

**ANALISIS PENGARUH PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU  
PELAYANAN DOKTER TERHADAP LOYALITAS PASIEN  
DI POLIKLINIK UMUM INSTALASI RAWAT JALAN  
RUMAH SAKIT PANTI WILASA CITARUM  
SEMARANG TAHUN 2008**



**TESIS**

Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi Rumah Sakit

Oleh :  
**Putri Asmita W.**  
NIM : E4A 006 038

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2008**

Pengesahan Tesis

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

**ANALISIS PENGARUH PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN  
DOKTER TERHADAP LOYALITAS PASIEN  
DI POLIKLINIK UMUM INSTALASI RAWAT JALAN  
RUMAH SAKIT PANTI WILASA CITARUM  
SEMARANG TAHUN 2008**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Putri Asmita Wigati

NIM

: E4A 006 038

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 15 Agustus 2008 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dra. Atik Mawarni, M. Kes  
NIP. 131 918 670

Septo Pawelas Arso, SKM. MARS.  
NIP. 132 163 501

Penguji

Penguji

dr. Sudiro, MPH., Dr. PH.  
NIP. 131 252 965

dr. Yoseph Chandra, M. Kes  
NIK. 54 1/SMG/YAKKUM

Semarang, Agustus 2008  
Universitas Diponegoro  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Ketua Program

dr. Sudiro, MPH., Dr. PH.  
NIP. 131 252 965

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Asmita Wigati

NIM : E4A006038

Menyatakan bahwa tesis judul : **“ANALISIS PENGARUH PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN DOKTER TERHADAP LOYALITAS PASIEN DI POLIKLINIK UMUM INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT PANTI WILASA CITARUM SEMARANG TAHUN 2008”** merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang

Agustus 2008

**Penyusun**

**Putri Asmita Wigati**

**NIM. E4A006038**

## RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Putri Asmita Wigati

Tempat/Tanggal Lahir : Purwokerto, 15 Agustus 1983

Agama : Islam

Alamat : Kelurahan Kandri RT 02 / RW I Kecamatan Gunungpati  
Semarang

Pendidikan : :

1. Tahun 1995 lulus SD Negeri Cepoko 01 Semarang
2. Tahun 1998 lulus SMP Negeri 22 Semarang
3. Tahun 2001 lulus SMU Negeri 3 Semarang
4. Tahun 2005 lulus Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
5. Tahun 2006 hingga saat ini terdaftar sebagai mahasiswa Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro Semarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Tesis yang berjudul “Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien Di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008”.

Penyusunan tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan Tesis ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dra. Atik Mawarni, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan kesempatan dan waktunya untuk membimbing penulis hingga terselesainya penulisan tesis ini.
2. Septo Pawelas Arso, SKM, MARS, selaku pembimbing kedua yang telah membimbing dan memotivasi penulis hingga terselesainya penyusunan tesis ini.
3. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH, selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini.
4. dr. Yoseph Chandra, M.Kes, selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan demi perbaikan tesis ini.
5. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi dan membantu selama proses pendidikan.
6. Seluruh dosen Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis dan membantu dalam menyelesaikan tesis ini.
7. Direktur beserta staf Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang yang telah memberikan ijin penelitian bagi penulis dan membantu hingga terselesainya penyusunan tesis ini.

8. Papa dan mama yang telah mewujudkan impian untuk melanjutkan studi serta tak henti-hentinya memberikan doa, perhatian dan dukungannya selama ini.
9. Kakakku dan adikku, atas segala semangat dan dukungannya.
10. Wahyu Setyawan Wijayanto, S.T, atas semua perhatian, dukungan dan semangat yang telah diberikan selama ini.
11. Keluarga Drs. Setya Purnama, atas segala semangat dan dukungannya.
12. Teman-teman MIKM ARS UNDIP 2006 untuk kebersamaannya dari awal kuliah hingga akhir.
13. Semua pihak-pihak yang telah banyak membantu penulis yang tidak dapat disebutkan satu per satu disini.

Penulis menyadari bahwa laporan Tesis ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun cara penyusunannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan laporan ini di masa mendatang. Penulis berharap, semoga laporan Tesis ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

Semarang, Agustus 2008

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
ABSTRACT .....	xviii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Manfaat Penelitian.....	14
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	15
F. Keaslian Penelitian .....	16

## BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit.....	18
B. Pelayanan Rawat Jalan.....	19
C. Mutu Pelayanan .....	21
D. Persepsi .....	33
E. Persepsi Mutu Pelayanan .....	38
F. Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	40
G. Kepuasan.....	47
H. Loyalitas .....	51
I. Pengaruh Antara Mutu, Kepuasan dan Loyalitas .....	57
J. Kerangka Teori .....	59

## BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian .....	60
B. Hipótesis Penelitian.....	61
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	62
D. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	62
E. Populasi dan Sampel Penelitian.....	63
F. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran .....	66
G. Instrumen Penelitian .....	72
H. Cara Pengumpulan Data.....	77
I. Jalannya Penelitian.....	78
I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	79



BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian .....	84
B. Deskripsi Karakteristik Responden.....	84
C. Deskripsi Loyalitas Pasien.....	87
D. Deskripsi Mutu Pelayanan Dokter dan Hubungannya Dengan Loyalitas Pasien .....	92
E. Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien .....	108

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	113
B. Saran .....	115

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul tabel	Halaman
3.1	Nilai Uji Validitas Persepsi Mutu Pelayanan Dokter dan Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008	73
3.2	Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Dengan Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC Tahun 2008	76
4.1	Distribusi Karakteristik Responden pada Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008.....	85
4.2	Distribusi Jawaban Responden tentang Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008	87
4.3	Distribusi Frekuensi Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008.....	89
4.4	Hasil Wawancara Tentang Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008	91
4.5	Distribusi Jawaban Responden Tentang Ketrampilan Teknis Medis Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008	92
4.6	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Ketrampilan Teknis Medis Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008.....	

4.7	Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Ketrampilan Teknis Medis Dokter Dengan Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008	94
4.8	Distribusi Jawaban Responden Tentang Sikap Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008	96
4.9	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Sikap Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008	97
4.10	Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Sikap Dokter Dengan Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008 .....	97
4.11	Distribusi Jawaban Responden Tentang Penyampaian Informasi Oleh Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008.....	99
4.12	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Penyampaian Informasi Oleh Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008.....	101
4.13	Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Penyampaian Informasi Oleh Dokter Dengan Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008	101
4.14	Distribusi Jawaban Responden Tentang Ketepatan Waktu Pelayanan Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008	103
4.15	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Ketepatan Waktu Pelayanan Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008....	103

- 4.16 Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Ketepatan Waktu Pelayanan Dokter Dengan Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008 104
- 4.17 Distribusi Jawaban Responden Tentang Ketersediaan Waktu Konsultasi Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008 105
- 4.18 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Ketersediaan Waktu Konsultasi Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008 106
- 4.19 Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Ketersediaan Waktu Konsultasi Dokter Dengan Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008 106
- 4.20 Hasil Uji Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008 108
- 4.21 Hasil Analisis Regresi Bivariat Metode Enter Variabel Penelitian di Poliklinik Umum RSPWC Tahun 2008 109
- 4.22 Hasil Analisis Regresi Multivariat Metode Enter Variabel Penelitian pada Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008 109

## DAFTAR GAMBAR

Nomor gambar	Judul gambar	Halaman
1.1	Proporsi Pasien Lama Rawat Jalan RS. Panti Wilasa Citarum dan RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Tahun 2004 – 2007	5
1.2	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Dokter Umum RS Panti Wilasa Citarum & RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Tahun 2004 – 2007	6
1.3	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Dokter Spesialis RS Panti Wilasa Citarum & RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Tahun 2004 – 2007	7
2.1.	Proses Perseptual	35
2.2 .	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	36
2.3.	Hubungan Antara Persepsi Konsumen dengan Keputusan Membeli ...	37
2.4.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan.....	39
2.5.	Faktor-Faktor yang Membentuk Persepsi Mutu Pelayanan	39
2.6.	Determinan Perilaku Manusia	42
2.7.	Konsep Kesakitan dan Perilaku Mencari Bantuan	42
2.8.	Perilaku Konsumen	47
2.9.	Konsep Kepuasan Pelanggan	48
2.10.	Indikator Loyalitas Pelanggan	53
2.11.	Siklus Pembelian	55
2.12.	Keterikatan Relatif	56
2.13.	Jenis Loyalitas.....	56

2.14. Model Loyalitas dan Kepuasan Pelanggan .....	57
2.15. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pada Penelitian Bloemer et al .....	58
2.16. Kerangka teori modifikasi dari teori Zeithaml, Parasuraman, Berry (1990), Robbins (2001), Jacobalis (2000), Bloemer et al (1998).....	59
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran

1. Kuesioner Penelitian
2. Pedoman Wawancara
3. Uji Validitas Persepsi Mutu Pelayanan Dokter dan Loyalitas Pasien
4. Uji Reliabilitas Persepsi Mutu Pelayanan Dokter dan Loyalitas Pasien
5. Uji Normalitas Data
6. Tabulasi Silang Persepsi Mutu Pelayanan Dokter dan Loyalitas Pasien
7. Analisis Regresi Bivariat
8. Analisis Regresi Multivariat
9. Surat Ijin Penelitian

## DAFTAR SINGKATAN

RSPWC	: Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum
RSPWDC	: Rumah Sakit Panti Wilasa Dokter Cipto
STS	: Sangat Tidak Setuju
TS	: Tidak Setuju
S	: Setuju
SS	: Sangat Setuju



**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
KONSENTRASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG 2008**

**ABSTRAK**

**PUTRI ASMITA WIGATI**

**Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008**

xi + 117 halaman + 24 tabel + 20 gambar + 9 lampiran

Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien Poliklinik Umum selama 3 tahun terakhir dan juga penurunan proporsi pasien lama. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter di Poliklinik Umum yakni ketrampilan teknis medis, sikap, penyampaian informasi, ketepatan waktu pelayanan dan ketersediaan waktu konsultasi dokter dan pengaruhnya dengan loyalitas pasien. Jenis penelitian observasional dengan metode survey dan pendekatan crosssectional. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 110 orang pasien lama yang telah memanfaatkan pelayanan kesehatan di Poliklinik Umum. Data penelitian diolah secara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat dan multivariat dengan uji analisa regresi logistik program SPSS 11.5.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia dewasa muda (63.6%), berpendidikan menengah (39.1%), pekerjaan sebagai karyawan swasta (43.6%), dengan pendapatan diatas rata-rata (51.8%). Berdasarkan hasil penelitian diketahui persepsi pasien tentang ketrampilan teknis medis dokter kurang baik sebesar 50.9%, persepsi sikap dokter kurang baik sebesar 49.1%, persepsi penyampaian informasi kurang baik sebesar 53.6%, persepsi ketepatan waktu pelayanan dokter kurang baik sebesar 59.1%, persepsi ketersediaan waktu konsultasi dokter kurang baik sebesar 52.7% dan pasien yang kurang loyal sebesar 56.4%. Hasil analisis hubungan menunjukkan ada hubungan antara persepsi ketrampilan teknis medis ( $p=0.0001$ ), sikap ( $p=0.0001$ ), penyampaian informasi ( $p=0.0001$ ), ketepatan waktu pelayanan ( $p=0.0001$ ), dan ketersediaan waktu konsultasi dokter ( $p=0.0001$ ) dengan loyalitas pasien. Hasil analisis pengaruh bersama-sama didapatkan bahwa persepsi ketrampilan teknis medis, sikap, penyampaian informasi, ketepatan waktu pelayanan dan ketersediaan waktu konsultasi dokter berpengaruh terhadap loyalitas pasien.

Disarankan bagi dokter di Poliklinik Umum RSPWC agar lebih menyediakan waktu konsultasi yang cukup dan pemberian informasi yang lengkap dan jelas tentang penyakit pasien. Selain itu perlunya suatu upaya untuk memantau dan menganalisa setiap keluhan dan harapan pasien yang berkaitan dengan kualitas pelayanan rumah sakit termasuk mutu pelayanan dokter di Poliklinik Umum.

Kata kunci : Persepsi, Mutu Pelayanan, Loyalitas Pasien

Kepustakaan : 45 ( 1980 – 2006 )

**MASTER'S DEGREE OF PUBLIC HEALTH PROGRAM  
MAJORING IN HOSPITAL ADMINISTRATION  
DIPONEGORO UNIVERSITY  
SEMARANG 2008**

**ABSTRACT**

**PUTRI ASMITA WIGATI**

**Analysis of Medical Service Quality Perception Influence On Patient Loyalty in General Polyclinic of Ambulatory Care RS Panti Wilasa Citarum Semarang 2008.**

xi + 117 pages + 24 table + 20 figures + 9 appendix

During the last 3 years, General Polyclinic of Ambulatory Care RS Panti Wilasa Citarum (RSPWC) Semarang have been decreasing of amount patient and multi patient proportion. The aim of this research was to obtain description of medical service quality perception in General Polyclinic, which includes: medical technique ability; attitude; forwarding of information; arrival punctuality; and counseling time availability, influence on patient loyalty. This observational research used a survey method with cross-sectional approach. Research instruments used quationnaires on 110 respondents which had been served by doctor in General Polyclinic of Ambulatory Care RSPWC. Data were collected quantitatively and analysed with univariate, bivariate, and multivariate by logistic regression test in SPSS 11.5

The result shows that the most respondent are young adult age (63.6%), high school graduate (39.1%), working as employees in private sector (43.6%), and above of average income (51.8%). This result also shows that lower service quality on medical technique ability are 50.9%, attitude are 49.1%, forwarding of information are 53.6%, un-punctual arrival are 59.1%, and counseling time availability by doctor are 52.7% and the patient which less loyalty are 56.4%. The correlation analysis show that there are correlation between perception of medical technique ability ( $p=0.0001$ ), attitude ( $p=0.0001$ ), forwarding of information ( $p=0.0001$ ), arrival punctuality ( $p=0.0001$ ), counseling time availability ( $p=0.0001$ ) with the patient loyalty. The analysis results show that perception of medical technique ability, attitude, forwarding of information, arrival punctuality and counseling time availability by doctor influence on patient loyalty.

Suggested for doctor in General Polyclinic of RSPWC that provide enough counseling time and give complete and clear information about the patient disease and medical treatment. The important effort is watching and analyze every patient hope and complaint that related to hospital service quality including medical service quality in General Polyclinic.

**Keywords** : Perseption, Service Quality , Patient Loyalty

**References** : 45 ( 1980 – 2006 )

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif maupun preventif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga perawatan di rumah.<sup>1</sup> Hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan dari para pemakai jasa pelayanan kesehatan (pasien) dimana pasien mengharapkan suatu penyelesaian dari masalah kesehatannya pada rumah sakit.<sup>2</sup> Oleh karena itu pasien memandang bahwa rumah sakit harus lebih mampu dalam hal pemberian pelayanan medik dalam upaya penyembuhan dan pemulihan yang berkualitas, cepat tanggap atas keluhan serta penyediaan pelayanan kesehatan yang nyaman.<sup>3</sup>

Di sisi lain rumah sakit perlu melakukan suatu upaya untuk tetap bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya operasional rumah sakit yang sangat tinggi disertai meningkatnya kompetisi kualitas pelayanan jasa rumah sakit. Adapun upaya yang harus dilakukan rumah sakit adalah dengan meningkatkan pendapatan dari pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan dari rumah sakit baik secara langsung (out of pocket) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Oleh sebab itu rumah sakit perlu untuk

mempertahankan dan meningkatkan kunjungan pasien dengan menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.<sup>4</sup>

Dengan berorientasi pada kualitas, rumah sakit akan mampu mendapatkan profitabilitas jangka panjang yang diperoleh dari kepuasan pasien. Kondisi demikian membuat rumah sakit harus mulai merubah pola pikir ke arah pemikiran yang berfokus pada *patient retention* sebagai satu tujuan dari program kepuasan pasien dan harus mempunyai pemahaman dan pengertian yang lebih baik tentang pentingnya kepuasan dan loyalitas pasien, yang akan meningkatkan *patient retention*.<sup>3</sup>

Loyalitas sendiri dapat diartikan sebagai suatu kesetiaan seseorang atas suatu produk atau jasa tertentu yang merupakan manifestasi dan kelanjutan dari kepuasan pasien dalam menggunakan fasilitas maupun jasa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit serta untuk tetap menjadi pelanggan dari rumah sakit tersebut. Loyalitas menjadi suatu bukti bahwa konsumen tersebut selalu menjadi pelanggan, yang memiliki kekuatan dan sikap positif terhadap rumah sakit.<sup>5</sup> Karakteristik dari loyalitas didasarkan pada keterikatan pelanggan terhadap rumah sakit yang diklasifikasi silang dengan pola pembelian ulang. Sedangkan eksistensi konsumen yang loyal, tidak hanya bersedia membeli ulang produk atau jasa ketika mereka membutuhkan, tetapi juga kesediaannya untuk merekomendasikan produk atau jasa tersebut kepada teman, anggota keluarga, dan kolega mereka.

Keuntungan loyalitas bersifat jangka panjang dan kumulatif, dimana meningkatnya loyalitas pelanggan dapat menyebabkan profitabilitas yang lebih tinggi, retensi pegawai yang lebih tinggi, dan basis keuangan yang lebih stabil. Selain itu keuntungan lain dari loyalitas yakni dapat menurunkan biaya

pemasaran, mempersingkat waktu dan biaya transaksi, menurunkan biaya turn over, dan *word of mouth* yang positif.<sup>6</sup>

Pelayanan rawat jalan kini merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit seluruh dunia, karena jumlah pasien rawat jalan yang jauh lebih besar dari pasien rawat inap sehingga pasien rawat jalan merupakan sumber pangsa pasar yang besar yang diprediksikan akan mengimbangi pemasukan dari pasien rawat inap di masa mendatang yang dapat meningkatkan finansial rumah sakit. Selain itu di dalam memilih rumah sakit untuk rawat inap, pilihan pasien biasanya dimulai dari pelayanan rawat jalan.<sup>7</sup>

Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang adalah sebuah lembaga yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu unit kerja Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM) yang berpusat di Solo. Rumah Sakit ini terletak di Jl.Citarum No.98 Semarang dan diresmikan pada tanggal 5 Mei 1973 oleh Menteri Kesehatan RI yang diwakili oleh dr. Suhasan, Kepala Direktorat Kedokteran. Visi dari rumah sakit adalah menjadi Rumah sakit umum dengan tingkat pelayanan tersier pilihan utama masyarakat Jawa Tengah dan sekitarnya, khususnya kelompok masyarakat menengah dan bawah, di dasari iman kristiani, profesionalisme, pelayanan yang holistik dan efisien. Motto yang dimiliki rumah sakit adalah menjadi rumah sakit yang ramah, jujur, dan dipercaya, sedangkan budaya pelayanannya adalah tanggap, senyum dan trampil. Hal tersebut telah menempatkan Rumah Sakit Panti Wilasa "Citarum" sebagai salah satu pilihan masyarakat Semarang dan sekitarnya untuk mempercayakan perawatan kesehatannya bila mereka membutuhkan.

Jumlah tenaga kerja di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum (RSPWC) Semarang saat ini berjumlah 415 karyawan dengan komposisi 10 orang tenaga

medis purna waktu, 141 orang tenaga paramedis perawatan, tenaga POS 52 orang, tenaga paramedis non perawatan 30 orang, dan tenaga bagian administrasi dan umum 182 orang. Tenaga dokter umum yang dimiliki rumah sakit berjumlah 8 orang dengan status dokter tetap. Untuk dokter spesialis berjumlah 84 orang dengan status tetap maupun purna waktu.<sup>8</sup>

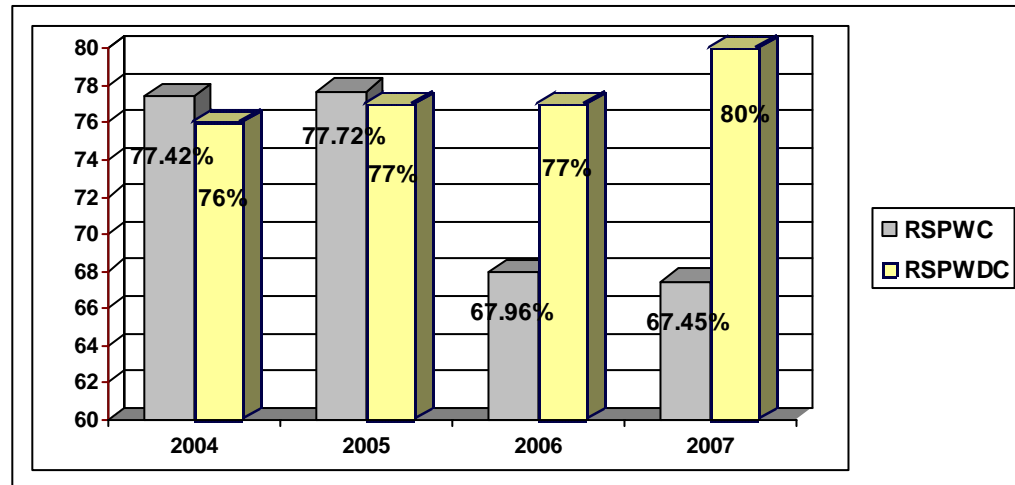
Jenis pelayanan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang diantaranya adalah pelayanan rawat jalan yang terdiri dari poliklinik umum, 10 jenis poliklinik spesialis, poliklinik KB, gigi, konsultasi gizi, laktasi, dan poliklinik KIA. Poliklinik umum rawat jalan rata-rata buka selama 15 jam dalam sehari untuk melayani pasien umum rawat jalan. Fasilitas pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit meliputi fasilitas umum seperti ruang tunggu yang nyaman dengan disediakan televisi, kamar mandi pasien dan fasilitas parkir yang luas. Fasilitas parkir yang luas ini menjadi salah satu alasan pasien untuk memilih rumah sakit dibanding rumah sakit pesaing terdekat yang memiliki fasilitas parkir terbatas.

Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan telah meraih sertifikat akreditasi penuh pada tanggal 26 Desember 1997 untuk lima standart pelayanan rumah sakit. Dan hingga saat ini pengembangan terus dilakukan baik fisik bangunan, peralatan dan sarana kerja maupun sumber daya manusia untuk menjaga dan mempertahankan mutu pelayanan dan profesionalisme di segala bidang. Upaya peningkatan mutu pelayanan itu tidak terlepas dari upaya rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang dengan cara meningkatkan pendapatan dari pasien.

Kompetitor terdekat dari RS Panti Wilasa Citarum adalah Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto (RSPWDC) Semarang yang sama-sama merupakan unit kerja YAKKUM. Dan permasalahan yang terjadi pada pelayanan rawat jalan RSPWC

terlihat jelas bila data kunjungan pasien rawat jalan RSPWC dibandingkan dengan pencapaian RSPWDC berikut :

Grafik 1.1. Proporsi Pasien Lama Rawat Jalan RS. Panti Wilasa Citarum dan RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Tahun 2004 hingga 2007



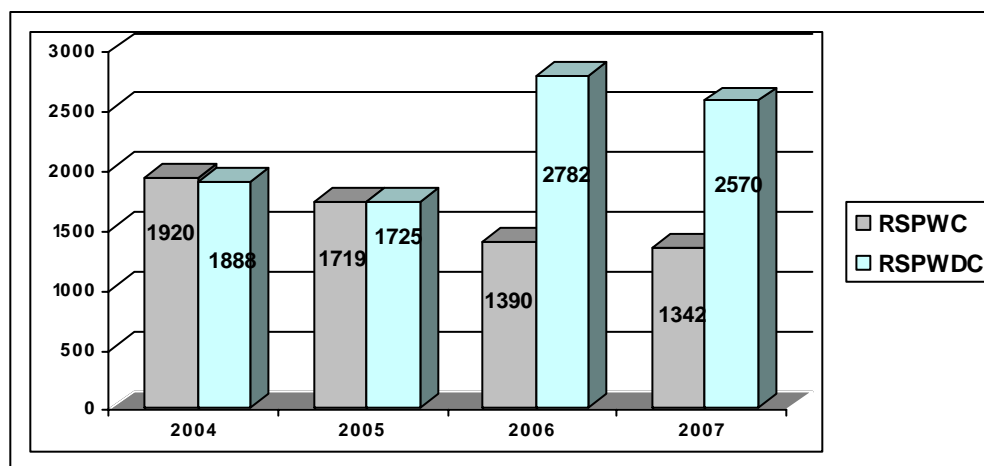
Sumber : Data Bagian Rekam Medis RS Panti Wilasa Citarum & RS. Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang

Berdasarkan catatan rekam medik kedua rumah sakit, diketahui proporsi pasien lama rawat jalan RSPWC seperti yang ditunjukkan pada grafik 1.1, terlihat mengalami penurunan dari tahun 2005 hingga 2007 yakni sebesar 10.27%. Berbeda dengan proporsi pasien lama rawat jalan RSPWDC yang terlihat mengalami kenaikan dari tahun 2004-2007. Penurunan jumlah pasien lama RSPWC ini mengindikasikan berkurangnya pasien yang loyal terhadap rumah sakit.

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan secara keseluruhan dikontribusi dari berbagai pelayanan dokter, baik dokter umum maupun dokter spesialis. Data pada grafik 1.2 menunjukkan, jumlah kunjungan pasien rawat jalan dari dokter umum RSPWC terus mengalami penurunan dari tahun 2004 - 2007 dengan jumlah yang cukup signifikan yakni 578 pasien. Berbeda dengan pencapaian

RSPWDC yang cenderung mengalami kenaikan. Bahkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dari dokter umum RSPWDC hampir 2 (dua) kali lipat kunjungan pasien RSPWC.

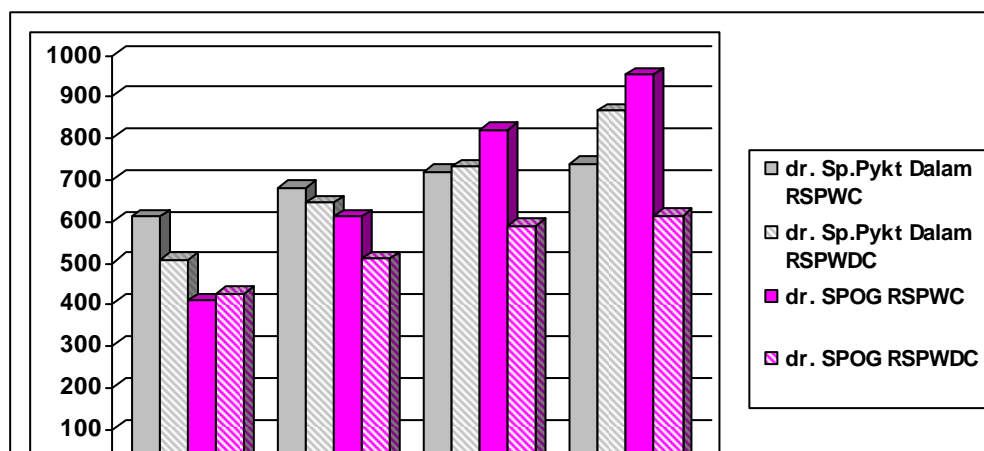
Grafik 1.2. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Dokter Umum RS Panti Wilasa Citarum & RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Tahun 2004 - 2007



Sumber : Data Bagian Rekam Medis RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Berbeda pula dengan jumlah kunjungan pasien pada beberapa dokter spesialis, seperti ditunjukkan pada grafik 1.3 yakni dari dokter spesialis penyakit dalam dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan yang terus mengalami kenaikan. Demikian pula dengan jumlah kunjungan pasien dari dokter spesialis THT, bedah dan spesialis kulit & kelamin yang juga terus mengalami kenaikan (berdasarkan data rekam medik RSPWC & RSPWDC). Hal tersebut menunjukkan pencapaian yang baik bagi pelayanan rawat jalan dari beberapa dokter spesialis.

Grafik 1.3. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Dokter Spesialis RS Panti Wilasa Citarum & RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Tahun 2004 - 2007





Kedua rumah sakit yang berada di bawah naungan YAKKUM ini memiliki tarif pelayanan yang sama untuk pelayanan rawat jalan. Perbedaannya terletak pada jumlah dokter yang dimiliki seperti jumlah dokter umum yang dimiliki RSPWC lebih banyak (8 orang) daripada RSPWDC (5 orang). Sedangkan status dokter umum adalah dokter tetap rumah sakit yang tidak membuka praktek di tempat lain namun mereka juga memiliki tugas dan tanggung jawab berdasarkan kedudukannya secara struktural.

Dengan demikian fakta penurunan kunjungan pasien poliklinik umum rawat jalan tidak dapat diabaikan oleh manajemen mengingat jumlah pasien poliklinik umum yang memiliki prosentase terbesar dari total kunjungan pasien rawat jalan secara keseluruhan dan kontribusinya pada pemanfaatan pelayanan penunjang. Meskipun kecenderungan RSPWC saat ini adalah menjadikan rumah sakit yang memberikan pelayanan tersier namun keberadaan poliklinik umum tidak dapat diabaikan begitu saja, mengingat perannya sebagai pintu masuk bagi beberapa pelayanan lain rumah sakit.

Penurunan jumlah kunjungan pasien poliklinik umum memang menjadi permasalahan sehingga saat ini manajemen sedang mencari faktor-faktor yang menjadi penyebab penurunan jumlah pasien tersebut. Untuk upaya marketing rumah sakit lebih banyak difokuskan pada peningkatan jalinan kerjasama dengan berbagai perusahaan-perusahaan. Sedangkan upaya mempertahankan pasien

lama rumah sakit belum dilakukan oleh pihak manajemen RSPWC. Begitu pula dengan upaya RS dalam menyikapi pasien yang loyal terhadap rumah sakit belum juga terlaksana dengan baik, yang terlihat dari tidak adanya dokumentasi jumlah pasien yang memiliki kartu panti wilasa maupun pasien yang sering berkunjung ke rumah sakit.

Adapun faktor-faktor yang berpengaruh pada pelayanan rawat jalan antara lain adalah faktor pelayanan administrasi, akses lokasi, tarif dan fasilitas, dan faktor dokter. Keempat faktor selain faktor dokter pernah diteliti oleh Yauminisa Hapsari (2006) pada pelayanan Poliklinik Umum Rawat Jalan RSPWC dengan hasil yang menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap akses lokasi, pelayanan dan petugas cukup baik, persepsi tentang tarif dan fasilitas juga baik.<sup>9</sup>

Sedangkan faktor dokter belum pernah diteliti sebelumnya di RSPWC Semarang, padahal dokter merupakan faktor yang penting yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan salah satunya kepada pasien rawat jalan. Karena pada hakekatnya pasien mencari pelayanan rawat jalan untuk mendapatkan konsultasi / pendapat dari seorang dokter mengenai masalah kesehatannya yang disertai dengan tindakan pengobatan maupun tidak. Selain itu dalam pelayanan rawat jalan kontak antara pasien dengan dokter hanya memerlukan waktu yang singkat, sehingga memberikan pelayanan yang bermutu merupakan suatu hal yang penting.

Kualitas dari tenaga dokter dapat dilihat dari perilaku dan penampilan dokter dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: ketrampilan teknis medis, layanan non medis, sikap dokter, dan penyampaian informasi.<sup>2,10</sup> Sedangkan kualitas dari tenaga dokter menurut Donabedian

berhubungan dengan proses pelayanan yakni pelayanan teknis medis dokter dan hubungan interpersonal antara dokter dengan pasien.<sup>11</sup>

Pada kenyataan tidak ada keluhan/saran yang disampaikan melalui kotak saran dimana dapat menjadi petunjuk adanya permasalahan yang terjadi pada poliklinik umum. Namun tidak adanya keluhan, tidak selalu menggambarkan ketiadaan masalah pelayanan bagi pasien karena pasien atau keluarganya tidak selalu mampu dan bersedia menuliskan saran/keluhan melalui kotak saran. Hal tersebut seperti fenomena gunung es, yakni bilamana pasien ada keluhan mengenai pelayanan, pasien hanya mengungkapkan secara lisan atau hanya disimpan dalam hati saja.

Untuk mengetahui pendapat maupun keluhan dari pasien poliklinik umum rawat jalan, sebuah studi pendahuluan dilakukan peneliti dengan metode wawancara yang menemukan adanya keluhan pasien tentang waktu tunggu untuk dilayani dokter lama, penjelasan dokter yang tidak lengkap apabila pasien tidak bertanya dan dokter yang kurang tanggap terhadap pelayanan. Ada pula pengalaman dari pasien yang menyatakan bahwa diagnosis dokter tidak tepat sehingga pasien tidak dapat segera ditangani lebih lanjut. Fakta tersebut diperkuat melalui hasil angket sederhana yang ditujukan kepada pasien dari dokter di poliklinik umum rawat jalan RSPWC dengan hasil sebagai berikut : 54% responden menyatakan waktu konsultasi dokter kurang, 68% menyatakan kedatangan dokter tidak tepat waktu sehingga membuat pasien harus menunggu lama untuk dilayani, dan hanya 30% responden yang menyatakan dokter ramah, sedangkan 90% responden menyatakan tarif pelayanan dokter cukup terjangkau dan 68% responden menyatakan pelayanan yang diberikan rumah sakit cukup baik.

Keluhan maupun pengalaman yang dirasakan pasien setelah menerima pelayanan merupakan suatu indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut pasien yang perlu diperhatikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Smith dan Metzner menyebutkan bahwa dimensi mutu pelayanan yang dipandang penting bagi pasien ialah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), perhatian dokter secara pribadi pada pasien (40%), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (35%) serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan pasien.<sup>12</sup> Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Berdi Karyati (2006) menyatakan bahwa ada pengaruh secara bersama-sama antara persepsi pasien tentang ketepatan datang dan ketrampilan teknis medis terhadap minat kunjungan ulang pasien.<sup>13</sup>

Penurunan kunjungan pasien dari dokter umum mengindikasikan adanya permasalahan yang membuat pasien lama tidak kembali lagi memanfaatkan pelayanan di poliklinik umum rawat jalan RSPWC. Sedangkan dalam studi pendahuluan ditemukan keluhan dan saran terhadap pelayanan dokter di poliklinik umum. Untuk faktor selain dokter pernah diteliti sebelumnya dengan hasil yang menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap akses lokasi, pelayanan dan petugas cukup baik, persepsi tentang tarif dan fasilitas juga baik. Oleh karena itu untuk membuktikan adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan dokter di poliklinik umum maka perlu dilakukan penelitian yang akan menganalisis persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter di poliklinik umum. Selanjutnya persepsi mutu pelayanan dokter tersebut dianalisis pengaruhnya terhadap loyalitas pasien. Hal tersebut dikarenakan jumlah kunjungan pasien lama rawat jalan dari dokter umum yang terus mengalami penurunan, sedangkan

pelayanan dari beberapa dokter spesialis justru ada yang terus mengalami kenaikan.

Dengan menganalisis persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat jalan khususnya pelayanan dokter umum maka kesenjangan antara pasien dengan pihak manajemen dapat diminimalkan sehingga akhirnya rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sekaligus memenuhi harapan dan kepuasan pasien. Pasien yang puas dengan pelayanan rumah sakit maupun dokter diharapkan akan tetap memilih RSPWC Semarang sebagai tempat berobat dan bersedia merekomendasikan kepada keluarga maupun kerabat lain untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSPWC.

## **B. Perumusan Masalah**

Pasien yang loyal kepada rumah sakit memiliki kekuatan dan sikap positif yang akan membuatnya tetap menjadi pelanggan. Sedangkan gejala penurunan proporsi pasien lama rawat jalan mengindikasikan berkurangnya jumlah pasien loyal rumah sakit. Gejala penurunan ini salah satunya dikontribusi dari berkurangnya kunjungan pasien dokter umum yang cukup signifikan sehingga menunjukkan adanya permasalahan yang membuat pasien lama tidak kembali lagi memanfaatkan pelayanan di poliklinik umum rawat jalan RSPWC dan tentunya mengurangi jumlah pasien yang benar-benar loyal pada rumah sakit.

Tenaga dokter diketahui memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan kepada pasien rawat jalan karena pada hakekatnya pasien mencari pelayanan rawat jalan untuk mendapatkan konsultasi dokter yang disertai dengan tindakan pengobatan maupun tidak.

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti ditemukan adanya keluhan terhadap pelayanan dokter di poliklinik umum. Oleh karena itu berdasarkan fakta keluhan pasien pada pelayanan dokter di poliklinik umum rawat jalan yang berarti terjadi kesenjangan antara harapan dan pelayanan yang dirasakan pasien disertai dengan gejala penurunan jumlah pasien poliklinik umum dan penurunan jumlah pasien lama rawat jalan, maka perlu dilakukan sebuah penelitian untuk menganalisis pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang terhadap loyalitas pasien.

### **C. Tujuan Penelitian**

1.

#### Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter terhadap loyalitas pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

2.

#### Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan karakteristik pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.
- 2) Mendeskripsikan karakteristik loyalitas pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.

- 3) Mengetahui persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter yang meliputi : ketrampilan teknis medis, sikap, penyampaian informasi, ketepatan waktu pelayanan, ketersediaan waktu konsultasi oleh dokter di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.
- 4) Mengetahui hubungan masing-masing persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter yang meliputi : ketrampilan teknis medis, sikap, penyampaian informasi, ketepatan waktu pelayanan, ketersediaan waktu konsultasi oleh dokter terhadap loyalitas pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.
- 5) Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara persepsi mutu pelayanan dokter yang meliputi : ketrampilan teknis medis, sikap, penyampaian informasi, ketepatan waktu pelayanan, ketersediaan waktu konsultasi terhadap loyalitas pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang
  - a. Memberi masukan kepada manajemen Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang tentang persepsi pasien mengenai mutu pelayanan dokter berdasarkan karakteristik loyalitas pasien dalam rangka mempertahankan pasien lama rumah sakit.
  - b. Sebagai dasar dan langkah awal evaluasi berkala dalam penilaian kualitas pelayanan petugas kepada pasien.

## 2. Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan tentang mutu pelayanan dokter dan gambaran loyalitas pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.
- b. Menambah wawasan tentang pengaruh mutu pelayanan dokter terhadap kepuasan dan loyalitas pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.

## 3. Bagi Program Studi MIKM Undip

Untuk menambah kepustakaan tentang penerapan manajemen rumah sakit dan dapat memberi masukan bagi peneliti di masa mendatang mengenai persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang berdasarkan karakteristik loyalitas pasien.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

### 1. Lingkup Sasaran

Penelitian ini ditujukan kepada seluruh pasien lama di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang

### 2. Lingkup Masalah

Masalah dibatasi pada pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter terhadap loyalitas pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang sehingga dapat diperoleh rekomendasi metode peningkatan pelayanan dokter umum untuk membangun loyalitas pasien.



### 3. Lingkup Keilmuan

Keilmuan yang digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah Ilmu Administrasi Rumah Sakit, Manajemen kualitas pelayanan rumah sakit dan manajemen pemasaran rumah sakit.

### 4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan survei.

### 5. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang

### 6. Lingkup Waktu

Pelaksanaan penelitian pada bulan Mei 2008.

## **F. Keaslian Penelitian**

1. Sri Berdi Karyati (2006) meneliti pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter spesialis obstetri dan ginekologi dengan minat kunjungan ulang pasien di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ternyata dari variabel mutu pelayanan dokter yang diteliti yakni ketepatan datang, ketrampilan teknis medis, ketersediaan waktu konsultasi, pengetahuan ilmiah dokter dan hubungan interpersonal dokter, yang memiliki pengaruh secara bersama-sama terhadap minat kunjungan ulang adalah faktor ketepatan datang dan ketrampilan teknis medis dokter.
2. M. Ali Pramono (2006) meneliti hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter dan perawat dengan kemauan berobat kembali pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kartini Jepara Tahun 2005. Hasil penelitian menunjukkan, persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter dan mutu pelayanan

perawat yang dilihat dari lima dimensi mutu yakni reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangibles mempunyai hubungan dengan kemauan pasien untuk berobat kembali.

3. Edi Mulyanto (2006) meneliti faktor persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap dan hubungannya dengan kesediaan pemanfaatan ulang di Rumah Sakit Daerah Dokter Raden Soedjati Purwodadi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap yang terdiri dari persepsi terhadap mutu pelayanan admisi, mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan perawat, mutu sarana dan lingkungan berhubungan secara signifikan dengan kesediaan pemanfaatan ulang pelayanan.
4. Yauminnisa Hapsari (2006) meneliti persepsi pasien tentang poliklinik umum terhadap keputusan pemanfaatan ulangnya di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Hasil penelitian ini menunjukkan persepsi pasien tentang akses lokasi, pelayanan dan petugas cukup baik, persepsi tentang tarif dan fasilitas baik, sedangkan persepsi tentang informasi tidak baik. Persepsi tentang tarif dan akses lokasi mempunyai hubungan yang bermakna dan berpengaruh terhadap keputusan pemanfaatan ulang pasien.

Perbedaan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan penelitian ini adalah variabel bebas yang akan diukur yakni persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter di poliklinik umum rawat jalan RS Panti Wilasa Citarum Semarang yang meliputi ketrampilan teknis medis, sikap dokter, penyampaian informasi oleh dokter, ketepatan waktu pelayanan, dan ketersediaan waktu konsultasi. Sedangkan variabel dependen yang digunakan adalah loyalitas pasien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rumah Sakit**

##### 1. Pengertian Rumah Sakit

Beberapa pengertian Rumah Sakit yang dikemukakan oleh para ahli, diantaranya adalah sebagai berikut :<sup>14, 15</sup>

- a. Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
- b. Rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
- c. Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.
- d. Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

2. Fungsi Rumah Sakit dapat meliputi aspek :

- (a) Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, perawatan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan;
- (b) Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik;
- (c) Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit yang meliputi 2 aspek di atas, tidak secara keseluruhan dapat dilakukan oleh seluruh rumah sakit milik pemerintah atau swasta, tetapi tergantung pada klasifikasi rumah sakit. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit dapat diketahui bahwa rumah sakit dengan kategori/kelas A, mempunyai fungsi, jumlah dan kategori ketenagaan, fasilitas, dan kemampuan pelayanan yang lebih besar daripada rumah sakit dengan kelas lainnya yang lebih rendah, seperti kelas BII, BI, C, dan kelas D. <sup>15</sup>

## **B. Pelayanan Rawat Jalan**

Rawat jalan merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien yang berobat jalan dan termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik.<sup>16</sup> Tujuan dari pelayanan rawat jalan diantaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter disertai dengan tindakan pengobatan ataupun tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus tetap kontrol kondisi kesehatannya.<sup>17</sup>

Tenaga pelayanan di unit rawat jalan merupakan tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien rawat jalan, yang terdiri dari :

1. Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran.
2. Tenaga keperawatan (paramedis) yang merupakan mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan pengobatan.
3. Tenaga dokter (medis) sesuai dengan spesialisasinya pada masing-masing poliklinik yang ada.<sup>18</sup>

Pelayanan rawat jalan kini merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit seluruh dunia. Jumlah pasien rawat jalan jauh lebih besar dari pasien rawat inap sehingga pasien rawat jalan sebenarnya adalah sumber pangsa pasar yang besar yang belum dioptimalkan. Penghasilan unit rawat jalan diprediksikan akan mengimbangi pemasukan dari pasien rawat inap di masa mendatang sehingga kenyataan ini merupakan faktor kunci didalam peningkatan finansial rumah sakit yang berguna untuk kelangsungan operasional jangka panjang rumah sakit. Oleh karena itu hampir seluruh rumah sakit di negara maju kini meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan rawat jalan.<sup>7</sup>

Salah satu cara utama mendiferensiasikan pelayanan jasa kesehatan termasuk pelayanan rawat jalan adalah memberikan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas, lebih tinggi dari pesaing secara konsisten. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan pasien akan membandingkan jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dirasakan tidak sesuai dengan jasa yang diharapkan, maka pasien tidak puas dan akhirnya tidak akan loyal kepada rumah sakit. Namun jika jasa yang dirasakan

memenuhi atau bahkan melebihi harapan pasien maka pasien akan puas dan tetap bersedia menjalin hubungan jangka panjang dengan rumah sakit serta menjadi pasien yang loyal kepada rumah sakit.<sup>19</sup>

Secara tidak langsung pasien yang mempunyai persepsi tentang mutu pelayanan yang buruk akan menceritakan pengalamannya kepada delapan sampai sepuluh orang bahkan satu dari lima pasien yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada dua puluh temannya.<sup>20</sup>

### **C. Mutu Pelayanan**

#### **1. Pengertian**

Mutu pelayanan dapat didefinisikan dalam banyak pengertian. Ada beberapa pengertian yang secara sederhana melukiskan hakekat mutu menurut beberapa ahli yaitu :<sup>12,14</sup>

- a. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.
- b. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna.
- c. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati.
- d. Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan.

Sedangkan karakteristik dari pelayanan kesehatan dapat ditelaah dari karakteristik jasa yakni tidak berwujud, heterogen, tak dapat dipisahkan dan tak dapat disimpan. Demikian pula dengan rumah sakit yang merupakan sebuah

lembaga yang bergerak di bidang jasa yang mempunyai ciri-ciri seperti, tidak berwujud, merupakan aktivitas pelayanan antara tenaga medis dan non medis dengan pelanggan dan tidak ada kepemilikan. Jasa sendiri mempunyai keunikan, dimana jasa secara bersamaan dalam proses produksi dan konsumsi, sehingga kualitas jasa sangat ditentukan oleh penyedia jasa, karyawan dan pelanggan.<sup>21</sup>

Mutu pelayanan jasa memiliki karakteristik khusus yakni lebih sulit untuk dievaluasi karena :<sup>22</sup>

- a. Dalam mengevaluasi mutu pelayanan jasa, pelanggan tidak hanya mempertimbangkan pada outcome tetapi juga proses ketika pelayanan diberikan.
- b. Kriteria yang berlaku dalam mengevaluasi pelayanan tergantung semata mata oleh penilaian pelanggan. Secara spesifik, persepsi dari mutu sesuatu jasa tergantung dari bagaimana seorang provider dapat memahami ekspektasi pelanggannya terhadap jasa yang diberikan.

Dalam pelayanan kesehatan peningkatan mutu pelayanan diperlukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien, petugas profesi kesehatan, manajer kesehatan maupun pemilik institusi kesehatan. Sedangkan mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau.<sup>23</sup>

## 2. Dimensi Mutu

Bila diamati ternyata banyak pihak yang berkepentingan dengan mutu. Pihak-pihak tersebut antara lain adalah konsumen, pemberi jasa pelayanan

kesehatan (provider), pembayar (pihak ketiga atau asuransi), manajemen rumah sakit, karyawan rumah sakit, pemerintah dan ikatan profesi. Pihak-pihak tersebut memiliki sudut pandang dan kepentingan yang berbeda terhadap mutu.<sup>21</sup> Dengan demikian, mutu dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang atau perpektif yaitu :

a. Dimensi konsumen atau dimensi pasien

Dalam persektif pasien, mutu pelayanan yaitu apakah pelayanan kesehatan itu dapat memenuhi apa yang diharapkan konsumen yang diukur dengan kepuasan pasien dan keluhan pasien. Dimensi mutu pelayanan ini lebih terkait dengan penilaian mutu pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi masing-masing individu.<sup>25</sup>

Mutu pelayanan kesehatan bagi pasien lebih banyak dilihat pada dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, memberikan suatu empati, respek, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keramahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita.<sup>12</sup>

Walaupun penilaian mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan.

Dalam penilaian performance pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan



pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan privacy pasien.<sup>23</sup>

b. Dimensi profesi atau dimensi petugas kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan yang dilihat dari sudut pandang petugas profesi kesehatan sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat. Menurut Azwar pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

c. Dimensi manajemen atau dimensi proses

Dalam perspektif manajemen, mutu pelayanan berhubungan dengan suatu cara menjalankan proses pelayanan kesehatan dengan menggunakan sumber daya yang paling efisien di dalam memenuhi kebutuhan konsumen.

d. Dimensi Pemilik Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan yang dilihat dari sudut pandang peyandang dana pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.<sup>10</sup>

Menurut *Lori Di Pete Brown* dkk, faktor-faktor yang mempengaruhi dimensi mutu pelayanan kesehatan ialah :<sup>12</sup>

- 1) Kompetensi teknis : terkait dengan ketrampilan, kemampuan dan penampilan petugas

- 2) Akses terhadap pelayanan : pelayanan kesehatan yang tak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa.
- 3) Efektivitas : menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinik sesuai standar yang ada
- 4) Efisiensi : terkait dengan pemilihan intervensi yang cost effective, karena terbatasnya sumber daya pelayanan kesehatan.
- 5) Kontinuitas : pelayanan yang diberikan lengkap sesuai yang dibutuhkan tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tak perlu.
- 6) Keamanan : berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping dan bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.
- 7) Hubungan antar manusia : berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat.
- 8) Kenyamanan : berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

Dalam penelitian lain yang dilakukan *Smith dan Metzne* juga disebutkan adanya perbedaan dimensi yang dimaksud. Disebutkan untuk para dokter sebagai penyalenggara pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan kesehatan yang paling penting adalah pengetahuan ilmiah yang dimiliki oleh dokter (80%), perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (60%), ketrampilan yang dimiliki oleh dokter (50%), efisiensi pelayanan kesehatan (45%), serta

kenyamanan pelayanan yang dirasakan pasien (8%). Bagi pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan yang dipandang paling penting ialah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), baru menyusul perhatian dokter secara pribadi bagi pasien (40%), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40%), ketrampilan yang dimiliki dokter (35%), serta kenyamanan yang dirasakan oleh pasien.<sup>12</sup>

Sedangkan menurut *Zeithaml et al* mutu jasa / pelayanan merupakan konstruksi multi dimensi, yang terdiri dari banyak atribut yang berbeda satu sama lain, yang meliputi .<sup>22</sup>

- 1) *Tangible* (nyata/berwujud)
- 2) *Reliability* (keandalan)
- 3) *Responsiveness* (Cepat tanggap)
- 4) *Competence* (kompetensi)
- 5) *Access* (kemudahan)
- 6) *Courtesy* (keramahan)
- 7) *Communication* (komunikasi)
- 8) *Credibility* (kepercayaan)
- 9) *Security* (keamanan)
- 10) *Understanding the Customer* (Pemahaman pelanggan)

Dalam perkembangan selanjutnya, dirasakan adanya dimensi mutu pelayanan yang saling tumpang tindih satu dengan yang lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Selanjutnya oleh *Parasuraman et al.* dimensi-dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi (ukuran) kualitas jasa/ pelayanan karena dirasakan adanya dimensi mutu yang saling tumpang tindih, yaitu :

- 1) *Tangible* (berwujud) : dimensi mutu pelayanan yang meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan peralatan komunikasi.
- 2) *Realibility* (keandalan) : dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan / jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
- 3) *Responsiveness* (cepat tanggap) : dimensi mutu pelayanan tentang kemauan untuk membantu pelanggan (pasien) dan menyediakan jasa / pelayanan yang cepat dan tepat.
- 4) *Assurance* (kepastian) : dimensi mutu pelayanan yang mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan.
- 5) *Empaty* (empati) : dimensi mutu pelayanan yang meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Direktorat Jendral Pelayanan Medik DepKes RI mendefinisikan mutu pelayanan rumah sakit sebagai derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di RS secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio-budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Sebagaimana karakteristik dari jasa, kualitas jasa pelayanan rumah sakit sangat ditentukan oleh penyedia jasa, karyawan dan pelanggan. Sedangkan indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut pasien merupakan suatu aspek utama yang menjadi pedoman yang menjadi pengalaman atau yang dirasakan pasien. Indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit meliputi aspek tenaga dokter, tenaga perawat, kondisi fisik / fasilitas, sistem administrasi pelayanan, pembiayaan dan sebagainya.<sup>2</sup> Tenaga medis sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit yang memiliki fungsi utama memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dan rumah sakit.<sup>25</sup>

Menurut *Ware dan snyder*, di Souther Illinois, USA (Wijono, 1999) aspek dari perilaku dokter dan faktor-faktor yang mempengaruhi mutu sistem pelayanan kesehatan antara lain yaitu :<sup>12</sup>

1. Tingkah laku dokter
2. Fungsi pengobatan / penyembuhan
  - a. Pemberian informasi
  - b. Ukuran-ukuran preventif
  - c. Tenggang rasa
  - d. Perawatan lanjutan
  - e. kebijaksanaan
3. Fungsi pemeliharaan / perawatan
  - a. Menentramkan hati

- b. Penuh perhatian
- c. Sopan santun, respek
- 4. Tersedianya (Availability) sarana dan prasarana
  - a. Mempunyai rumah sakit
  - b. Mempunyai spesialisasi
  - c. Mempunyai dokter keluarga
  - d. Fasilitas-fasilitas kantor yang lengkap
- 5. Kelangsungan suatu hal yang dapat menyenangkan
  - a. Kelangsungan perawatan
  - b. Dokter keluarga yang teratur
  - c. Ketrentaman pelayanan
- 6. Akses
  - a. Biaya perawatan
  - b. Perawatan darurat
  - c. Mekanisme pembayaran
  - d. Cakupan asuransi kesehatan
  - e. Kemudahan medical check up

Pada penelitian *Sussman et al* di Claveland ditemukan faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Dokter terlatih baik
- b. Melihat dokter yang sama setiap kunjungan
- c. Perhatian pribadi dokter terhadap pasien.
- d. Keterbukaan dalam diskusi penyakit
- e. Ongkos klinik terbuka
- f. Waktu tunggu dokter yang singkat

- g. Informasi dari dokter
- h. Ruang istirahat yang baik
- i. Staff yang menyenangkan
- j. Ruang tunggu yang nyaman

Sedangkan menurut *Klein* et al faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan adalah :

- a. Perilaku dokter atau staff rumah sakit terhadap pasien.
- b. Koordinasi antar peran masing-masing interdepartemen.
- c. Jumlah kontak dengan pasien.
- d. Kepuasan pasien dan hal-hal yang menyenangkan.
- e. Ketrampilan tenaga medis dan kelengkapan fasilitas.
- f. Penampilan fasilitas fisik.
- g. Kelangsungan perawatan, dokter yang sama saat kunjungan pasien.
- h. *Follow-up*, seperti janji pasien kembali.
- i. Penyuluhan pasien dan pemahamannya.
- j. Hubungan pasien dan staff.
- k. System pencatatan.
- l. Penekanan riset.
- m. Hubungan antar staff.

Hasil penelitian Coser (1956) dalam Wolf, Witzel, Fuerst (1984), menyatakan bahwa pasien mengharapkan seorang dokter yang baik dalam merawat, dapat memberikan kasih sayang, rasa aman, penuh pengertian dan perhatian, berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawat serta tahu banyak dan ahli dalam bidangnya.<sup>26</sup>

Dari pendapat beberapa pakar mutu yang memperhatikan kualitas pelayanan dalam berbagai dimensi mutu, maka dapat dirangkum menjadi 16 faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan, yakni :

- a. *efficacy* : pelayanan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.
- b. *Appropriateness* : pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan klinis pasien / klien dan didasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan.
- c. *Availability* : pelayanan yang dibutuhkan tersedia.
- d. *Accessability* : pelayanan yang diberikan dapat diakses oleh yang membutuhkan.
- e. *Effectiveness* : pelayanan yang diberikan dengan cara yang benar, berdasarkan ilmu pengetahuan, dan dapat mencapai hasil yang diinginkan.
- f. *Amenities* : kenyamanan fasilitas pelayanan
- g. *Technical competence* : tenaga yang memberikan pelayanan mempunyai kompetensi teknik yang dipersyaratkan.
- h. *Affordability* : pelayanan yang diberikan dapat dijangkau secara financial oleh yang membutuhkan.
- i. *Acceptability* : pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat pengguna.
- j. *Safety* : pelayanan yang diberikan aman.
- k. *Efficiency* : pelayanan yang diberikan dilakukan dengan efisien.
- l. *Interpersonal relationship* : pelayanan yang diberikan memperhatikan hubungan antar manusia baik antara pemberi pelayanan dengan pelanggan, maupun antar petugas pemberi pelayanan.



- m. *Continuity of care* : pelayanan yang diberikan berkelanjutan, terkoordinir dari waktu ke waktu.
- n. *Respect and caring* : pelayanan yang diberikan dilakukan dengan hormat, sopan dan penuh perhatian.
- o. *Legitimacy / accountability*: pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan (secara medik maupun hukum)
- p. *Timeless* : pelayanan yang diberikan tepat waktu.

Dalam memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada pelanggan berdasarkan mutu, maka organisasi pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah rumah sakit perlu memperhatikan apakah nilai pelanggan (customer value) terhadap mutu pelayanan yang diberikan, dan apa yang dapat memberikan kepuasan pada pelanggan (customer satisfaction). Untuk mutu barang pada umumnya dapat diukur (tangible), namun mutu jasa pelayanan sulit untuk diukur karena umumnya bersifat subyektif karena menyangkut kepuasan seseorang, yang bergantung pada persepsi, latar belakang, social ekonomi, norma, pendidikan, budaya sampai kepribadian seseorang.<sup>12</sup>

#### **D. Persepsi**

##### **1. Definisi Persepsi**

Salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi pembeli adalah persepsi. Persepsi merupakan suatu proses yang timbul akibat adanya stimulus (rangsangan) yang diterima melalui lima indera sehingga seseorang dapat menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman-pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan. Persepsi dapat dinyatakan pula sebagai proses dimana seseorang menyeleksi,

mengorganisasikan, dan menginterpretasi stimuli yang diterima pancaindera, ke dalam suatu gambaran dunia yang berarti dan menyeluruh.<sup>27</sup>

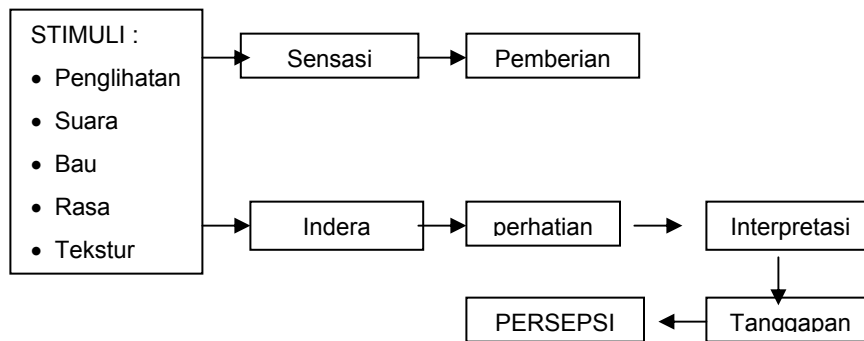
Persepsi tergantung pada sifat-sifat rangsangan fisik, juga pada hubungan rangsangan dengan medan sekelilingnya dan kondisi dalam diri individu. Persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang di dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi adalah pengenalan bahwa persepsi merupakan penafsiran yang unik terhadap situasi dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi. Mutu harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen, yang berarti citra mutu yang baik, bukan menurut persepsi penyedia jasa, melainkan menurut persepsi konsumen. Persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan jasa, karena konsumenlah yang menikmati jasa perusahaan dan menentukan mutunya.<sup>28</sup>

## 2. Proses Pembentukan Persepsi

Sesungguhnya persepsi dibentuk oleh tiga pengaruh yakni :

- a) Karakteristik dari stimuli (rangsangan) dimana stimulus merupakan hal diluar individu yang dapat berbentuk fisik, visual atau komunikasi verbal yang dapat mempengaruhi tanggapan individu.
- b) Hubungan stimuli dengan sekelilingnya. Persepsi yang dibentuk oleh seseorang dipengaruhi oleh pikiran dan lingkungan sekitarnya, oleh karena itu persepsi memiliki sifat subjektif. Hal tersebut berarti bahwa setiap orang dapat memiliki persepsi yang berbeda terhadap satu objek yang sama.
- c) Kondisi yang ada dalam diri individu yang bersangkutan.

Satu hal yang perlu diperhatikan dari persepsi adalah bahwa persepsi dapat sangat berbeda dengan kenyataan yang ada. Mengenai proses pembentukan persepsi dapat dijelaskan secara lengkap pada gambar 2.1



Gambar 2.1 : Proses Perseptual<sup>27</sup>

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Dengan melihat satu objek yang sama, orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda, karena persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti berikut :

#### a. Faktor Pelaku Persepsi

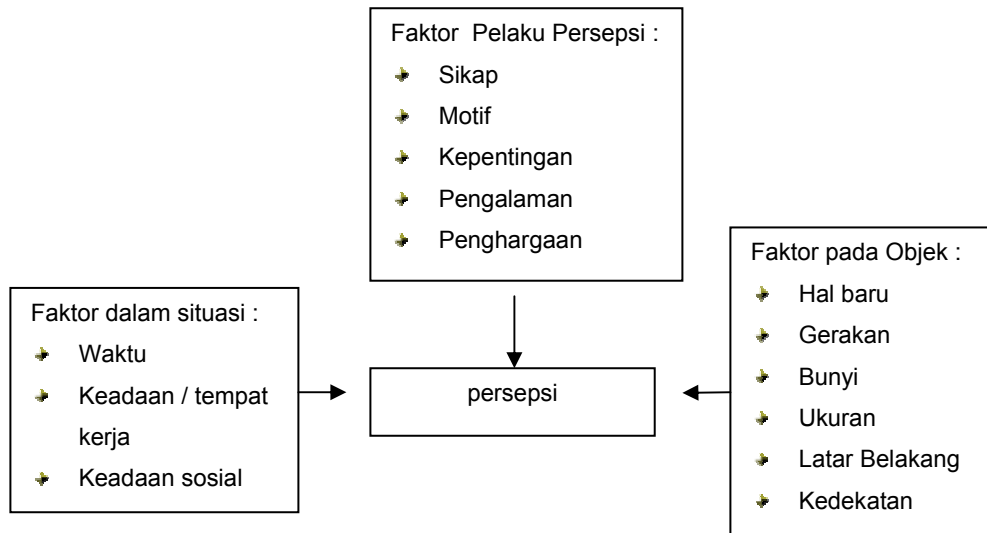
Bila seseorang memandang suatu objek dan mencoba, maka penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari orang yang berpersepsi yang mencakup sikap, motif, kepentingan, pengalaman dan pengharapan.

#### b. Faktor Objek

Karakteristik-karakteristik dari target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi, namun objek yang berdekatan akan cenderung dipersepsikan bersama-sama. Faktor target mencakup hal-hal baru yakni gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang, dan kedekatan.

c. Faktor Situasi

Faktor situasi ini mencakup waktu, keadaan / tempat kerja , dan keadaan sosial.



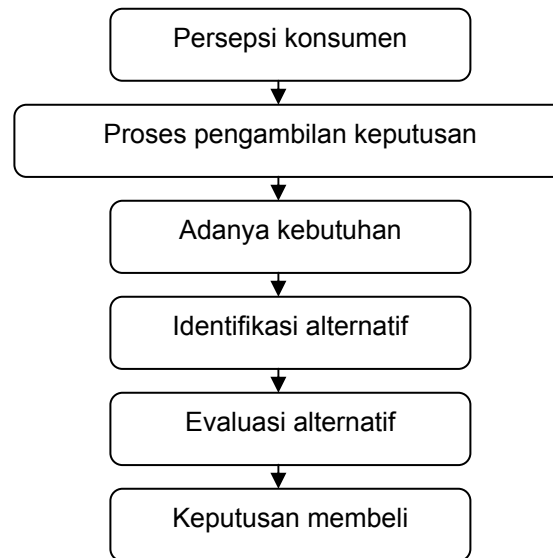
Gambar 2.2 : Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi.<sup>29</sup>

Sebenarnya perilaku individu didasarkan pada persepsi mereka terhadap realitas, dan bukan realitas itu sendiri. Bila seseorang ingin membeli produk, maka ia merespon persepsinya tentang produk dan bukan produk itu sendiri. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang adalah :<sup>30</sup>

- a. Faktor internal yang meliputi pengalaman, kebutuhan saat itu, nilai-nilai yang dianut, dan ekspektasi / pengharapan.
- b. Faktor eksternal yang meliputi penampilan produk, sifat-sifat stimulus, dan situasi lingkungan.

Boyn, dkk (2000) mengartikan persepsi sebagai proses dengan apa seseorang memilih, mengatur dan menginterpretasi informasi. Proses seseorang

untuk sampai pada perilaku pembelian / pemanfaatan suatu produk atau jasa melalui tahapan : identifikasi masalah (adanya kebutuhan), pencarian informasi, evaluasi alternatif, dan pembelian / pemanfaatan serta evaluasi paska pembelian.<sup>31</sup>



Gambar 2.3 : Hubungan antara persepsi konsumen dengan keputusan membeli.<sup>31</sup>

Pengetahuan persepsi pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sangat berguna untuk penyedia pelayanan jasa kesehatan karena akan meningkatkan peluang di dalam membuat keputusan peningkatan mutu menjadi lebih baik. Apabila telah diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi mutu dari pasien, maka kebutuhan dan harapan pasien bisa ditentukan dan dipenuhi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepuasan dan dapat membentuk loyalitas pasien.

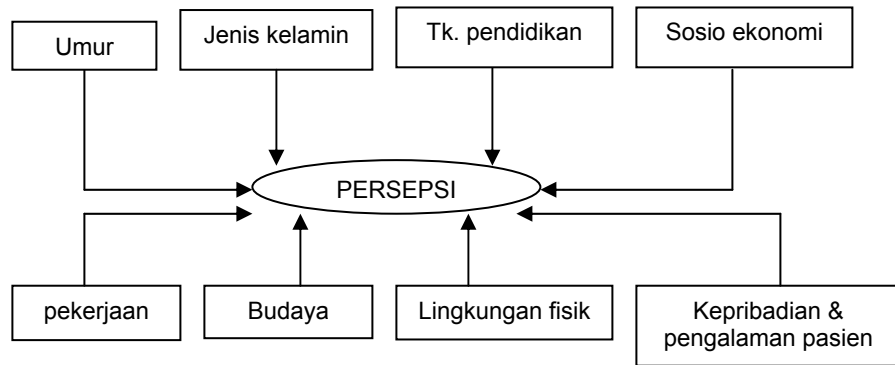
## **E. Persepsi Mutu Pelayanan**

Mutu harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa citra mutu yang baik bukan berdasarkan sudut pandang atau persepsi dari pihak penyedia jasa pelayanan, tetapi berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan jasa, karena konsumenlah yang menikmati jasa perusahaan dan menentukan mutunya.<sup>28</sup>

Menurut Jacobalis persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang merupakan karakteristik dari pelaku persepsi, yaitu antara lain : umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, serta kepribadian dan pengalaman pasien.<sup>31</sup>

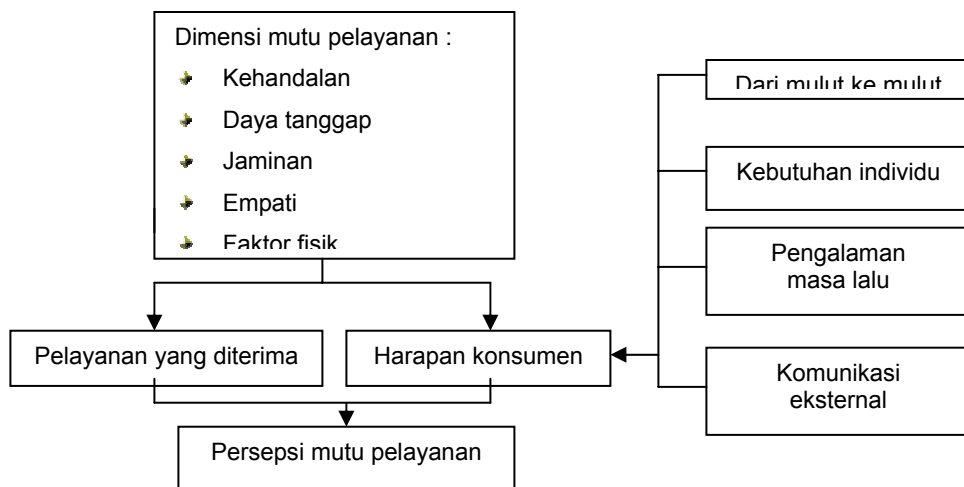
Permintaan terhadap pelayanan yang lebih baik dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang ada. Sikap seseorang dalam menilai suatu unit pelayanan kesehatan yang mendasari pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh dari proses evaluasi dalam dirinya yang memberi kesimpulan nilai dalam bentuk baik atau buruk, positif atau negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan, dimana terbentuknya sikap ini dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting dan emosi dalam diri individu.<sup>25</sup>

Perilaku individu dipengaruhi oleh faktor kekuatan sosial budaya dan kekuatan psikologis. Faktor kelompok anutan dan faktor keluarga. Sedangkan faktor psikologis terdiri dari faktor pengalaman belajar, faktor kepribadian, faktor sikap dan keyakinan, serta konsep diri.<sup>32</sup>



Gambar 2.4 : Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan.<sup>31</sup>

Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan selain dipengaruhi oleh faktor-faktor yang telah disebutkan diatas juga dipengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh apa yang konsumen dengar dari konsumen lain / dari mulut ke mulut, kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu dan pengaruh komunikasi eksternal. Pelayanan yang diterima dan harapan yang ada mempengaruhi konsumen terhadap mutu pelayanan.<sup>22</sup> Faktor-faktor yang membentuk persepsi terhadap mutu pelayanan dapat ditunjukkan seperti gambar di bawah ini :



Gambar 2.5 : Faktor-faktor yang Membentuk Persepsi Mutu Pelayanan.<sup>11</sup>

## F. Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

### 1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku juga dapat dikatakan sebagai totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara beberapa faktor. Sebagian besar perilaku manusia adalah *operant response* yang berarti respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus tertentu yang disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer* yang akan memperkuat respons. Oleh karena itu untuk membentuk perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang dapat memperkuat pembentukan perilaku.

Dalam memahami pasien sebagai konsumen dari jasa pelayanan yang diberikan rumah sakit, dapat dilihat dengan menggunakan pendekatan perilaku konsumen, seperti yang didefinisikan oleh Schiffman dan Kanuk, yaitu merupakan proses yang dilalui oleh seseorang dalam mencari dan membeli, menggunakan, mengevaluasi dan bertindak pasca konsumsi produk maupun jasa yang diharapkan bisa memenuhi kebutuhannya. Proses ini terdiri dari beberapa tahap, yaitu:<sup>30</sup>

- a) Tahap perolehan (acquisition) : mencari (searching) dan membeli (purchasing)
- b) Tahap konsumsi (consumption) : menggunakan (using) dan mengevaluasi (evaluating).
- c) Tahap tindakan pasca beli (disposition)

Sedangkan perilaku pencarian dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dapat dijelaskan sebagai suatu upaya atau tindakan seseorang pada



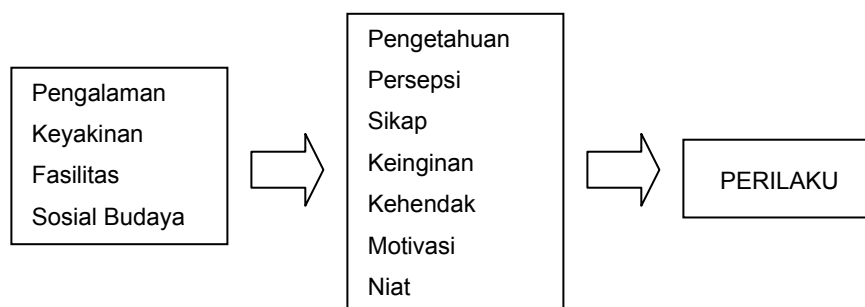
saat menderita penyakit. Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus dari luar individu, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons masing-masing orang berbeda.

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut juga determinan perilaku, yang dapat dibedakan menjadi dua yakni :

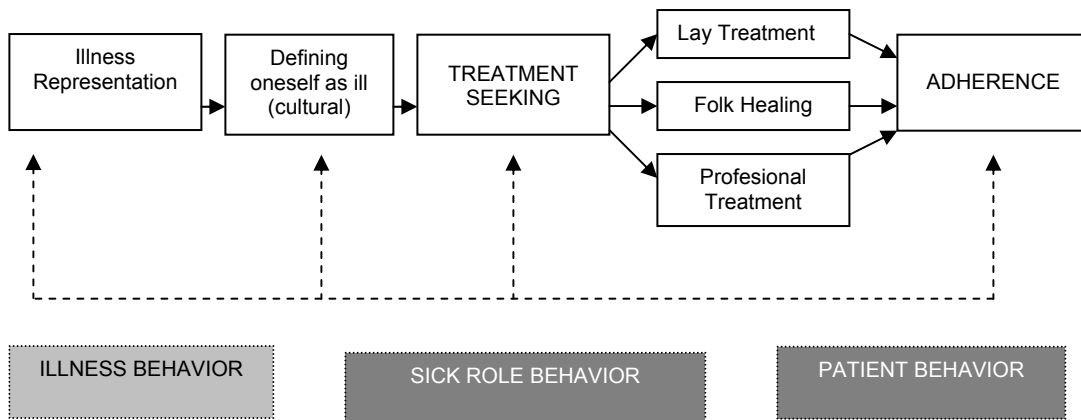
- a) Determinan atau factor internal, yakni karakteristik individu yang bersangkutan yang bersifat bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dll.
- b) Determinan atau factor eksternal yakni lingkungan baik lingkungan fisik, social, budaya, ekonomi, politik. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Menurut Benyamin Bloom (1908) perilaku manusia dapat dibagi ke dalam 3 faktor yakni faktor kognitif, afektif dan psikomotor. Sedangkan menurut WHO alasan seseorang berperilaku tertentu adalah karena pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap objek.<sup>32</sup>



Gambar 2.6 : Determinan Perilaku Manusia<sup>32</sup>

Keyakinan awam tentang kesehatan dan kesakitan akan mempengaruhi perilaku mencari bantuan. Kondisi kesakitan dan perilaku seseorang dalam mencari bantuan medis adalah sangat kompleks dan individual tetapi dipengaruhi oleh kepercayaan, norma dan budaya yang ada di lingkungannya. Perilaku kesakitan, perilaku peran orang sakit dan perilaku pasien merupakan rangkaian perilaku berurutan seperti terlihat dalam gambar berikut :



Gambar 2.7 : Konsep Kesakitan dan Perilaku Mencari Bantuan <sup>33</sup>

*Salan* (1988) dalam *Smet, Bart* (1994) dengan menggunakan model *Foster & Anderson*, menyebutkan 5 tahap dalam proses menuju pemanfaatan medis .<sup>33</sup>

- a. Keputusan bahwa ada sesuatu yang tidak beres.
- b. Keputusan bahwa seorang sakit dan membutuhkan perawatan professional.
- c. Keputusan untuk mencari perawatan medis professional.
- d. Keputusan untuk mengalihkan pengawasan kepada dokter dan menerima serta mengikuti pengobatan yang ditetapkan.
- e. Keputusan untuk mengakhiri peran pasien.

Sedangkan Sucham mengungkapkan 5 tingkatan perilaku individu dalam mencari pertolongan yaitu :<sup>32</sup>

- a) Tingkat pengalaman gejala-gejala.
- b) Tingkat asumsi peranan sakit
- c) Tingkat peranan berhubungan dengan pelayanan kesehatan
- d) Tingkat ketergantungan pasien
- e) Tingkat penyembuhan

Selanjutnya Zola dalam Smet, Bart (1999) menguraikan tentang pertimbangan lain yang mendorong orang memutuskan pergi ke pelayanan medis, yakni adanya sejumlah faktor non fisiologis, seperti adanya perawatan medis, kemampuan pasien untuk membayar, serta kegagalan dan kesuksesan perawatan. Ciri-ciri demografis seperti jenis kelamin, ras, umur, status ekonomi dan pendidikan, juga menjadi variabel penting dalam perilaku mencari bantuan.<sup>33</sup>

Faktor keputusan pasien untuk tetap memanfaatkan jasa pelayanan medis yang ditawarkan rumah sakit tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Adapun faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dapat dibedakan dalam tiga jenis yaitu :<sup>32</sup>

a) Faktor predisposisi (Predisposing factors)

Faktor ini merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

b) Faktor pemungkin (Enabling factors)

Faktor pemungkin adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk dalam faktor pemungkin adalah ketrampilan, sumber daya pribadi dan komunitas. Seperti tersedianya pelayanan kesehatan, keterjangkauan, kebijakan, peraturan dan perundangan.

c) Faktor penguat (Reinforcing factors)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tentu saja tergantung pada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan pasien, penguat berasal dari perawat, dokter, pasien lain dan keluarga. Apakah penguat positif ataukah negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, yang sebagian diantaranya lebih kuat daripada yang lain dalam mempengaruhi perilaku.

Berdasarkan perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, pasien akan memutuskan menggunakan pelayanan kesehatan. Untuk menjelaskan tentang proses pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat atau pasien oleh Anderson (1974) dikemukakan bahwa keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada :<sup>32</sup>

a) Karakteristik Predisposisi (Predisposing characteristic)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Karakteristik predisposisi dapat dibagi ke dalam 3 kelompok yakni :

- 1) Ciri-ciri demografi : umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota keluarga
- 2) Struktur sosial : jenis pekerjaan, status sosial,, pendidikan, ras, agama, kesukuan.
- 3) Kepercayaan kesehatan : keyakinan, sikap, pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan, dokter dan penyakitnya.

b) Karakteristik Pendukung ( Enabling characteristic )

- 1) Sumber daya keluarga : penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan.
- 2) Sumber daya masyarakat : jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk dengan tenaga kesehatan dan lokasi sarana.

c) Karakteristik Kebutuhan ( Need karakteristik )

Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan pendukung itu ada. Karakteristik kebutuhan itu sendiri dapat dibagi menjadi 2 kategori yakni :

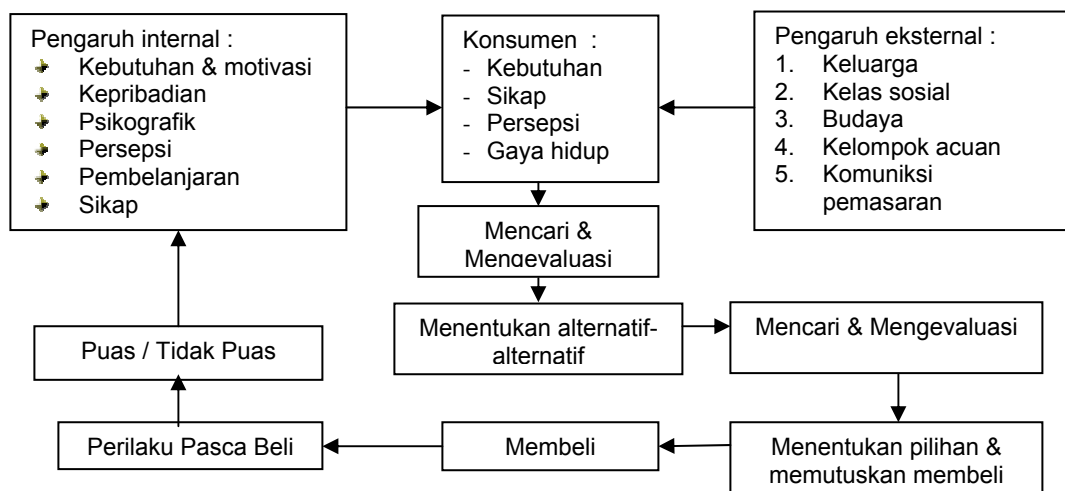
- 1) Perceived (subject assessment) : simptom, fungsi-fungsi yang terganggu, persepsi terhadap status kesehatannya.
- 2) Evaluated (clinical diagnosis) : simptom dan diagnosis.

### 3. Perilaku Pembelian.

Dalam membeli suatu produk, baik barang atau jasa, seorang konsumen melakukan aktivitas yang disebut aktivitas pembelian konsumen (*Consumer Purchase Activities*). Aktivitas pembelian diawali dari adanya kebutuhan, pencarian dan analisa alternatif pemenuhan kebutuhan, pembelian dan penggunaan (konsumsi) produk yang dibeli, evaluasi dan pemberian *feedback*.<sup>34</sup>

Aktivitas pembelian konsumen dalam memuaskan kebutuhannya pada kenyataannya dipengaruhi oleh proses perilaku dan latar belakang karakteristik konsumen. Kesadaran akan kebutuhan merupakan awal dari semua tindakan dalam perilaku konsumen. Kebutuhan konsumen sangat berbeda, relatif, dan subyektif. Selanjutnya adalah pencarian alternatif pemenuhan kebutuhan tersebut, pembelian dan konsumsi, dan akhirnya evaluasi atas pengalaman konsumsinya dilanjutkan dengan feed back.

Model perilaku pembeli dapat ditunjukkan melalui model perilaku konsumen menurut Ihalauw dan Prasetyo, berikut ini :<sup>30</sup>

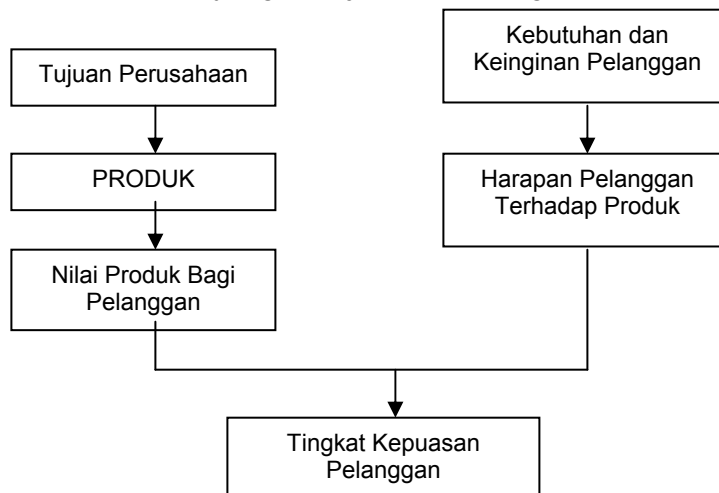


Gambar 2.8 : Perilaku Konsumen

## G. Kepuasan

### 1. Definisi Kepuasan

Engel, et al (1990) dalam Tjiptono menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, ketidakpuasan muncul apabila hasil tidak memenuhi harapan. Sedangkan menurut Kotler kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dengan harapannya. Harapan konsumen mempunyai peran yang besar dalam membentuk kepuasan konsumen. Dalam konteks kepuasan konsumen, harapan merupakan perkiraan atau keyakinan konsumen tentang apa yang akan diterimanya. Sedangkan kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima. Secara konseptual, kepuasan pelanggan dapat digambarkan seperti yang ditunjukkan dalam gambar berikut .<sup>28</sup>



Gambar 2.9 : Konsep Kepuasan Pelanggan

Kepuasan itu sendiri dapat diukur dengan berbagai cara, diantaranya seperti yang dikemukakan oleh Kotler dalam Tjiptono tentang metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu :

a) Sistem keluhan dan saran.

Metode ini dilakukan dengan cara pasien menyampaikan keluhan dan saran melalui kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus dan lain-lain.

b) Survei kepuasan pelanggan.

Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya :

- 1) Directly reported satisfaction yakni pengukuran langsung dengan pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan kepada pasien tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan.
- 2) Derived dissatisfaction yakni pengukuran yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan tentang seberapa besar harapan dan hasil dari kinerja pelayanan yang telah dirasakan pasien.
- 3) Problem analysis yakni pengukuran kepuasan yang dilakukan dengan cara meminta responden untuk menuliskan masalah yang berkaitan dengan pelayanan yang telah diberikan beserta menuliskan saran-saran untuk perbaikan dalam pelayanan.
- 4) Importance-performance analysis yakni pengukuran kepuasan yang dilakukan dengan cara meminta responden untuk meranking berbagai elemen dari pelayanan yang ditawarkan berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja pelayanan masing-masing elemen.



c) Ghost shopping.

Metode ini dilakukan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pasien dengan tujuan untuk melihat kekurangan atau kelebihan dari pelayanan.

d) Lost customer analysis.

Metode ini dilakukan dengan cara pemberi pelayanan menghubungi pelanggan yang berhenti atau pindah ke tempat pelayanan lain dan memantau angka kehilangan pelanggan yang menunjukkan kelemahan dalam memuaskan pelanggan.

Tjiptono (2000:54) juga menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan memiliki hubungan yang erat dengan kualitas. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang, ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan pelanggan. Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dengan cara memaksimalkan pengalaman yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan.<sup>28</sup>

Manfaat lain yang dapat diperoleh dari kepuasan pelanggan adalah mampu memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi perusahaan. Konsumen yang puas akan kembali memanfaatkan jasa yang sama, sebaliknya konsumen yang tidak puas akan memberitahu orang lain tentang pengalaman tersebut.

Pada akhirnya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan kepada perusahaan. Perusahaan juga dapat meningkatkan

pangsa pasarnya dengan memenuhi kualitas yang bersifat *customer-driven*. Hal ini akan memberikan keunggulan harga dan *customer value*. *Customer value* merupakan kombinasi dari manfaat dan pengorbanan yang terjadi apabila pelanggan menggunakan suatu barang atau jasa guna memenuhi kebutuhan tertentu. Bila kualitas yang dihasilkan superior dan pangsa pasar yang dimiliki besar, maka profitabilitasnya terjamin. Jadi, ada kaitan yang erat antara kualitas dan profitabilitas.

Dalam menentukan tingkat kepuasan terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan oleh perusahaan / rumah sakit, yaitu:

- 1) Kualitas Produk. Pelanggan akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
- 2) Kualitas pelayanan. Terutama untuk industri jasa, pelanggan akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan yang diharapkan.
- 3) 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.
- 4) Harga. Produk yang mempunyai kualitas sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggannya.

- 5) 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.

## H. Loyalitas

### 1. Definisi Loyalitas

Loyalitas secara umum dapat diartikan kesetiaan seseorang atas suatu produk, baik barang maupun jasa tertentu. Loyalitas merupakan manifestasi dan kelanjutan dari kepuasan konsumen dalam menggunakan fasilitas maupun jasa yang diberikan oleh perusahaan, serta untuk tetap menjadi konsumen dari perusahaan tersebut. Loyalitas adalah bukti konsumen yang selalu menjadi pelanggan, yang memiliki kekuatan dan sikap positif atas perusahaan itu.

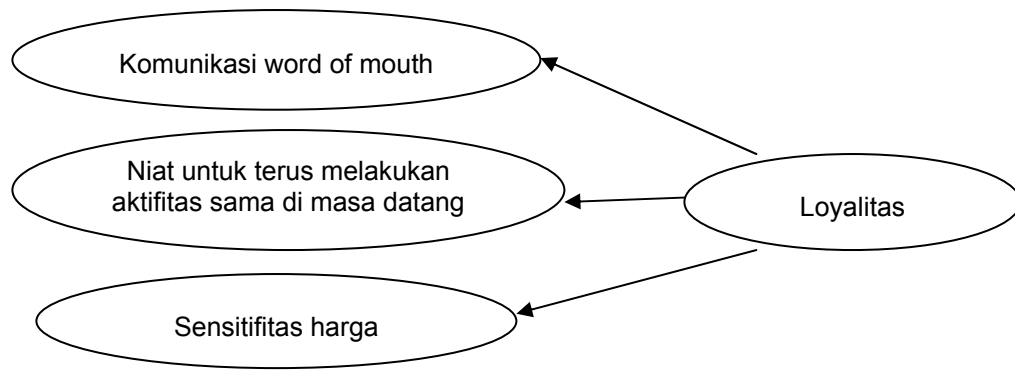
Loyalitas dapat didefinisikan pula sebagai pembelian yang disengaja dalam suatu kurun waktu melalui serangkaian keputusan. Pelanggan adalah *customer* yang dalam kamus Oxford berarti *to render a thing customary or usual* atau *to practice habitually*. Maka loyalitas pelanggan dapat didefinisikan sebagai “suatu kesetiaan pelanggan yang ditunjukkan dengan perilaku pembelian teratur yang dalam waktu yang panjang melalui serangkaian keputusan-keputusan pelanggan”.<sup>6</sup>

Tingkat kesetiaan konsumen terhadap suatu barang atau jasa tertentu tergantung pada beberapa faktor, seperti besarnya biaya untuk berpindah ke barang atau jasa yang lain, adanya kesamaan mutu, kuantitas atau pelayanan dari jenis barang atau jasa pengganti, adanya risiko perubahan biaya akibat barang atau jasa pengganti.<sup>5</sup>

Penelitian yang ada menyatakan bahwa loyalitas sebagai perilaku nyata yang konsisten sepanjang waktu. Pendekatan terhadap loyalitas tidak dapat dilihat sebagai suatu hal yang menyeluruh mengenai faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya loyalitas, namun loyalitas dapat dibentuk dari perilaku-perilaku. Selama beberapa dekade ini loyalitas ditelaah dengan menggunakan pendekatan sikap, hal ini dicerminkan salah satunya dengan keinginan untuk merekomendasikan penyedia jasa pelayanan kepada orang lain.

Namun dengan berjalannya waktu dan banyaknya penelitian maka penelitian dengan pendekatan perilaku dan sikap terhadap loyalitas telah berkembang, seperti elemen-elemen dari loyalitas yang dikembangkan oleh Zeithaml et. al. (1996) dan dari penelitian loyalitas pelanggan yang dilakukan Mc Dougall & Levesque (1996) ; Allfred & Addams (2000) ; Avkiran (1999). Elemen-elemen yang dikembangkan oleh beberapa peneliti diatas merupakan suatu kerangka multi dimensi dari perilaku pelanggan dari suatu pelayanan dan digunakan sebagai indikator dalam mengukur loyalitas pelanggan. Indikator-indikator tersebut antara lain adalah :<sup>35</sup>

- a) Komunikasi word of mouth
- b) Niat untuk terus melakukan aktifitas yang sama di masa datang
- c) Sensitifitas harga



Gambar 2.10 : indikator loyalitas pelanggan <sup>35</sup>

## 2. Pentingnya Loyalitas

Persaingan yang semakin ketat antara institusi penyedia produk maupun jasa menimbulkan kesulitan dalam meningkatkan jumlah pelanggan. Di pihak lain untuk memasuki pasar baru memerlukan biaya yang cukup besar. Penelitian menunjukkan bahwa biaya yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelanggan baru 6 kali lebih besar dari biaya untuk mempertahankan pelanggan. Oleh karena itu alternatif yang lebih baik adalah melakukan berbagai upaya untuk mempertahankan pasar yang sudah ada, salah satunya adalah melalui usaha meningkatkan kesetiaan pelanggan.

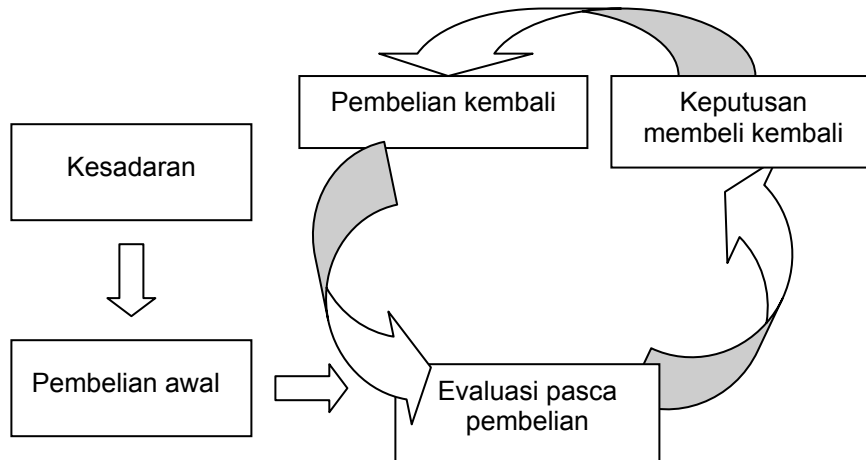
Kunci keunggulan bersaing dalam situasi yang penuh persaingan adalah kemampuan perusahaan dalam meningkatkan kesetiaan pelanggan. Kesetiaan pelanggan akan menjadi kunci sukses, tidak hanya dalam jangka pendek tetapi keunggulan bersaing yang berkelanjutan.<sup>36</sup> Jumlah pelanggan yang banyak dalam waktu yang lama akan memberikan profit yang besar dan berkesinambungan agar perusahaan tetap bertahan dan berkembang. Di balik jumlah pelanggan, tersirat mutu pelayanan yang berkaitan erat dengan kepuasan. Mutu yang baik akan memberikan pengalaman bagi pelanggan dan akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan menjadi

pelanggan yang loyal. Pelayanan pelanggan mempunyai pengaruh terhadap kelangsungan pelanggan dan profitabilitas perusahaan.

Keuntungan loyalitas dapat dikatakan bersifat jangka panjang dan kumulatif, dimana meningkatnya loyalitas pelanggan dapat menyebabkan profitabilitas yang lebih tinggi, retensi pegawai yang lebih tinggi, dan basis keuangan yang lebih stabil. Selain itu perusahaan yang dapat mempertahankan pelanggannya, akan mendapatkan banyak keuntungan, seperti:

- a. Menurunkan biaya pemasaran, karena biaya yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelanggan baru adalah jauh lebih mahal daripada mempertahankan pelanggan yang sudah ada.
- b. Mempersingkat waktu dan biaya transaksi.
- c. Menurunkan biaya turn over.
- d. Meningkatkan cross selling yang akan memperbesar pangsa pasar perusahaan.
- e. *Word of mouth* positif, yang berarti pelanggan setia berarti puas terhadap produk akan menjadi pemasar perusahaan.
- f. Menurunkan biaya kegagalan, seperti biaya ganti rugi.

Imbalan yang diberikan oleh loyalitas pelanggan yang tinggi sangat besar bagi perusahaan. Oleh karena itu perusahaan perlu memahami bagaimana dan mengapa loyalitas tercipta, dimana terciptanya loyalitas dapat dilihat pada siklus pembelian pelanggan, dan setiap langkah pada siklus pembelian merupakan kesempatan untuk memupuk loyalitas.



Gambar 2.11 : Siklus Pembelian<sup>6</sup>

### 3. Karakteristik Loyalitas

Faktor-faktor yang menentukan loyalitas antara lain adalah :

- a) Keterikatan yang tinggi terhadap jasa pelayanan tertentu dibanding dengan jasa pelayanan yang ditawarkan pesaing.

Keterikatan yang dirasakan pelanggan terhadap jasa pelayanan dibentuk oleh dua dimensi yakni tingkat preferensi (seberapa besar keyakinan pelanggan terhadap jasa pelayanan tertentu) dan tingkat deferensiasi jasa yang dipersepsikan (seberapa signifikan pelanggan membedakan jasa pelayanan tertentu dari alternatif-alternatif lain).

		Diferensiasi Produk	
		Tidak	Ya
Preferensi Pembeli	Kuat	Keterikatan rendah	Keterikatan tinggi
	Lemah	Keterikatan terendah	Keterikatan tertinggi

Gambar 2.12 : Keterikatan Relatif<sup>6</sup>

b) Pembelian berulang

Empat jenis loyalitas yang berbeda muncul bila keterikatan rendah dan tinggi diklasifikasi silang dengan pola pembelian ulang yang rendah dan tinggi.

Pembelian berulang

	Tidak	Ya	
Keterikatan relatif	Kuat	Loyalitas rendah	Loyalitas tinggi
	Lemah	Loyalitas terendah	Loyalitas tertinggi

Gambar 2.13 : Jenis Loyalitas

Pada setiap pembelian kembali ada kesempatan untuk memperkuat atau melemahkan ikatan dengan pelanggan. Sedangkan pelanggan loyal menurut Griffin mempunyai karakter sebagai berikut :<sup>5</sup>

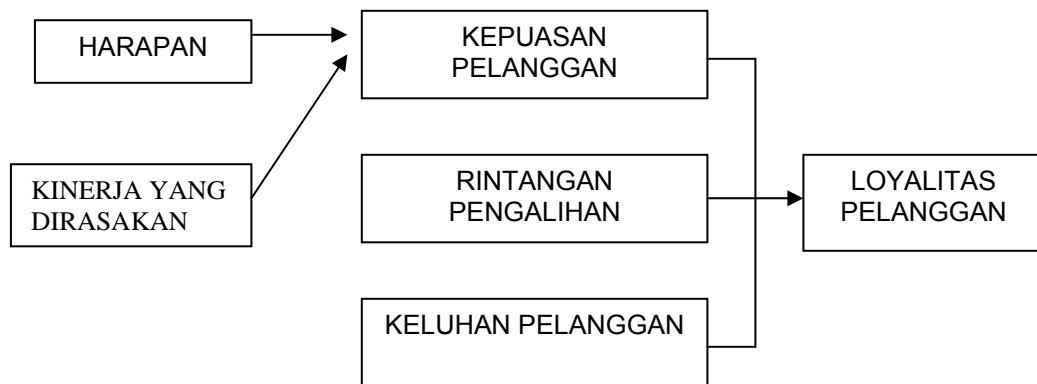
- a. Melakukan pembelian secara teratur
- b. Membeli produk selain lini produk atau jasa yang biasa dikonsumsi
- c. Memberi rekomendasi pada pihak lain.
- d. Menunjukkan resistensi atau daya tolak terhadap produk pesaing.

**I. Pengaruh Antara Mutu, Kepuasan dan Loyalitas**

Pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan internal dan eksternal. Pelayanan internal berkaitan dengan pelayanan eksternal. Tjiptono (1997) menguraikan bahwa kualitas pelayanan internal akan mendorong terwujudnya kepuasan karyawan dan tumbuhnya rasa memiliki diantara mereka. Kepuasan karyawan akan mendorong loyalitas pada organisasi. Selanjutnya loyalitas

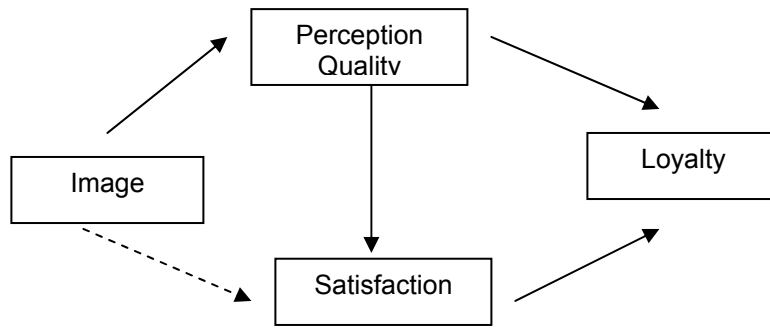


karyawan akan mendorong peningkatan produktivitas yang akan mendorong penciptaan nilai pelayanan eksternal. Pelayanan eksternal yang berkualitas akan menciptakan kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan adalah salah satu faktor penentu loyalitas pelanggan.<sup>37</sup>



Gambar 2.14 : Model Loyalitas dan Kepuasan Pelanggan<sup>37</sup>

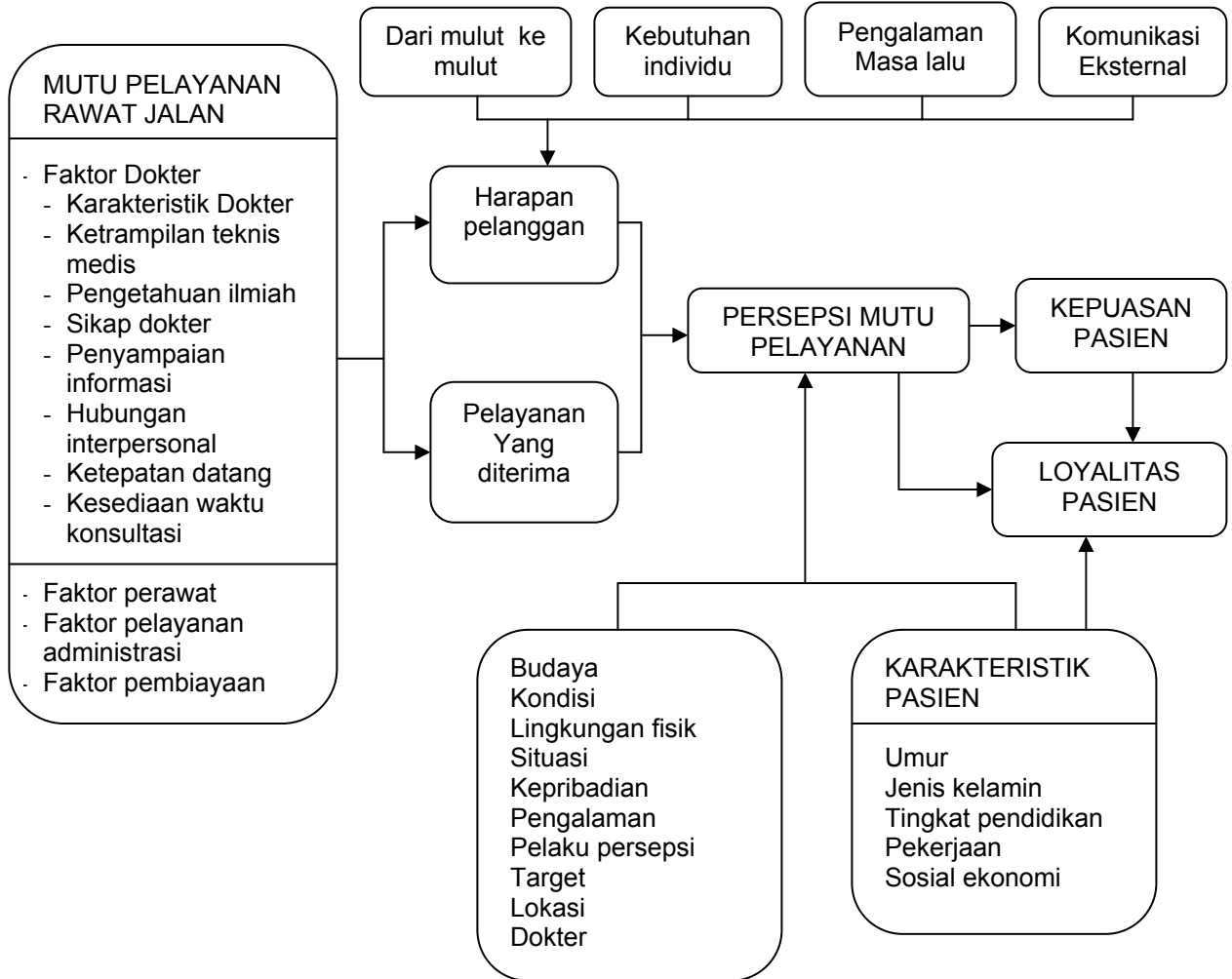
Kualitas pelayanan merupakan penentu kepuasan pelanggan. Selanjutnya Bloemer et al (1998) melakukan kajian mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model hubungan kualitas pelayanan, kepuasan dan loyalitas mengindikasikan bahwa hubungan yang kuat antara kualitas pelayanan, kepuasan dan loyalitas merupakan aset positif untuk perusahaan jasa dalam membangun sebuah basis pelanggan yang setia.



Gambar 2.15 : Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pada Penelitian Bloemer et al

Bloemer dkk dalam penelitian menekankan akan arti pentingnya pembentukan loyalitas perusahaan sebagai dasar bagi perusahaan untuk bertahan dan menghadapi persaingan. Menurutnya loyalitas pelanggan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti citra baik yang dimiliki, kualitas pelayanan yang diberikan, dan kepuasan.<sup>3</sup>

## J. Kerangka Teori



Gambar 2.16 : Kerangka teori modifikasi dari teori Zeithaml, Parasuraman, Berry (1990), Robbins (2001), Jacobalis (2000), Bloemer et al (1998).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Variabel Penelitian**

##### **1. Variabel Bebas**

- a. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketrampilan teknis medis dokter di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.
- b. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan sikap dokter di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.
- c. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan penyampaian informasi oleh dokter di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.
- d. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketepatan waktu pelayanan dokter di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.
- e. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketersediaan waktu konsultasi dokter di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.

##### **2. Variabel Kontrol**

- a. Umur
- b. Tingkat Pendidikan
- c. Pekerjaan
- d. Pendapatan

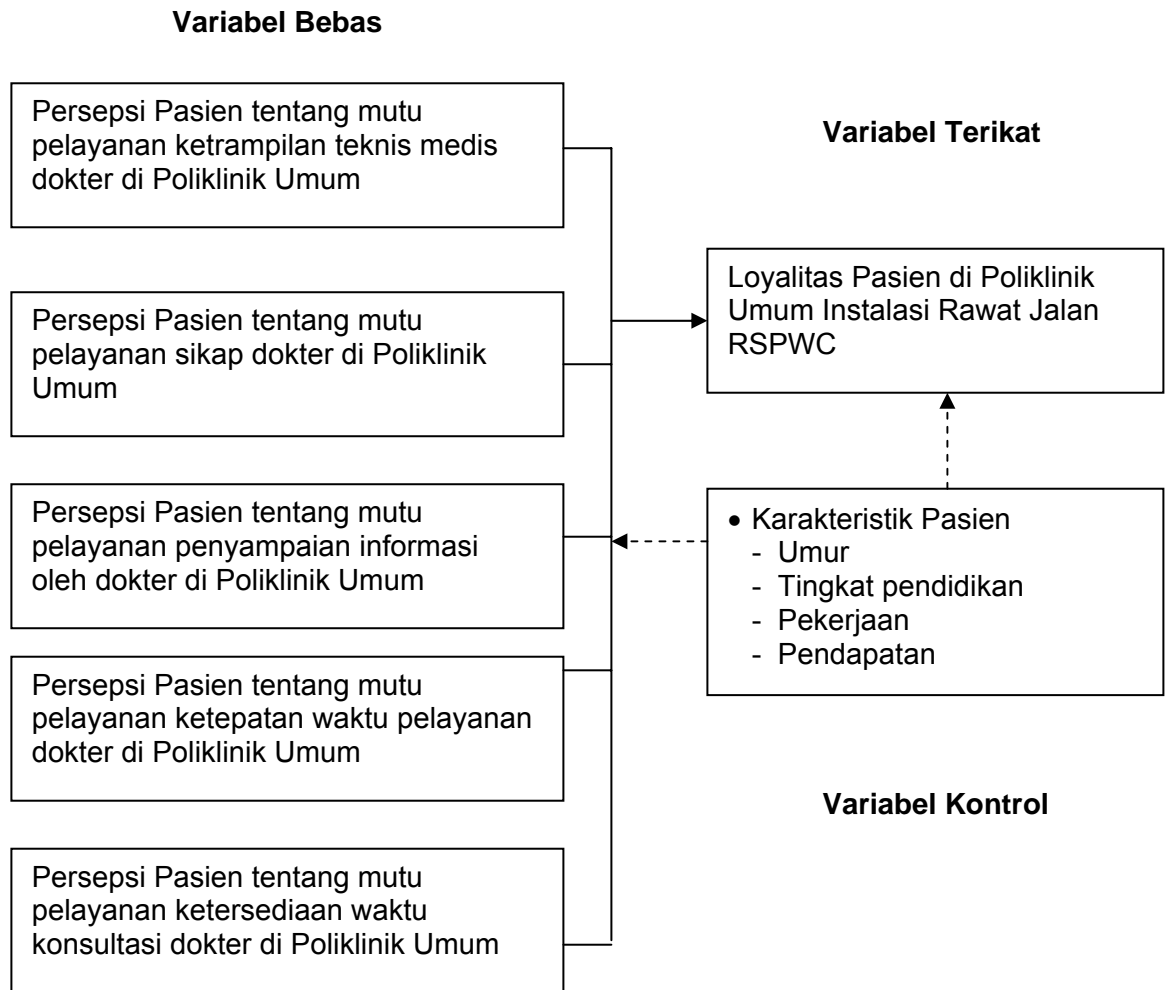
##### **3. Variabel Terikat**

Loyalitas Pasien pada pelayanan Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.

## **B. Hipotesis Penelitian**

- a. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketrampilan teknis medis dokter dengan loyalitas pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.
- b. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan sikap dokter dengan loyalitas pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.
- c. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan penyampaian informasi oleh dokter dengan loyalitas pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.
- d. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketepatan waktu pelayanan dokter dengan loyalitas pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.
- e. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketersediaan waktu konsultasi dokter dengan loyalitas pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.
- f. Ada pengaruh secara bersama-sama antara persepsi mutu pelayanan dokter yang meliputi : ketrampilan teknis medis, sikap, penyampaian informasi, ketepatan waktu pelayanan, ketersediaan waktu konsultasi terhadap loyalitas pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC.

### C. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan      -----▶      = Tidak dianalisis secara inferensial

Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian

#### **D. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam penelitian observasional yaitu tidak melakukan perlakuan pada subyek penelitian dalam rangka memberikan gambaran secara lebih jelas tentang masalah pada subyek. Metode penelitian ini adalah survey dengan pendekatan cross sectional atau studi belah lintang dimana proses pengambilan data dilakukan dalam waktu yang bersamaan antara variabel bebas yaitu mutu pelayanan dokter dan variabel terikat yaitu loyalitas pasien pada subyek penelitian yaitu pasien lama yang telah mendapatkan pelayanan medis dokter di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

Pengumpulan terhadap data variabel bebas maupun variabel terikat dideskripsikan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat serta menyajikan informasi lebih mendalam tentang variabel terikat (loyalitas pasien).

#### **E. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang sesuai dengan penelitian.<sup>39</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien lama rumah sakit yang telah mendapatkan pelayanan medis dokter di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 910 Pasien.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi.<sup>40</sup> Sampel yang

diambil dalam penelitian ini adalah pasien lama yang berkunjung ke rumah sakit dan telah mendapatkan pelayanan dokter di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

Untuk keperluan analisa data secara kuantitatif, maka penentuan sampel yang representatif dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut :

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *consecutive sampling* yaitu menjangir setiap pasien lama yang datang ke poliklinik umum rawat jalan RSPWC dari bulan Mei sampai Juni 2008 dan sampai tercapai jumlah yang sesuai dengan besar sampel yang ditentukan. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *sample minimal size*, menurut Rao<sup>41</sup> dengan uraian sbb :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N.moe}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

Moe : Margin of error atau kesalahan maksimum yang ditolerir

Perhitungan sampel :

$$n = \frac{N}{1 + N.moe} = \frac{910}{1 + 910.0,008} = 110 \text{ orang}$$

Jumlah sampel penelitian berdasarkan perhitungan diatas adalah 110 orang.



Adapun kriteria inklusi dari responden yang dapat menjadi sampel penelitian adalah :

1. Pasien lama yang sudah mendapatkan pelayanan dokter di Poliklinik umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.
2. Pasien berusia diatas 17 tahun.
3. Pasien dalam kondisi sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik.
4. Pasien bersedia diwawancarai.
5. Pasien bukan pegawai rumah sakit maupun keluarganya

Untuk keperluan analisa data secara kualitatif yakni menggambarkan secara lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas pasien, maka penentuan sampel dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut :

Besar sampel yang akan dijadikan responden dalam wawancara mendalam adalah sebanyak 10 orang.

Adapun kriteria inklusi dari sampel ini adalah :

1. Pasien lama rawat jalan yang sudah mendapatkan pelayanan dokter di Poliklinik umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.
2. Pasien berusia diatas 17 tahun.
3. Pasien dalam kondisi sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik.
4. Pasien bersedia diwawancarai.
5. Pasien bukan pegawai rumah sakit maupun keluarganya
6. Pasien yang memiliki kartu Panti Wilasa.

## **F. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran**

### **1. Variabel Bebas**

- a. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketrampilan teknis medis dokter adalah penilaian pasien mengenai kemampuan dokter dalam melakukan pemeriksaan medis kepada pasien yang meliputi :

- 1) Amanesis pasien / menggali keluhan utama pasien.
- 2) Pemeriksaan utama pasien.
- 3) Anjuran Pemeriksaan penunjang.
- 4) Hasil pemeriksaan penunjang.
- 5) Diagnosis penyakit.
- 6) Pengobatan / pemberian obat.

Cara pengukuran dilakukan dengan wawancara kepada pasien yang menggunakan kuesioner secara terstruktur.

Adapun jawaban responden untuk semua pernyataan variabel bebas dan variabel terikat kemudian diberi skor :

1. Untuk pernyataan yang favourable (positif)

Skor sangat setuju (SS) adalah 4, skor setuju (S) adalah 3, skor tidak setuju (TS) adalah 2, dan skor sangat tidak setuju (STS) adalah 1.

2. Untuk pernyataan yang unfavourable (negatif)

Skor sangat setuju (SS) adalah 1, skor setuju (S) adalah 2, skor tidak setuju (TS) adalah 3, dan skor sangat tidak setuju (STS) adalah 4.

Jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor variabel bebas maupun terikat. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : ordinal

Oleh karena data persepsi ketrampilan teknis medis dokter berdistribusi tidak normal ( $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$ ) maka pengkategorian variabel bebas ini menggunakan nilai median seperti berikut:

a) Ketrampilan teknis medis dokter baik : skor  $> 25$

b) Ketrampilan teknis medis dokter kurang : skor  $\leq 25$

- b. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan sikap dokter adalah penilaian pasien terhadap tingkatan interaksi dokter yang dapat menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara bersikap sopan, ramah, selalu menyapa pasien saat bertemu di ruang pemeriksaan, perhatian terhadap keluhan pasien, bersikap baik dan hati-hati dalam memeriksa pasien, bersahabat, memberi harapan, membesarkan hati dan memberi semangat kepada pasien.

Cara pengukuran dilakukan dengan wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner secara terstruktur.

Skala pengukuran : ordinal

Pengujian normalitas data skor pernyataan responden dari variabel sikap dokter diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0.0001$  ( $p < 0.05$ ), yang berarti data berdistribusi tidak normal. Karena itu kategori yang digunakan adalah berdasarkan nilai median seperti berikut :

a) Sikap dokter baik : skor  $> 33$

b) Sikap dokter kurang : skor  $\leq 33$

- c. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan penyampaian informasi oleh dokter adalah penilaian pasien terhadap keterangan / informasi yang

disampaikan oleh dokter pada saat melakukan konsultasi yang meliputi substansi :

1. Informasi tentang sebab penyakit pasien.
2. Informasi tentang tanda dan gejala penyakit yang diderita pasien.
3. Informasi tentang hasil pemeriksaan utama pasien.
4. Informasi tentang hasil pemeriksaan tekanan darah.
5. Informasi tentang pemeriksaan penunjang.
6. Informasi tentang hasil pemeriksaan penunjang.
7. Informasi tentang diagnosis penyakit pasien.
8. Informasi tentang pengobatan / terapi penyakit pasien.
9. Informasi tentang perilaku/pola hidup sehat yang dianjurkan.

Cara pengukuran dilakukan dengan wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner secara terstruktur.

Skala pengukuran : ordinal

Pengujian normalitas data skor pernyataan responden dari variabel penyampaian informasi oleh dokter diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0.0001$  ( $p < 0.05$ ), yang berarti data berdistribusi tidak normal. Karena itu kategori yang digunakan adalah berdasarkan nilai median seperti berikut :

- a) Penyampaian informasi dokter baik : skor  $> 30$
- b) Penyampaian informasi dokter kurang : skor  $\leq 30$

- d. Persepsi pasien tentang mutu ketepatan waktu pelayanan dokter adalah penilaian pasien terhadap ketepatan kedatangan dokter sesuai jadwal praktek dan ketika pasien membutuhkan pelayanan. Pernyataan tingkat persepsi responden mengenai mutu ketepatan waktu pelayanan dokter meliputi substansi :

1. ketepatan waktu pelayanan dokter dalam hal waktu tunggu dokter bagi pasien.
2. ketepatan waktu pelayanan dokter dalam hal akibat waktu tunggu dokter terhadap pasien.

Cara pengukuran dilakukan dengan wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner secara terstruktur.

Skala pengukuran : ordinal

Pengujian normalitas data skor pernyataan responden dari variabel ketepatan waktu pelayanan dokter diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0.0001$  ( $p < 0.05$ ), yang berarti data berdistribusi tidak normal. Karena itu kategori yang digunakan adalah berdasarkan nilai median seperti berikut :

a) Ketepatan waktu pelayanan dokter baik : skor  $> 12$

b) Ketepatan waktu pelayanan dokter kurang : skor  $\leq 12$

- e. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketersediaan waktu konsultasi oleh dokter adalah penilaian pasien terhadap waktu yang diberikan dokter saat menjelaskan/memberikan informasi tentang penyakit pasien, pengobatan / terapi yang diberikan, dan perilaku / pola hidup sehat.

Cara pengukuran dilakukan dengan wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner secara terstruktur.

Skala pengukuran : ordinal

Pengujian normalitas data skor pernyataan responden dari variabel ketersediaan waktu konsultasi dokter diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0.0001$  ( $p < 0.05$ ), yang berarti data berdistribusi tidak normal. Karena itu kategori yang digunakan adalah berdasarkan nilai median seperti berikut :

a) Ketersediaan waktu konsultasi dokter baik : skor  $> 12$

b) Ketersediaan waktu konsultasi dokter kurang: skor  $\leq 12$

## 2. Variabel Terikat

Loyalitas Pasien adalah suatu sikap dan perilaku pasien yang menggambarkan kesetiaan pasien untuk terus menerus memanfaatkan jasa pelayanan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan / medis. Pernyataan yang dapat mengukur loyalitas pasien meliputi substansi :

- a. Kepuasan pasien.
- b. Pemanfaatan ulang pelayanan di poliklinik umum rawat jalan RSPWC.
- c. Pemanfaatan pelayanan kesehatan di unit pelayanan lain yang disediakan rumah sakit.
- d. Niat untuk terus menerus memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSPWC.
- e. Sensitifitas terhadap tarif pelayanan rumah sakit.
- f. Pemberian rekomendasi kepada calon konsumen lain.

Cara pengukuran dilakukan dengan wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner secara terstruktur.

Skala pengukuran : Ordinal

Pengujian normalitas data skor pernyataan responden dari variabel loyalitas pasien diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0.0001$  ( $p < 0.05$ ), yang berarti data berdistribusi tidak normal. Karena itu kategori yang digunakan adalah berdasarkan nilai median seperti berikut :

- a) Loyal : skor  $> 25$
- b) Kurang loyal : skor  $\leq 25$

## 3. Variabel Kontrol

- a. Umur responden

adalah umur responden saat dilakukannya wawancara berdasarkan kriteria tanggal lahir / tahun lahir saat responden diwawancarai.

Cara pengukuran yakni dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.

Kriteria:

1. Dewasa Dini	: ( 18 – 40 tahun )
2. Dewasa Madya	: ( 40 – 60 tahun )
3. Dewasa lanjut	: ( > 60 tahun )

Skala pengukuran : ordinal

b. Tingkat Pendidikan responden

adalah tingkat pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh responden, berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.

Kriteria : 1. Pendidikan Dasar ( SD dan SMP )  
2. Pendidikan Menengah ( SMU )  
3. Pendidikan Tinggi ( Akademi dan Perguruan Tinggi )

Skala pengukuran : ordinal

c. Pekerjaan

adalah jenis pekerjaan responden saat diwawancarai.

Kriteria : pegawai negeri, karyawan swasta, wiraswasta, buruh tani / nelayan, ibu rumah tangga, dan tidak bekerja.

Skala pengukuran : nominal

d. Pendapatan

adalah jumlah penghasilan dari pekerjaan pokok dan tambahan yang diperoleh responden maupun dari kepala keluarga rata-rata dalam sebulan. Diklasifikasi menjadi dua yaitu diatas rata-rata dan dibawah rata-rata.

Skala pengukuran : ordinal

Berdasarkan hasil uji normalitas dari pendapatan didapatkan data berdistribusi tidak normal. Oleh karena itu kriteria yang digunakan adalah :

- a) Pendapatan diatas rata-rata : skor  $> 1.500.000,00$
- b) Pendapatan dibawah rata-rata : skor  $\leq 1.500.000,00$

## G. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner terstruktur dan berisi pernyataan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang harus dijawab oleh responden. Kuesioner sebelum digunakan dalam penelitian terlebih dahulu diujicobakan kepada 30 pasien lama poliklinik umum rawat jalan RSPWC. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah kuesioner yang dipergunakan benar-benar memenuhi syarat validitas dan reliabilitas sehingga dapat diketahui kekurangan atau kelemahannya.

### 1. Pengukuran validitas kuesioner

Validitas adalah ukuran kecermatan suatu test dalam melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas adalah prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur atau pertanyaan yang dipakai dalam kuesioner dapat mengukur dengan cermat apa yang hendak diukur. Dalam penelitian uji validitas akan dapat dipakai untuk memilih item-item pernyataan yang relevan untuk dianalisis.

Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara skor dari masing-masing item pertanyaan dibanding skor total. Perhitungan dilakukan dengan rumus teknik korelasi *Pearson Product Moment*.<sup>42</sup> Hasil pengukuran validitas menunjukkan bahwa korelasi nilai masing-masing item pernyataan dengan nilai total setiap variabel menunjukkan angka yang signifikan ( $\leq 0,05$ ) maka setiap item



pernyataan pada kuesioner penelitian dapat dikatakan valid atau mampu mengukur apa yang hendak diukur.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*contract*); dan total skor seluruh item. Hasil uji validitas terhadap kuesioner setiap variabel dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1. Nilai Uji Validitas Persepsi Mutu Pelayanan Dokter dan Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang

No.	Butir Pernyataan	Angka signifikan	Keterangan
1	Ketrampilan 1	0,001	Valid
2	Ketrampilan 2	0,001	Valid
3	Ketrampilan 3	0,0001	Valid
4	Ketrampilan 4	0,001	Valid
5	Ketrampilan 5	0,191	Tidak Valid
6	Ketrampilan 6	0,129	Tidak Valid
7	Ketrampilan 7	0,006	Valid
8	Ketrampilan 8	0,0001	Valid
9	Ketrampilan 9	0,0001	Valid
10	Ketrampilan 10	0,007	Valid
11	Ketrampilan 11	0,007	Valid
12	Ketrampilan 12	0,007	Valid
13	Ketrampilan 13	0,072	Tidak Valid

Lanjutan tabel 3.1 :

No.	Butir Pernyataan	Angka signifikan	Keterangan
1	Sikap Dokter 1	0,0001	Valid
2	Sikap Dokter 2	0,0001	Valid
3	Sikap Dokter 3	0,0001	Valid
4	Sikap Dokter 4	0,0001	Valid
5	Sikap Dokter 5	0,0001	Valid
6	Sikap Dokter 6	0,0001	Valid
7	Sikap Dokter 7	0,0001	Valid
8	Sikap Dokter 8	0,0001	Valid
9	Sikap Dokter 9	0,0001	Valid
10	Sikap Dokter 10	0,0001	Valid
11	Sikap Dokter 11	0,0001	Valid

No.	Butir Pernyataan	Angka signifikan	Keterangan
1	Penyampaian Informasi 1	0,001	Valid
2	Penyampaian Informasi 2	0,0001	Valid
3	Penyampaian Informasi 3	0,0001	Valid
4	Penyampaian Informasi 4	0,0001	Valid
5	Penyampaian Informasi 5	0,0001	Valid
6	Penyampaian Informasi 6	0,001	Valid
7	Penyampaian Informasi 7	0,002	Valid
8	Penyampaian Informasi 8	0,0001	Valid

9	Penyampaian Informasi 9	0,0001	Valid
10	Penyampaian Informasi 10	0,026	Valid
11	Penyampaian Informasi 11	0,003	Valid
12	Penyampaian Informasi 12	0,0001	Valid
13	Penyampaian Informasi 13	0,0001	Valid

No.	Butir Pernyataan	Angka signifikan	Keterangan
1	Ketepatan Waktu 1	0,0001	Valid
2	Ketepatan Waktu 2	0,0001	Valid
3	Ketepatan Waktu 3	0,0001	Valid
4	Ketepatan Waktu 4	0,0001	Valid
5	Ketepatan Waktu 5	0,0001	Valid

No.	Butir Pernyataan	Angka signifikan	Keterangan
1	Waktu Konsultasi 1	0,0001	Valid
2	Waktu Konsultasi 2	0,0001	Valid
3	Waktu Konsultasi 3	0,0001	Valid
4	Waktu Konsultasi 4	0,0001	Valid
5	Waktu Konsultasi 5	0,003	Valid

No.	Butir Pernyataan	Angka signifikan	Keterangan
1	Loyalitas Pasien 1	0,0001	Valid
2	Loyalitas Pasien 2	0,0001	Valid
3	Loyalitas Pasien 3	0,0001	Valid
4	Loyalitas Pasien 4	0,0001	Valid
5	Loyalitas Pasien 5	0,001	Valid
6	Loyalitas Pasien 6	0,0001	Valid
7	Loyalitas Pasien 7	0,0001	Valid
8	Loyalitas Pasien 8	0,0001	Valid
9	Loyalitas Pasien 9	0,0001	Valid
10	Loyalitas Pasien 10	0,0001	Valid

Berdasarkan tabel 3.1 terdapat hasil sebagai berikut :

- a. Uji validitas variabel persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketrampilan teknis medis dokter yang terdiri dari 13 item pernyataan tentang persepsi pasien tentang ketrampilan teknis medis dokter adalah 10 pernyataan valid dan 3 pernyataan tidak valid yakni pernyataan ketrampilan 5, 6, dan 13. Pernyataan yang tidak valid tidak dipakai dalam kuesioner penelitian karena sudah terwakili oleh pernyataan yang lain.

- b. Uji validitas variabel persepsi pasien tentang mutu pelayanan sikap dokter yang terdiri dari 10 item pernyataan mengenai persepsi pasien tentang sikap dokter semua valid
- c. Uji validitas variabel persepsi pasien tentang mutu pelayanan penyampaian informasi oleh dokter yang terdiri dari 13 item pernyataan mengenai persepsi pasien tentang penyampaian informasi oleh dokter semua valid.
- d. Uji validitas variabel persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketepatan waktu pelayanan dokter yang terdiri dari 3 item pernyataan mengenai persepsi pasien tentang ketepatan waktu pelayanan dokter semua valid.
- e. Uji validitas variabel persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketersediaan waktu konsultasi oleh dokter yang terdiri dari 5 item pernyataan mengenai persepsi pasien tentang waktu konsultasi yang diberikan oleh dokter semua valid.
- f. Uji validitas variabel loyalitas pasien yang terdiri dari 10 item pernyataan mengenai loyalitas pasien semua valid.

## 2. Pengukuran reliabilitas kuesioner

Reliabilitas adalah kestabilan alat ukur. Suatu alat ukur dapat dikatakan reliabel apabila dapat memberikan hasil yang sama. Pada saat dipakai untuk mengukur ulang obyek yang sama. Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah alat ukur dalam hal ini kuesioner akan memberikan hasil yang sama apabila pengukuran dilakukan secara berulang-ulang.

Pengukuran variabel menggunakan one shot atau pengukuran sekali saja. Pengukuran hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Pengukuran

reliabilitas menggunakan uji statistik Cronbach Alpha. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha > 0,60. Uji reliabilitas dengan menggunakan nilai alpha memberikan hasil sesuai tabel 3.2

Tabel 3.2. Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter dengan Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC

No.	Variabel	$\alpha$ ( alpha )
1	Persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketrampilan teknis medis dokter	0,784
2	Persepsi pasien tentang mutu pelayanan sikap dokter	0,918
3	Persepsi pasien tentang mutu pelayanan penyampaian informasi	0,862
4	Persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketepatan waktu pelayanan oleh dokter	0,904
5	Persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketersediaan waktu konsultasi	0,720
6	Loyalitas pasien	0,881

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, dapat diketahui bahwa nilai alpha cronbach yang diperoleh dari keenam variabel penelitian  $\geq 0,60$ , sehingga kuesioner tersebut sudah reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

## H. Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati, dicatat oleh peneliti.<sup>43</sup> Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui :

- a) Hasil kuesioner pada pasien lama Poliklinik Umum Rawat Jalan RSPWC yang dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2008 dengan tujuan untuk mendapatkan data kuantitatif tentang mutu pelayanan dokter yang

meliputi ketrampilan teknis medis, sikap dokter, penyampaian informasi, ketepatan waktu pelayanan dan ketersediaan waktu konsultasi oleh dokter dan loyalitas pasien.

- b) Hasil wawancara mendalam dengan 10 orang pasien lama Poliklinik Umum Rawat Jalan RSPWC yang memiliki kartu Panti Wilasa tentang faktor-faktor yang dapat menciptakan loyalitas pasien pada rumah sakit.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya, tetapi melalui pihak kedua.<sup>43</sup> Dalam hal ini peneliti mempergunakan data yang diambil dari bagian rekam medis, bagian kepegawaian dan data lain untuk menyusun latar belakang dan data yang berhubungan dengan pelayanan poliklinik umum rawat jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

## I. Jalannya Penelitian

### 1. Tahap Persiapan

- a. Penyelesaian administrasi dan perijinan penelitian
- b. Penjajagan awal penelitian dan penelusuran populasi
- c. Melakukan uji coba alat pengumpul data
- d. Melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen pada 30 orang responden di Poliklinik Umum IRJA RSPWC Semarang pada pertengahan bulan Mei 2008.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Pengumpulan data di Poliklinik Umum IRJA RSPWC Semarang pada tanggal 19 Mei sampai 7 Juni 2008 dengan cara wawancara menggunakan kuesioner

terstruktur kepada 110 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi. Pengisian kuesioner terstruktur dan pengumpulan data dilakukan langsung oleh peneliti. Teknik pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling*. Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan komputer melalui program SPSS 11.5.

## **J. Teknik Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan menggunakan SPSS 11,5. Adapun tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut :

- a. Editing adalah langkah yang dilakukan untuk memeriksa kelengkapan konsistensi maupun kesalahan jawaban pada kuesioner.
- b. Koding dilakukan untuk memudahkan dalam proses pengolahan data.
- c. Tabulasi untuk mengelompokkan data ke dalam suatu data tertentu menurut sifat yang sesuai dengan tujuan penelitian.
- d. Penyajian data, dilakukan dengan menggunakan tabel dan narasi.

### **2. Analisa Data**

Data yang diperoleh kemudian dianalisa secara dengan cara sebagai berikut :

- a. Untuk data hasil wawancara mendalam dengan pasien lama Poliklinik Umum Rawat Jalan RSPWC kemudian dianalisis secara kualitatif untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat menciptakan loyalitas pasien pada rumah sakit.
- b. Untuk data hasil kuesioner kemudian dianalisis dengan langkah-langkah sebagai berikut:

## 1) Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan analisis prosentase dari seluruh responden yang diambil dalam penelitian, dimana akan menggambarkan bagaimana komposisinya ditinjau dari beberapa segi sehingga dapat dianalisis karakteristik responden.

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel karakteristik individu yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsinya.

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada setiap variabel penelitian yang meliputi : 1) karakteristik pasien yang terdiri dari umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan ; 2) mutu pelayanan dokter yang terdiri dari ketrampilan teknis medis, sikap, penyampaian informasi, ketepatan waktu pelayanan dan ketersediaan waktu konsultasi dokter ; 3) karakteristik loyalitas pasien ; 4) faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas pasien pada rumah sakit.

## 2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas (persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter di poliklinik umum Instalasi Rawat Jalan RSPWC) dengan variabel terikat (loyalitas pasien).

Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis Korelasi Chi-Square. Hubungan antara variabel bebas dengan skala ordinal terhadap variabel terikat dengan skala ordinal dianalisis dengan uji Chi-Square untuk mendapatkan hubungan bermakna. Perhitungan analisis bivariat menggunakan uji Chi Square metode Yates Correction

sesuai dengan persyaratan penggunaan uji Chi Square untuk tabulasi silang  $2 \times 2$  , dengan sampel adalah 110 orang ( $n > 40$ ). Untuk menentukan apakah terjadi hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat, maka menggunakan *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 5% atau 0.05. Apabila  $p \text{ value} \leq 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sedangkan apabila  $p \text{ value} > 0.05$ , maka  $H_0$  diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat, bagaimana arah hubungannya dan seberapa kuat hubungan tersebut. Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis multivariat, sedangkan variabel yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak dimasukkan dalam analisis multivariat.

### 3) Analisis Multivariat

Analisis data dengan variabel lebih dari dua dan mencari pengaruh masing-masing variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat maka dilakukan uji analisis regresi logistik.

Analisis regresi logistik merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisis pengaruh setiap variabel bebas terhadap variabel terikat termasuk mencari pengaruhnya secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Penggunaan analisis regresi logistik dalam penelitian ini



disebabkan karena skala pengukuran pada variabel bebas dan terikat adalah kategori (ordinal) dan distribusinya yang belum tentu normal.

Adapun tujuan dari analisis ini adalah memprediksi besar variabel terikat yang berupa variabel biner dengan menggunakan data variabel yang sudah diketahui besarnya serta mengukur pengaruh antara variabel bebas dan terikat setelah mengontrol pengaruh bebas lainnya.

Dengan menggunakan data kuesioner, variabel-variabel yang mempunyai kriteria kemaknaan statistik dimasukkan ke dalam analisis multivariat regresi logistik dengan metode enter untuk mendapatkan faktor yang berpengaruh secara signifikan dan dapat dihitung nilai estimasi parameter-parameternya.

Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat maka dilakukan uji statistik regresi logistik dengan perhitungan analisis data yang dilakukan dengan program komputer dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0.05$ .

Adapun langkah-langkah yang harus diperhatikan dalam analisis regresi logistik adalah sebagai berikut :

- 1) Menentukan variabel bebas yang mempunyai nilai  $p \leq 0.05$  dalam uji hubungan dengan variabel terikat yaitu dengan uji *Chi Square* (metode Yates Correction).
- 2) Variabel bebas yang masuk dalam kriteria nomer 1 diatas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistik bivariat untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Untuk variabel bebas yang mempunyai nilai  $p \leq 0.25$  masuk dalam langkah nomer 3.

- 3) Variabel bebas yang masuk dalam kriteria nomer 2 diatas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistik multivariat untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- 4) Didalam penentuan model yang cocok dilakukan dengan melihat nilai dari Wald Statistik untuk masing-masing variabel bebas dengan batas nilai  $p \leq 0.05$  . Namun untuk variabel bebas yang tidak cocok ( $p > 0.05$ ) tetapi mempunyai arti teoritis penting tidak dikeluarkan untuk dilakukan analisis.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian**

Penelitian yang dilakukan di Poliklinik Umum RSPWC Semarang ini tidak terlepas dari faktor kelemahan/penghambat dan faktor kekuatan/pendukung. Kelemahan penelitian ini terletak pada instrumen yang belum standar karena disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka yang ada. Oleh karena itu untuk menghindari bias, instrumen tersebut diuji validitas dan reliabilitasnya kepada sejumlah responden di Poliklinik Umum RSPWC. Kelemahan lain dari penelitian ini adalah metode penelitian yang digunakan kuantitatif sehingga hanya menganalisis pengaruh antara variabel penelitian secara statistik, namun kurang dapat menjelaskan masing-masing variabel tersebut secara mendalam.

Disamping faktor kelemahan, penelitian ini juga memiliki faktor kekuatan/pendukung sehingga penelitian ini dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan. Adapun faktor kekuatannya terletak pada permasalahan yang diangkat yakni merupakan masalah aktual bagi RSPWC dan harus diselesaikan oleh manajemen.

#### **B. Deskripsi Karakteristik Responden**

Deskripsi karakteristik responden yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan di Poliklinik Umum RSPWC Semarang secara lengkap tersaji dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden pada Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

No.	Karakteristik	f	%
1	Umur		
	• 18 - 40 th	70	63.6
	• 40 - 60 th	38	34.5
	• > 60 th	2	1.8
2	Pendidikan		
	• Dasar	27	24.5
	• Menengah	43	39.1
	• Tinggi	40	36.4
3	Pekerjaan		
	• Pegawai Negeri	7	6.4
	• Karyawan swasta	48	43.6
	• Wiraswasta	15	13.6
	• Ibu rumah tangga	30	27.3
	• Belum bekerja / mahasiswa	6	5.5
	• Buruh	4	3.6
4	Pendapatan		
	Dibawah rata-rata	48	43.6
	Diatas rata-rata	57	51.8

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui mayoritas responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Poliklinik Umum RSPWC Semarang berusia dewasa muda yakni 18 – 40 tahun, dengan rata-rata umur adalah 36,32 tahun, umur termuda adalah 18 tahun dan yang tertua adalah 70 tahun. Menurut pendapat Engel (1994), umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dimana kepuasan pelanggan merupakan evaluasi pembeli. Semakin puas pelanggan maka akan berpengaruh untuk kembali menggunakan jasa yang sama berulang kali serta mampu mempengaruhi konsumen lain untuk ikut serta dalam pembelian jasa tersebut.<sup>44</sup>

Berdasarkan karakteristik pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMU) yakni sebesar 39,1%. Persentase terbanyak kedua adalah responden dengan tingkat pendidikan tinggi (36,4 %), dengan distribusi Sarjana Muda (D3) sebanyak 16 orang dan Sarjana Strata 1 sebanyak 24 orang. Jacobalis menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan seseorang untuk berpersepsi, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan dan semakin kritis seseorang terhadap kebutuhannya akan pelayanan kesehatan.<sup>31</sup>

Berdasarkan karakteristik pekerjaan diketahui bahwa persentase responden yang bekerja lebih besar (67,3%) daripada responden yang tidak bekerja (32,7%). Hal ini sesuai dengan pendapat Jacobalis (2000) bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan kesehatan.<sup>31</sup>

Rata-rata pendapatan pasien lama pada pelayanan dokter di Poliklinik Umum RSPWC adalah Rp 1.500.000 dengan distribusi terbanyak adalah responden dengan pendapatan diatas rata-rata (51,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam golongan sosial ekonomi menengah, dimana kelompok dengan golongan sosial ekonomi menengah diketahui mempunyai posisi tawar yang cukup kuat dalam menentukan pilihan tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Apabila mereka menganggap pelayanan yang diberikan tidak berkualitas maka mereka akan dengan mudah berpindah ke tempat lain yang lebih baik, dan sulit mengharapkan loyalitas pelanggan dengan kondisi yang demikian. Hal ini sesuai dengan pendapat Jacobalis (2000) yang menyatakan bahwa sosial ekonomi merupakan variabel lain yang ikut menentukan faktor pihak pelaku persepsi.<sup>31</sup>

### C. Deskripsi Loyalitas Pasien

Gambaran loyalitas responden yang telah memanfaatkan pelayanan kesehatan di Poliklinik Umum RSPWC dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2. Distribusi Jawaban Responden tentang Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

No	Loyalitas Pasien	STS		TS		S		SS		$\Sigma$	
		f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
1	Selalu memanfaatkan Poli Umum	0	0	61	55.5	40	36.4	9	8.2	110	100
2	Selalu memanfaatkan Poli Spesialis maupun rawat inap RSPWC	2	1.8	45	40.9	56	50.9	7	6.4	110	100
3	Lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSPWC	0	0	34	30.9	66	60	10	9.1	110	100
4	Tidak ingin pindah ke rajal RS lain Walaupun tarif pelayanan dinaikkan	3	2.7	58	52.7	46	41.8	3	2.7	110	100
5	Lebih cenderung memilih pelayanan Di Poli Umum RSPWC	0	0	59	53.6	47	42.7	4	3.6	110	100
6	Tetap akan memilih RSPWC untuk mendapatkan pelayanan kesehatan	1	0.9	34	30.9	71	64.5	4	3.6	110	100
7	Tetap akan memilih RSPWC Walaupun tarif pelayanan naik	2	1.8	58	52.7	48	43.6	2	1.8	110	100
8	Sering menyarankan keluarga/kerabat untuk berobat di RSPWC	0	0	56	50.9	48	43.6	6	5.5	110	100
9	Merekomendasi pelayanan di RSPWC kepada keluarga/kerabat	0	0	56	50.9	48	43.6	6	5.5	110	100
10	Puas dengan pelayanan dokter Di Poliklinik Umum RSPWC	2	1.8	59	53.6	43	39.1	6	5.5	110	100

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab tidak setuju atas beberapa item pernyataan tentang loyalitas, seperti pernyataan selalu memanfaatkan poli umum (55.5%), pernyataan lebih cenderung memilih pelayanan di poli umum RSPWC (53.6%), dan pernyataan puas dengan pelayanan dokter di Poliklinik Umum RSPWC (53.6%). Masih besarnya persentase yang tidak setuju terhadap pernyataan yang mengukur keterikatan pasien dengan Poli Umum RSPWC sesuai dengan fakta yang diuraikan pada latar belakang yakni adanya

penurunan jumlah kunjungan pasien Poliklinik Umum RSPWC secara terus menerus selama beberapa tahun terakhir ini.

Sebagian besar responden juga menyatakan tidak setuju atas pernyataan tidak ingin pindah ke pelayanan rawat jalan RS lain walaupun tarif pelayanan dinaikkan (52.7%), pernyataan tetap akan memilih RSPWC walaupun tarif pelayanan naik (52.7%), pernyataan sering menyarankan keluarga/kerabat untuk berobat di RSPWC (50.9%) dan pernyataan tentang kesediaannya merekomendasikan pelayanan RSPWC kepada keluarga maupun kerabat (50.9%). Hal tersebut menandakan bahwa masih banyak responden yang kurang mencerminkan loyalitas karena tidak memiliki sikap dan perilaku untuk merekomendasikan jasa pelayanan kepada orang lain dan perilaku yang masih terpengaruh oleh harga. Karena menurut Zeithaml et. al. (1996) komunikasi word of mouth, niat untuk terus melakukan aktifitas yang sama di masa datang, dan sensitifitas harga adalah indikator yang dapat digunakan untuk mengukur loyalitas pelanggan.<sup>35</sup>

Namun sebaliknya banyak responden yang menyatakan selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan di Poli Spesialis maupun rawat inap RSPWC (50.9%), lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSPWC (60%), dan tetap akan memilih RSPWC untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (64.5%). Hal ini sesuai dengan fakta adanya kenaikan jumlah kunjungan pasien pada beberapa Poli Spesialis Rawat Jalan RSPWC.

Penelitian ini juga membuktikan bahwa pasien lebih memilih mendapatkan pelayanan kesehatan di Poli Spesialis daripada Poli Umum. Hal tersebut terlihat dari persentase responden yang menyatakan selalu datang ke Poli Umum lebih rendah (36.4%) dari responden yang menyatakan selalu datang ke Poli spesialis dan rawat inap (50.9%).

Fakta masih banyaknya responden yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan puas dengan pelayanan dokter di Poliklinik Umum, menguatkan temuan lain tentang persepsi pasien akan pelayanan dokter yang akan dibahas pada tahap selanjutnya.

Untuk mengetahui proporsi dari kategori loyalitas pasien dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

No.	Loyalitas Pasien	f	%
1	Loyal	48	43,6
2	Kurang loyal	62	56,4
	Jumlah	110	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden yang kurang loyal memiliki persentase yang lebih besar (56.4%) daripada responden yang loyal (43.6%). Hal tersebut terkait dengan mayoritas responden yang berpendidikan menengah dan tinggi serta tingkat pendapatan yang diatas rata-rata. Kelompok dengan golongan sosial ekonomi menengah diketahui mempunyai posisi tawar yang cukup kuat dalam menentukan pilihan tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Apabila mereka menganggap pelayanan yang diberikan tidak berkualitas maka mereka akan dengan mudah berpindah ke tempat lain yang lebih baik, dan sulit mengharapkan loyalitas pelanggan dengan kondisi yang demikian. Oleh karena itu untuk menumbuhkan pelanggan yang loyal, menurut Jill Griffin, dibutuhkan suatu proses yang harus dilakukan secara bertahap. Proses tersebut dilalui dalam jangka waktu tertentu, dengan perhatian yang diberikan pada tiap-tiap tahap pertumbuhan, seperti pada tahapan pembeli sebagai pelanggan pertama kali, pelanggan berulang, klien, penganjur sampai pada pelanggan yang hilang. Setiap



tahapan tersebut pada dasarnya memiliki kebutuhan khusus yang diperlukan untuk menumbuhkan maupun menguatkan loyalitas mereka. Dengan mengenali setiap tahap dan memenuhi kebutuhan khusus tersebut, perusahaan mempunyai peluang besar untuk mengubah pembeli menjadi pelanggan yang loyal.<sup>6</sup>

Masih banyaknya responden yang termasuk pelanggan kurang loyal, menguatkan fenomena penurunan jumlah kunjungan pasien lama rawat jalan RSPWC. Karenanya rumah sakit perlu mengantisipasi hal tersebut dengan melihat kebutuhan, dan harapan setiap pasien baik sebagai pelanggan pertama maupun sebagai pelanggan berulang, klien dan penganjur. Salah satu upaya yang perlu dilakukan adalah memahami pelanggan loyal rumah sakit yakni dengan melihat alasan loyalitas dan harapan mereka di masa mendatang.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada sejumlah pasien loyal RSPWC Semarang seperti tersaji pada tabel 4.4, harapan-harapan pasien umumnya berkaitan dengan pengalaman kurang baik yang pernah dialami oleh pasien, seperti waktu tunggu dokter yang lama, pelayanan oleh perawat yang kurang memuaskan, masalah informasi dari dokter, dan berbagai masalah lain yang menyebabkan jumlah kunjungan pasien poli umum terus menurun. Sedangkan alasan loyalitas pasien pada rumah sakit diantaranya karena pelayanan yang diberikan baik dan memuaskan secara keseluruhan mulai dari aspek keramahan petugas hingga pelayanan administrasi.

Tabel 4.4 Hasil Wawancara Tentang Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008.

Informan	Jawaban responden tentang alasan selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSPWC dan harapannya di masa mendatang
1	Menurut saya pelayanan di RSPWC itu baik, dokternya baik, ramah, trus pelayanannya cepat...Cuma di rawat inap ada perawat yang judes, nah Cuma itu aja keluhannya. Harapannya ya...makin diperbaiki lagi pelayanan perawat di ruang rawat inap itu....
2	kalau saya senang sama RS ini ya..penanganannya bagus...cepat... Pokoknya ditangani dulu, masalah administrasi bisa belakangan...jadi kalau yang kondisinya darurat kan bisa cepat tertolong...
3	saya kalau sakit atau keluarga sakit pasti langsung kesini, karena disini pelayanannya cepat...trus hampir semua pegawai di rumah sakit ini baik ...ya istilahnya "ngewongke" lah...padahal nek di rs negeri kan..wis perawate ,pegawai, dokter semua pada nggak ramah, banyak judesnya...
4	Awalnya saya dapat pengalaman yang bagus dari RS ini, penanganannya cepat, akhirnya saya jadi terbiasa dan cocok dengan RS ini. Tapi sayangnya waktu tunggu dokter di poli umum tadi lama banget padahal yang antri Sebenarnya sedikit
5	Menurut saya secara keseluruhan pelayanannya baik, mempermudah pasien tapi pernah ada satu dokter di UGD yang tidak ramah / agak sinis... ya...tapi mungkin itu hanya personelnya saja..harapan saya sih kalau bisa personel yang sikapnya kurang baik bisa ditangani, jadi bisa puas semuanya
6	pelayanannya cepat, lalu pembayaran administrasi RS nya tidak memberatkan pasien, biasanya dirawat dulu masalah biaya bisa menyusul Harapan saya untuk dokter...kalau memberi anjuran untuk cek lab.ya... sebaiknya diberitahu apa saja cek laboratnya, manfaatnya masing-masing Lalu pasien diberitahu mana yang paling penting didahulukan, soalnya kan pasien belum tentu bawa uang yang cukup hari itu juga....

#### D. Deskripsi Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Dan Hubungannya Dengan Loyalitas Pasien

1. Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Ketrampilan Teknis Medis Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang

Tabel 4.5 Distribusi Jawaban Responden Tentang Ketrampilan Teknis Medis Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

No	Persepsi Pasien Tentang Ketrampilan Teknis Medis Dokter	STS		TS		S		SS		$\Sigma$	
		f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
1	Menanyakan keluhan utama	0	0	35	31.8	63	57.3	12	10.9	110	100
2	Memeriksa sesuai keluhan utama	2	1.8	27	24.5	71	64.5	10	9.1	110	100
3	Menjelaskan hasil pemeriksaan Utama	0	0	57	51.8	47	42.7	6	5.5	110	100
4	Menjelaskan saat memeriksa	1	0.9	62	56.4	43	39.1	4	3.6	110	100
5	Menjelaskan kegunaan pemeriks. Penunjang	1	0.9	65	59.1	41	37.3	3	2.7	110	100
6	Menjelaskan secara rinci hasil Pemeriksaan penunjang	0	0	46	41.8	58	52.7	6	5.5	110	100
7	Menjelaskan diagnosis penyakit	0	0	45	40.9	59	53.6	6	5.5	110	100
8	Sangat tepat dalam mendiagnosis penyakit pasien	3	2.7	47	42.7	50	45.5	10	9.1	110	100
9	Memberikan kepastian arah Pengobatan	1	0.9	47	42.7	50	45.5	12	10.9	110	100
10	Tidak menjelaskan tentang obat yang ditulis pada resep	3	2.7	44	40	61	55.5	2	1.8	110	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab tidak setuju dokter menjelaskan hasil pemeriksaan utama (51.8%), dokter memberi penjelasan saat melakukan pemeriksaan (56.4%), dan dokter menjelaskan tentang kegunaan dari pemeriksaan penunjang (59.1%). Dengan demikian masih banyak responden yang merasa bahwa dokter kurang menjelaskan beberapa informasi seperti hasil pemeriksaan utama, informasi tentang penyakit saat memeriksa dan kegunaan pemeriksaan penunjang. Padahal menurut *Ware dan snyder* dalam Wijono, 1999 aspek dari perilaku dokter yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan diantaranya yaitu pemberian informasi.<sup>12</sup>

Namun demikian sebagian besar responden juga menyatakan setuju bahwa dokter menjelaskan secara rinci tentang hasil pemeriksaan penunjang (52.7%),

menjelaskan tentang diagnosis penyakit pasien (53.6%), dan menjelaskan kepastian arah pengobatan (45.5%). Selain itu responden juga banyak yang menyatakan setuju bahwa dokter menanyakan keluhan utama pasien (57.3%), dokter melakukan pemeriksaan sesuai keluhan utama (64.5%), dan mendiagnosis penyakit pasien dengan tepat (45.5%).

Untuk mengetahui proporsi persepsi pasien tentang ketrampilan teknis medis dokter dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Ketrampilan Teknis Medis Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

No.	Persepsi Ketrampilan Teknis Medis	F	%
1	Baik	54	49,1
2	Kurang baik	56	50,9
	Jumlah	110	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui masih banyak responden yang memiliki persepsi kurang baik akan ketrampilan teknis medis dokter (50.9%). Padahal dalam dimensi mutu menurut *Lori Di Pete Brown* dkk, faktor kompetensi teknis yang terkait dengan ketrampilan, kemampuan dan penampilan petugas/pemberi jasa pelayanan merupakan faktor-faktor yang turut menentukan mutu pelayanan kesehatan.<sup>12</sup>

Selanjutnya hubungan antara persepsi mutu pelayanan ketrampilan teknis medis dokter dengan loyalitas pasien dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut :

Tabel 4.7 Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Ketrampilan Teknis Medis Dokter Dengan Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

Persepsi Ketrampilan Teknis Medis Dokter	Loyalitas Pasien				Total	
	Loyal		Kurang Loyal			
	f	%	F	%	F	%
Baik	44	91.7	10	16.1	54	49.1
Kurang Baik	4	8.3	52	83.9	56	50.9
Total	48	100	62	100	110	100

Pola sebaran data pada tabel 4.7 jelas menunjukkan adanya pola hubungan antara persepsi ketrampilan teknis medis dokter dengan loyalitas pasien. Responden dengan persepsi ketrampilan teknis medis dokter yang baik banyak didapatkan pada responden yang loyal (91,7%) daripada pada responden yang kurang loyal (16,1%). Sedangkan pada responden dengan persepsi ketrampilan teknis medis yang kurang baik banyak didapatkan pada responden yang kurang loyal (83,9%) daripada responden yang loyal (8,3%).

Pengujian hipotesis variabel ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square test (continuity correction)* = 58,783 dengan *p-value* = 0,0001 ( $p < 0,05$ ), yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan antara persepsi pasien tentang ketrampilan teknis medis dokter dengan loyalitas pasien. Hasil uji hipotesis secara statistik tersebut diperkuat dengan pernyataan responden tentang alasan loyalitasnya seperti berikut :

Kotak Dialog 1 :

Saya, anak sama suami semua kalau sakit ya langsung kesini...sudah cocok gitu dengan dokternya...pelayanannya baik...obatnya manjur..trus yang penting bisa langsung sembuh...

Kotak Dialog 2 :

Saya kalau berobat memang selalu disini...dulu waktu saya sakit dan nggak bisa jalan itu ya...berobat kemana-mana nggak sembuh-sembuh, akhirnya setelah disarankan di RS ini..ya saya coba...eh ternyata cocoknya malah disini...dokternya itu teliti, telaten terapi saya pelan-pelan...sampe akhirnya saya bisa jalan lagi...ya...akhirnya saya kalau kontrol atau sakit selalu kesini...

Berdasarkan hasil uji hipotesis dan pernyataan pasien melalui wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa semakin kurang baik persepsi pasien tentang

mutu pelayanan ketrampilan teknis medis dokter maka semakin kurang loyal pasien tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat Bowers (1994) tentang faktor yang menentukan mutu jasa pelayanan diantaranya adalah faktor kemampuan, keterampilan dan pengetahuan pemberi pelayanan. Mutu pelayanan itu sendiri berkaitan erat dengan kepuasan, dimana mutu yang baik akan memberikan pengalaman bagi pelanggan dan selanjutnya akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan menjadi pelanggan yang loyal.<sup>36</sup>

## 2. Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Sikap Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang

Hasil penelitian seperti yang tersaji pada tabel 4.8, menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan setuju pada pernyataan dokter memberikan perhatian saat menanyakan keluhan utama kepada pasien (70.9%), bersikap baik saat menjelaskan penyakit pasien (85.5%), meminta izin terlebih dahulu saat akan melakukan pemeriksaan (65.5%), dan melakukan pemeriksaan dengan hati-hati (72.7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Coser (1956) dalam Wolf, Witzel, Fuerst (1984), yang menyatakan bahwa pasien mengharapkan seorang dokter yang baik dalam merawat, dapat memberikan kasih sayang, rasa aman, penuh pengertian dan perhatian, berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawat serta tahu banyak dan ahli dalam bidangnya.<sup>26</sup>

Tabel 4.8 Distribusi Jawaban Responden Tentang Sikap Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

No	Persepsi Pasien Tentang Sikap Dokter	STS		TS		S		SS		$\Sigma$	
		f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
1	Selalu menyapa saat bertemu pasien di ruang pemeriksaan	2	1.8	43	39.1	53	48.2	12	10.9	110	100
2	Ramah pada pasien	0	0	21	19.1	77	70	12	10.9	110	100
3	Murah senyum pada pasien	0	0	34	30.9	63	57.3	13	11.8	110	100
4	Perhatian saat menanyakan Keluhan utama pasien	0	0	13	11.8	78	70.9	19	17.3	110	100
5	Bersikap baik saat menjelaskan penyakit pasien	0	0	3	2.7	94	85.5	13	11.8	110	100
6	Meminta izin terlebih dahulu saat akan melakukan pemeriksaan fisik	0	0	26	23.6	72	65.5	12	10.9	110	100
7	Memeriksa dengan hati-hati	0	0	17	15.5	80	72.7	13	11.8	110	100
8	Membesarkan hati pasien saat menjelaskan diagnosis penyakit	2	1.8	26	23.6	70	63.6	12	10.9	110	100
9	Memberi harapan sembuh	2	1.8	13	11.8	86	78.2	9	8.2	110	100
10	Memberi semangat untuk sembuh	2	1.8	26	23.6	68	61.8	14	12.7	110	100
11	Sangat bersahabat pada pasien	0	0	42	38.2	52	47.3	16	14.5	110	100

Selanjutnya sebagian besar responden juga menyatakan setuju bahwa dokter membesarkan hati pasien saat menjelaskan diagnosis penyakit (63.6%), senantiasa memberi harapan untuk sembuh (78.2%) dan senantiasa memberi semangat untuk sembuh (61.8%). Hal ini sesuai dengan pendapat *Ware dan snyder* dalam Wijono 1999, dimana tenggang rasa yang merupakan fungsi pengobatan, sikap menentramkan hati, sopan dan penuh respek adalah faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.<sup>12</sup>

Namun sebaliknya tidak sedikit pula responden yang menyatakan tidak setuju atas pernyataan dokter murah senyum (30.9%), dokter selalu menyapa pasien saat bertemu di ruang pemeriksaan (39.1%), dan dokter sangat bersahabat dengan pasien (38.2%).

Untuk mengetahui proporsi persepsi pasien tentang sikap dokter dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Sikap Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

No.	Persepsi Sikap Dokter	F	%
1	Baik	56	50.9
2	Kurang baik	54	49.1
	Jumlah	110	100

Penelitian ini menemukan bahwa walaupun persepsi responden tentang sikap dokter yang tergolong dalam kategori baik lebih besar daripada yang kurang baik, namun persentase responden yang masih mempersepsikan sikap dokter kurang baik juga tetap harus diperhatikan, karena persentasenya juga cukup tinggi (49,1%).

Selanjutnya hubungan antara persepsi mutu pelayanan sikap dokter dengan loyalitas pasien dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut :

Tabel 4.10 Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Sikap Dokter Dengan Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

Persepsi Sikap Dokter	Loyalitas Pasien				Total	
	Loyal		Kurang Loyal			
	F	%	f	%	F	%
Baik	40	83.3	16	25.8	56	50.9
Kurang Baik	8	16.7	46	74.2	54	49.1
Total	48	100	62	100	110	100

Pola sebaran data pada tabel 4.10 jelas menunjukkan adanya pola hubungan antara persepsi sikap dokter dengan loyalitas pasien. Responden yang memiliki persepsi baik terhadap sikap dokter banyak didapatkan pada responden yang loyal (83,3%) daripada responden yang kurang loyal (25,8%). Sedangkan responden



dengan persepsi sikap dokter yang kurang baik banyak didapatkan pada responden yang kurang loyal (74.2%) daripada pada responden yang loyal (16,7%).

Pengujian hipotesis dari variabel persepsi sikap dokter dengan loyalitas pasien dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square test* dengan nilai *continuity correction* = 33.560 dengan *p-value* = 0,0001 ( $p < 0,05$ ), yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan sikap dokter dengan loyalitas pasien. Hal tersebut dapat berarti semakin kurang baik persepsi pasien tentang sikap dokter maka semakin kurang loyal pasien tersebut. Adanya pola hubungan yang positif antara persepsi sikap dokter dengan loyalitas pasien tersebut diperkuat dengan pernyataan responden yang loyal pada rumah sakit seperti berikut :

Kotak Dialog 3 :

Saya memang kalau berobat selalu kesini...ya...karena pelayanannya itu baik, dokternya baik-baik...ramah..apalagi dokter yang merawat saya...perhatian banget kalo lagi terapi saya...saya sudah pernah kemana-mana tapi cocoknya ya disini....

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Parasuraman dan Ware dan Snyder yang menyatakan pentingnya dimensi empati dalam memberikan pelayanan yang bermutu. Dimana pelayanan yang bermutu dapat memberikan pengalaman yang baik bagi pelanggan dan akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya serta menjadi pelanggan yang loyal.<sup>12,22</sup>

3. Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Penyampaian Informasi Oleh Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang

Tabel 4.11 Distribusi Jawaban Responden Tentang Penyampaian Informasi Oleh Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

No	Persepsi Pasien Tentang Sikap Dokter	STS		TS		S		SS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
1	Menjelaskan sebab penyakit Pasien	2	1.8	62	56.4	42	38.2	4	3.6	110	100
2	Menjelaskan tanda dan gejala Penyakit pasien	0	0	66	60	42	38.2	2	1.8	110	100
3	Memberi informasi penyakit saat melakukan pemeriksaan	1	0.9	60	54.5	45	40.9	4	3.6	110	100
4	Kurang memberi informasi tentang hasil pemeriksaan utama	2	1.8	40	36.4	64	58.2	4	3.6	110	100
5	Tidak memberi informasi tentang hasil pemeriksaan tekanan darah	5	4.5	71	64.5	33	30	1	0.9	110	100
6	Informasi kegunaan pemeriksaan Penunjang kurang dimengerti	1	0.9	42	38.2	63	57.3	4	3.6	110	100
7	Informasi hasil pemeriksaan Penunjang kurang dipahami pasien	1	0.9	60	54.5	49	44.5	0	0	110	100
8	Kurang memberi informasi dengan lengkap & jelas diagnosis penyakit	4	3.6	44	40	58	52.7	4	3.6	110	100
9	Tidak memberi informasi tentang resep obat yang ditulis dokter	3	2.7	36	32.7	69	62.7	2	1.8	110	100
10	Memberi informasi proses pengobatan & pemeriks. Kembali	1	0.9	47	42.7	50	45.5	12	10.9	110	100
11	Tidak memberi informasi efek samping dari obat yang diberikan	3	2.7	21	19.1	76	69.1	10	9.1	110	100
12	Kurang memberi informasi tentang pantangan sesuai penyakit pasien	6	5.5	44	40	56	50.9	4	3.6	110	100
13	Tidak menjelaskan perilaku/pola hidup sehat yang harus dilakukan	3	2.7	20	18.2	68	61.8	19	17.3	110	100

Berdasarkan tabel 4.11 diatas dapat dilihat distribusi jawaban pernyataan responden tentang persepsi penyampaian informasi oleh dokter dimana sebagian besar responden menyatakan dokter tidak menjelaskan tentang sebab penyakit (56.4%), dokter tidak menjelaskan tentang tanda dan gejala penyakit pasien secara jelas dan lengkap (60%), dokter kurang memberikan informasi yang lengkap dan jelas tentang diagnosis penyakit pasien (52.7%). Selain itu sebagian besar responden juga mengungkapkan dokter kurang memberi informasi saat melakukan

pemeriksaan fisik pasien (54.5%), dokter tidak menjelaskan hasil pemeriksaan utama (58.2%), dan informasi tentang kegunaan pemeriksaan penunjang yang kurang dapat dipahami oleh pasien (57.3%). Hasil ini menunjukkan bahwa informasi yang diterima oleh responden tentang masalah kesehatan yang dialami pasien masih belum lengkap dan jelas sehingga ada beberapa hal yang kurang dimengerti oleh pasien. *Ware dan snyder* dalam Wijono, 1999 serta penelitian *Sussman et al* di Claveland menegaskan bahwa faktor informasi dokter dan ukuran-ukuran preventif termasuk faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.<sup>12</sup>

Selain itu ada pula beberapa informasi yang seringkali diabaikan oleh dokter, seperti persepsi responden yang sebagian besar (62.7%) menyatakan tidak mendapat informasi tentang resep obat yang ditulis dokter, 69.1% menyatakan kurang mendapat informasi tentang efek samping obat, dan kurang mendapat informasi tentang upaya preventif seperti pantangan dan pola hidup sehat bagi pasien (50.9% dan 61.8%).

Meskipun banyak informasi yang kurang didapatkan oleh pasien, ternyata adapula beberapa informasi yang sudah baik disampaikan oleh dokter. Hal tersebut dapat dilihat dari sebagian besar responden yang menyatakan setuju dokter memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan tekanan darah (64.5%), memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan penunjang (54.5%), dan memberikan informasi tentang proses pengobatan dan pemeriksaan kembali (45.5%).

Untuk mengetahui proporsi persepsi pasien tentang penyampaian informasi oleh dokter, dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Penyampaian Informasi Oleh Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

No.	Persepsi Penyampaian Informasi Dokter	f	%
1	Baik	51	46,4
2	Kurang baik	59	53,6
	Jumlah	110	100

Dari tabel 4.12. dapat diketahui bahwa lebih banyak responden memiliki persepsi kurang baik akan penyampaian informasi oleh dokter (53.6%) daripada responden yang memiliki persepsi baik (46.4%). Hal ini terkait dengan mayoritas responden dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi yang sangat kritis dalam menanggapi pelayanan yang diberikan dokter serta mengharapkan informasi yang lengkap dari dokter.

Selanjutnya hubungan antara persepsi penyampaian informasi oleh dokter dengan loyalitas pasien tersaji secara lengkap pada tabel 4.13.

Tabel 4.13 Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Penyampaian Informasi Oleh Dokter Dengan Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

Persepsi Penyampaian Informasi Oleh Dokter	Loyalitas Pasien				Total	
	Loyal		Kurang Loyal			
	F	%	F	%	f	%
Baik	42	87.5	9	14.5	51	46.4
Kurang Baik	6	12.5	53	85.5	59	53.6
Total	48	100	62	100	110	100

Adanya pola hubungan antara persepsi penyampaian informasi oleh dokter dengan loyalitas pasien dapat dilihat secara jelas pada tabel 4.13 diatas, dimana pada responden dengan persepsi penyampaian informasi oleh dokter yang baik banyak didapatkan pada responden yang loyal kepada rumah sakit (87,5%) daripada responden yang kurang loyal (14,5%). Sedangkan pada responden

dengan persepsi penyampaian informasi oleh dokter yang kurang baik banyak didapatkan pada responden yang kurang loyal (85.5%) daripada responden yang kurang loyal (12.5%).

Pengujian hipotesis penelitian pada variabel ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square test (continuity correction)* = 55,053 dengan *p-value* = 0,0001 ( $p < 0,05$ ), yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan penyampaian informasi dengan loyalitas pasien. Dengan demikian responden dengan persepsi penyampaian informasi dokter yang baik akan cenderung loyal kepada rumah sakit. Sebaliknya responden yang memiliki persepsi kurang baik tentang penyampaian informasi oleh dokter cenderung kurang loyal kepada rumah sakit. Hasil ini sesuai dengan pernyataan menurut Sharma dan Patterson (1999) bahwa informasi yang baik dan terus didapatkan akan menimbulkan kemauan pelanggan untuk melanjutkan hubungan dan semakin menumbuhkan kepercayaan dalam dirinya serta menjadi hal penting untuk menjaga loyalitas pelanggan.<sup>45</sup>

#### 4. Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Ketepatan Waktu Pelayanan Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang

Hasil penelitian seperti yang ditampilkan pada tabel 4.14, sesuai dengan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti yaitu masih banyak responden yang mengungkapkan bahwa harus menunggu lama untuk dilayani dokter (54.5%), waktu tunggu yang lama menjadi masalah bagi pasien (59.1%) dan kerugian tersendiri bagi responden (51.8%).

Tabel 4.14 Distribusi Jawaban Responden Tentang Ketepatan Waktu Pelayanan Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

No	Persepsi Pasien Tentang Ketepatan Waktu Pelayanan Dokter	STS		TS		S		SS		$\Sigma$	
		f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
1	Dokter cepat datang sesuai jam Praktek	9	8.2	42	38.2	56	50.9	3	2.7	110	100
2	Harus menunggu lama untuk dilayani dokter	4	3.6	36	32.7	60	54.5	10	9.1	110	100
3	Waktu menunggu menjadi Kerugian	5	4.5	45	40.9	57	51.8	3	2.7	110	100
4	Waktu menunggu tidak menjadi Masalah	1	0.9	65	59.1	40	36.4	4	3.6	110	100
5	Kecewa dengan dokter yang Datang tidak sesuai jam praktek	2	1.8	64	58.2	41	37.3	3	2.7	110	100

Proporsi kategori persepsi ketepatan waktu pelayanan dokter terlihat jelas pada tabel 4.15 berikut :

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Ketepatan Waktu Pelayanan Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

No.	Persepsi Ketepatan Waktu Pelayanan Dokter	F	%
1	Baik	45	40,9
2	Kurang baik	65	59,1
	Jumlah	110	100

Hasil penelitian seperti tersaji pada tabel 4.15 diatas menunjukkan masih banyak responden yang memiliki persepsi kurang baik terhadap ketepatan waktu pelayanan dokter (59.1%). Hal ini jelas menguatkan adanya keluhan akan waktu tunggu dokter yang lama pada saat survey pendahuluan juga saat wawancara mendalam kepada pasien loyal rumah sakit.

Selanjutnya hubungan antara persepsi ketepatan waktu pelayanan dokter dengan loyalitas pasien tersaji dalam tabel 4.16.

Tabel 4.16 Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Ketepatan Waktu Pelayanan Dokter Dengan Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

Persepsi Ketepatan Waktu Pelayanan Dokter	Loyalitas Pasien				Total	
	Loyal		Kurang Loyal			
	F	%	F	%	f	%
Baik	30	62.5	15	24.2	45	40.9
Kurang Baik	18	37.5	47	75.8	65	59.1
Total	48	100	62	100	110	100

Berdasarkan sebaran data pada tabel 4.16 dapat dilihat adanya pola hubungan antara persepsi ketepatan waktu pelayanan oleh dokter dengan loyalitas pasien, dimana pada responden dengan persepsi ketepatan waktu pelayanan oleh dokter baik banyak didapatkan pada responden yang loyal (62,5%) daripada pada responden yang kurang loyal (24,2%). Sedangkan pada responden dengan persepsi ketepatan waktu pelayanan oleh dokter yang kurang baik sedikit ditemukan pada responden yang loyal (37,5%) daripada pada responden yang kurang loyal (75,8%).

Pengujian hipotesis variabel penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square test (continuity correction)* = 14,876 dan *p-value* = 0,0001 ( $p < 0,05$ ), yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan antara persepsi pasien tentang ketepatan waktu pelayanan dokter dengan loyalitas pasien. Responden dengan persepsi ketepatan waktu pelayanan oleh dokter yang baik akan cenderung loyal kepada rumah sakit. Sebaliknya responden yang memiliki persepsi kurang baik cenderung kurang loyal kepada rumah sakit.

Dalam penelitian *Sussman et al* telah jelas disebutkan bahwa faktor waktu tunggu dokter yang singkat merupakan faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Begitu pula yang diungkapkan oleh beberapa pakar mutu, faktor

*timeless* yang berarti pelayanan yang diberikan tepat waktu turut mempengaruhi kualitas pelayanan.<sup>12</sup> Sedangkan kualitas pelayanan sendiri merupakan penentu dari kepuasan pelanggan, dan pelanggan yang puas akan cenderung menjadi pelanggan yang loyal, sehingga apabila tingkat kepuasan meningkat maka akan diikuti pula dengan tingkat loyalitas pelanggan.<sup>6</sup>

5. Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Ketersediaan Waktu Konsultasi Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang

Tabel 4.17 Distribusi Jawaban Responden Tentang Ketersediaan Waktu Konsultasi Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

No	Persepsi Pasien Tentang Ketersediaan Waktu Konsultasi Dokter	STS		TS		S		SS		$\Sigma$	
		F	%	f	%	f	%	f	%	F	%
1	Waktu cukup untuk konsultasi tentang penyakit yang diderita pasien	1	0.9	56	50.9	43	39.1	10	9.1	110	100
2	Waktu cukup untuk pasien bertanya tentang sebab penyakit	0	0	64	58.2	38	34.5	8	7.3	110	100
3	Waktu konsultasi tentang pengobatan / terapi singkat	6	5.5	42	38.2	62	56.4	0	0	110	100
4	Memberikan konsultasi dengan tergesa-gesa	6	5.5	66	60	38	34.5	0	0	110	100
5	Semua permasalahan pasien terjawab oleh dokter	5	4.5	54	49.1	42	38.2	9	8.2	110	100

Hasil rekapitulasi jawaban responden seperti tersaji pada tabel 4.17 menunjukkan masih banyak responden yang menjawab tidak setuju dokter menyediakan waktu yang cukup untuk berkonsultasi tentang penyakit pasien (50.9%), tentang sebab penyakit pasien (58.2%), dan tentang pengobatan penyakit pasien (56.4%), sehingga membuat responden berpersepsi bahwa belum seluruhnya permasalahan pasien terjawab oleh dokter (49.1%). Meskipun waktu konsultasi yang diberikan dokter kurang cukup bagi pasien, tetapi pasien tidak menganggap bahwa dokter terlalu tergesa-gesa saat konsultasi (60%). Persepsi



responden akan waktu konsultasi dokter yang kurang seakan menguatkan bahwa informasi yang perlu disampaikan dokter kurang jelas dan lengkap.

Proporsi kategori persepsi ketersediaan waktu konsultasi dokter seperti yang terlihat pada tabel 4.18, menunjukkan proporsi persepsi kurang baik yang lebih banyak (52.7%) daripada persepsi baik (47.3%).

Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Ketersediaan Waktu Konsultasi Dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

No.	Persepsi Ketersediaan Waktu Konsultasi Dokter	f	%
1	Baik	52	47,3
2	Kurang baik	58	52,7
	Jumlah	110	100

Selanjutnya hubungan antara persepsi ketersediaan waktu konsultasi dokter dengan loyalitas pasien dapat dilihat pada tabel 4.19 berikut :

Tabel 4.19 Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Ketersediaan Waktu Konsultasi Dokter Dengan Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

Persepsi Ketersediaan Waktu Konsultasi Dokter	Loyalitas Pasien				Total	
	Loyal		Kurang Loyal			
	F	%	f	%	F	%
Baik	42	87.5	10	16.1	52	47.3
Kurang Baik	6	12.5	52	83.9	58	52.7
Total	48	100	62	100	110	100

Hasil penelitian seperti yang ditampilkan pada tabel 4.19 membuktikan adanya pola hubungan antara persepsi ketersediaan waktu konsultasi dokter dengan loyalitas pasien, yakni pada responden dengan persepsi tentang ketersediaan waktu konsultasi oleh dokter yang baik lebih banyak ditemukan pada responden yang loyal (87,5%) daripada pada responden yang kurang loyal (16,1%).

Sedangkan pada responden dengan persepsi ketersediaan waktu konsultasi oleh dokter yang kurang baik lebih sedikit ditemukan pada responden yang loyal (12,5%) daripada pada responden yang kurang loyal (83,9%).

Pengujian hipotesis variabel penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square test (continuity correction)* = 52,463 dengan *p-value* = 0,0001 ( $p < 0,05$ ), yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketersediaan waktu konsultasi dengan loyalitas pasien. Semakin kurang baik persepsi pasien tentang ketersediaan waktu konsultasi dokter maka semakin kurang loyal pasien kepada rumah sakit.

Hal ini sesuai dengan pendapat *Bowers* (1994) dan *Parasuraman* (1988) yang menyatakan bahwa komunikasi dan diskusi secara terbuka sehingga memungkinkan pasien memperoleh penjelasan yang jelas dan lengkap diketahui berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan.<sup>4</sup> Begitu pula menurut *Ware dan Snyder* dalam *Wijono* (1999) yang menyebutkan fungsi terapi yang terdiri dari konsultasi / pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita juga dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.<sup>12</sup> Mutu pelayanan kesehatan itu sendiri sangat berhubungan erat dengan kepuasan. Dan menurut *Tjiptono* kepuasan mampu memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan.<sup>28</sup>

6. Rekapitulasi Hasil Analisis Hubungan Mutu Pelayanan Dokter Dengan Loyalitas Pasien

Berdasarkan hasil tabulasi silang yang telah diuraikan sebelumnya, rekapitulasi uji analisis hubungan antara variabel bebas mutu pelayanan dokter dengan variabel terikat loyalitas pasien dapat dilihat pada tabel 4.20 berikut :

Tabel 4.20 Hasil Uji Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat di Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

No.	Variabel bebas	p-value	Keterangan
1	Ketrampilan teknis medis dokter	0.0001	Berhubungan
2	Sikap dokter	0.0001	Berhubungan
3	Penyampaian informasi oleh dokter	0.0001	Berhubungan
4	Ketepatan waktu pelayanan dokter	0.0001	Berhubungan
5	Ketersediaan waktu konsultasi	0.0001	Berhubungan

**E. Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien**

Pengaruh antara mutu pelayanan dokter dengan loyalitas pasien dapat dilihat melalui analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik. Dengan uji regresi logistik diharapkan dapat diperoleh model regresi yang baik, yang mampu menjelaskan pengaruh mutu pelayanan dokter terhadap loyalitas pasien.

Pada tahap sebelumnya telah diketahui bahwa semua variabel mutu pelayanan dokter berhubungan dengan variabel loyalitas pasien. Untuk mendapatkan model pengaruh yang paling baik antara variabel bebas dengan variabel terikat tersebut dilakukan dahulu analisis bivariat uji pengaruh untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat.

Tabel 4.21 Hasil Analisis Regresi Bivariat Metode Enter Variabel Penelitian di Poliklinik Umum RSPWC Tahun 2008

Variabel	B	SE	Wald	p-value	Exp. B	95% C.I. for EXP (B)	
						Lower	Upper
Ketrampilan teknis medis dokter	4,047	0,626	41,776	0,0001	57,2	16,768	195,121
Sikap dokter	2,665	0,484	30,332	0,0001	14,375	5,567	37,117
Penyampaian informasi oleh dokter	3,719	0,566	43,160	0,0001	41,222	13,592	125,022
Ketepatan waktu pelayanan dokter	1,653	0,421	15,451	0,0001	5,222	2,290	11,907
Ketersediaan waktu konsultasi	3,595	0,557	41,720	0,0001	36,4	12,229	108,344

Berdasarkan tabel 4.21 diatas dapat dilihat bahwa seluruh variabel bebas pada penelitian ini mempunyai batas signifikansi  $p\ value \leq 0,25$ , yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Selanjutnya masing-masing variabel tersebut dapat dimasukkan dalam uji statistik multivariat.

Tabel 4.22 Hasil Analisis Regresi Multivariat Metode Enter Variabel Penelitian pada Poliklinik Umum RSPWC Semarang Tahun 2008

Variabel	B	SE	Wald	p-value	Exp. B	95% C.I. for EXP (B)	
						Lower	Upper
Ketrampilan teknis medis dokter	1,926	0,859	5,027	0,025	6,865	1,274	36,986
Sikap dokter	1,342	0,765	3,079	0,079	3,828	0,855	17,142
Penyampaian informasi oleh dokter	1,487	0,834	3,178	0,075	4,423	0,863	22,686
Ketepatan waktu pelayanan dokter	0,870	0,727	1,432	0,231	2,387	0,574	9,921
Ketersediaan waktu konsultasi	2,091	0,756	7,645	0,006	8,096	1,838	35,652

Berdasarkan hasil uji statistik multivariat seperti tersaji pada tabel 4.22, dapat dilihat adanya tiga variabel yang memiliki nilai  $p\ value > 0,05$ , yang berarti secara statistik ketiga variabel tersebut tidak memiliki pengaruh secara bersama dengan variabel terikat, namun karena nilai eksponen  $B > 2$ , maka variabel tersebut tetap digunakan. Ketiga variabel tersebut diantaranya adalah variabel persepsi sikap dokter yang memiliki  $p\ value = 0,079$ , persepsi penyampaian informasi oleh dokter

dengan  $p\text{-value} = 0,075$ , dan persepsi ketepatan waktu pelayanan dokter dengan  $p\text{-value} = 0,231$

Berdasarkan hasil analisis multivariat juga diperoleh model regresi yang sesuai yaitu persepsi tentang ketrampilan teknis medis dokter pada pelayanan Poliklinik Umum RSPWC yang kurang baik akan mengakibatkan konsumen menjadi kurang loyal kepada rumah sakit 6,865 kali lebih besar daripada bila persepsi ketrampilan teknis medis dokter baik. Persepsi sikap dokter yang kurang baik akan mengakibatkan konsumen menjadi kurang loyal kepada rumah sakit 3,828 kali lebih besar daripada bila persepsi tentang sikap dokter baik.

Seperti diungkapkan oleh *Klein et al* dalam Wijono (1999) tentang faktor ketrampilan tenaga medis, ketanggapan petugas kesehatan dalam memenuhi kebutuhan pasien, faktor empati, respek, dan keramah-tamahan dalam melayani pasien dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.<sup>12</sup> Mutu pelayanan kesehatan itu sendiri sangat berhubungan erat dengan kepuasan, dimana menurut Tjiptono kepuasan mampu memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan.<sup>28</sup> Demikian pula menurut Jill Griffin yang mengungkapkan bahwa kepuasan merupakan fondasi dari loyalitas. Dimana dalam rangka meningkatkan loyalitas, diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan kepuasan setiap pelanggan dan mempertahankan kepuasan tersebut dalam jangka panjang, yang salah satunya dapat dilakukan dengan menambahkan nilai pada apa yang ditawarkan.<sup>6, 12</sup>

Hasil temuan penelitian selanjutnya adalah persepsi tentang penyampaian informasi oleh dokter di pelayanan Poliklinik Umum RSPWC yang kurang baik diketahui akan mengakibatkan konsumen kurang loyal kepada rumah sakit 4,423

kali lebih besar daripada bila persepsi penyampaian informasi oleh dokter baik. Sedangkan persepsi akan ketersediaan waktu konsultasi dokter di Poliklinik Umum RSPWC yang kurang baik akan mengakibatkan konsumen kurang loyal kepada rumah sakit 8,096 kali lebih besar daripada bila persepsi ketersediaan waktu konsultasi dokter baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sharma dan Patterson (1999) yang membuktikan bahwa komunikasi berpengaruh positif terhadap terciptanya komitmen dan kepercayaan. Melalui komunikasi yang efektif, berbagai informasi akan terus didapatkan sehingga akan menimbulkan kemauan pelanggan untuk melanjutkan hubungan dan semakin menumbuhkan kepercayaan dalam dirinya. Pada intinya komitmen dapat diidentikkan dengan loyalitas karena keduanya menunjukkan adanya kemauan untuk menjaga kelangsungan hubungan.<sup>45</sup>

Demikian pula dengan persepsi tentang ketepatan waktu pelayanan dokter di Poliklinik Umum RSPWC yang kurang baik akan mengakibatkan konsumen kurang loyal kepada rumah sakit 2,387 kali lebih besar daripada bila persepsi tentang ketepatan waktu pelayanan dokter baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Jill Griffin yang mengatakan bahwa dalam rangka meningkatkan loyalitas, diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan kepuasan setiap pelanggan yang dapat dilakukan dengan cara menambahkan nilai pada apa yang ditawarkan. Menambahkan nilai diantaranya dapat dilakukan dengan cara sederhana seperti meningkatkan kenyamanan dan kecepatan pelayanan.<sup>6</sup>

Dengan demikian seluruh variabel persepsi mutu pelayanan dokter seperti persepsi ketrampilan teknis medis, sikap, penyampaian informasi, ketepatan waktu pelayanan, dan ketersediaan waktu konsultasi dokter memiliki pengaruh secara bersama-sama terhadap loyalitas pasien. Untuk itu dalam rangka mempertahankan

dan meningkatkan loyalitas pasien, manajemen rumah sakit perlu mengupayakan peningkatan mutu pelayanan dokter yang meliputi lima dimensi mutu tersebut secara bersama-sama.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Poliklinik Umum RSPWC Semarang sebagian besar berusia dewasa muda yakni 18 – 40 tahun (63,6%), berpendidikan menengah (39,1%), pekerjaan sebagai karyawan swasta (43,6%) dan memiliki pendapatan diatas rata-rata (54,5%).
2. Berdasarkan hasil penelitian, gambaran dari persepsi pasien akan mutu pelayanan dokter dan loyalitas pasien adalah sebagai berikut :
  - a. Masih banyak responden yang memiliki persepsi tentang ketrampilan teknis medis dokter kurang baik (50.9%) terutama dalam hal penjelasan hasil pemeriksaan utama, penjelasan tentang penyakit pasien saat memeriksa dan informasi tentang kegunaan pemeriksaan penunjang.
  - b. Walaupun persepsi responden tentang sikap dokter tergolong dalam kategori baik lebih besar (50.9%) daripada yang kurang baik (49.1%), namun persentase responden yang masih mempersepsikan sikap dokter kurang baik juga tetap harus diperhatikan.
  - c. Sebagian besar responden memiliki persepsi tentang penyampaian informasi oleh dokter yang masih kurang baik (53.6%). Hal tersebut dikarenakan ada beberapa informasi yang kurang disampaikan oleh dokter seperti informasi tentang sebab penyakit, tanda dan gejala penyakit secara jelas dan lengkap, diagnosis penyakit secara jelas dan lengkap, informasi saat melakukan pemeriksaan fisik pasien, informasi tentang hasil



pemeriksaan utama, kegunaan pemeriksaan penunjang, resep obat, efek samping obat, tentang pantangan dan pola hidup sehat.

- d. Masih banyak responden yang memiliki persepsi kurang baik terhadap ketepatan waktu pelayanan dokter (59.1%) yang terlihat masih banyaknya responden yang mengungkapkan harus menunggu lama untuk dilayani dokter (54.5%).
  - e. Masih banyak pula responden yang memiliki persepsi kurang baik akan ketersediaan waktu konsultasi dokter (52.7%), terutama dalam konsultasi tentang penyakit pasien, sebab penyakitnya dan pengobatan/terapi yang harus dilakukan.
  - f. Responden yang kurang loyal kepada rumah sakit memiliki persentase yang cukup tinggi yakni 59.1%.
3. Dari analisis uji hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter dengan loyalitas pasien didapatkan hasil sebagai berikut :
- a. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang ketrampilan teknis medis dokter dengan loyalitas pasien (  $p\text{-value}=0,0001$ ,  $p \leq 0,05$  )
  - b. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang sikap dokter dengan loyalitas pasien (  $p\text{-value}=0,0001$ ,  $p \leq 0,05$  )
  - c. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang penyampaian informasi oleh dokter dengan loyalitas pasien (  $p\text{-value}=0,0001$ ,  $p \leq 0,05$  )
  - d. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang ketepatan waktu pelayanan dokter dengan loyalitas pasien (  $p\text{-value}=0,0001$ ,  $p \leq 0,05$  )
  - e. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang ketersediaan waktu konsultasi dengan loyalitas pasien (  $p\text{-value}=0,0001$ ,  $p \leq 0,05$  )

4. Dari hasil analisis regresi logistik multivariat antara variabel persepsi mutu pelayanan dokter dengan loyalitas pasien didapatkan bahwa persepsi pasien tentang ketrampilan teknis medis dokter ( $p=0.025$ ,  $OR=6.865$ ), sikap dokter ( $p=0.079$ ,  $OR=3.828$ ), penyampaian informasi oleh dokter ( $p=0.075$ ,  $OR=4.423$ ), ketepatan waktu pelayanan dokter ( $p=0.231$ ,  $OR=2.387$ ) dan ketersediaan waktu konsultasi dokter ( $p=0.006$ ,  $OR=8.096$ ) memiliki pengaruh secara bersama-sama terhadap loyalitas pasien. Sehingga dalam rangka meningkatkan loyalitas pasien pada rumah sakit, manajemen perlu meningkatkan mutu pelayanan dalam hal ketrampilan teknis medis, sikap, penyampaian informasi, ketepatan waktu pelayanan dan ketersediaan waktu konsultasi dari dokter di Poliklinik Umum RSPWC Semarang.

## **B. Saran**

1. Dokter di Poliklinik Umum RSPWC diharapkan memberikan informasi secara lengkap dan jelas tentang sebab penyakit, tanda dan gejala penyakit, diagnosis penyakit, hasil pemeriksaan utama, kegunaan pemeriksaan penunjang, resep obat, efek samping obat, serta tentang pantangan dan pola hidup sehat kepada pasien.
2. Dokter diharapkan memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk berkonsultasi tentang penyakitnya
3. Lebih meningkatkan lagi pelayanan kepada pasien dengan ramah, sopan serta melakukan hubungan baik dengan pasien diantaranya dapat dilakukan dengan mengadakan pelatihan service excellence, pelayanan prima khusus dokter.
4. Pihak manajemen perlu mengupayakan komitmen dari para dokter di Poliklinik Umum dan menjadwalkan ulang waktu praktek dokter Poliklinik Umum untuk lebih

mengotimalkan lagi ruang praktek yang sudah disediakan untuk Poli Umum dengan jalan menempatkan para dokter favorit pada waktu-waktu sibuk yang penuh pasien.

5. Perlunya suatu upaya yang lebih intensif lagi untuk memantau dan menganalisa setiap keluhan dan harapan pasien yang berkaitan dengan kualitas pelayanan rumah sakit termasuk kualitas pelayanan dokter di Poliklinik Umum.
6. Pihak manajemen perlu memberikan perhatian yang lebih pada segmen pasar menengah dan tinggi sebagai mayoritas pengguna jasa rumah sakit, seperti memberikan pelayanan yang sesuai kebutuhan dan karakteristik segmen pasar tersebut.
7. Lebih memperhatikan faktor-faktor sekunder yang sangat berperan menunjang kepuasan pasien rawat jalan yakni faktor empati, ketersediaan informasi dan kecepatan pelayanan.
8. Untuk memotivasi dokter umum dalam menjalankan tugas ganda yakni melayani pasien dan menjalankan tugas manajerial yang sesuai dengan kedudukannya secara struktural, maka pihak manajemen perlu menyusun kompensasi yang kiranya mampu memotivasi dokter untuk lebih memperhatikan pelayanan kepada pasien disamping memberikan kompensasi pada komitmennya menjalankan tugas manajerial yang selama ini telah diberikan.
9. Pihak marketing rumah sakit diharapkan melakukan pendataan pasien yang memiliki kartu panti wilasa maupun pasien yang loyal kepada rumah sakit. Selanjutnya perlu disusun pula konsep khusus untuk memberikan perhatian lebih pada pasien loyal tersebut, sehingga memiliki keterikatan yang kuat dengan rumah sakit.

10. Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk lebih detail lagi dalam menyusun instrumen penelitian khususnya dalam menggali persepsi pasien tentang ketrampilan teknis medis dokter.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Trisnantoro, L. *Pelayanan Prima Rumah Sakit, Indikator Mutu Pelayanan dan Clinical Governance*. Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM: MMR UGM, Yogyakarta, 2000.
2. Utama, Surya. *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
3. Ristrini. *Perubahan Paradigma Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dan Rekomendasi Kebijakan Strategis Bagi Pimpinan*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2005; Vol. 08 No.01.
4. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A, and Berry, L.L., *SERVEQUAL: A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perception Of Service Quality*. Journal of Retailing. 1988; Vol. 64: 12 – 35.
5. Lovelock, C.H. *Service Marketing*. Second edition. Prentice-Hall Inc., New Jersey, 1991.
6. Griffin, Jill. *Customer Loyalty: Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Penerbit Erlangga, Jakarta, 2003.
7. Kurniawan, Arif. *Analisis Pengaruh Faktor Customer Relationship Marketing Terhadap Sikap Pasien Lama Untuk Membangun Hubungan Jangka Panjang Dengan Unit Rawat Jalan Di Rumah Sakit William Booth Semarang (Tesis MIKM UNDIP)*. 2006
8. Profil RS Panti Wilasa Citarum Semarang, Sejarah dan perkembangan RS. Panti Wilasa Citarum Semarang.

9. Hapsari, Y. *Analisis Persepsi Pasien Tentang Poliklinik Umum Terhadap Keputusan Pemanfaatan Ulang Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang* (Tesis). 2006.
10. Azwar, Azrul. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta, 1994.
11. Donabedian, A. *Exploration in Quality Assesment and Monitoring*. Health administration Press, Michigan, 1980; Volume 1.
12. Wijono, D. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Buku 1. Airlangga University Press, Surabaya, 1999.
13. Berdi, Sri Karyati. *Analisis Pengaruh Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang* (Tesis MIKM UNDIP). 2006.
14. Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. edisi III. PT. Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996.
15. Departemen Kesehatan RI. *Peraturan Kesehatan RI*, No. 159b/Menkes/Per/II/1988, Jakarta, 1988.
16. Barr, KW., Breindel, Cl. *Ambulatory Care, Health Care Administration Principles, Practises, Structure, and Delivery*. 2nd Ed. Aspen Publisher.Inc, Gaithersburg, Maryland, 1995.
17. Soeyadi. *Pedoman Penelitian Kinerja Rumah Sakit Umum*. Ketiga Bina, Jakarta, 1996.
18. William, J. *Hospital Management In The Tropics and Subtropics*. Mc Millan Education Ltd, Great Britain, 1994.
19. Supranto, J. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1997.

20. Krowinski, W.J. *Measuring and Managing Patient Satisfaction*. American Hospital Publishing.Inc, USA, 1996.
21. Kotler P, Clarke RN. *Marketing for Health Care Organizations*. Prentice-Hall Inc., New Jersey, 1987.
22. Zeithaml VA., Parasuraman A., Berry LL. *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. The Free Press, New York, 1990.
23. Wiyono, D. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Buku 2. Airlangga University Press, Surabaya, 1999.
24. Wolper, LF. *Administrasi Layanan Kesehatan: Prinsip, Praktik, Struktur dan Penyampaian*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2001.
25. Williams J. R. *Medical Ethics Manual*. Ethics Unit of the World Medical Association, 2005.
26. Harijono Liman, Rokiah Kusumapraja. *Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan di IGD RS Sumber Waras Melalui Survei Tingkat Kepuasan Pasien/Keluarganya*. Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia. 2003; Vol. IV No. 4,
27. Setiadi N. J. *Perilaku Konsumen: Konsep dan Implikasi untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran*. Prenada Media, Jakarta, 2003.
28. Tjiptono, Fandy. *Manajemen Jasa*. Penerbit Andi, Yogyakarta, 1996.
29. Robbins SP. *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi*. PT Prenhallindo, Jakarta.
30. Prasetijo, R., Ihalauw, JJOI. *Perilaku Konsumen*. Penerbit Andi, Yogyakarta, 2004.
31. Jacobalis, Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah Sakit di Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta, 2000.

32. Notoatmojo, S. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2007.
33. Smet, Bart. *Psikologi Kesehatan*. PT. Gramedia Media Sarana, Jakarta, 1994.
34. Wells, William & Prensky, David. *Consumer Behavior*. John Willey & Sons, Canada, 1996.
35. Zeithaml, Valari, A., and Mary Jo Bitner, *Service Marketing*. Mc. Graw Hill Co, New York, 1996.
36. Suryani, Tatik. *Nilai Strategik Kesetiaan Pelanggan*. Jurnal Pemasaran. September 1998; No. 09 TH XXVII.
37. Tjiptono, Fandy. *Total Quality Service*. Penerbit Andi, Yogyakarta, 1997.
38. Bloemer, Joseekode Ruyter and Pascal. *Investigating Drivers of Bank Loyalty: The Complex Relationship Between Image, Service Quality and Satisfaction*. International Journal of Bank Marketing. MCB University Press, 1998; 276 – 286.
39. Sugiyono. *Metode Penelitian Administrasi*. Alfabeta, Bandung, 2004.
40. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta, 1989.
41. Rao, P. *Measuring Consumer Perceptions Through Factor Analysis*, The Asian Manager, 1996.
42. Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung, 2002.
43. Ghozali. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang 2005.
44. Engel, J.F; Roger D.B; Paul W.M. *Perilaku Konsumen Jilid 1*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1994.



- <sup>45</sup>. Sharma, Neeru dan Paul G. Patterson, 1999, “ The impact of communication Effectiveness and Services Quality on Relationship Commitment in Consumer, Professional Services”, The Journal Of Marketing, Vol. 13, No. 2

---