalam penelitian ini mungkin tidak sepenuhnya akurat bila diterapkan pada rumah sakit didaerah lain. Mungkin ada variabel lain diluar model penelitian yang juga berpengaruh dalam pengembangan derajat pendukung fisik, kualitas hubungan pegawai dengan pasien, derajat pengalaman pemasaran, sikap terhadap merek dan kepuasan pasien pada pasien rumah sakit didaerah lain.

Hasil penelitian GFI (0.902) dan AGFI (0.863), ini menunjukkan pertanyaan tentang faktor-faktor apa yang mempengaruhi kepuasan pasien pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang masih belum terjawab sempurna. Hasil marjinal diduga ada ketidaksempurnaan responden dalam menjawab kuesioner, sehingga

diharapkan pada penelitian mendatang surveyor melakukan pendekatan yang lebih terhadap responden. Selain itu perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menambah variabel lain yang perlu dikaji, seperti nilai, sifat, ketersediaan informasi dan suasana lingkungan (Holbrook, Bolton, Peyrot dalam Duffy, 1998).

5.7 Agenda Penelitian Mendatang

Untuk penelitian mendatang dapat menguji ulang model penelitian ini dengan menambah variabel-variabel baru seperti nilai pelanggan, loyalitas pelanggan, lokasi dan biaya. Agenda penelitian mendatang juga dapat dilakukan pada beberapa rumah sakit sekaligus atau pada industri jasa yang berbeda.

DAFTAR REFERENSI

- Adhitama, Ardian, 2001, "Analisis Kepuasan Konsumen Terhadap Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak di Semarang", **Jurnal Ekonomi dan Bisnis**, Vol. 2, No. 2.
- Anggono, J.B. 1996, "Faktor-faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien Atas Layanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS. Elizabeth Semarang, **Thesis**, Magister Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Ardianto, Eko, 1996, "Mengelola Nilai Konsumen, Untuk Mencapai Kepuasan Konsumen", **Forum Manajeen Prasetya Mulya**, No. 64
- Assauri, Sofjan, 2004, "Tantangan Pimpinan Rumah Sakit Menghadapi Paradigma Baru" **Usahawan**, No. 09 Tahun XXXIII.
- Azwar, Azrul, 1996, **Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan**, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Atkins, P. Mardeen., Marshall, Brenda Stevenson., Javalgi, Rajshekar G, 1996, "Happy Employees Lead to Loyal Patients". **Journal of Health Care Marketing**,
- Baker, Thomas., Taylor, Steven A, 1997, " Patient Satisfaction and Service Quality in the Formation of Customers' Future Purchase Intentions in Competitive helath Service Settings", **Health Marketing Quartely**, Vol. 15, No. 1
- Balthasar Elu, 2004, "Strategi Manajemen Pemasaran Jasa Kesehatan", **Manajemen Usahawan Indonesia**, No.06/TH.XXXIII.
- Banytè, Juratè., Jokšaitè, Eglè., Virvilaitè, Regina, 2007, "Relationship of Consumer Attitude and Brand: Emotional Aspect, **Engineering Economics**, No. 2.
- Bernadine, 2005, "Analisa Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pelanggan Studi Kasus pada Rumah Makan Pondok Laras di Kelapa Dua Depok", **Jurnal Ekonomi Perusahaan**, Vol. 12 No. 3.
- Boy S.Sabarguna, 2004, **Pemasaran Rumah Sakit**, Konsorsium RSI, Yogyakarta

Clow, Kenneth E., erdem. S Altan., Mall, Christina M, 1989, "Impact Of Service Recovery and Attributions on Brand Attitude and Purchase Intentions: Products VS Services", **International Journal of Arts Management**, Vol. 2, No. 10.

Fandi Tjiptono, 2000, **Manajemen Jasa**, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta

Hardiman, Achmad, 2003, "Rumah Sakit Indonesia Belum Siap Bersaing", <http://www.kompas.com/kompas-cetakr/0412/22/humaniora1455383> html-4k. [4/21/04]

Harrison, Paul., Shaw, Robin, 2004, "Consumer Satisfaction and Post-purchase Intentions: An Exploratory Study of museum Visitors", **International Journal of Arts Management**, Vol. 6, No. 2.

Hendroyono, Agus, "Mutu Pelayanan Kesehatan dan Service Recovery",

Hidayati, Retno, 2002, "Analisis Model Persamaan Struktural Kepuasan Pelayanan Sebagai Strategi Menciptakan Pelayanan Prima Pada Rumah Sakit Telogorejo Semarang", **Jurnal Bisnis Strategi**, Vol. 10.

Leblanc, Gaston and Nha Nguyen, 1996, "Cues Used by Cutomers Evaluating Corporote Image in Service Firms: An Empirical study in Financial Institutions" **Coorporate Communication: An International Journal**, Vol. 2.

Lim, Cheng Puay and Nelson K.H.Tang, 2000 "A Study of Patients Expectation and Satisfaction in Singapore Hospital International", **Journal of Health Care Quality Assurance**, Vol. 13 No.7.

Lita, Ratni Prima, 2007, "Pengaruh Sistem Penyampaian Jasa Terhadap Citra Rumah Sakit dan Dampaknya Terhadap Kepercayaan Pelanggan Pada Rumah Sakit Umum di Sumatera Barat", **Jurnal Ekonomi Pembangunan**, Vol. 1

Mowen, John C., 1993, "**Consumer Behaviour**, 3rd ed", MacMillan Publishing, New York

Nguyen, Nha and Gaston Leblanc, 2002, "Contact Personnel, Physical Environment and Perceived Corporate Image of Intangible Services by New Clients", **International Journal of Service Industry Management**, Vol, 13.

Percy, Larry., Rossiter, John R, 1992, "A Model of Brand Awareness and Brand Attitude Advertising Strategies", **Psychology and Marketing**, Vol. 9, No. 4.

Raju, P.S., Lonial, Subhash C., Gupta, Yash P, 1995, "Market Orientation and Performance in the Hospital Industry", **Journal of Health Care Marketing**, Vol. 15, No. 4.

Shamdasani, Prem N and Audrey Balakrishnan, 2000, "Determinants of Relationship Quality and Loyalty in Personalized Services", **Asia Pacific Journal of Management**, Vol. 17.

Setyawan, Anton A dan Susila, Ihwan, 2004, "Pengaruh Service Quality Perception Terhadap Purchase Intention", **Usahawan**, No. 07, Tahun XXXIII.

Sri Astuti S.S. 2004. *Citra Rumah Sakit Semakin Memburuk*. Melalui <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0804/07/html.16k>. [5/7/04]. Suryawati, Chiswardani., Dharminto., Shaluhiyah, Zahron, 2006, "Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah", **Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan**, Vol. 09, No. 4.

Suryawati, Chiswardani., Dharminto., Shaluhiyah, Zahroh. 2006, "Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah", **Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan**, No. 04, Vol. 9.

Susanti, Christina Esti, 2005, "Praktek Konsep Interaksi Jangka Pendek Dalam Pelayanan Kesehatan dan Pengaruhnya Terhadap Loyalitas Pasien pada Rumah Sakit Umum di Surabaya", **Jurnal Widya Manajemen dan Akuntansi**, Vol. 5, No. 1.

Susanto, Sandra dan Nandiwardhana, Abraham, 2005, "Analisis Kesenjangan Dimensi Kualitas Layanan Berdasarkan Persepsi Manajemen dan Persepsi Pasien Pada Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Abdul Aziz Singkawang Kalimantan Barat", **Jurnal Widya Manajemen dan Akuntansi**, Vol. 5, No. 1.

Sulastomo, 2000, **Manajemen Kesehatan**, Jakarta, Gramedia.

(http://pioneer.netserv.chula.ac.th/~ckieatvi/Fathom_Exp_Marketing.htm)

(http://agelessmarketing/typepad.com/ageless_marketing/2005/01/exactly_what_is.html)

(http://agelessmarketing/typepad.com/ageless_marketing/2005/01/exactly_what_is.html)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ika Oktiani Choerunnisa
Tempat Tanggal Lahir: Banjarnegara, 21 Oktober 1983
Alamat : Jl. Plamongan Sari Raya Rt 03/12 No 1, GG. Blancir 3
Pedurungan Kidul, Semarang 50192

Pendidikan :

2000 – 2005 : Teknik Lingkungan, Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
1998 – 2000 : MAN Purwodadi
1997 – 1998 : MAN Banjarnegara 1
1994 – 1997 : SMPN 2 Banjarnegara
1988 – 1994 : SD Muhammadiyah 1 Banjarnegara

KUESIONER PENELITIAN

Semarang, 2008

Kepada Yth. Bapak/Ibu Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswi di Magister Manajemen Universitas Diponegoro yang saat ini sedang menyelesaikan studi di Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Sehubungan dengan penyelesaian Tugas akhir di Program Pascasarjana ini, saya melakukan penelitian tentang **Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Terhadap Merek Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**. Dari pemilihan yang dilakukan secara acak Bapak/Ibu/Sdr/i telah terpilih sebagai responden dalam penelitian ini.

Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/i untuk mengisi kuisisioner penelitian ini. Keberhasilan penelitian ini sangat tergantung kepada partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/i dan saya tidak akan pernah melupakan jasa baik Bapak/Ibu/Sdr/i.

Atas bantuan dan waktu yang Bapak/Ibu/Sdr/i berikan, saya mengucapkan terima kasih.

Ika Oktiani
Choerunnisa
C4A006450

SURVEY MENGENAI: “ Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Terhadap Merek Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung”

Petunjuk Pengisian Kuisisioner :

Pada Kuisisioner ini Bapak/Ibu/Sdr/i diminta untuk mengisi setiap aspek yang dirasakan dalam mendapatkan pelayanan pada Rumah Sakit.

- Jawaban dilakukan dengan memberi **TANDA CHECK (T)** pada kotak jawaban sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Sdr/i
- **Apabila kondisi yang dialami dan yang diterima tidak sesuai dengan harapan anda, maka berilah Tanda Check (T) pada angka 5 sampai angka 1. Namun bila kondisi yang dialami dan yang diterima sesuai dengan harapan, maka berilah Tanda Check (T) pada angka 6 hingga angka 10**

Identitas Responden

Nama :

Jenis kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan

Umur :.....tahun.

Pendidikan :

a. Tidak sekolah/tidak tamat SD d. SLTA

b. SD

e. Sarjana Muda/Diploma

c. SLTP

f. Sarjana/Pasca Sarjana

d. SLTA

Pekerjaan :

a. Buruh /Tukang/Petani

d. Pegawai Swasta

b. Pedagang/wiraswasta

e. TNI/Polri

c. Pegawai Negeri

f. Lainnya.....(sebutkan)

Lama menjalani perawatan :

Alasan dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung :

a. Rujukan dokter/puskesmas

b. Rujukan rumah sakit lain

c. Lain lain, sebutkan.....

Sumber Biaya : a. Sendiri

b. Perusahaan/Asuransi

Pendapatan :/bulan

Alamat :

Derajat Pendukung Fisik	
1	Kelayakan gedung/bangunan Rumah Sakit Islam Sultan Agung sesuai dengan peruntukannya
<p>Sangat tidak layak sangat layak</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Berapa kali saudara merasa kecewa terhadap kelayakan gedung/bangunan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....</p>	
2	Fasilitas parkir Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang disediakan sudah sesuai kelayakannya
<p>Sangat tidak layak sangat layak</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Apakah saudara merasa kecewa terhadap fasilitas parkir yang disediakan oleh Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....</p>	
3	Keamanan pasien dan pengunjung Rumah Sakit Islam Sultan Agung diperhatikan dengan baik oleh petugas
<p>Sangat tidak setuju sangat setuju</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Apakah saudara merasa kecewa terhadap keamanan pasien dan pengunjung Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....</p>	
4	Kebersihan dan kerapian ruang perawatan sangat diperhatikan
<p>Sangat tidak setuju sangat setuju</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Berapa kali saudara merasa kecewa terhadap kebersihan, kerapian dan kelengkapan perabot ruang perawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....</p>	
5	Kelengkapan perabot ruang perawatan mendapat perhatian penuh dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung
<p>Sangat tidak setuju sangat setuju</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Berapa kali saudara merasa kecewa terhadap kelengkapan perabot ruang perawatan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....</p>	
6	Menurut anda, kondisi fisik bangunan/pendukung rumah sakit yang diinginkan dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....

Kualitas Pegawai dengan Pasien	
7	Penampilan tenaga medis, paramedis dan non medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung rapi
<p>Sangat tidak setuju sangat setuju</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Berapa kali saudara merasa kecewa terhadap penampilan tenaga medis, paramedis dan non medis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....</p>	
8	Kemampuan tenaga medis (dokter) dan paramedis (perawat) saat memberikan layanan memuaskan
<p>Sangat tidak setuju sangat setuju</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Berapa kali saudara merasa kecewa terhadap kemampuan tenaga medis dan paramedis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....</p>	
9	Tenaga medis, para medis dan non medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung dalam memberikan pelayanan sangat ramah
<p>Sangat tidak setuju sangat setuju</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Berapa kali saudara merasa kecewa terhadap keramahan tenaga medis, paramedis dan non medis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....</p>	
10	Tenaga medis, paramedis dan tenaga nonmedis Rumah Sakit Islam Sultan Agung dalam memberikan pelayanan dengan daya tanggap penuh
<p>Sangat tidak setuju sangat setuju</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Apakah saudara merasa kecewa terhadap daya tanggap tenaga medis, paramedis dan tenaga non medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....</p>	
11	Kecepatan tenaga medis, paramedis dan non medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung dalam memberikan pelayanan sangat memuaskan
<p>Sangat tidak setuju sangat setuju</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Berapa kali saudara merasa kecewa terhadap kecepatan tenaga medis, paramedis dan tenaga non medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....</p>	
12	Saya merasa mudah menemui tenaga medis dan paramedis Rumah Sakit Islam Sultan Agung saat membutuhkannya
<p>Sangat tidak setuju sangat setuju</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Apakah kemudahan menemui tenaga medis, paramedis dan non medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung selalu anda temui.....</p>	
13	Menurut anda, kualitas personel yang diinginkan dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....
<p>.....</p> <p>.....</p>	

Derajat Pengalaman Pemasaran	
14	Kemudahan dalam mendapatkan prosedur pelayanan administrasi membuat saya merasa lebih baik dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung (<i>sense</i>)
<p>Sangat tidak setuju sangat setuju</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Apakah prosedur pelayanan yang diberikan kepada keluarga pasien membuat saya nyaman ?.....</p>	
15	Rumah Sakit Islam Sultan Agung memiliki jasa pelayanan yang sama dengan rumah sakit lain, namun saya akan tetap memilih Rumah Sakit Islam Sultan Agung (<i>feel</i>)
<p>Sangat tidak setuju sangat setuju</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Menurut saudara, apakah jasa pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Islam Sultan Agung berbeda dengan rumah sakit lain.....</p>	
16	Saya tidak keberatan membayar perawatan lebih mahal untuk mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung (<i>relate</i>)
<p>Sangat tidak setuju sangat setuju</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Apakah jasa perawatan yang lebih mahal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung tetap membuat saya datang kesini.....</p>	
17	Dengan pengalaman dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung sehingga akan merekomendasikan kepada orang lain (<i>act</i>)
<p>Sangat tidak setuju sangat setuju</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Berapa kali saudara menganjurkan kepada teman/saudara untuk memanfaatkan jasa kesehatan yang ditawarkan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....</p>	
18	Menurut anda, kondisi pendekatan/pelayanan/informasi atas Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang diinginkan.....
Sikap Terhadap Merek Rumah Sakit	
19	Saya menjalani perawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, saya keyakinan akan sembuh
<p>Sangat tidak setuju sangat setuju</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Menurut anda, perawatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Islam Sultan Agung membuat sembuh lebih cepat.....</p>	
20	Saya menjalani perawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, saya terbantu dengan kejelasan diagnosa
<p>Sangat tidak setuju sangat setuju</p>	

	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Berapa kali saudara merasa kecewa terhadap kejelasan diagnosa Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....
21	Reputasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung membuat saya memilih rumah sakit ini Sangat tidak setuju sangat setuju <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Apakah saudara mempunyai pilihan terhadap jasa pelayanan rumah sakit selain Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....
22	Perhatian tenaga medis, paramedis dan non medis membuat saya memilih rumah sakit ini Sangat tidak setuju sangat setuju <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Apakah saudara mempunyai keinginan untuk memanfaatkan jasa rumah sakit lain karena perhatian tenaga medis, paramedis dan non medis.....
23	Kesan Rumah Sakit Islam Sultan Agung menunjukkan/mewakili apa yang diinginkan keluarga pasien Sangat tidak setuju sangat setuju <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Apakah saudara peduli terhadap kesan yang dirasakan selama menjalani perawatan.....
24	Menurut anda, sikap yang diinginkan dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung
Kepuasan Pasien	
25	Selama dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung saya tidak pernah mengeluh Sangat tidak setuju sangat setuju <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Berapa kali anda kecewa terhadap pelayanan Rumah Sakit Islam Sultan Agung?.....
26	Bila sakit lagi saya akan kembali berobat ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Sangat tidak setuju sangat setuju <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Apakah anda mempunyai keinginan untuk kembali berobat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung setelah mendapat pelayanan.....
27	Pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung bebas memilih dokter dan kamar perawatan Sangat tidak setuju sangat setuju <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Dokter dan kamar perawatan dapat saya pilih dengan bebas	
28	Kondisi kesehatan saya terasa menjadi lebih baik setelah dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
<p>Sangat tidak setuju sangat setuju</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Kesehatan saya biasa saja setelah saya dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung?.....</p>	
29	Menurut anda, apa yang membuat anda merasa puas terhadap Rumah Sakit Islam Sultan Agung?.....
30	Apakah kesan positif anda terhadap Rumah Sakit Islam Sultan Agung
30	Apakah kesan negatif anda terhadap Rumah Sakit Islam Sultan Agung
31	Saran-saran anda pada pihak rumah sakit

TERIMA KASIH