

**ANALISIS PENGARUH KUALITAS LAYANAN
DAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP
*WORDS OF MOUTH***

Studi pada Pasien Rawat Jalan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang



TESIS

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

Oleh:

INDAH SETYAWATI, SKM

C4A007067

Angkatan XXX

Kelas Akhir Pekan

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2009**



Sertifikasi

Saya, *Indah Setyawati, SKM*, yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister Manajemen ini ataupun pada program lainnya. Karya ini adalah milik saya, karena itu pertanggungjawabannya sepenuhnya berada di pundak saya

Desember 2009

Indah Setyawati, SKM

PENGESAHAN TESIS

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

**ANALISIS PENGARUH KUALITAS LAYANAN DAN
KEPUASAN PASIEN TERHADAP
*WORDS OF MOUTH***

Studi pada Pasien Rawat Jalan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang

yang disusun oleh Indah Setyawati, SKM, NIM. C4A007067
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 22 Desember 2009

Pembimbing Pertama

Pembimbing Kedua

Dra Hj Yoestini, MSi

Dra. Hj Utami Tri S, MBA

Semarang, 22 Desember 2009
Universitas Diponegoro
Program Pascasarjana
Program Studi Magister Manajemen
Ketua Program

Prof. Dr. Augusty Ferdinand, MBA

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Esok sudah tidak boleh mengubah apa yang berlaku hari ini,

tetapi

hari ini masih boleh mengubah apa yang akan terjadi pada hari esok

Dedicated to :

My beloved family

ABSTRACT

The service quality are believed to have an impact on satisfaction and creating the word-of-mouth activity. The purpose of this research is to test the influences of service quality on customer satisfaction to increase words of mouth.

To do this, data were collected by interviewing 100 patient of RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang. Then, data was analyzed using Structural Equation Modeling (SEM)

The result shows that service quality has a positive and significant effect on customer satisfaction, service quality has a positive and significant effect on words of mouth, and customer satisfaction has a positive and significant effect on words of mouth.

The results also show that service quality has the highest effect in creating the words of mouth. Therefore, the managerial implication should place the service quality improvement as a priority.

Keywords: service quality, patient satisfaction, and, words of mouth

ABSTRAKSI

Kualitas pelayanan diduga berpengaruh kepuasan dan berdampak pada aktifitas *word of mouth*. Penelitian ini ditujukan untuk menguji pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pelanggan dalam meningkatkan *words of mouth*.

Data dikumpulkan melalui wawancara kepada 100 pasien Rawat Jalan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan menggunakan *Structural Equation Modeling* (SEM).

Hasil pengujian dengan SEM menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap *words of mouth*, dan kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap *words of mouth*.

Hasil pengujian SEM juga menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang paling besar dalam *words of mouth*. Oleh karena itu implikasi manajerial yang diterapkan harus diprioritaskan pada perbaikan kualitas pelayanan.

Kata kunci : kualitas pelayanan, kepuasan pasien, *words of mouth*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah, puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Tesis ini dapat selesai. Penulisan tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian dari persyaratan guna memperoleh gelar Magister Manajemen pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang, disamping manfaat yang mungkin dapat disumbangkan dari hasil penelitian ini kepada pihak yang berkepentingan. Penulisan Tesis ini merupakan kesempatan yang berharga sekali untuk mencoba menerapkan beberapa teori yang diperoleh selama duduk di bangku kuliah dalam situasi dunia nyata

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa baik dalam pengungkapan, penyajian dan pemilihan kata-kata maupun pembahasan materi tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu dengan penuh kerendahan hati penulis mengharapkan saran, kritik dan segala bentuk pengarahan dari semua pihak untuk perbaikan tesis ini.

Banyak pihak yang telah dengan tulus ikhlas memberikan bantuan, baik itu melalui kata-kata ataupun dorongan semangat untuk menyelesaikan penulisan tesis ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih disertai penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Augusty Tae Ferdinand, MBA, selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro.
2. Dra. Hj Yoestini, MSi, selaku dosen pembimbing pertama yang telah mencurahkan perhatian dan tenaga serta dorongan kepada penulis hingga selesainya tesis ini.
3. Dra. Hj Utami Tri S, MBA, selaku dosen pembimbing kedua yang telah membantu dan memberikan saran-saran serta perhatian sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

4. Para staff pengajar Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Universitas Diponegoro yang telah memberikan ilmu manajemen melalui suatu kegiatan belajar mengajar dengan dasar pemikiran analitis dan pengetahuan yang lebih baik.
5. Pasien rawat jalan RS Bhakti Wira Tamtama selaku responden dalam penelitian ini
6. Para staff administrasi Magister Manajemen Universitas Diponegoro yang telah banyak membantu dan mempermudah penulis dalam menyelesaikan studi di Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Universitas Diponegoro.
7. Suami dan anak-anakku tersayang atas dorongan semangat dan cinta kasihnya.
8. Teman-teman kuliah khususnya Angkatan XXX/Akhir Pekan, yang telah memberikan dukungan, semangat serta sebuah persahabatan dan kerjasama yang baik selama bekerja dan kuliah di Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Hanya doa yang dapat penulis panjatkan semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan Bapak, Ibu, Saudara dan teman-teman sekalian. Akhir kata, semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, Desember 2009

Indah Setyawati, SKM

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Sertifikasi	ii
Persetujuan Draft Tesis	iii
Halaman Motto dan Persembahan	iv
Abstract	v
Abstraksi	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan dan Kegunaan	7
BAB II TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN MODEL PENELITIAN	
2.1 Telaah Pustaka	9
2.1.1 <i>Words of Mouth</i>	9
2.1.2 Kualitas Layanan dan Kepuasan Pelanggan	10
2.1.3 Kualitas Layanan dan <i>Words of Mouth</i>	12
2.1.4 Kepuasan Pelanggan dan <i>Words of Mouth</i>	12
2.2 Identifikasi Kebijakan	14
2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis	23
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	25
3.2 Populasi dan Sampel	25
3.3 Metode Pengumpulan Data	26

3.4	Teknik Analisis	28
-----	-----------------------	----

BAB IV ANALISIS DATA

4.1	Pendahuluan	38
4.2	Analisis Deskriptif	39
4.3	Analisis Inferensial	47
4.4	Pengujian Hipotesis	66
4.5	Analisis Pengaruh	67
4.6	Kesimpulan Bab	68

BAB V KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN

5.1	Ringkasan Penelitian	69
5.2	Kesimpulan Hipotesis	71
5.3	Kesimpulan Masalah Penelitian	74
5.4	Implikasi Teoritis	76
5.5	Implikasi Manajerial	80
5.6	Keterbatasan Penelitian dan Agenda Penelitian Mendatang	83

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Fluktuasi <i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR) dan <i>Bed Turn Over</i> (BTO) RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang Periode Tahun 2003-2007	2
Tabel 1.2	Rekapitulasi Kritik dan Saran RS. Bhakti Wira Tamtama Bulan Oktober 2008 s.d September Tahun 2009	3
Tabel 1.3	Ringkasan Kritik dan Saran Berdasarkan Alasannya pada RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang Bulan Oktober 2008 s.d September Tahun 2009	4
Tabel 3.1	Persamaan Pengukuran (<i>Measurement Model</i>) dan Persamaan Struktural	33
Tabel 3.2	Tabel <i>Goodness of Fit Index</i>	36
Tabel 4.1	Nilai Indeks Variabel Kualitas Pelayanan	40
Tabel 4.2	Analisis Kualitatif Variabel Kualitas Pelayanan (Nilai Indeks 44.1 - Rendah)	41
Tabel 4.3	Nilai Indeks Variabel Kepuasan Pasien	44
Tabel 4.4	Analisis Kualitatif Variabel Kepuasan Pasien (Nilai Indeks 50.2 - Sedang)	45
Tabel 4.5	Nilai Indeks Variabel <i>Words of Mouth</i> (WoM)	46
Tabel 4.6	Analisis Kualitatif Variabel <i>Words of Mouth</i> (WoM) (Nilai Indeks 43.9 - Rendah)	47
Tabel 4.7	Hasil Pengujian Kelayakan Variabel Kualitas Layanan	49
Tabel 4.8	<i>Regression Weight</i> Variabel Kualitas Layanan	50
Tabel 4.9	Hasil Pengujian Kelayakan Variabel Kepuasan Pasien	53
Tabel 4.10	<i>Regression Weight</i> Variabel Kepuasan Pasien	54
Tabel 4.11	Hasil Pengujian Kelayakan Variabel <i>Words of Mouth</i> (WoM)	56
Tabel 4.12	<i>Regression Weight</i> Variabel <i>Words of Mouth</i> (WoM)	57
Tabel 4.13	<i>Goodness Of Fit Test Full Model</i>	60
Tabel 4.14	Hasil Uji Normalitas Data	61

Tabel 4.15	Hasil Analisis Outliers Univariat	62
Tabel 4.16	<i>Reliability</i> dan <i>Variance Extract</i>	65
Tabel 4.17	Pengujian Hipotesis	66
Tabel 4.18	Standardized Direct Effects	67
Tabel 4.19	Kesimpulan Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian	68
Tabel 5.1	Implikasi Teoritis	78
Tabel 5.2	Implikasi Manajerial Untuk Meningkatkan Kualitas Layanan	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Indikator Variabel Kualitas Layanan	19
Gambar 2.2	Indikator Variabel Kepuasan Pasien	21
Gambar 2.3	Indikator Variabel <i>Words of Mouth</i> (WoM)	23
Gambar 2.4	Kerangka Pemikiran Teoritis	24
Gambar 3.1	Path Diagram	31
Gambar 4.1	Hasil Analisis Konfirmatori Variabel Kualitas Layanan	48
Gambar 4.2	Hasil Analisis Konfirmatori Variabel Kepuasan Pasien	52
Gambar 4.3	Hasil Analisis Konfirmatori Variabel <i>Words of Mouth</i> (WoM)	55
Gambar 4.4	Analisis <i>Full Model</i>	59
Gambar 5.1	Peningkatan Kinerja <i>Words of Mouth</i> (WoM) – Proses 1	75
Gambar 5.2	Peningkatan Kinerja <i>Words of Mouth</i> (WoM) – Proses 2	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dimana salah satu upaya yang dilakukannya adalah menjadi tujuan rujukan dari pelayanan tingkat bawahnya, seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dokter praktek swasta dan rumah sakit lainnya. Untuk itu, sebagai salah satu tujuan dari rujukan layanan kesehatan, maka rumah sakit perlu menjaga kualitas layanannya terhadap masyarakat yang membutuhkan. Pelayanan kesehatan inilah yang selalu dituntut oleh para pengguna jasa di bidang kesehatan agar selalu bertambah baik dan pada akhirnya tujuan organisasi dalam melakukan pelayanan yang prima dan berkualitas dapat terwujud. Untuk mewujudkan hal ini, tentu saja tidak mudah karena perlu adanya perbaikan manajemen pengelolaan layanan dan sudah pasti terdapat persaingan yang semakin ketat antar rumah sakit. Karena rumah sakit tidak hanya bersaing dengan rumah sakit lain, namun juga bersaing dengan layanan kesehatan yang lain, seperti: rumah bersalin, klinik 24 jam, praktek dokter, praktek bidan swasta, dan pelayanan lain – lainnya.

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan masyarakat dituntut untuk senantiasa berubah dan meningkatkan kinerja dengan memperhatikan dinamika lingkungan yang sangat kuat. Ditengah dinamika lingkungan eksternal RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang mengalami penurunan loyalitas pasien yaitu

dengan menganalisa indikator *Bed Occupancy Ratio* (BOR) dan *Bed Turn Over* (BTO) masih dibawah ideal. Hal tersebut dapat dijelaskan pada Tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1

Fluktuasi *Bed Occupancy Ratio* (BOR) dan *Bed Turn Over* (BTO)

RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang Periode Tahun 2003-2007

No	Tahun	BOR	BTO
1	2003	42,24	25,37
2	2004	45,63	27,45
3	2005	55,55	29,74
4	2006	66,23	34,09
5	2007	69,83	37,39
	Rata-rata	55,90	30,81
	Ideal	60-85%	40-50 Kali

Sumber: Manajemen RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang (2009)

Berdasarkan Tabel 1.1 di atas dapat dijelaskan bahwa pada Tahun 2003-2007, indikator efisiensi kinerja RS Bhakti Wira Tamtama berupa angka hunian rumah sakit (*Bed Occupancy Rate* = BOR) serta rata-rata sebuah tempat tidur digunakan / tahun (*Bed Turn Over* = BTO) terus meningkat, namun BOR yang dicapai selalu dibawah angka idealnya yaitu sebesar 75% sementara rata-rata BOR yang dicapai hanya 55,90% sedangkan BTO masih dibawah angka ideal 40 – 50 kali. Hal ini perlu diperhatikan mengingat, pasien rawat jalan merasakan pelayanan yang diberikan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang yang mempengaruhi kepuasan pasien. Turunnya rasio BOR dan BTO juga diikuti dengan tingginya tingkat kritik dari pasien yang dapat dijelaskan pada Tabel 1.2 sebagai berikut:

Tabel 1.2

Rekapitulasi Kritik dan Saran RS. Bhakti Wira Tamtama Bulan Oktober

2008 s.d September Tahun 2009

Bulan	Jumlah Data Yang Masuk	Jumlah Saran		Jumlah Saran	
		Saran	%	Kritik	%
Oktober	18	2	11.1	16	88.9
November	20	3	15.0	17	85.0
Desember	23	4	17.4	19	82.6
Januari	25	6	24.0	19	76.0
Februari	26	5	19.2	21	80.8
Maret	29	6	20.7	23	79.3
April	23	3	13.0	20	87.0
Mei	21	3	14.3	18	85.7
Juni	19	2	10.5	17	89.5
Juli	17	1	5.9	16	94.1
Agustus	21	4	19.0	17	81.0
September	16	2	12.5	14	87.5
Total	258	41	15.9	217	84.1

Sumber: RS. Bhakti Wira Tamtama, 2009

Berdasarkan Tabel 1.2 diketahui bahwa ternyata tingkat kritik yang diterima oleh RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang masih relatif tinggi. Rata-rata dalam tiap bulannya RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang menerima 18 kritik dan 4 saran. Alasan keluhan yang masuk (kritik) pada RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang adalah sebagai berikut:

Tabel 1.3

**Ringkasan Kritik dan Saran Berdasarkan Alasannya pada RS. Bhakti Wira
Tamtama Semarang Bulan Oktober 2008 s.d September Tahun 2009**

Alasan	Jumlah	Persentase
Ketidakcepatan pelayanan	53	24,42
Kurangnya informasi	46	21,20
Proses berbelit	33	15,21
Pegawai yang kurang ramah	41	18,89
Minimnya teknologi medis	44	20,28

Sumber: RS. Bhakti Wira Tamtama (2009)

Dalam menciptakan kepuasan pelanggan, perusahaan harus dapat meningkatkan kualitas layanannya (*service quality*). Kepuasan pelanggan dapat diciptakan melalui kualitas layanan yang diberikan oleh perusahaan kepada para pelanggannya. Semakin baik kualitas layanannya, akan semakin tinggi pula kepuasan pelanggan terhadap perusahaan tersebut. Tingginya kualitas layanan juga tidak lepas dari dukungan internal perusahaan, terutama dukungan dari sumber daya manusianya (Chen, 2007).

Kualitas layanan merupakan salah satu faktor kunci bagi keberhasilan perusahaan dan tidak dapat dipungkiri dalam dunia bisnis saat ini, karena tidak ada yang lebih penting lagi bagi sebuah perusahaan kecuali menempatkan masalah kepuasan pelanggan melalui pelayanan sebagai salah satu komitmen

bisnisnya. Belakangan, para pelaku usaha dituntut untuk berusaha lebih, karena iklim persaingan semakin keras, namun kemampuan ekonomi masyarakat terus menurun. Untuk itu para pelaku usaha perlu melakukan usaha pemasaran yang baik. Yang dimaksud dengan pemasaran itu sendiri adalah proses merencanakan konsepsi, harga, promosi, dan distribusi ide, menetapkan peluang yang dapat memuaskan individu dan sesuai dengan tujuan organisasi (Kotler, 2000). Salah satu bentuk pemasaran yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan *Words-of-Mouth (WoM)*.

Words-of-Mouth (WoM) layak dipilih, selain karena biayanya relatif murah, juga karena berdasarkan riset oleh Herr et al (1991, dalam Mangold et al, 1999), menemukan bahwa WoM memiliki *impact* yang lebih besar daripada informasi tertulis. Informasi yang diperoleh dari seseorang dalam proses WoM biasanya lebih jelas, karena merupakan sebuah bentuk komunikasi. Kejelasan ini mengacu kepada: menarik secara emosional, informasi yang sangat jelas, dan sumber yang sangat dekat (Nisbett dan Ross, 1980 dalam Mangold et al, 1999).

Dalam usaha WOM, memuaskan pelanggan adalah hal yang sangat wajib. Karena dalam sebuah studi oleh *US Office of Consumer Affairs* (Kantor Urusan Pelanggan Amerika Serikat) menunjukkan bahwa WoM memberikan efek yang signifikan terhadap penilaian pelanggan. Dalam studi tersebut disebutkan bahwa secara rata-rata, satu pelanggan tidak puas akan mengakibatkan sembilan calon pelanggan lain yang akan menyebabkan ketidakpuasan. Sedangkan pelanggan yang puas hanya akan mengabarkan kepada lima calon pelanggan lain (Knauer, 1992, dalam Mangold, 1999).

Penyampaian layanan yang berkualitas dewasa ini dianggap suatu strategi yang esensial agar perusahaan sukses dan dapat bertahan (Reicheld dan Sasser, 1990). Penerapan manajemen kualitas dalam industri jasa menjadi kebutuhan pokok apabila ingin berkompetisi di pasar domestik apabila di pasar global (Barney, 1991). Hal ini disebabkan keunggulan pelayanan dapat memberi kontribusi pada kepuasan pelanggan, pangsa pasar dan profitabilitas. Oleh karena itu, perhatian para manajer saat ini lebih diprioritaskan pada pemahaman dampak kualitas layanan terhadap keuntungan dan hasil-hasil finansial yang lain dalam perusahaan (Fornel, 1992).

1.2.Perumusan Masalah

Permasalahan ini didasarkan karena adanya nilai BOR yang dicapai selalu dibawah angka idealnya yaitu sebesar 60-85% sementara rata-rata BOR yang dicapai hanya 55,90% dan angka BTO dibawah ideal sebesar 40 – 50 kali (Laporan Tahunan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang, 2009). Turunnya rasio BOR dan BTO juga diikuti dengan tingginya tingkat kritik dari pasien, dimana rata-rata dalam tiap bulannya RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang menerima 18 kritik dan 4 saran. Hal ini perlu diperhatikan mengingat, pasien rawat jalan merasakan pelayanan yang diberikan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang yang dapat mempengaruhi kepuasan dari pengunjung. Kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh kualitas layanan (Goodman, 2005 dan Babin et al., 2005) dan berdampak pada *Words of Mouth* (Babin et al., 2005).

Berdasarkan fenomena empiris tersebut maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah: bagaimana meningkatkan kinerja *words of mouth* RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka yang menjadi pertanyaan dalam penelitian ini (*research question*) adalah sebagai berikut:

1. Apa pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pelanggan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang?
2. Apa pengaruh kualitas layanan terhadap *Words of Mouth* RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang?
3. Apa pengaruh kepuasan pelanggan terhadap *Words of Mouth* RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang?

1.3. Tujuan dan Kegunaan

1.3.1. Tujuan

Tujuan dari *research output* ini adalah :

1. Menganalisis pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pelanggan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang.
2. Menganalisis pengaruh kualitas layanan terhadap *Words of Mouth* RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang.
3. Menganalisis pengaruh kepuasan pelanggan terhadap *Words of Mouth* RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang.

1.3.2. Kegunaan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan berbagai pihak yaitu :

1. Bagi praktisi, pihak manajemen RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang, maupun pelaku bisnis rumah sakit, agar dapat meningkatkan kepuasan pelanggan.
2. Bagi akademisi, agar dapat menambah wacana baru dalam bidang manajemen pemasaran, khususnya kualitas layanan, *Words of Mouth*, dan kepuasan pelanggan.

BAB II

TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN MODEL PENELITIAN

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 *Words of Mouth*

Words of Mouth, atau biasa disingkat WoM, menurut *Words of mouth Association* (WOMMA), merupakan usaha meneruskan informasi dari satu pelanggan ke pelanggan lain (www.womma.com, 2007). Sedangkan *Words of Mouth* menurut WOMMA, adalah memberikan pelanggan alasan untuk membicarakan produk dan layanan anda, dan memudahkan pembicaraan tersebut terjadi. *Words of Mouth* adalah seni dan ilmu membangun komunikasi yang baik dan saling menguntungkan dari pelanggan-ke-pelanggan maupun pelanggan-ke-produsen.

Words-of-Mouth tidak dapat dibuat-buat atau diciptakan. Berusaha membuat-buat *words-of-mouth* sangat tidak etis dan dapat memberikan efek sebaliknya. Lebih buruk lagi, usaha tersebut dapat merusak *brand* dan merusak reputasi perusahaan. WoM terkadang lebih efektif daripada iklan. Flintoff (2002), menyebutkan bahwa iklan hanya memiliki interaksi satu arah kepada pelanggan, sedangkan WoM memiliki interaksi dua arah. Selain itu WoM dianggap lebih

obyektif karena informasi yang sampai kepada calon pelanggan bukan berasal dari perusahaan, sehingga terkadang menyertakan kelemahan dari produk yang dapat diantisipasi oleh pelanggan.

2.1.2 Kualitas Layanan dan Kepuasan Pelanggan

Dalam menghadapi persaingan antar rumah sakit (perusahaan) yang semakin ketat, maka rumah sakit bersaing untuk memikat agar para pelanggannya tetap loyal dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan rumah sakit yang diberikannya. Salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian penting adalah kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kualitas layanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan. Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* dan *perceived service*. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berpikir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Baik buruknya kualitas layanan menjadi tanggung jawab seluruh bagian organisasi perusahaan. *Total Quality Control* merupakan syarat utama dalam bersaing dan bertahan. *Total Quality Control* (TQC) menjadi tanggung jawab semua orang dalam organisasi dalam rangka menciptakan kualitas layanan, sehingga pada akhirnya pelanggan akan memperoleh tawaran pelayanan dengan kualitas yang tinggi. Pada hakikatnya TQC merupakan bagian dari visi strategi manajemen kualitas (Rusdarti, 2004).

Menurut Asubonteng (1999) kualitas layanan dapat didefinisikan perbedaan antara perkiraan pelanggan atas performa pelayanan yang utama dari pelayanan yang ditemukan dengan persepsi akan pelayanan yang diterima. Sedangkan Parasuraman (1988) menyatakan kualitas layanan ditentukan oleh perbedaan antara perkiraan pelanggan dari *service* yang disediakan dengan evaluasinya atas pelayanan yang diterima. Sehingga dapat disimpulkan definisi kualitas layanan adalah hasil perbandingan pelanggan antara perkiraannya tentang pelayanan dan persepsinya atas pelayanan yang didapat.

Bahia dan Nantel (2000) menyatakan bahwa pasien dan keluarganya cenderung sangat kritis terhadap masalah kesehatannya yang disimpan dalam riwayat kesehatan di dokumen rekam medik rumah sakit sehingga mereka relatif tidak akan mentolerir adanya kesalahan penyampaian jasa pelayanan kesehatan rumah sakit bila berkaitan dengan dana yang dikeluarkan.

Kualitas layanan adalah suatu kemudahan yang dapat dimanfaatkan oleh konsumen. Produsen dapat memuaskan konsumen yang baik dengan menciptakan kesan dan kemudahan yang baik bagi konsumen dalam hal pelayanan (Goodman, 2005). Dalam studinya, Goodman (2005) menyebutkan bahwa dengan memelihara pelayanan yang baik bagi konsumen, sehingga memberikan pengalaman yang baik bagi konsumen, dapat meningkatkan rekomendasi atau *Words of Mouth* (WoM) yang positif bagi calon konsumen lain. Selain itu, Babin, et al (2005) dalam studinya di Korea, juga menyebutkan bahwa kualitas layanan (dalam studinya disebut *hedonic value*), berpengaruh positif bagi kepuasan konsumen (pelanggan).

Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat dirumuskan hipotesis alternatif pertama (H1) sebagai berikut:

H1 : Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan

2.1.3 Kualitas Layanan dan *Words of Mouth*

Kualitas layanan adalah suatu yang mutlak agar sebuah usaha *Words-of-Mouth* berjalan dengan baik. Produsen dapat melakukan usaha *Words-of-Mouth* yang baik dengan menciptakan pengalaman yang baik bagi pelanggan dalam hal pelayanan (Goodman, 2005). Selain itu, Babin, et al (2005) dalam studinya mengenai restoran di Korea, juga menyebutkan bahwa kualitas layanan berpengaruh positif bagi kinerja *Words-of-Mouth*.

Dengan demikian, diajukan hipotesis sebagai berikut:

H2 : Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap *Words-of-Mouth*

2.1.4 Kepuasan Pelanggan dan *Words of Mouth*

Kepuasan pelanggan menurut Kotler (2000) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Jadi tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja di bawah harapan, pelanggan akan kecewa. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan sangat puas.

Saat ini kepuasan pelanggan menjadi fokus perhatian oleh hampir semua pihak, baik pemerintah, pelaku bisnis, pelanggan dan sebagainya. Hal ini disebabkan semakin baiknya pemahaman mereka atas konsep kepuasan pelanggan sebagai strategi untuk memenangkan persaingan di dunia bisnis. Kepuasan

pelanggan merupakan hal yang penting bagi penyelenggara jasa, karena pelanggan akan menyebarkan rasa puasnya ke calon pelanggan, sehingga akan menaikkan reputasi si pemberi jasa.

Kepuasan disebabkan karena adanya interaksi antara harapan dan kenyataan. Sebaliknya apa yang diterima pelanggan sebaik yang diharapkan adalah faktor yang menentukan kepuasan. Jadi harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabat, serta janji dan informasi pemasar dan pesaing. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama tanpa memikirkan harga dan memberikan komentar yang baik tentang perusahaan.

Untuk menciptakan kepuasan pelanggan, perusahaan harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pelanggan yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pelanggan.

Kepuasan pelanggan dan kualitas layanan mempunyai hubungan yang erat, dimana jika kepuasan pelanggan tinggi maka rangkaian dari kualitas layanan yang dirasakan sesuai dengan harapan pelanggan. Untuk menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pelanggan yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pelanggan.

Kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan setelah pemakaiannya. Kepuasan pelanggan sebagai evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil tidak memenuhi harapan pelanggan. Sedangkan Kotler (2000) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat keadaan perasaan

seseorang yang merupakan hasil perbandingan antara penilaian kinerja/hasil akhir produk dalam hubungannya dengan harapan pelanggan.

Kinerja WoM dapat diartikan sebagai kesediaan konsumen untuk menyebarkan rekomendasinya kepada calon konsumen lain secara gratis. Stokes dan Lomax, (2001) menyebutkan bahwa manajemen perusahaan harus memberikan semacam intervensi yang dapat memicu terjadinya rekomendasi dari “advokat yang tak dibayar”. Picu ini sangat penting, dan harus baru dan spesifik dalam lingkungan pasar.

Produsen berharap bahwa kepuasan pelanggan menciptakan perilaku pelanggan yang dapat membantu perusahaan menciptakan komunikasi yang lebih efektif. Sebagai contoh, kepuasan konsumen akan membentuk WoM yang positif bagi perusahaan (Brown et al, 1997; Szymanski dan Henard 2001, dalam Luo dan Hamburg, 2007). Hal ini dapat mengurangi biaya perusahaan untuk menarik konsumen baru. Dengan kata lain, biaya pemasaran untuk menarik konsumen baru dapat ditekan dengan semakin tingginya kepuasan (Luo dan Hamburg, 2007).

Dengan demikian, diajukan hipotesis sebagai berikut:

H3 : Kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap *Words of Mouth*

2.2 Identifikasi Kebijakan

2.2.1 Identifikasi Kualitas Layanan

Indikator variabel kualitas layanan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang adalah sebagai berikut:

1. Kemudahan mengakses layanan rawat jalan

Kebijakan yang dilakukan RS Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan kemudahan mengakses layanan rawat jalan adalah menempatkan unit rawat jalan pada bagian depan kompleks rumah sakit sehingga mudah di akses dari areal parkir dan terlihat sejak masuk melalui pintu gerbang rumah sakit. Lahan parkir disiapkan cukup luas dengan area *drop off* pasien yang terlindung dari panas dan hujan. Loker pendaftaran ditempatkan pada sisi pintu masuk unit rawat jalan dengan papan penunjuk yang mudah dibaca disertai tatacara administratif pendaftaran rawat jalan. Juga dicantumkan nama – nama dokter beserta jadwal praktek pada tiap poliklinik.

2. Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit

Kebijakan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan prosedur pelayanan tidak berbelit-belit adalah dengan diterapkannya Standar Prosedur Operasional (SOP) layanan rumah sakit, baik layanan medis, layanan administratif maupun layanan umum. Penilaian terhadap kepatuhan penerapan standar prosedur operasional ini melibatkan peran aktif pengguna jasa layanan rumah sakit dengan menyiapkan kotak saran dan pembagian kuesioner secara periodik tiap bulan (oleh petugas customer service) agar pelayanan dapat dilakukan sesuai standar mutu dan standar operasional pelayanan.

3. Ruang tunggu yang representatif

Kebijakan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan ruang tunggu rawat jalan adalah penempatan poliklinik – poliklinik yang padat pengunjung, misalnya poliklinik anak dan penyakit dalam tidak dalam satu kelompok agar kapasitas tempat duduk ruang tunggu tidak terlalu padat dan

bising. Sirkulasi udara dan area lintasan pengunjung dan petugas diupayakan tetap terjaga lancar, kebersihan yang terjaga dengan menyediakan tempat sampah dan menyiapkan petugas kebersihan selama unit rawat jalan operasional. Juga disediakan pesawat televisi dan melarang pedagang asongan memasuki area ruang tunggu unit rawat jalan. Pada tiap – tiap poliklinik disediakan alat pengeras suara yang digunakan untuk memanggil pasien dan sistem antrian layanan yang tertib. Pada area ruang tunggu di pasang poster – poster kesehatan promotif preventif yang mudah dibaca dan informatif sesuai poliklinik yang bersangkutan.

4. Ketepatan jam pelayanan

Kebijakan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan ketepatan jam pelayanan adalah dengan mencantumkan nama – nama dokter yang praktek pada poliklinik yang bersangkutan disertai hari dan jam praktek. Hal ini untuk memudahkan pasien dalam mendapatkan layanan sesuai dengan dokter yang dikehendaki. Apabila dokter yang tercantum dalam papan nama dan jadwal tersebut berhalangan maka diumumkan secara tertulis dokter penggantinya atau penundaan jadwal prakteknya. Hal ini untuk menjaga agar pelayanan medis tetap dapat dilakukan tepat waktu.

5. Kecepatan tindakan medis

Kebijakan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan kecepatan tindakan medis adalah melaksanakan evaluasi lama tunggu terhadap layanan pasien sejak pendaftaran di loket rawat jalan sampai dengan diperiksa oleh dokter. Hal ini penting sehubungan dengan perlu tidaknya penambahan jumlah dokter pada masing – masing poliklinik.

6. Kemudahan layanan penunjang medis.

Kebijakan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan kemudahan layanan penunjang medis adalah kemudahan administrasi dan akses untuk menuju unit penunjang medis, seperti laboratorium, ruang pemeriksaan radiologis, apotik dan ruang fisioterapi. Keberadaan unit – unit penunjang medis ditandai dengan rambu penunjuk arah yang jelas dan mudah terbaca serta penjelasan yang informatif dari semua petugas rumah sakit, baik petugas medis, paramedis maupun petugas lain sehingga memudahkan pasien untuk mengaksesnya.

7. Kenyamanan sarana di poliklinik

Kebijakan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan sarana di poliklinik adalah penyediaan ruang periksa yang cukup luas dan nyaman, sehingga pasien dan keluarganya leluasa untuk menyampaikan keluhan tentang penyakitnya dan merasa nyaman dengan hak pribadinya. Tempat tidur periksa yang bersih serta peralatan medis yang bersih akan membuat rasa nyaman dan percaya pasien terhadap layanan rawat jalan. Petugas rumah sakit juga dituntut ramah dan bersikap empati terhadap kebutuhan pasien.

8. Pelayanan yang informatif

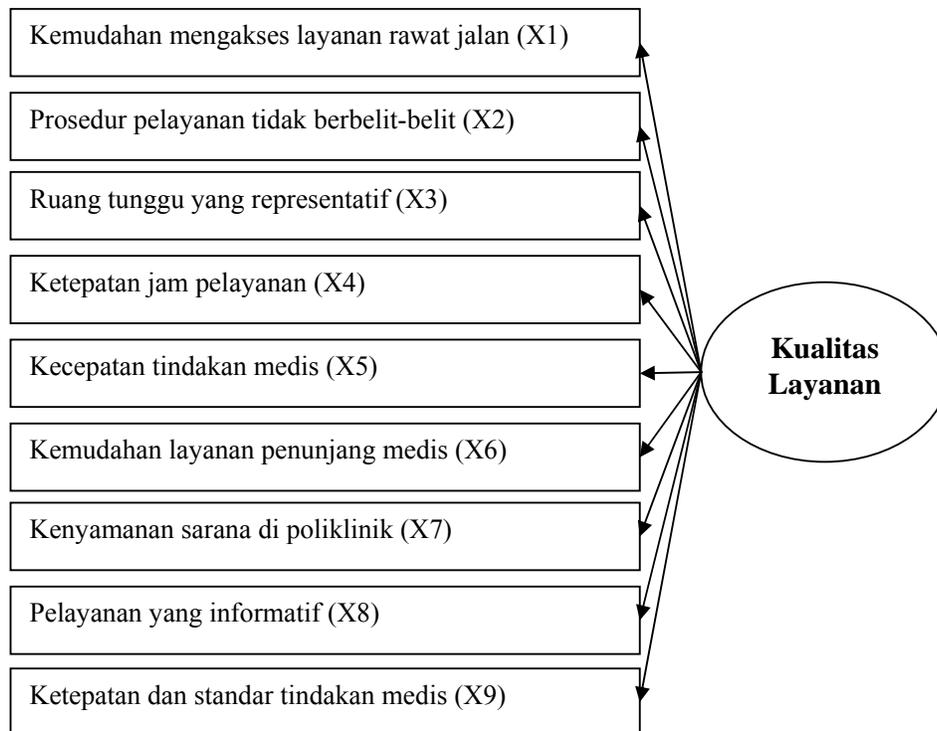
Kebijakan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan pelayanan yang informatif adalah dengan menyadari sepenuhnya tentang hak pasien untuk mendapatkan informasi yang akurat tentang prosedur layanan medis, rencana layanan medis dan harapan terhadap hasil layanan tersebut. Termasuk memintakan persetujuan atau penolakan terhadap tindakan yang

direncanakan secara tertulis. Selain itu RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang selalu aktif dalam memberikan informasi yang akurat mengenai rencana dan hasil dari setiap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien dan atau keluarga pasien.

9. Ketepatan dan standar tindakan medis

Kebijakan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan ketepatan dan standar tindakan medis adalah dilakukan dengan berpedoman pada standar terapi baku yang disusun oleh Komite Medis dan standar layanan keperawatan yang disusun oleh Komite Keperawatan dengan mengacu pada ketentuan Depkes RI. Penggunaan fasilitas penunjang medis berupa laboratorium dan pemeriksaan radiologis dilaksanakan sesuai indikasi medis yang ada. Semua petugas RS Bhakti Wira Tamtama Semarang harus mematuhi standar layanan medis, layanan keperawatan, layanan farmasi, layanan administrasi dan layanan penunjang lainnya. Petugas harus melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar mutu dan standar profesi, ada sanksi bila terdapat penyimpangan di lapangan. Selain itu juga adanya program kunjungan ke rumah pasien (Program *Home Visite*) dari pihak RS untuk pasien – pasien tertentu sesuai persetujuan selama rawat jalan.

Gambar 2.1
Indikator Variabel Kualitas Layanan



Sumber : Kebijakan di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang tentang Kualitas Layanan, 2009

2.2.2 Identifikasi Kepuasan Pasien

Indikator variabel kepuasan pelanggan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang adalah sebagai berikut:

1. Kepuasan terhadap layanan medis

Kebijakan yang di lakukan RS Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan kepuasan terhadap layanan medis adalah penggunaan standar terapi yang valid dan *up to date*, penerapan *patient safety* sebagai budaya layanan medis dengan mengutamakan hak dan kenyamanan pasien dalam setiap kebijakan

tindakan medis yang akan dilakukan.

2. Kepuasan terhadap fasilitas layanan penunjang medis

Kebijakan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan kepuasan terhadap fasilitas penunjang medis adalah Adanya disediakan fasilitas penunjang medis seperti; Laboratorium, Rontgen, Instalasi Farmasi, Rekam Medis, Kamar Operasi dan VK. Penggunaan alat – alat penunjang medis yang terkalibrasi secara akurat menjamin hasil pemeriksaan penunjang yang akurat, hal ini sangat berpengaruh terhadap kebijakan layanan medis yang akan dilakukan terhadap pasien. Ketersediaan obat di Instalasi Farmasi sesuai standar terapi rumah sakit

3. Kepuasan terhadap fasilitas layanan umum

Kebijakan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan kepuasan terhadap fasilitas umum adalah disediakan karyawan cleaning service yang setiap hari selalu membersihkan lingkungan fisik rumah sakit. Parkir yang luas, adanya ruang tunggu yang nyaman. RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang juga merenovasi tata letak (layout) agar lebih nyaman dan mudah diakses sesuai kebutuhan pasien dan pengunjung lainnya.

4. Kepuasan terhadap layanan administrasi

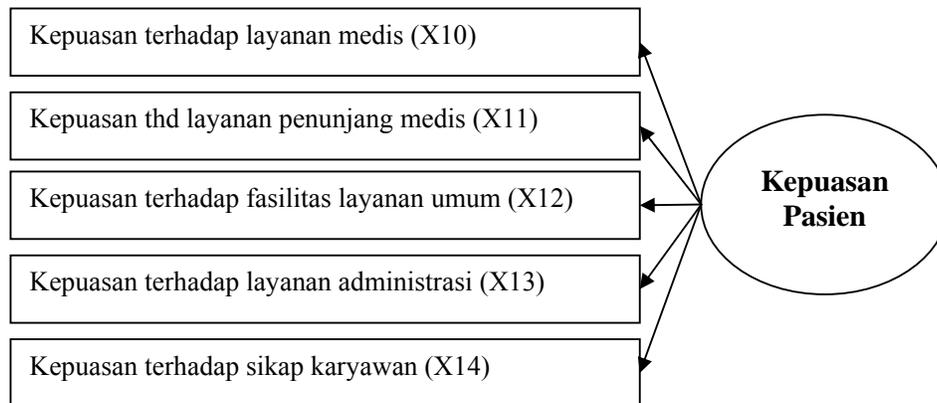
Kebijakan yang dilakukan RS Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan kepuasan terhadap layanan administrasi adalah penentuan tarif layanan yang kompetitif dan pasti serta informasi yang jelas tentang tatacara layanan rawat jalan, informasi nama – nama dokter dan hari / jam praktek. Penentuan kesepakatan cara pemenuhan kewajiban administratif dan pembayaran yang

dilakukan bersama pasien sejak awal layanan.

5. Kepuasan terhadap sikap karyawan

Kebijakan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan kepuasan terhadap sikap karyawan adalah RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang memberikan kesempatan pada pasien atau keluarga pasien untuk memberikan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan karyawan pasca pelayanan medis. Selain itu RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang menyediakan bagian informasi yang selalu siap sedia memberikan penjelasan tentang akses terhadap fasilitas medis, penunjang medis dan penunjang umum yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarganya.

Gambar 2.2
Indikator Variabel Kepuasan Pasien



Sumber : Kebijakan di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang tentang Kepuasan Pasien, 2009

2.2.3 Identifikasi *Words of Mouth*

Indikator variabel words of mouth yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang adalah sebagai berikut:

1. Aktivitas *home visite*

Kebijakan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan indikator *home visite* adalah pasien pasca rawat jalan yang telah sembuh dari penyakitnya mengunjungi orang lain (keluarga, teman dekat, tetangga, dll) untuk menceritakan pengalamannya yang menyenangkan selama memperoleh pelayanan kesehatan di RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang.

2. Aktivitas penggunaan media gratis

Kebijakan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan indikator aktivitas penggunaan media gratis adalah pasien pasca rawat jalan yang telah sembuh dari penyakitnya menceritakan pengalamannya yang menyenangkan selama memperoleh pelayanan kesehatan di RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang kepada orang-orang terdekat (keluarga, teman dekat, tetangga, dll) yang ditemuinya melalui media-media yang tidak berbayar, misal : melalui arisan.

3. Aktivitas penggunaan media berbayar

Kebijakan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan indikator aktivitas penggunaan media berbayar adalah pasien pasca rawat jalan yang telah sembuh dari penyakitnya menceritakan pengalamannya yang menyenangkan selama memperoleh pelayanan kesehatan di RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang kepada orang-orang terdekat (keluarga, teman dekat,

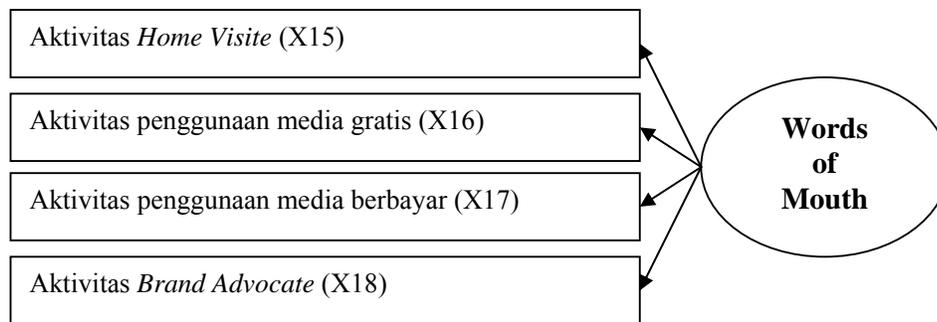
tetangga, dll) yang ditemuinya melalui media-media berbayar, misal : melalui telephon, *Short Message System* (SMS), email, facebook.

4. **Aktivitas *Brand Advocate***

Kebijakan yang dilakukan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang terkait dengan indikator *Aktivitas Brand Advocate* adalah pasien rawat jalan yang telah sembuh dengan sukarela bersedia untuk membela dan mempertahankan nama baik RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang sebagai Rumah Sakit dengan pelayanan yang memuaskan.

Gambar 2.3

Indikator Variabel *Words of Mouth* (WoM)

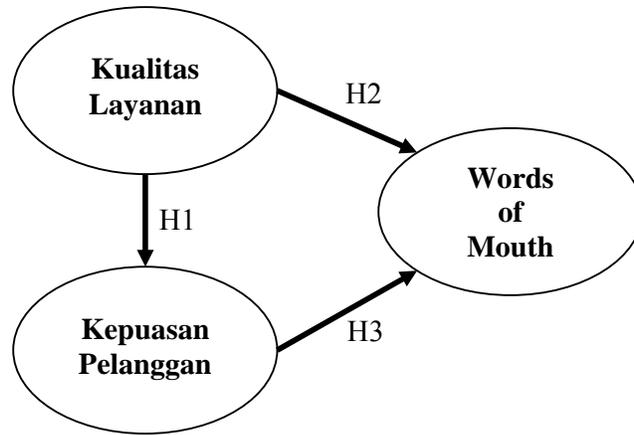


Sumber : Kebijakan di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang tentang Kualitas Layanan, 2009

2.3. **Kerangka Pemikiran Teoritis**

Berdasarkan telaah pustaka dan hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, maka dikembangkan pengembangan model empiris sebagai kerangka pikir teoritis dari penelitian ini, dimana model yang dikembangkan tersebut tersaji dibawah ini :

Gambar 2.4
Kerangka Pemikiran Teoritis



Sumber : Buttle (1998), Brown et al. (1997), Goodman (2005), Luo & Hamburg (2007), Stokes & Lomax (2001), Szymanski & Henard (2001), dikembangkan untuk penelitian ini

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan *explanatory research* dengan pendekatan kausalitas, yaitu penelitian yang ingin mencari penjelasan dalam bentuk hubungan sebab akibat (*cause – effect*) antar beberapa konsep atau beberapa variabel atau beberapa strategi yang dikembangkan dalam manajemen (Ferdinand, 2006).

2. Populasi dan Sampel

3.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang.

3.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap bisa mewakili populasi (Singarimbun, 1995). Penentuan jumlah sampel untuk analisis *Structural Equation Modeling* menggunakan rumus (Ferdinand, 2005):

$$\text{Jumlah sampel} = \text{jumlah indikator} \times 5 \text{ sampai } 10$$

Karena dalam penelitian ini terdapat 18 indikator, maka jumlah sampel yang digunakan adalah:

$$\text{Sampel minimum} = \text{Jumlah indikator} \times 5 = 18 \times 5 = 90 \text{ Responden.}$$

$$\text{Sampel maksimum} = \text{Jumlah indikator} \times 10 = 18 \times 10 = 180 \text{ Responden.}$$

Selanjutnya Hair, dkk dalam Ferdinand (2005) menemukan bahwa ukuran sampel yang sesuai untuk SEM adalah antara 100 – 200 sampel. Dengan mengacu pada pendapat Hair maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 100 responden.

3.2.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan metode purposive (*purposive sampling*). *Purposive sampling* adalah suatu metode untuk memilih sampel yang memiliki tujuan secara subjektif. Hal ini dilakukan karena peneliti telah memahami bahwa kelompok sasaran tertentu saja yang mampu memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini karena kelompok sasaran tersebut memenuhi kriteria yang ditentukan oleh peneliti (Ferdinand, 2006). Adapun pertimbangan yang dipergunakan dalam menentukan karakteristik responden adalah sebagai berikut: responden adalah :

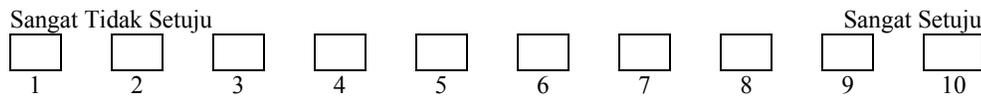
1. Pasien rawat jalan di RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang
2. Sudah pernah menjadi pasien rawat jalan di RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang > 1 kali

3. Metode Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data penelitian, kuesioner dipilih sebagai metode pengumpulan data dalam penelitian ini. Kuesioner adalah daftar pertanyaan tertulis yang telah dirumuskan sebelumnya yang akan dijawab oleh responden. Kuesioner dipilih karena merupakan suatu mekanisme pengumpulan data yang

efisien untuk mengetahui dengan tepat apa yang diperlukan dan bagaimana mengukur variabel penelitian (Sekaran, 2006).

Tipe pertanyaan dalam kuesioner adalah pertanyaan tertutup dan terbuka. Pada pertanyaan tertutup, responden diminta untuk membuat pilihan diantara serangkaian alternatif yang diberikan oleh peneliti (Sekaran, 2006). Skala data jawaban responden atas pertanyaan penelitian dengan menggunakan *Agree-Disagree Scale* yang menghasilkan jawaban sangat tidak setuju – jawaban sangat setuju dalam rentang nilai 1 s/d 10 (Ferdinand, 2006).



Penggunaan skala 1 – 10 ini dipilih dengan pertimbangan untuk menghindari jawaban responden yang cenderung memilih jawaban di tengah sehingga akan menghasilkan respon yang mengumpul di tengah (*grey area*).

Sedangkan untuk pertanyaan terbuka digunakan untuk memperoleh tanggapan, pendapat atau ide responden secara bebas yang berguna untuk mendukung jawaban responden atas pertanyaan tertutup.

Data yang diperlukan dalam penelitian ini, diperoleh melalui dua sumber, yaitu (Sekaran, 2006):

1. Data primer

Data primer mengacu pada informasi yang diperoleh dari tangan pertama oleh peneliti yang berkaitan dengan variabel minat untuk tujuan spesifik penelitian.

Data primer yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data tentang persepsi responden terhadap variabel kualitas layanan, kepuasan pasien, dan *Words of Mouth* (WoM).

2. Data sekunder

Data sekunder mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada. Data sekunder yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data tentang kebijakan-kebijakan yang dijalankan oleh RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang yang berkaitan dengan kualitas layanan, kepuasan pasien dan *Words of Mouth* (WoM).

4. Teknik Analisis

Untuk menganalisis data yang diperoleh melalui kuesioner, terdapat dua langkah yang dilakukan, yaitu:

1. Analisis Deskriptif

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai jawaban responden mengenai variabel-variabel penelitian yang digunakan. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan teknik Analisis Indeks, untuk menggambarkan persepsi responden atas item-item pertanyaan yang diajukan.

Teknik skoring yang dilakukan dalam penelitian ini adalah minimum 1 dan maksimum 10, maka perhitungan indeks jawaban responden dilakukan dengan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Nilai Indeks} &= ((\%F1x1)+(\%F2x2)+(\%F3x3)+(\%F4x4)+(\%F5x5) \\ &\quad +(\%F6x6)+(\%F7x7)+(5F8x8)+(5F9x9)+(5F10x10))/10 \end{aligned}$$

Dimana:

F1 = frekuensi responden yang menjawab 1

F2 = frekuensi responden yang menjawab 2

Dst, F10 = frekuensi responden yang menjawab 10

Oleh karena itu angka jawaban tidak berangkat dari angka 0 (nol) tetapi mulai angka 1 hingga 10, maka indeks yang dihasilkan akan berangkat dari angka 10 hingga 100 dengan rentang sebesar 90, tanpa angka 0 (nol). Selanjutnya rentang sebesar 90 dibagi lima yang menghasilkan rentang sebesar 18 yang akan digunakan sebagai dasar interpretasi nilai indeks. Adapun kategori nilai indeks yang dihasilkan adalah :

10.00 – 28.00 = Sangat Rendah

28.01 – 46.00 = Rendah

46.01 – 64.00 = Cukup

64.01 – 82.00 = Tinggi

82.01 – 100.00 = Sangat Tinggi

2. Analisis Inferensial

Untuk menguji model dan hubungan yang dikembangkan dalam penelitian ini diperlukan suatu teknik analisis. Adapun teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Structural Equation Modeling* (SEM) yang dioperasikan melalui program AMOS 4.01. Alasan SEM adalah karena SEM merupakan sekumpulan teknik-teknik statistical yang memungkinkan pengukuran sebuah rangkaian hubungan yang relative “rumit” secara simultan. Permodelan penelitian melalui SEM memungkinkan seorang peneliti dapat menjawab

pertanyaan penelitian yang bersifat regresif maupun dimensional (yaitu mengukur apakah dimensi-dimensi dari sebuah konsep). SEM juga dapat mengidentifikasi dimensi-dimensi sebuah konsep atau konstruk dan pada saat yang sama SEM juga dapat mengukur pengaruh atau derajat hubungan factor yang dapat diidentifikasi dimensi-dimensinya (Ferdinand, 2005).

Untuk membuat permodelan SEM yang lengkap perlu dilakukan langkah-langkah berikut ini (Ferdinand, 2005):

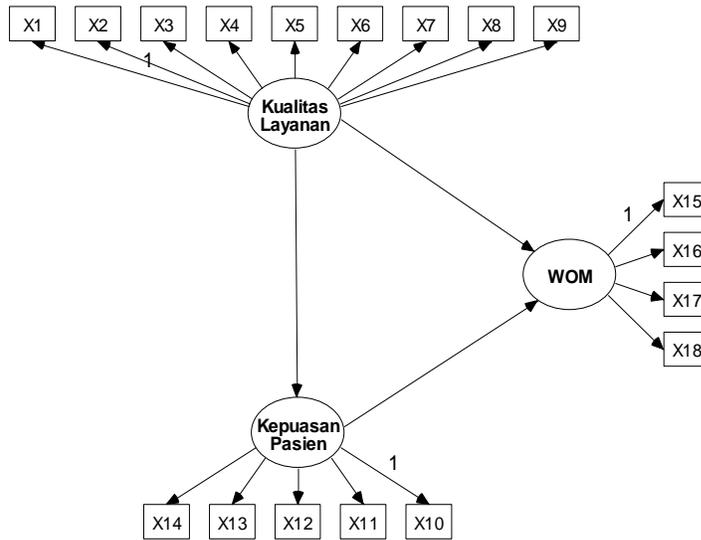
4. Pengembangan model berbasis teori

Dalam pengembangan model teoritis diperlukan pencarian atau pengembangan sebuah model yang mempunyai justifikasi yang kuat untuk model yang dikembangkan. Penggunaan SEM bukan untuk menghasilkan sebuah model melainkan untuk mengkonfirmasi model teoritis melalui data empiris.

5. Pengembangan diagram alur (Path Diagram)

Pada langkah ini peneliti menggambarkan sebuah diagram alur yang dapat mempermudah dalam melihat hubungan-hubungan kausalitas yang ingin diuji.

Gambar 3.1
Path Diagram



Model dalam gambar 3.1 menunjukkan adanya konstruk-konstruk eksogen dan endogen sebagai berikut:

6. **Konstruk Eksogen**

Konstruk eksogen pertama adalah kualitas layanan yang dipostulasikan mempunyai hubungan positif terhadap kepuasan pasien dan *Words of Mouth (WoM)*.

7. **Konstruk Endogen**

Konstruk endogen pertama adalah kepuasan pasien yang dipengaruhi oleh kualitas layanan.

Konstruk endogen kedua adalah *Words of Mouth* (WoM) yang dipengaruhi oleh kualitas layanan dan kepuasan pasien.

6. Mengubah alur diagram kedalam persamaan model struktural dan model pengukuran

Pada langkah ini, model yang dinyatakan adalah path diagram diatas, dinyatakan dalam dua kategori dasar persamaan, yaitu (Ferdinand, 2005):

3. Persamaan pengukuran (*measurement model*)

Spesifikasi model pengukuran (*measurement model*) dilakukan pada konstruk eksogen dan endogen.

4. Persamaan Struktural

Dirumuskan untuk menyatakan hubungan kausalitas antara berbagai konstruk, dan biasanya disusun dengan pedoman sbb:

$$\text{Variabel endogen} = \text{Variabel eksogen} + \text{Variabel Endogen} + \text{Error}$$

Tabel 3.1
Persamaan Pengukuran (*Measurement Model*) dan Persamaan Struktural

Persamaan Pengukuran	
Konstruk Eksogen : Kualitas Pelayanan	$X1 = \lambda_1 \text{ kualitas pelayanan} + \varepsilon_1$ $X2 = \lambda_2 \text{ kualitas pelayanan} + \varepsilon_2$ $X3 = \lambda_3 \text{ kualitas pelayanan} + \varepsilon_3$ $X4 = \lambda_4 \text{ kualitas pelayanan} + \varepsilon_4$ $X5 = \lambda_5 \text{ kualitas pelayanan} + \varepsilon_5$ $X6 = \lambda_6 \text{ kualitas pelayanan} + \varepsilon_6$ $X7 = \lambda_7 \text{ kualitas pelayanan} + \varepsilon_7$ $X8 = \lambda_8 \text{ kualitas pelayanan} + \varepsilon_8$ $X9 = \lambda_9 \text{ kualitas pelayanan} + \varepsilon_9$
Konstruk Endogen : Kepuasan pasien	$X10 = \lambda_{10} \text{ kepuasan pasien} + \varepsilon_{10}$ $X11 = \lambda_{11} \text{ kepuasan pasien} + \varepsilon_{11}$ $X12 = \lambda_{12} \text{ kepuasan pasien} + \varepsilon_{12}$ $X13 = \lambda_{13} \text{ kepuasan pasien} + \varepsilon_{13}$ $X14 = \lambda_{14} \text{ kepuasan pasien} + \varepsilon_{14}$
Words of Mouth (WoM)	$X15 = \lambda_{15} \text{ WoM} + \varepsilon_{15}$ $X16 = \lambda_{16} \text{ WoM} + \varepsilon_{16}$ $X17 = \lambda_{17} \text{ WoM} + \varepsilon_{17}$ $X18 = \lambda_{18} \text{ WoM} + \varepsilon_{18}$
Model Persamaan Struktural	
<p><u>Kepuasan Pasien</u> = $\beta_1 \text{ Kualitas Pelayanan} + z_1$</p> <p><u>Words of Mouth (WoM)</u> = $\beta_1 \text{ Kualitas Pelayanan} + \gamma_1 \text{ Kepuasan Pasien} + z_2$</p>	

7. Memilih jenis matriks input dan estimasi model

Penelitian ini akan menguji hubungan kausalitas, maka matriks input yang digunakan adalah matriks kovarians (Hair, dkk, 1995 dalam Ferdinand, 2005). Teknik estimasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Maximum Likelihood Estimation Method* yang telah menjadi default dari program ini.

8. Meneliti munculnya masalah identifikasi

Masalah identifikasi pada prinsipnya adalah masalah mengenai ketidakmampuan dari model yang dikembangkan untuk menghasilkan estimasi yang unik. Problem identifikasi dapat muncul melalui gejala-gejala berikut ini (Ferdinand, 2005):

- a. Standard error untuk satu atau beberapa koefisien adalah sangat besar
- b. Program tidak mampu menghasilkan matrik informasi yang seharusnya disajikan
- c. Muncul angka-angka yang aneh seperti adanya varians error yang negatif
- d. Munculnya korelasi yang sangat tinggi antar koefisien estimasi yang didapat (misalnya $> 0,9$)

9. Evaluasi kriteria *Goodness of Fit*

Pada langkah ini dilakukan pengujian terhadap kesesuaian model melalui telaah terhadap berbagai kriteria *goodness of fit*. Adapun langkah-langkah yang dilakukan adalah (Ferdinand, 2005):

- a. Asumsi SEM
 - Ukuran sampel, ukuran sampel minimum adalah 100 dan selanjutnya menggunakan perbandingan lima observasi untuk setiap estimated parameter.
 - Normalitas dan Linieritas, normalitas dapat diuji dengan melihat histogram data atau dengan metode-metode statistik. Uji normalitas dilakukan baik untuk data tunggal maupun multivariate. Sedangkan uji linieritas dapat dilakukan dengan mengamati scatter plots dari

data yaitu dengan memilih pasangan data dan dilihat pola penyebarannya untuk menduga ada tidaknya linieritas.

- Outliers, merupakan observasi yang muncul dengan nilai-nilai ekstrim baik secara univariate maupun multivariate yang muncul karena kombinasi karakteristik unik yang dimilikinya dan terlihat sangat jauh berbeda dari observasi-observasi lainnya.
- *Multicollinearity dan singularity*, multikolinieritas dapat dideteksi dari determinan matriks kovarians. Nilai determinan matriks kovarians yang sangat kecil (*extremely small*) memberi indikasi adanya problem multikolinieritas atau singularitas. Perlakuan data yang dapat diambil adalah mengeluarkan variable yang menyebabkan singularitas tersebut.

b. Uji kesesuaian dan uji statistik

Pengujian dengan menggunakan fit indeks dilakukan untuk mengukur “kebenaran” model yang diajukan. Beberapa *fit indeks* dan *cut off value*-nya yang digunakan dalam menguji apakah model dapat diterima atau ditolak adalah sbb (Ferdinand, 2005):

Tabel 3.2
Tabel Goodness of Fit Index

Goodness of Fit Index	Cut off Value
Chi Square	Diharapkan kecil
Significant Probability	≥ 0.05
CMIN/DF	≤ 2.00
GFI	≥ 0.90
AGFI	≥ 0.90
TLI	≥ 0.95
CFI	≥ 0.95
RMSEA	≤ 0.08

c. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran mengenai konsistensi internal dari indikator-indikator sebuah konstruk yang menunjukkan derajat sampai dimana masing-masing indikator itu mengindikasikan sebuah konstruk/faktor laten yang umum. Dengan kata lain, bagaimana hal-hal yang spesifik saling membantu dalam menjelaskan sebuah fenomena yang umum. Sebelum reliabilitas dapat dinilai, dilakukan uji unidimensionalitas terhadap semua konstruk-konstruk multiindikator. Adapun pendekatan yang digunakan adalah dengan menilai besaran *Composite Reliability* dan *Variance Extracted* dari masing-masing konstruk (Ferdinand, 2005).

Composite Reliability diperoleh dengan rumus:

$$\text{Construct Reliability} = \frac{(\sum \text{Std.Loading})^2}{(\sum \text{Std.Loading})^2 + \sum \epsilon_j}$$

Variance Extracted diperoleh dengan rumus:

$$\text{Variance Extracted} = \frac{\sum \text{Std.Loading}^2}{\sum \text{Std.Loading}^2 + \sum \varepsilon_j}$$

Dimana:

- Std. Loading diperoleh langsung dari standardized loading untuk tiap-tiap indikator (diambil dari perhitungan komputer)
- ε_j adalah measurement error dari tiap indikator

10. Interpretasi dan modifikasi model

Langkah terakhir dalam SEM adalah menginterpretasikan dan memodifikasi model, khususnya model yang tidak memenuhi syarat dalam proses pengujian yang dilakukan. Perlunya suatu model dimodifikasi dapat dilihat dari jumlah residual yang dihasilkan dari model. Modifikasi perlu dipertimbangkan bila jumlah residual lebih dari 5% dari semua residual kovarians yang dihasilkan oleh model. Bila ditemukan nilai residual $> 2,58$, maka cara modifikasi adalah dengan mempertimbangkan untuk menambah sebuah alur baru terhadap model yang diestimasi (Hair dalam Ferdinand, 2005).

Indeks Modifikasi

Indeks modifikasi memberikan gambaran mengenai mengecilnya nilai chi-square bila sebuah koefisien diestimasi. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah dalam memperbaiki tingkat kesesuaian modelnya, dimana hanya dapat dilakukan bila ia mempunyai dukungan dan justifikasi yang cukup terhadap perubahan secara teoritis (Ferdinand, 2005).

BAB IV

ANALISIS DATA

4.1. Pendahuluan

Dalam bab ini akan diuraikan hasil pengolahan data variabel-variabel penelitian yang meliputi kualitas layanan, kepuasan pasien, dan *Words of Mouth* (WoM). Data mengenai kualitas layanan, kepuasan pasien, dan *Words of Mouth* (WoM) diperoleh dari kuesioner yang disebarkan kepada 100 responden pengunjung rawat jalan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang.

Langkah pertama dalam menganalisis data penelitian ini adalah dengan melakukan analisis deskriptif pada masing-masing indikator variabel penelitian. Analisis deskriptif ini bertujuan untuk memperoleh gambaran jawaban responden yang selanjutnya jawaban tersebut digunakan untuk mendapatkan tendensi persepsi responden mengenai kondisi-kondisi masing-masing variabel penelitian. Adapun teknik analisis yang digunakan untuk melakukan analisis deskriptif adalah nilai indeks.

Setelah melakukan analisis deskriptif, langkah selanjutnya adalah melakukan pengujian hipotesis penelitian yang dilakukan dengan menggunakan teknik analisis *Structural Equation Modeling*. Dengan menggunakan teknik analisis *Structural Equation Modeling* ini, peneliti dapat melakukan pengukuran dimensi-dimensi dari sebuah konstruk melalui analisis konfirmatori dan melakukan pengujian hipotesis kausalitas melalui analisis terhadap nilai *standardized regression weight*.

4.2. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran jawaban responden mengenai variable-variabel yang diteliti dalam penelitian ini yang dilakukan dengan menggunakan teknik Analisis Indeks.

Oleh karena teknik scoring yang dilakukan dalam penelitian ini adalah minimum 1 dan maksimum 10, maka perhitungan indeks jawaban responden dilakukan dengan rumus sebagai berikut (Ferdinand, 2006,):

$$\text{Nilai Indeks} = ((\%F1x1)+(\%F2x2)+(\%F3x3)+(\%F4x4)+(\%F5x5) \\ +(\%F6x6)+(\%F7x7)+(\%F8x8)+(\%F9x9)+(\%F10x10))/10$$

Dimana:

F1 = frekuensi responden yang menjawab 1

F2 = frekuensi responden yang menjawab 2

Dst, F10 = frekuensi responden yang menjawab 10

Oleh karena itu angka jawaban tidak berangkat dari angka 0 (nol) tetapi mulai angka 1 hingga 10, maka indeks yang dihasilkan akan berangkat dari angka 10 hingga 100 dengan rentang sebesar 90, tanpa angka 0 (nol). Selanjutnya rentang sebesar 90 dibagi lima yang menghasilkan rentang sebesar 18 yang akan digunakan sebagai dasar interpretasi nilai indeks. Adapun kategori nilai indeks yang dihasilkan adalah :

10.00 – 28.00	= Sangat Rendah
28.01 – 46.00	= Rendah
46.01 – 64.00	= Cukup
64.01 – 82.00	= Tinggi

82.01 – 100.00 = Sangat Tinggi

Adapun hasil perhitungan nilai indeks untuk masing-masing variabel penelitian diuraikan di bawah ini.

4.2.1. Variabel Kualitas Layanan

Variabel kualitas pelayanan yang diteliti dalam penelitian ini menggunakan sembilan indikator yang dikembangkan dari kebijakan yang dijalankan dalam perusahaan yang meliputi kemudahan mengakses layanan rawat jalan (X1), prosedur pelayanan tidak berbelit-belit (X2), ruang tunggu yang representatif (X3), ketepatan jam pelayanan (X4), kecepatan tindakan medis (X5), kemudahan layanan penunjang medis (X6), kenyamanan sarana di poliklinik (X7), pelayanan yang informatif (X8), dan ketepatan dan standar tindakan medis (X9). Adapun hasil perhitungan nilai indeks untuk variabel kualitas layanan disajikan dalam Tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1
Nilai Indeks Variabel Kualitas Pelayanan

Indikator Variabel Kualitas Layanan	Frekuensi Jawaban Responden Tentang Kualitas Layanan										Indeks
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
X1	4.0	10.0	13.0	21.0	21.0	13.0	2.0	6.0	10.0	0.0	48.2
X2	5.0	12.0	15.0	17.0	11.0	11.0	12.0	6.0	8.0	3.0	49.7
X3	4.0	13.0	17.0	16.0	22.0	9.0	6.0	8.0	4.0	1.0	46.1
X4	6.0	17.0	19.0	17.0	15.0	19.0	4.0	1.0	0.0	2.0	41.0
X5	6.0	8.0	18.0	17.0	20.0	15.0	8.0	4.0	4.0	0.0	45.8
X6	6.0	20.0	20.0	19.0	14.0	11.0	7.0	1.0	1.0	1.0	39.4
X7	4.0	11.0	19.0	16.0	25.0	16.0	4.0	2.0	1.0	2.0	44.1
X8	5.0	15.0	20.0	21.0	14.0	14.0	9.0	0.0	1.0	1.0	41.5
X9	7.0	17.0	15.0	20.0	17.0	14.0	4.0	3.0	2.0	1.0	41.5
Rata-Rata											44.1

Sumber : Data primer yang diolah, 2009

Dari Tabel 4.1 terlihat bahwa hasil perhitungan nilai indeks untuk variabel kualitas layanan menunjukkan bahwa variabel kualitas layanan memiliki indeks 44.1 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel kualitas layanan rawat jalan di RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang dipersepsikan rendah oleh responden. Dari kesembilan indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan, indikator mengenai kemudahan layanan penunjang medis (X6) dipersepsikan paling rendah oleh responden dengan nilai indeks sebesar 39.4.

Selanjutnya, setelah diketahui tendensi persepsi responden mengenai variabel kualitas pelayanan secara kuantitatif, dilakukan pula analisis kualitatif terhadap jawaban responden atas pertanyaan terbuka yang dilakukan dengan cara mengelompokkan jawaban-jawaban responden yang sama ke dalam satu kategori. Adapun hasil analisis kualitatif untuk variabel kualitas pelayanan disajikan dalam Tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.2

**Analisis Kualitatif Variabel Kualitas Pelayanan
(Nilai Indeks 44.1 - Rendah)**

Indikator	Indeks dan Interpretasi	Temuan Penelitian – Persepsi Responden
Kemudahan mengakses layanan rawat jalan (X1)	48.2 (cukup)	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang penerimaan pasien rawat jalan tidak langsung terlihat, letaknya agak masuk ke dalam • Tempat untuk <i>drop – out</i> pasien kurang strategis dan letaknya tidak langsung di depan RS • Ruang pendaftaran, pembayaran, ruang periksa letaknya kurang teratur sehingga masih membingungkan
Prosedur pelayanan	49.7	<ul style="list-style-type: none"> • Standar pelayanannya yang diberikan oleh

tidak berbelit-belit (X2)	(cukup)	<p>petugas RS yang satu dengan yang lain berbeda-beda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada papan pengumuman tentang hal-hal yang penting, misal : syarat administrasi untuk pensiunan, syarat administrasi untuk pasien jamsostek sehingga antara petugas satu dengan lainnya kadang jawabannya berbeda
Ruang tunggu yang representatif (X3)	46.1 (cukup)	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah tempat duduknya sedikit sehingga pada hari-hari tertentu, misal : hari senin sangat penuh sehingga pasien banyak yang tidak kebagian tempat duduk • Ruangan tunggu kurang nyaman, kalau penuh terasa panas • Fasilitas hiburan misal : TV jumlah tidak memadai dengan ruang tunggu • Toilet yang disediakan kurang memadai jumlahnya
Ketepatan jam pelayanan (X4)	41.0 (rendah)	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada papan pengumuman yang berisi jadwal dokter praktek • Jam pelayanan dokter sering molor atau kadang dokter tidak praktek tanpa informasi terlebih dahulu
Kecepatan tindakan medis (X5)	45.8 (rendah)	<ul style="list-style-type: none"> • Tindakan pelayanan kurang cepat karena panjangnya antrian pendaftaran, pembayaran dan ruang periksa
Kemudahan layanan penunjang medis (X6)	39.4 (rendah)	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedur untuk pasien pensiunan dan jamsostek sangat berbelit • Lorong-lorong ruang pelayanan tidak ada petunjuk yang jelas
Kenyamanan sarana di poliklinik (X7)	44.1 (rendah)	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang tunggu untuk pasien dan pengantar kurang luas dan representatif • Kotak saran untuk pasien rawat jalan

		letaknya kurang representatif
Pelayanan yang informatif (X8)	41.5 (rendah)	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi kepada pasien tentang harga yang harus dibayarkan untuk pelayanan medis tertentu kurang transparan • Informasi fasilitas pelayanan yang diterima pasien kurang jelas • Petugas tidak pernah menginformasikan dulu kepada pasien jenis pelayanan apa yang akan diterima
Ketepatan dan standar tindakan medis (X9)	41.5 (rendah)	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas kurang atau kadang tidak menginformasikan kepada pasien tentang prosedur-prosedur yang harus dijalani sehingga pasien mengetahui bahwa layanan medis yang diterimanya telah sesuai dengan prosedur

Sumber : Data primer yang diolah, 2009

4.2.2. Variabel Kepuasan Pasien

Variabel kepuasan pasien yang diteliti dalam penelitian ini menggunakan lima indikator yang juga dikembangkan dari kebijakan perusahaan yang meliputi kepuasan terhadap layanan medis (X10), kepuasan terhadap fasilitas layanan penunjang medis (X11), kepuasan terhadap fasilitas layanan umum (X12), kepuasan terhadap layanan administrasi (X13), dan kepuasan terhadap sikap karyawan (X14). Adapun hasil perhitungan nilai indeks untuk kepuasan pasien disajikan dalam Tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3
Nilai Indeks Variabel Kepuasan Pasien

Indikator Variabel Kepuasan Pasien	Frekuensi Jawaban Responden Tentang Kepuasan Pasien										Indeks
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
X10	2.0	9.0	15.0	16.0	17.0	14.0	12.0	6.0	4.0	5.0	51.6
X11	8.0	12.0	12.0	18.0	12.0	19.0	11.0	5.0	1.0	2.0	46.0
X12	1.0	12.0	12.0	15.0	23.0	11.0	6.0	11.0	5.0	4.0	51.7
X13	2.0	7.0	10.0	15.0	24.0	16.0	12.0	5.0	7.0	2.0	52.9
X14	1.0	13.0	24.0	11.0	11.0	19.0	7.0	3.0	5.0	6.0	49.0
Rata-Rata											50.2

Sumber : Data primer yang diolah, 2009

Dari Tabel 4.3 terlihat bahwa hasil perhitungan nilai indeks untuk variabel kepuasan pasien menunjukkan bahwa variabel kepuasan pasien memiliki indeks 50.2 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel kepuasan pasien dipersepsikan sedang oleh responden. Dari kelima indikator yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien, indikator mengenai kepuasan terhadap fasilitas layanan penunjang medis (X11) dipersepsikan paling rendah oleh responden dengan nilai indeks sebesar 46.0.

Selanjutnya, setelah diketahui tendensi persepsi responden mengenai variabel kepuasan pasien secara kuantitatif, dilakukan pula analisis kualitatif terhadap jawaban responden atas pertanyaan terbuka yang dilakukan dengan cara mengelompokkan jawaban-jawaban responden yang sama ke dalam satu kategori. Adapun hasil analisis kualitatif untuk variabel kepuasan pasien disajikan dalam Tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.4
Analisis Kualitatif Variabel Kepuasan Pasien
(Nilai Indeks 50.2 - Sedang)

Indikator	Indeks dan Interpretasi	Temuan Penelitian – Persepsi Responden
Kepuasan terhadap layanan medis (X10)	51.6 (cukup)	<ul style="list-style-type: none"> • Saya kurang puas dengan layanan medis karena saya ditangani oleh dokter coas. • Banyak dokter mudanya, layanannya kadang kurang meyakinkan
Kepuasan terhadap fasilitas layanan penunjang medis (X11)	46.0 (rendah)	<ul style="list-style-type: none"> • Penunjang medisnya kurang lengkap • Untuk pelayanan penunjang medis tertentu harus dirujuk ke RS yang lebih besar
Kepuasan terhadap fasilitas layanan umum (X12)	51.7 (cukup)	<ul style="list-style-type: none"> • Layanan umumnya kurang memuaskan, missal : toilet kurang sering dibersihkan sehingga kotor, pelayanan ATM kurang lengkap
Kepuasan terhadap layanan administrasi (X13)	52.9 (cukup)	<ul style="list-style-type: none"> • Administrasi yang harus dilengkapi antara petugas satu dengan petugas lain informasinya berbeda • Informasi persyaratan administrasi tidak jelas sehingga pasien / pengantar harus bolak-balik untuk memenuhi persyaratan
Kepuasan terhadap sikap karyawan (X14)	49.0 (cukup)	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas kurang ramah dan kurang senyum • Pasien yang kurang jelas dengan informasi dari petugas Madang dibentak-bentak

Sumber : Data primer yang diolah, 2009

4.2.3. Variabel *Words of Mouth* (WoM)

Variabel *Words of Mouth* (WoM) yang diteliti dalam penelitian ini menggunakan tiga indikator yang dikembangkan dari kebijakan perusahaan yang

meliputi aktivitas *Home Visite* (X15), aktivitas penggunaan media gratis (X16), aktivitas penggunaan media berbayar (X17), dan aktivitas *Brand Advocate* (X18). Adapun hasil perhitungan nilai indeks untuk variabel *Words of Mouth* (WoM) disajikan dalam Tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5
Nilai Indeks Variabel *Words of Mouth* (WoM)

Indikator Variabel WoM	Frekuensi Jawaban Responden Tentang WoM										Indeks
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
X15	4.0	12.0	15.0	24.0	14.0	13.0	10.0	4.0	4.0	0.0	45.5
X16	5.0	13.0	13.0	21.0	19.0	11.0	8.0	6.0	4.0	0.0	45.5
X17	7.0	16.0	16.0	16.0	16.0	21.0	5.0	2.0	0.0	1.0	41.8
X18	7.0	16.0	15.0	19.0	15.0	12.0	11.0	3.0	1.0	1.0	42.7
Rata-Rata											43.9

Sumber : Data primer yang diolah, 2009

Dari Tabel 4.5 terlihat bahwa hasil perhitungan nilai indeks untuk variabel *Words of Mouth* (WoM) menunjukkan bahwa variabel *Words of Mouth* (WoM) memiliki indeks 43.9 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel *Words of Mouth* (WoM) dipersepsikan rendah oleh responden. Dari keempat indikator yang digunakan untuk mengukur *Words of Mouth* (WoM), indikator mengenai aktivitas penggunaan media berbayar (X17) dipersepsikan paling rendah oleh responden dengan nilai indeks sebesar 41.8.

Selanjutnya, setelah diketahui tendensi persepsi responden mengenai variabel *Words of Mouth* (WoM) secara kuantitatif, dilakukan pula analisis kualitatif terhadap jawaban responden atas pertanyaan terbuka yang dilakukan dengan cara mengelompokkan jawaban-jawaban responden yang sama ke dalam satu kategori. Adapun hasil analisis kualitatif untuk variabel *Words of Mouth* (WoM) disajikan dalam Tabel 4.6 dibawah ini.

Tabel 4.6
Analisis Kualitatif Variabel *Words of Mouth* (WoM)
(Nilai Indeks 43.9 - Rendah)

Indikator	Indeks dan Interpretasi	Temuan Penelitian – Persepsi Responden
Aktivitas <i>Home Visite</i> (X15)	45.5 (rendah)	<ul style="list-style-type: none"> • Saya tidak pernah secara khusus melakukan kunjungan, telepon, atau SMS kepada kerabat atau orang lain untuk menceritakan tentang RS Bhakti Wira Tamtama Semarang
Aktivitas penggunaan media gratis (X16)	45.5 (rendah)	
Aktivitas penggunaan media berbayar (X17)	41.8 (rendah)	
Aktivitas <i>Brand Advocate</i> (X18)	42.7 (rendah)	

Sumber : Data primer yang diolah, 2009

4.3. Analisis Inferensial

Untuk melakukan analisis inferensial dalam penelitian ini digunakan teknik *Structural Equation Modeling* (SEM). Dalam melakukan analisis dengan teknik *Structural Equation Modeling* (SEM), estimasi dilakukan secara bertahap, yaitu pertama, dengan melakukan teknik *Confirmatory Factor Analysis* dan kedua, dengan teknik *Full Structural Equation Model* (Ferdinand, 2005).

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

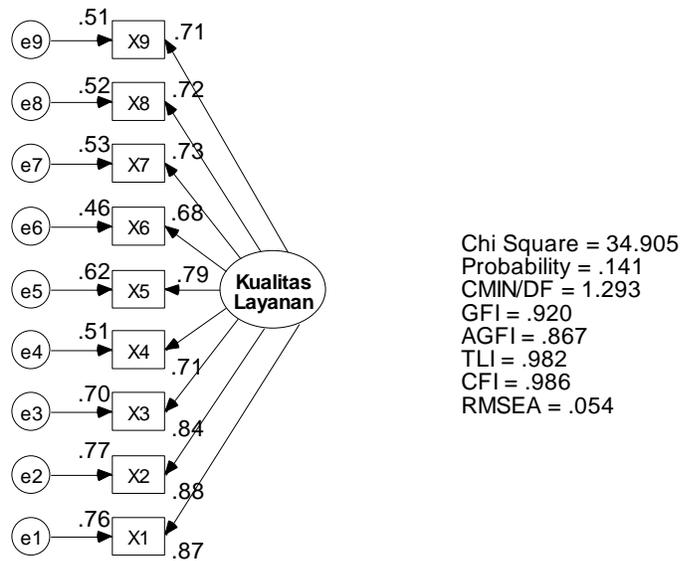
Disebut sebagai teknik analisis faktor konfirmatori sebab pada tahap ini model akan mengkonfirmasi apakah variabel yang diamati dapat mencerminkan faktor yang dianalisis. Unidimensionalitas dari dimensi-dimensi itu diuji melalui *confirmatory factor analysis* yang hasilnya seperti yang disajikan berikut ini.

4.3.1.1. Analisis Konfirmatori Variabel Kualitas Layanan

Analisis konfirmatori variabel kualitas layanan dilakukan untuk mengkonfirmasi apakah indikator yang diamati dapat mencerminkan faktor yang

dianalisis yaitu variabel kualitas layanan. Adapun hasil analisis konfirmatori yang dilakukan terhadap variabel kualitas layanan diuraikan di bawah ini.

Gambar 4.1
Hasil Analisis Konfirmatori Variabel Kualitas Layanan



Sumber : Data primer yang diolah, 2009

Untuk melakukan analisis konfirmatori variabel kualitas layanan, terdapat dua uji dasar yang harus dilakukan yaitu :

1. Uji Kesesuaian Model – *Goodness of Fit Test*

Hasil pengujian kesesuaian model pada konfirmatori factor analisis disajikan dalam Tabel 4.7 di bawah ini.

Tabel 4.7
Hasil Pengujian Kelayakan Variabel Kualitas Layanan

<i>Goodness of Fit Indeks</i>	<i>Cut off Value</i>	Hasil	Evaluasi Model
Chi-Square (df = 27)	Kecil (< 40.1133)	34.905	Baik
Probability	$\geq 0,05$	0.141	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0.054	Baik
GFI	$\geq 0,90$	0.920	Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0.867	Marginal
CMIN/DF	$\leq 2,00$	1.293	Baik
TLI	$\geq 0,95$	0.982	Baik
CFI	$\geq 0,95$	0.986	Baik

Sumber: Data primer yang diolah, 2009

Dari Tabel 4.7 menunjukkan bahwa nilai Chi Square = 34.905 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.141 demikian pula dengan nilai kelayakan yang lain yang memenuhi kriteria fit sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarians sample dengan matriks kovarians populasi yang diestimasi diterima yang berarti model adalah fit. Sehingga secara keseluruhan model dapat diterima untuk memberikan konfirmasi yang cukup untuk dapat diterimanya hipotesis unidimensionalitas bahwa kesembilan indikator yang digunakan dapat mencerminkan variabel laten yang dianalisis yaitu variabel kualitas layanan.

2. Uji Signifikansi Bobot Faktor

Uji signifikansi bobot faktor dilakukan untuk menguji apakah sebuah variabel dapat digunakan untuk mengkonfirmasi bahwa variabel itu dapat

bersama-sama dengan variabel lainnya menjelaskan sebuah variabel laten, yang dikaji dengan menggunakan dua tahapan analisis, yaitu (Ferdinand, 2005):

a. Nilai lambda atau factor loading

Nilai lambda yang dipersyaratkan adalah harus mencapai ≥ 0.40 , bila nilai lambda atau factor loading lebih rendah dari 0.40 dipandang variabel itu tidak berdimensi sama dengan variabel lainnya untuk menjelaskan sebuah variabel laten.

Tabel 4.8
Regression Weight Variabel Kualitas Layanan

			Std.Est	Estimate	SE	CR	P
X5	←	Kualitas_Layanan	0.786	0.906	0.092	9.869	0.000
X6	←	Kualitas_Layanan	0.681	1.032	0.132	7.832	0.000
X4	←	Kualitas_Layanan	0.711	0.879	0.104	8.419	0.000
X1	←	Kualitas_Layanan	0.869	1.000			
X2	←	Kualitas_Layanan	0.877	1.033	0.087	11.859	0.000
X3	←	Kualitas_Layanan	0.839	0.994	0.089	11.138	0.000
X9	←	Kualitas_Layanan	0.714	0.882	0.105	8.372	0.000
X8	←	Kualitas_Layanan	0.719	0.953	0.113	8.456	0.000
X7	←	Kualitas_Layanan	0.729	0.981	0.114	8.589	0.000

Sumber: Data primer yang diolah, 2009

Berdasarkan hasil pengujian yang disajikan dalam Tabel 4.8 terlihat bahwa indikator pada variabel kualitas layanan memiliki nilai lambda atau factor loading yang ≥ 0.40 . Sehingga dapat disimpulkan bahwa masing-masing indikator tersebut secara bersama-sama menyajikan unidimensionalitas untuk variabel laten kualitas layanan.

b. Bobot factor

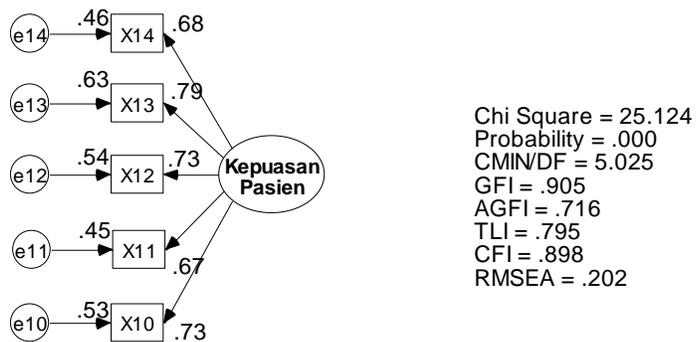
Bobot faktor menunjukkan kuatnya dimensi-dimensi itu membentuk factor latennya. Bobot factor dapat dianalisis dengan menggunakan uji-t yang dalam analisis SEM uji-t identik dengan nilai Critical Ratio (CR).

Berdasarkan hasil yang disajikan dalam Tabel 4.8 tampak bahwa masing-masing indikator memiliki nilai $CR > 1.96$ dan tingkat signifikansi < 0.05 , hal ini menunjukkan bahwa indikator-indikator tersebut secara signifikan merupakan dimensi dari faktor laten yang dibentuk.

4.3.1.2. Analisis Konfirmatori Variabel Kepuasan Pasien

Pada tahap ini analisis konfirmatori dilakukan terhadap variabel kepuasan pasien. Analisis konfirmatori ini dilakukan untuk mengkonfirmasi apakah indikator yang diamati dapat mencerminkan faktor yang dianalisis yaitu kepuasan pasien. Adapun hasil analisis konfirmatori yang dilakukan terhadap variabel kepuasan pasien diuraikan di bawah ini.

Gambar 4.2
Hasil Analisis Konfirmatori Variabel Kepuasan Pasien



Sumber : Data primer yang diolah, 2009

Untuk melakukan analisis konfirmatori variabel kepuasan pasien, terdapat dua uji dasar yang harus dilakukan yaitu :

1. Uji Kesesuaian Model – Goodness of Fit Test

Hasil pengujian kesesuaian model pada konfirmatori factor analisis variabel kepuasan pasien disajikan dalam Tabel 4.9 di bawah ini.

Tabel 4.9
Hasil Pengujian Kelayakan Variabel Kepuasan Pasien

<i>Goodness of Fit Indeks</i>	<i>Cut off Value</i>	Hasil	Evaluasi Model
Chi-Square (df = 5)	Kecil (< 11.0705)	25.124	Marginal
Probability	$\geq 0,05$	0.000	Marginal
RMSEA	$\leq 0,08$	0.202	Marginal
GFI	$\geq 0,90$	0.905	Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0.716	Marginal
CMIN/DF	$\leq 2,00$	5.025	Marginal
TLI	$\geq 0,95$	0.795	Marginal
CFI	$\geq 0,95$	0.898	Marginal

Sumber: Data primer yang diolah, 2009

Dari Tabel 4.9 menunjukkan bahwa nilai Chi Square = 25.124 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.0.00 menunjukkan bahwa hipotesa nol yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarians sample dengan matriks kovarians populasi yang diestimasi ditolak yang berarti model tidak fit. Namun demikian perlu diketahui bahwa Chi Square sangat sensitive terhadap jumlah sample (Ghozali, 2004). Oleh karena itu dicari ukuran model fit yang lain, yaitu GFI dimana nilai indeks tersebut memenuhi kriteria fit. Sehingga secara keseluruhan model dapat diterima untuk memberikan konfirmasi yang cukup untuk dapat diterimanya hipotesis unidimensionalitas bahwa kelima indikator diatas dapat mencerminkan masing variable laten yang dianalisis.

2. Uji Signifikansi Bobot Faktor

Dilakukan untuk menguji apakah sebuah variable dapat digunakan untuk mengkonfirmasi bahwa indikator tersebut dapat bersama-sama dengan indikator

lainnya menjelaskan sebuah variable laten, yang dikaji dengan menggunakan dua tahapan analisis, yaitu (Ferdinand, 2005):

a. Nilai lambda atau factor loading

Nilai lambda yang dipersyaratkan adalah harus mencapai ≥ 0.40 , bila nilai lambda atau factor loading lebih rendah dari 0.40 dipandang variable itu tidak berdimensi sama dengan variable lainnya untuk menjelaskan sebuah variable laten.

Tabel 4.10
Regression Weight Variabel Kepuasan Pasien

			Std.Est	Estimate	SE	CR	P
X10	←	Kepuasan_Pasien	0.730	1.000			
X11	←	Kepuasan_Pasien	0.669	0.995	0.167	5.945	0.000
X12	←	Kepuasan_Pasien	0.732	1.036	0.158	6.556	0.000
X13	←	Kepuasan_Pasien	0.791	1.128	0.164	6.862	0.000
X14	←	Kepuasan_Pasien	0.678	0.879	0.148	5.946	0.000

Sumber: Data primer yang diolah, 2009

Berdasarkan hasil pengujian yang disajikan dalam Tabel 4.10 terlihat bahwa tidak ada indicator pada variable laten yang memiliki nilai lambda atau factor loading yang ≤ 0.40 . Sehingga dapat disimpulkan bahwa masing-masing indicator tersebut secara bersama-sama menyajikan unidimensionalitas untuk variable latennya.

b. Bobot factor

Bobot factor menunjukkan kuatnya dimensi-dimensi itu membentuk factor latennya. Bobot factor dapat dianalisis dengan menggunakan uji-t yang dalam analisis SEM uji-t identik dengan nilai Critical Ratio (CR).

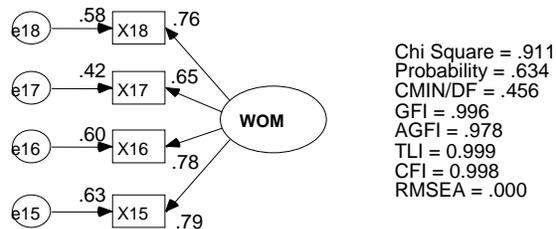
Berdasarkan hasil yang disajikan dalam Tabel 4.10 tampak bahwa masing-masing indikator memiliki nilai CR > 1.96 dan tingkat signifikansi <0.05, hal ini menunjukkan bahwa indikator-indikator tersebut secara signifikan merupakan dimensi dari factor laten yang dibentuk.

4.3.1.3. Analisis Konfirmatori Variabel *Words of Mouth* (WoM)

Analisis konfirmatori variabel *Words of Mouth* (WoM) dilakukan untuk mengkonfirmasi apakah indikator yang diamati dapat mencerminkan faktor yang dianalisis yaitu variabel *Words of Mouth* (WoM). Adapun hasil analisis konfirmatori yang dilakukan terhadap variabel *Words of Mouth* (WoM) diuraikan di bawah ini.

Gambar 4.3

Hasil Analisis Konfirmatori Variabel *Words of Mouth* (WoM)



Sumber : Data primer yang diolah, 2009

Untuk melakukan analisis konfirmatori variabel *Words of Mouth* (WoM), terdapat dua uji dasar yang harus dilakukan yaitu :

a. Uji Kesesuaian Model – *Goodness of Fit Test*

Hasil pengujian kesesuaian model pada konfirmatori factor analisis disajikan dalam Tabel 4.11 di bawah ini.

Tabel 4.11
Hasil Pengujian Kelayakan Variabel *Words of Mouth* (WoM)

<i>Goodness of Fit Indeks</i>	<i>Cut off Value</i>	Hasil	Evaluasi Model
Chi-Square (df = 2)	Kecil (< 5.9915)	0.911	Baik
Probability	≥ 0,05	0.634	Baik
RMSEA	≤ 0,08	0.000	Baik
GFI	≥ 0,90	0.996	Baik
AGFI	≥ 0,90	0.978	Baik
CMIN/DF	≤ 2,00	0.456	Baik
TLI	≥ 0,95	0.999	Baik
CFI	≥ 0,95	0.998	Baik

Sumber: Data primer yang diolah, 2009

Dari Tabel 4.11 menunjukkan bahwa nilai Chi Square = 0.911 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.634 demikian pula dengan nilai kelayakan yang lain yang memenuhi kriteria fit sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarians sample dengan matriks kovarians populasi yang diestimasi diterima yang berarti model adalah fit. Sehingga secara keseluruhan model dapat diterima untuk memberikan konfirmasi yang cukup untuk dapat diterimanya hipotesis unidimensionalitas bahwa keempat indikator

yang digunakan dapat mencerminkan variabel laten yang dianalisis yaitu variabel *Words of Mouth* (WoM).

b. Uji Signifikansi Bobot Faktor

Uji signifikansi bobot faktor dilakukan untuk menguji apakah sebuah variabel dapat digunakan untuk mengkonfirmasi bahwa indikator itu dapat bersama-sama dengan indikator lainnya menjelaskan sebuah variabel laten, yang dikaji dengan menggunakan dua tahapan analisis, yaitu (Ferdinand, 2005):

a. Nilai lambda atau factor loading

Nilai lambda yang dipersyaratkan adalah harus mencapai ≥ 0.40 , bila nilai lambda atau factor loading lebih rendah dari 0.40 dipandang variabel itu tidak berdimensi sama dengan indikator lainnya untuk menjelaskan sebuah variabel laten.

Tabel 4.12
Regression Weight Variabel Words of Mouth (WoM)

			Std.Est	Estimate	SE	CR	P
X15	←	WOM	0.791	1.000			
X16	←	WOM	0.777	0.936	0.130	7.172	0.000
X17	←	WOM	0.646	0.840	0.137	6.138	0.000
X18	←	WOM	0.762	0.984	0.135	7.283	0.000

Sumber: Data primer yang diolah, 2009

Berdasarkan hasil pengujian yang disajikan dalam Tabel 4.12 terlihat bahwa indikator pada variabel *Words of Mouth* (WoM) memiliki nilai lambda atau factor loading yang ≥ 0.40 . Sehingga dapat disimpulkan bahwa masing-masing indikator tersebut secara bersama-sama menyajikan unidimensionalitas untuk variabel laten *Words of Mouth* (WoM).

b. Bobot factor

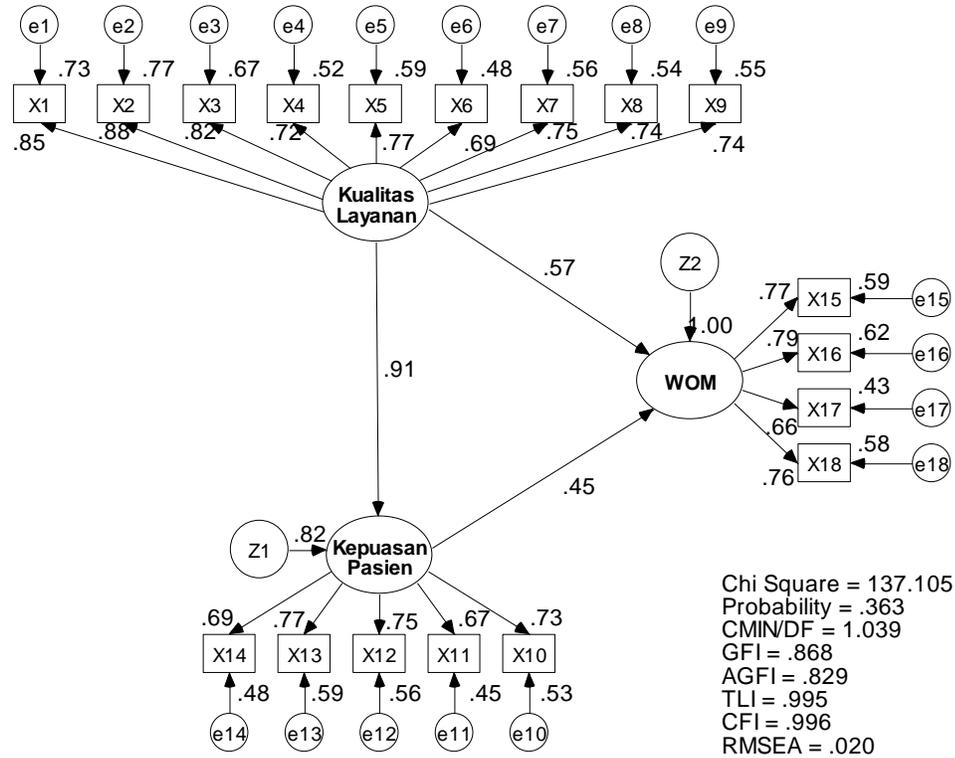
Bobot faktor menunjukkan kuatnya dimensi-dimensi itu membentuk factor latennya. Bobot factor dapat dianalisis dengan menggunakan uji-t yang dalam analisis SEM uji-t identik dengan nilai Critical Ratio (CR).

Berdasarkan hasil yang disajikan dalam Tabel 4.12 tampak bahwa masing-masing indikator memiliki nilai $CR > 1.96$ dan tingkat signifikansi < 0.05 , hal ini menunjukkan bahwa indikator-indikator tersebut secara signifikan merupakan dimensi dari faktor laten yang dibentuk.

4.3.2. Analisis *Full Model*

Setelah melakukan analisis *measurement model* melalui konfirmatori factor analisis dan dilihat bahwa masing-masing indikator dapat digunakan untuk mendefinisikan sebuah konstruk laten, maka selanjutnya adalah pengujian pada *full model* yang dikembangkan dalam penelitian ini.

Gambar 4.4
Analisis Full Model



Sumber: Data primer yang diolah, 2009

Seperti halnya dalam konfirmatori factor analisis, pengujian *Structural Equation Model* juga dilakukan dengan dua macam pengujian, yaitu kesesuaian model serta uji signifikansi kausalitas melalui uji koefisien regresi (Ferdinand, 2005).

1. Uji Kesesuaian Model-Goodness Of Fit Test

Indeks- indeks kesesuaian model yang digunakan sama seperti pada konfirmatori factor analisis. Pengujian model SEM ditujukan untuk melihat

kesesuaian model. Adapun hasil pengujian *goodness of fit* pada full model yang dikembangkan dalam penelitian ini disajikan dalam Tabel 4.13.

Tabel 4.13
Goodness Of Fit Test Full Model

<i>Goodness of Fit Indeks</i>	<i>Cut off Value</i>	Hasil	Evaluasi Model
Chi-Square (df = 132)	Kecil (< 159.8135)	137.105	Baik
Probability	≥ 0,05	0.363	Baik
RMSEA	≤ 0,08	0.020	Baik
GFI	≥ 0,90	0.868	Marginal
AGFI	≥ 0,90	0.829	Marginal
CMIN/DF	≤ 2,00	1.039	Baik
TLI	≥ 0,95	0.995	Baik
CFI	≥ 0,95	0.996	Baik

Sumber: Data primer yang diolah, 2009

Berdasarkan hasil yang disajikan dalam Tabel 4.13 terlihat bahwa nilai Chi Square = 137.105 dengan probabilitas = 0.363 selain itu indeks RMSEA, CMIN/DF, TLI, dan CFI juga berada dalam rentang nilai yang diharapkan, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarians sample dan matriks kovarians populasi yang diestimasi atau dengan kata lain model adalah fit.

Disamping menguji kriteria-kriteria kesesuaian model diatas, perlu juga dilakukan evaluasi terhadap ketepatan model yang lain, meliputi:

a. Evaluasi Normalitas Data

Estimasi dengan Maximum Likelihood menghendaki variable observed harus memenuhi asumsi normalitas multivariate. Analisis normalitas dilakukan

dengan mengamati nilai CR untuk multivariate dengan rentang ± 2.58 pada tingkat signifikansi 1% (Ghozali, 2004, p.54).

Tabel 4.14
Hasil Uji Normalitas Data

Assessment of normality						
	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
X18	1.000	10.000	0.341	1.391	-0.481	-0.982
X17	1.000	9.000	0.313	1.278	-0.524	-1.070
X16	1.000	10.000	0.210	0.856	-0.400	-0.817
X15	1.000	9.000	0.348	1.422	-0.495	-1.011
X14	1.000	10.000	0.205	0.836	-0.356	-0.727
X13	1.000	10.000	0.380	1.551	-0.647	-1.320
X12	1.000	10.000	0.376	1.535	-0.516	-1.052
X11	1.000	10.000	0.609	2.488	-0.496	-1.012
X10	1.000	10.000	0.167	0.680	-0.564	-1.151
X9	1.000	9.000	0.232	0.947	-0.411	-0.840
X8	1.000	10.000	0.449	1.835	-0.454	-0.926
X7	1.000	9.000	0.436	1.780	-0.447	-0.912
X6	1.000	10.000	0.305	1.246	-0.876	-1.787
X5	1.000	10.000	0.504	2.057	0.541	1.103
X4	1.000	10.000	0.500	2.043	-0.023	-0.048
X3	1.000	10.000	0.519	2.120	0.259	0.530
X2	1.000	10.000	0.633	2.584	0.116	0.236
X1	1.000	10.000	0.464	1.893	-0.022	-0.044
Multivariate					8.566	1.596

Sumber: Data primer yang diolah, 2009

Hasil pengujian normalitas menunjukkan bahwa nilai CR untuk multivariate adalah 1.596 yang berada di bawah 2.58, sehingga dapat dikatakan bahwa distribusi data variable observed adalah normal.

b. Evaluasi Outliers

Outliers adalah observasi atau data yang memiliki karakteristik unik yang terlihat sangat berbeda dengan data lainnya dan muncul dalam bentuk nilai ekstrim, baik untuk variable tunggal maupun kombinasi (Hair, et al, 1995,

p.57). Evaluasi atas *ouliers univariat* dan *ouliers multivariate* dijelaskan di bawah ini.

- ***Univariate Outliers***

Pengujian ada tidaknya *univariat outliers* dilakukan dengan menganalisis nilai *standardized (Z-score)* dari data penelitian yang digunakan. Apabila terdapat nilai *Z-score* berada pada rentang $\geq \pm 3$, maka akan dikategorikan sebagai *univariat outliers*. Hasil pengolahan data untuk pengujian ada tidaknya *ouliers* disajikan pada Tabel 4.15.

Tabel 4.15
Hasil Analisis Outliers Univariat

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Zscore(X1)	100	-1.71304	3.18136	.0000000	1.0000000
Zscore(X2)	100	-1.55997	3.21545	.0000000	1.0000000
Zscore(X3)	100	-1.63706	3.11570	.0000000	1.0000000
Zscore(X4)	100	-1.59372	2.95977	.0000000	1.0000000
Zscore(X5)	100	-1.85046	3.03345	.0000000	1.0000000
Zscore(X6)	100	-1.63890	2.07650	.0000000	1.0000000
Zscore(X7)	100	-1.77455	1.94178	.0000000	1.0000000
Zscore(X8)	100	-1.70505	2.54576	.0000000	1.0000000
Zscore(X9)	100	-1.81219	2.23740	.0000000	1.0000000
Zscore(X10)	100	-1.67010	2.50514	.0000000	1.0000000
Zscore(X11)	100	-1.66526	2.17765	.0000000	1.0000000
Zscore(X12)	100	-1.86713	2.17234	.0000000	1.0000000
Zscore(X13)	100	-1.85905	2.15329	.0000000	1.0000000
Zscore(X14)	100	-2.10143	2.30717	.0000000	1.0000000
Zscore(X15)	100	-1.79147	2.24565	.0000000	1.0000000
Zscore(X16)	100	-1.68463	3.08319	.0000000	1.0000000
Zscore(X17)	100	-1.74284	2.18468	.0000000	1.0000000
Zscore(X18)	100	-1.61532	2.83051	.0000000	1.0000000
Valid N (listwise)	100				

Sumber: Data primer yang diolah, 2009

Hasil pengujian menunjukkan bahwa terdapat indikator yang memiliki rentang > 3 , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat data yang bersifat *univariate outliers*.

- ***Multivariate Outliers***

Meskipun data yang dianalisis menunjukkan tidak ada *outliers* pada tingkat univariat, tetapi observasi-observasi itu dapat menjadi *multivariate outliers* bila sudah dikombinasikan, untuk itu perlu dilakukan uji Jarak Mahalanobis (*Mahalanobis Distance*) untuk melihat ada tidaknya *outliers* secara *multivariate*. *Mahalanobis Distance* dihitung berdasarkan nilai Chi-Square pada derajat bebas 18 (jumlah indikator) pada tingkat $\alpha = 0.001$ adalah $\chi^2(18, 0.001) = 42.3124$ (berdasarkan tabel distribusi χ^2) sedangkan dari hasil pengolahan data dapat diketahui bahwa jarak Mahalanobis maksimal adalah 39.352 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat *multivariate outliers*.

c. Evaluasi *Multicollinearity* dan *Singularity*

Pengujian data selanjutnya adalah untuk melihat apakah terdapat multikolinieritas dan singularitas dalam sebuah kombinasi variable. Indikasi adanya multikolinieritas dan singularitas dapat diketahui melalui nilai determinan matriks kovarians yang benar-benar kecil atau mendekati nol. Dari hasil pengolahan data, nilai determinan matriks kovarians sample adalah:

$$\text{Determinant of sample covariance matrix} = 296778.029$$

Dari hasil pengolahan data tersebut dapat diketahui nilai *determinant of sample covariance matrix* berada sangat jauh dari nol. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa data penelitian yang digunakan tidak terdapat multikolinieritas dan singularitas.

d. Evaluasi Nilai Residual

Setelah melakukan estimasi, residualnya haruslah kecil atau mendekati nol dan distribusi frekuensi dari kovarians residual haruslah bersifat simetrik. Jika suatu model memiliki nilai kovarians residual yang tinggi (>2.58) maka sebuah modifikasi perlu dipertimbangkan dengan catatan ada landasan teoritisnya.

Dari hasil analisis statistic yang dilakukan dalam penelitian ini, tidak ditemukan nilai *standardized residual kovarians* yang lebih dari 2.58 sehingga dapat dikatakan bahwa syarat residual terpenuhi.

e. Evaluasi *Reliability* dan *Variance Extract*

Uji reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat memberikan hasil yang relative sama apabila dilakukan pengukuran kembali pada obyek yang sama. Nilai reliabilitas minimum dan dimensi/indicator pembentuk variable laten yang dapat diterima adalah sebesar 0.70. Sedangkan pengukuran *Variance Extract* menunjukkan jumlah varians dari indicator yang diekstraksi oleh konstruk/variable laten yang dikembangkan. Nilai *Variance Extract* yang dapat diterima adalah minimal 0.50. Hasil perhitungan *Reliability* dan *Variance Extract* dapat dilihat pada Tabel 4.16.

Tabel 4.16
Reliability dan Variance Extract

	Std Load	Std.Load2	1-Std.Load2	Reliabilitas	Variance
X1	0.853	0.728	0.272	0.931	0.600
X2	0.876	0.767	0.233		
X3	0.816	0.666	0.334		
X4	0.723	0.523	0.477		
X5	0.766	0.587	0.413		
X6	0.691	0.477	0.523		
X7	0.751	0.564	0.436		
X8	0.737	0.543	0.457		
X9	0.739	0.546	0.454		
	6.952	5.401	3.599		
X10	0.726	0.527	0.473	0.845	0.521
X11	0.674	0.454	0.546		
X12	0.746	0.557	0.443		
X13	0.767	0.588	0.412		
X14	0.693	0.480	0.520		
	3.606	2.606	2.394		
X15	0.770	0.593	0.407	0.834	0.557
X16	0.789	0.623	0.377		
X17	0.656	0.430	0.570		
X18	0.764	0.584	0.416		
	2.979	2.229	1.771		

Sumber: Data primer yang diolah, 2009

Berdasarkan hasil perhitungan yang ditampilkan dalam Tabel 4.16 diketahui bahwa seluruh variabel penelitian dapat memenuhi kriteria reliabilitas dan *Variance Extract*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator-indikator yang diamati dapat mencerminkan faktor yang dianalisis dan secara bersama-sama mampu mencerminkan adanya sebuah unidimensionalitas.

2. Uji Kausalitas

Setelah melakukan penilaian terhadap asumsi-asumsi yang ada pada SEM, selanjutnya akan dilakukan pengujian hipotesis. Pengujian ketiga hipotesis

yang diajukan dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan nilai *Critical Ratio* (CR) dan nilai probability dari suatu hubungan kausalitas.

Tabel 4.17
Pengujian Hipotesis

			Std Est	Est	SE	CR	P
Kepuasan Pasien	←	Kualitas Layanan	0.906	0.904	0.118	7.635	0.000
WOM	←	Kualitas Layanan	0.570	0.555	0.186	2.982	0.003
WOM	←	Kepuasan Pasien	0.452	0.441	0.198	2.224	0.026

Sumber : Data primer yang diolah, 2009

4.4. Pengujian Hipotesis

4.4.1. Pengujian Hipotesis Pertama

Parameter estimasi untuk pengujian pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien menunjukkan nilai CR sebesar 7.635 dengan probabilitas sebesar 0.000. Oleh karena nilai probabilitas < 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa variabel kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

4.4.2. Pengujian Hipotesis Kedua

Parameter estimasi untuk pengujian pengaruh kualitas layanan terhadap *Words of Mouth* (WoM) menunjukkan nilai CR sebesar 2.982 dengan probabilitas sebesar 0.003. Oleh karena nilai probabilitas < 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa variabel kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Words of Mouth* (WoM).

4.4.3. Pengujian Hipotesis Ketiga

Parameter estimasi untuk pengujian pengaruh kepuasan pasien terhadap *Words of Mouth* (WoM) menunjukkan nilai CR sebesar 2.224 dengan probabilitas sebesar 0.026. Oleh karena nilai probabilitas < 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa variabel kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Words of Mouth* (WoM).

4.5. Analisis Pengaruh

Analisis pengaruh dilakukan untuk menganalisis kekuatan pengaruh antar konstruk baik pengaruh yang langsung, tidak langsung, dan pengaruh totalnya. Efek langsung (*direct effect*) tidak lain adalah koefisien dari semua garis koefisien dengan anak panah satu ujung. Efek tidak langsung (*indirect effect*) adalah efek yang muncul melalui sebuah variabel antara. Efek total (*total effect*) adalah efek dari berbagai hubungan (Ferdinand, 2005, p.296).

Tabel 4.18
Standardized Direct Effects

Standardized Direct Effects - Estimates			
	Kualitas_Layanan	Kepuasan_Pasien	WOM
Kepuasan_Pasien	0.906	0.000	0.000
WOM	0.570	0.452	0.000

Sumber : Data primer yang diolah, 2009

Dari Tabel 4.18 dapat diketahui, bahwa pengaruh langsung kualitas layanan terhadap kepuasan pasien adalah sebesar 0.906. Sedangkan pengaruh

kualitas layanan dan kepuasan pasien terhadap Words of Mouth (WoM) masing-masing sebesar 0.570 dan 0.452.

4.6. Kesimpulan Bab

Pada bab IV ini, telah disampaikan mengenai proses analisis data dan pengujian terhadap ketiga hipotesis yang diajukan sesuai dengan justifikasi teoritis yang telah diuraikan pada bab II. Dimana model yang diajukan telah dilakukan uji kesesuaian model dengan menggunakan pendekatan kriteria *goodness of fit* dan didapatkan hasil yang baik.

Tabel 4.19
Kesimpulan Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian

	Hipotesis	Kesimpulan
H ₁	Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan	Diterima
H ₂	Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap <i>Words-of-Mouth</i>	Diterima
H ₃	Kepuasan pelanggan berpengaruh positif terhadap <i>Words of Mouth</i>	Diterima

Sumber : Data primer yang diolah, 2009

Berdasarkan Tabel 4.21 menunjukkan bahwa dari ketiga hipotesis yang diuji dalam penelitian ini semua hipotesis dapat dibuktikan dan diterima secara statistik.

BAB V

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN

e. Ringkasan Penelitian

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dimana salah satu upaya yang dilakukannya adalah menjadi tujuan rujukan dari pelayanan tingkat bawahnya, seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dokter praktek swasta dan rumah sakit lainnya. Untuk itu, sebagai salah satu tujuan dari rujukan layanan kesehatan, maka rumah sakit perlu menjaga kualitas layanannya terhadap masyarakat yang membutuhkan.

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan masyarakat dituntut untuk senantiasa berubah dan meningkatkan kinerja dengan memperhatikan dinamika lingkungan yang sangat kuat. Ditengah dinamika lingkungan eksternal RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang mengalami penurunan loyalitas pasien yaitu dengan menganalisa indikator *Bed Occupancy Ratio* (BOR) dan *Bed Turn Over* (BTO) masih dibawah ideal yaitu sebesar 60-85% sementara rata-rata BOR yang dicapai hanya 55,90% dan angka BTO dibawah ideal sebesar 40 – 50 kali (Laporan Tahunan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang, 2009). Turunnya rasio BOR dan BTO juga diikuti dengan tingginya tingkat kritik dari pasien, dimana rata-rata dalam tiap bulannya RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang menerima 18 kritik dan 4 saran. Hal ini perlu diperhatikan mengingat, pasien rawat jalan

merasakan pelayanan yang diberikan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang yang dapat mempengaruhi kepuasan dari pengunjung. Kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh kualitas layanan (Goodman, 2005 dan Babin et al., 2005) dan berdampak pada *Words of Mouth* (Babin et al., 2005). Berdasarkan fenomena empiris tersebut maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah: bagaimana meningkatkan kinerja *wordss of mouth* RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang.

Dalam upaya menjawab permasalahan yang telah dirumuskan dalam penelitian ini, maka dilakukan telaah pustaka dan analisis terhadap hasil-hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *words of mouth*. Sehingga dapat dikembangkan sebuah model penelitian yang melibatkan tiga variabel penelitian, yaitu kualitas pelayanan, kepuasan nasabah, dan *words of mouth* yang kemudian dari model tersebut dirumuskan tiga buah hipotesis penelitian.

Untuk dapat melakukan pengujian hipotesis penelitian, diperlukan data. Data yang diperlukan tersebut dikumpulkan melalui wawancara kepada 100 pasien rawat jalan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang dengan menggunakan kuesioner. Data yang terkumpul selanjutnya dianalisis dengan menggunakan teknik analisis *Structural Equation Modeling* (SEM).

Hasil pengujian dengan teknik analisis *Structural Equation Modeling* (SEM) menunjukkan bahwa model yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah model yang fit. Hal ini dibuktikan dengan nilai Chi Square = 137.105, probability = 0.363, CMIN/DF = 1.039, TLI = 0.995, CFI = 0.996, dan RMSEA =

0.020 yang termasuk dalam kriteria fit. Sedangkan dari hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa kualitas layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang dengan CR = 7.635 dan probability = 0.000, kualitas layanan berpengaruh positif terhadap *Words of Mouth* pasien RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang dengan nilai CR = 2.982 dan probability = 0.003, dan kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap *Words of Mouth* pasien RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang dengan nilai CR = 2.224 dan probability = 0.026.

f. Kesimpulan Hipotesis

g. Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pasien

H₁ : Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan

Dengan menggunakan data empiris yang diperoleh dari kuesioner dapat dibuktikan bahwa kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Kebutuhan pelanggan akan sangat menentukan kualitas yang akan diberikan oleh perusahaan sehingga kualitas yang tinggi bukan berdasar pada persepsi perusahaan melainkan berdasar pada persepsi pelanggan sehingga perusahaan harus menetapkan *customer defined standards* yang merupakan pelaksanaan standar layanan berdasarkan kebutuhan pelanggan. Berdasarkan beberapa definisi tentang kualitas dan jasa tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas jasa adalah tingkat keunggulan atas produk atau jasa yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelanggan. Dengan demikian kualitas jasa memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan.

Pelayanan rawat jalan yang diberikan oleh RS Bhakti Wira Tamtama Semarang dinilai oleh pasien memiliki kualitas yang rendah. Hal ini disebabkan karena kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan oleh RS Bhakti Wira Tamtama Semarang belum dapat dilaksanakan secara optimal sehingga berdampak pada penilaian pasien yang rendah. Fakta menunjukkan bahwa tata ruang pelayanan rawat jalan yang kurang representatif dan nyaman, prosedur pelayanan yang masih berbelit-belit, pelayanan tindakan baik medis maupun administrasi yang lama sehingga terkesan kurang profesional, serta pelayanan yang kurang informative.

h. Pengaruh Kualitas Layanan terhadap *Words of Mouth* (WoM)

H₂ : Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap *Words of Mouth* (WoM)

Dengan menggunakan data empiris yang diperoleh dari kuesioner dapat dibuktikan bahwa kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Words of Mouth* (WoM). *Words of Mouth* merupakan bentuk pertukaran informasi informal, dari satu orang ke orang lain antara komunikator nonkomersial tentang yang dirasakannya dengan seorang penerima tentang suatu merek, produk, organisasi atau jasa yang bersifat positif maupun negatif yang mampu mempengaruhi pengambilan keputusan pembelian. Terdapat hubungan antara komunikasi *words of mouth* dengan pengalaman dirasakan konsumen, baik yang positif maupun yang negatif. Semakin besar orang memiliki pengalaman yang positif, maka peluang untuk menceritakan kepada orang lain semakin besar, demikian pula sebaliknya. Kualitas layanan adalah suatu yang mutlak agar sebuah

usaha *Words-of-Mouth* berjalan dengan baik. Produsen dapat melakukan usaha *Words-of-Mouth* yang baik dengan menciptakan pengalaman yang baik bagi pelanggan dalam hal pelayanan (Goodman, 2005).

Aktivitas *Words of Mouth* (WoM) akan terjadi manakala pelanggan dalam hal ini pasien rawat jalan RS Bhakti Wira Tamtama Semarang telah memiliki pengalaman tertentu khususnya tentang pelayanan yang diberikan oleh RS Bhakti Wira Tamtama Semarang. Pengalaman yang positif terhadap terhadap pelayanan yang diberikan akan memberikan respon yang positif pula, artinya jika pasien memiliki pengalaman positif terhadap pelayanan rawat jalan di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang maka pasien tersebut akan menceritakan pengalaman positif tersebut kepada orang lain. Demikian pula jika pasien tersebut memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan berkaitan dengan pelayanan RS Bhakti Wira Tamtama Semarang maka hal ini juga akan mendorong pasien untuk menyampaikan informasi negatif kepada orang lain.

i. Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap *Words of Mouth* (WoM)

H₃ : Kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap *Words of Mouth* (WoM)

Dengan menggunakan data empiris yang diperoleh dari kuesioner dapat dibuktikan bahwa kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Words of Mouth* (WoM). Hal ini membuktikan bahwa pertukaran informasi informal, dari satu orang ke orang lain antara komunikator nonkomersial tentang yang dirasakannya dengan seorang penerima tentang suatu merek, produk, organisasi atau jasa yang bersifat positif maupun negatif yang mampu

mempengaruhi pengambilan keputusan pembelian dipengaruhi oleh kepuasan nasabah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi *words of mouth* dengan pengalaman dirasakan konsumen, baik yang positif maupun yang negatif. Semakin besar orang memiliki pengalaman yang positif, maka peluang untuk menceritakan kepada orang lain semakin besar, demikian pula sebaliknya. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh Westbrook (1987) bahwa kepuasan pelanggan yang meningkat akan menaikkan aktifitas *words of mouth*.

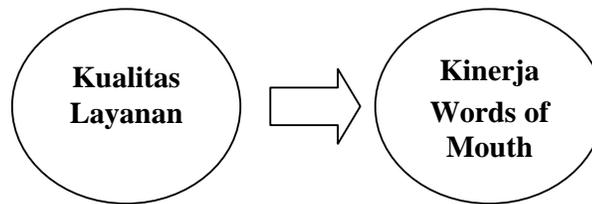
Kepuasan menunjukkan kesesuaian antara harapan pasien dengan kinerja perusahaan dalam hal ini adalah RS Bhakti Wira Tamtama Semarang. Bukti empiris yang ditemukan menunjukkan bahwa pasien kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh RS Bhakti Wira Tamtama Semarang sehingga akibatnya aktivitas *Words of Mouth* (WoM) pasien kepada orang lain juga rendah.

j. Kesimpulan Masalah Penelitian

Sesuai dengan uraian yang disampaikan pada bab sebelumnya, penelitian ini disusun sebagai usaha untuk melakukan pengkajian secara lebih mendalam mengenai bagaimana meningkatkan kinerja *wordss of mouth* RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang ? Dari hasil penelitian yang dilakukan telah menjawab masalah penelitian tersebut secara signifikan yang menghasilkan dua proses dasar untuk meningkatkan kinerja *words of mouth* RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang, yaitu:

Pertama, kinerja *Words of Mouth* (WoM) ditingkatkan melalui kualitas layanan. Adapun peningkatan kinerja *Words of Mouth* (WoM) pada proses pertama ini digambarkan dalam Gambar 5.1 berikut ini.

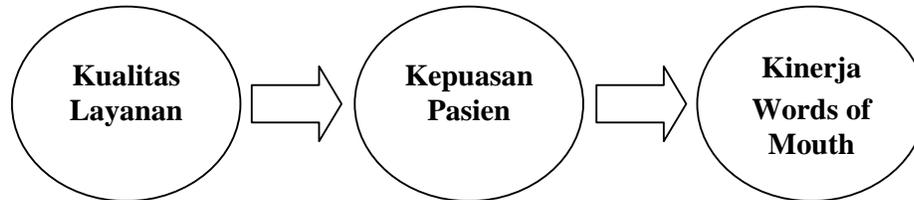
Gambar 5.1
Peningkatan Kinerja *Words of Mouth* (WoM) – Proses 1



Hasil analisis deskriptif dengan menggunakan nilai indeks menunjukkan bahwa kinerja *Words of Mouth* (WoM) termasuk dalam kategori sedang, hal ini disebabkan oleh kualitas layanan yang diberikan oleh RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang juga dipersepsikan sedang oleh responden. Dari sembilan indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan, indikator mengenai kemudahan layanan penunjang medis (X6) dipersepsikan paling rendah oleh responden dengan nilai indeks sebesar 39.4.

Kedua, kinerja *Words of Mouth* (WoM) ditingkatkan melalui kepuasan pasien yang diupayakan melalui peningkatan kualitas layanan. Adapun peningkatan kinerja *Words of Mouth* (WoM) pada proses kedua ini digambarkan dalam Gambar 5.2 berikut ini.

Gambar 5.2
Peningkatan Kinerja *Words of Mouth* (WoM) – Proses 2



Hasil analisis deskriptif dengan menggunakan nilai indeks menunjukkan bahwa kinerja *Words of Mouth* (WoM) yang termasuk dalam kategori sedang disebabkan oleh kepuasan pasien yang juga berada dalam kategori sedang. Kepuasan pasien yang kurang optimal ini juga disebabkan oleh kualitas layanan yang diberikan oleh RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang juga dipersepsikan sedang oleh responden. Dari sembilan indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan, indikator mengenai kemudahan layanan penunjang medis (X6) dipersepsikan paling rendah oleh responden dengan nilai indeks sebesar 39.4

5.4. Implikasi Teoritis

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis yang telah dilakukan dalam penelitian ini, maka terdapat tiga implikasi teoritis, yaitu:

1. Variabel kualitas layanan yang diukur dengan menggunakan sembilan indikator yang dikembangkan dari kebijakan di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang yaitu kemudahan mengakses layanan rawat jalan (X1), prosedur pelayanan tidak berbelit-belit (X2), ruang tunggu yang representatif (X3), ketepatan jam pelayanan (X4), kecepatan tindakan medis (X5), kemudahan

layanan penunjang medis (X6), kenyamanan sarana di poliklinik (X7), pelayanan yang informatif (X8), dan ketepatan dan standar tindakan medis (X9) terbukti secara signifikan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian ini secara empiris memperkuat pendapat yang disampaikan oleh Kotler (2000) dalam Tjiptono (2006) bahwa kualitas jasa harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan pelanggan serta persepsi positif terhadap kualitas jasa. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Goodman (2005) dan Babin, et al (2005) yang menyatakan bahwa kualitas layanan memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan.

2. Variabel kualitas layanan yang diukur dengan menggunakan sembilan indikator yang dikembangkan dari kebijakan di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang yaitu kemudahan mengakses layanan rawat jalan (X1), prosedur pelayanan tidak berbelit-belit (X2), ruang tunggu yang representatif (X3), ketepatan jam pelayanan (X4), kecepatan tindakan medis (X5), kemudahan layanan penunjang medis (X6), kenyamanan sarana di poliklinik (X7), pelayanan yang informatif (X8), dan ketepatan dan standar tindakan medis (X9) terbukti secara signifikan memiliki pengaruh positif terhadap *Words of Mouth* (WoM). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Babin, et al (2005) yang menyatakan bahwa kualitas layanan berpengaruh positif bagi kinerja *Words-of-Mouth*.
3. Variabel kepuasan pasien yang diukur dengan menggunakan lima indikator yang dikembangkan dari kebijakan di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang

yaitu kepuasan terhadap layanan medis (X10), kepuasan terhadap fasilitas layanan penunjang medis (X11), kepuasan terhadap fasilitas layanan umum (X12), kepuasan terhadap layanan administrasi (X13), dan kepuasan terhadap sikap karyawan (X14) juga terbukti secara signifikan memiliki pengaruh positif terhadap *Words of Mouth* (WoM). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Brown et al (1997), Szymanski dan Henard (2001) dalam Luo dan Hamburg (2007) bahwa dengan kepuasan pelanggan menciptakan perilaku pelanggan yang dapat membantu perusahaan menciptakan komunikasi yang lebih efektif.

Tabel 5.1
Implikasi Teoritis

Penelitian Terdahulu	Penelitian Sekarang	Implikasi Teoritis
Kualitas layanan adalah perbandingan pelanggan antara perkiraannya tentang pelayanan dan persepsinya atas pelayanan yang didapat. Pelayanan yang berkualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi positif	Variabel kualitas layanan yang diukur dengan menggunakan sembilan indikator yang dikembangkan dari kebijakan di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang yaitu kemudahan mengakses layanan rawat jalan (X1), prosedur pelayanan tidak	Hasil penelitian ini secara empiris memperkuat pendapat yang disampaikan oleh Kotler (2000) dalam Tjiptono (2006) bahwa kualitas jasa harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan pelanggan serta persepsi positif

<p>terhadap kualitas jasa. yang kemudian berpengaruh positif bagi kepuasan konsumen (pelanggan) (Goodman, 2005 dan Babin, et al, 2005)</p>	<p>berbelit-belit (X2), ruang tunggu yang representatif (X3), ketepatan jam pelayanan (X4), kecepatan tindakan medis (X5), kemudahan layanan penunjang medis (X6), kenyamanan sarana di poliklinik (X7), pelayanan yang informatif (X8), dan ketepatan dan standar tindakan medis (X9) terbukti secara signifikan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.</p>	<p>terhadap kualitas jasa. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Goodman (2005) dan Babin, et al (2005) yang menyatakan bahwa kualitas layanan memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan.</p>
<p>Kualitas layanan adalah suatu yang mutlak agar sebuah usaha <i>Words-of-Mouth</i> berjalan dengan baik. Produsen dapat melakukan usaha <i>Words-of-Mouth</i> yang baik dengan</p>	<p>Kualitas layanan yang diukur dengan menggunakan sembilan indikator yang dikembangkan dari kebijakan di RS Bhakti Wira Tamtama</p>	<p>Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Babin, et al (2005) yang menyatakan bahwa kualitas layanan berpengaruh</p>

<p>menciptakan pengalaman yang baik bagi pelanggan dalam hal pelayanan. Babin, et al (2005) dalam studinya menyebutkan bahwa kualitas layanan berpengaruh positif bagi kinerja <i>Words-of-Mouth</i>.</p>	<p>Semarang terbukti secara signifikan memiliki pengaruh positif terhadap <i>Words of Mouth</i> (WoM).</p>	<p>positif bagi kinerja <i>Words-of-Mouth</i>.</p>
<p>Kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan setelah pemakaiannya. Kepuasan pelanggan menciptakan perilaku pelanggan yang dapat membantu perusahaan menciptakan komunikasi yang lebih efektif dalam membentuk WoM yang positif bagi</p>	<p>Variabel kepuasan pasien yang diukur dengan menggunakan lima indikator yang dikembangkan dari kebijakan di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang yaitu kepuasan terhadap layanan medis (X10), kepuasan terhadap fasilitas layanan penunjang medis (X11), kepuasan terhadap fasilitas layanan umum (X12), kepuasan terhadap</p>	<p>Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Brown et al (1997), Szymanski dan Henard (2001) dalam Luo dan Hamburg (2007) bahwa dengan kepuasan pelanggan menciptakan perilaku pelanggan yang dapat membantu perusahaan menciptakan komunikasi yang</p>

perusahaan (Brown et al, 1997; Szymanski dan Henard 2001, dalam Luo dan Hamburg, 2007).	layanan administrasi (X13), dan kepuasan terhadap sikap karyawan (X14) juga terbukti secara signifikan memiliki pengaruh positif terhadap <i>Words of Mouth</i> (WoM).	lebih efektif.
---	--	----------------

5.5 Implikasi Manajerial

Berdasarkan hasil penelitian terhadap variabel kualitas layanan dan kepuasan pasien yang merupakan variabel yang penting dalam meningkatkan kinerja *Words of Mouth* (WoM) maka dapat dihasilkan beberapa implikasi penelitian yang berkaitan dengan upaya untuk meningkatkan kinerja *Words of Mouth* (WoM), yaitu :

Agar kinerja *Words of Mouth* (WoM) dapat ditingkatkan, RS Bhakti Wira Tamtama Semarang harus dapat meningkatkan kualitas layanan. Adapun implikasi manajerial yang dihasilkan dari penelitian ini yang berkaitan dengan peningkatan kualitas layanan disajikan dalam Tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 5.2

Implikasi Manajerial Untuk Meningkatkan Kualitas Layanan

Indikator yang diprioritaskan	Rencana Tindakan (<i>Plan Action</i>)
Kemudahan mengakses layanan rawat jalan (X6)	<ul style="list-style-type: none">• Mengurangi prosedur atau persyaratan yang harus dipenuhi oleh pasien, misal: hanya dengan menunjukkan Kartu Tanda Pengenal (KTP) untuk pasien baik yang berada dalam satu kecamatan dengan RS Bhakti Wira Tamtama Semarang maupun dari luar kecamatan• Rambu penunjuk arah yang telah ada saat ini sudah lama dan banyak huruf yang catnya telah hilang sehingga perlu dilakukan perbaikan terhadap rambu penunjuk arah
Ketepatan jam pelayanan (X4)	<ul style="list-style-type: none">• Mencantumkan nama-nama dan jam dokter praktek pada setiap ruang poli dan di belakang ruang pendaftaran pasien rawat jalan• Mencantumkan pemberitahuan (misal : berupa papan pengumuman) yang ditempatkan pada tempat yang representatif (misal : di belakang pendaftaran pasien rawat jalan) jika dokter berhalangan praktek, yang meliputi hari pengganti praktek dan atau dokter penggantinya
Pelayanan yang informatif (X8)	<ul style="list-style-type: none">• Petugas pelayanan dalam hal ini petugas pendaftaran pasien rawat jalan selalu menginformasikan kepada pasien tentang harga yang harus dibayarkan untuk pelayanan medis tertentu dan memberitahukan kepada pasien layanan apa saja yang akan diterima• Setelah pasien menyelesaikan administrasi pendaftaran, maka petugas selalu memberikan arahan kepada pasien tentang hal-hal yang perlu

	<p>dilakukan oleh pasien, misal : memberitahukan kepada pasien tentang urutan atrian pelayanan, dan instruksi untuk menunggu di poli mana</p>
<p>Ketepatan dan standar tindakan medis (X9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menginformasikan kepada pasien tentang prosedur-prosedur yang harus dijalani sehingga pasien mengetahui bahwa layanan medis yang diterimanya telah sesuai dengan prosedur, misal : untuk pelayanan cek gula darah maka petugas harus menanyakan pada pasien untuk memastikan terlebih dahulu bahwa pasien telah berpuasa dan menjelaskan pentingnya hal itu
<p>Kenyamanan sarana di poliklinik (X7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan ruang ruang tunggu yang luas dan tempat duduk yang nyaman (sofa) bagi pasien yang jumlahnya disesuaikan dengan rata-rata jumlah kunjungan pasien • Memberikan keleluasaan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan dengan disediakan kotak saran di setiap poli dan di setiap ruang pendaftaran (rawat jalan, laboratorium)
<p>Kecepatan tindakan medis (X5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Selalu mengevaluasi jumlah pasien, dengan jumlah loket penerimaan pasien, kasir, dan ruang periksa untuk menentukan jumlah loket penerimaan pasien, kasir, dan ruang periksa yang memadai agar tidak terjadi antrian pasien yang panjang
<p>Ruang tunggu yang representatif (X3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan kapasitas tempat duduk yang memadai yang jumlahnya didasarkan pada hasil evaluasi rata-rata jumlah kunjungan pasien rawat jalan • Menyediakan ruang yang nyaman, missal diberi AC atau dengan menggunakan jendela yang jumlahnya disesuaikan dengan luas ruang sehingga sirkulasi udara lancar • Menyediakan fasilitas hiburan missal diberi TV

	<p>yang ukurannya disesuaikan dengan besarnya ruangan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saat ini letak toilet terlalu jauh dari ruang pendaftaran dan poli rawat jalan sehingga perlu menambah jumlah toilet yang agar pasien mudah mengaksesnya
<p>Kemudahan mengakses layanan rawat jalan (X1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menempatkan gedung rawat jalan di bagian depan kompleks RS • Menyediakan tempat untuk <i>drop – out</i> pasien • Tata letak ruang (loket pendaftaran, kasir, ruang periksa) yang baik sehingga tidak membingungkan pasien
<p>Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit (X2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menetapkan Standar Prosedur Operasional (SOP) sehingga pelayanan yang diberikan pasien dapat terstandarisasi • Memasang papan pengumuman yang berisi persyaratan-persyaratan untuk pasien dengan kondisi tertentu, misal : syarat administrasi untuk pensiunan, syarat administrasi untuk pasien jamsostek, dlll

Sumber : Dikembangkan untuk penelitian ini, 2009

5.6 Keterbatasan Penelitian dan Agenda Penelitian Mendatang

5.6.1 Keterbatasan Penelitian

Adapun beberapa keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini meliputi;

1. Pada hasil kelayakan model (*goodness of fit test*) pada *full model* untuk nilai indeks GFI dan AGFI berada dalam kategori marginal.
2. Hasil penelitian tidak dapat digeneralisir pada kasus yang tidak memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian karena sampel yang

digunakan dalam penelitian ini adalah pasien / pengguna jasa kesehatan.

5.6.2 Agenda Penelitian Mendatang

Mengingat keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini, maka pada penelitian mendatang perlu dilakukan :

1. Menambahkan sample penelitian untuk meningkatkan nilai GFI dan AGFI agar dapat masuk dalam kategori baik.
2. Memungkinkan untuk dilakukan penelitian pada kasus perusahaan penyedia jasa yang lain, missal : industri perbankan atau industri telekomunikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Asubonteng, P., Mc Clearly, K.J. and Swan, J.E., 1999, "Servqual Revisited: A Critical Review Of Service Quality", **The Journal of Services Marketing**, vol. 10, no. 6, p. 62-81.
- Babin, Barry J, et al. 2005. "Modelling Consumer Satisfaction and Word-of-Mouth: Restaurant Patronage in Korea", **The Journal of Services Marketing**; 19,3. ABI/INFORM Global
- Bahia, Kamilia dan Nantel, Jacques, 2000, "A Reliable And Valid Measurement Scale For The Perceived Service Quality Of Banks", **International Journal of Bank Marketing**, No.2, Vol.18, page.84-91.
- Barney, 1991, "Firm Resource abd Sustained Competitive Advantage", **Journal of Management**, Vol 17. N0. 1, Texas A & M University.
- Brown, Tom J & Dacin, Peter A., 1997, "The Company and The Product: Corporate Association and Consumer Product Responses", **Journal of Marketing**, January, pg. 68-84.
- Brown, Tom J & Dacin, Peter A., 1997, "The Company and The Product: Corporate Association and Consumer Product Responses", **Journal of Marketing**, January, pg. 68-84.
- Chen, Cheng-Nan, 2007, **The Relation among Social Capital, Entrepreneurial Orientation, Organizational Resources and Entrepreneurial Performance for New Ventures, Contemporary Management Research**, National Cheng Kung University.
- Ferdinand, Augusty, 2005, **Structural Equation Modeling Dalam Penelitian Manajemen**, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Ferdinand, Augusty, 2006, **Metode Penelitian Manajemen**, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Flintoff, John-Paul. 2002. **When The Buzz is not Quite What it Seems**. Financial Times, London
- Fornel, 1992, "A National Customer Satisfaction Barometer : The Swedish Experience", **Journal Marketing**.
- Goodman, John. 2005. **Treating Your Customers as Your Media Reps**. www.brandweek.com
- Hair, J. F., Jr., R. E. Anderson, R. L. Tatham & W. C. Black, 1995, **Multivariate Data Analysis with Readings**, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- Kotler, P, 2000, **Marketing Management : Analysis, Planning, Implementation and Control**, Prentice Hall International Inc, New Jersey.
- Luo, Xieming & Homburg, Christian, 2007, "Neglected Outcomes of Customer Satisfaction", **Journal of Marketing**, April 2007
- Mangold, Glynn, 1999, "Word of Mouth Communication in the service Marketplace", **The Journal of Services Marketing**. Santa Barbara
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L., 1988, "Servqual: a Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", **Journal of Retailing**, Vol. 64, Spring, pp. 12-40.
- Reichheld, F.F. and Sasser, W.E. Jr., 1990, "Zero Defections: Quality Comes To Services", **Harvard Business Review**, vol. 68, pp. 105-11.
- Rusdiarti, 2004, "Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Nilai Pelayanan terhadap Loyalitas Nasabah pada Bank BPD Jawa Tengah Cabang Semarang", **Jurnal Bisnis Strategi**.
- Sekaran, Uma, 2006, **Research Methods for Business**, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- Singarimbun, 1995, **Metode Penelitian Survei**, LP3ES, Jakarta
- Stokes, David & Lomax, Wendy, 2001, **Taking Control of Word-of-Mouth Marketing: The Case of Entrepreneurial Hotelier**, Kingston Business School Occasional Paper Series 44
- Tjiptono, Fandy, 2006, **Pemasaran Jasa**, Bayumedia, Malang Jawa Timur.
- Westbrook, Robert A., 1987, "Product/Consumption-Based Affective Responses and Postpurchase Processes", **Journal of Marketing Research**, 24 (August), 258-270.

KUESIONER PENELITIAN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Pasien Rawat Jalan RS Bhakti Wira Tamtama Semarang
Di Tempat

Bersama ini saya :

Nama : Indah Setyawati

Nim : C4A007067

Keterangan : Mahasiswa Magister Manajemen Universitas Diponegoro
Semarang

Untuk keperluan penelitian yang saya lakukan, maka saya mohon kepada Bapak/Ibu Pasien Rawat Jalan RS Bhakti Wira Tamtama Semarang berkenan mengisi kuesioner ini. Semua informasi dari kuesioner ini terjamin kerahasiannya. Kuesioner ini dilakukan **bukan** untuk kepentingan RS Bhakti Wira Tamtama Semarang, tetapi untuk kepentingan saya pribadi. Tidak lupa saya ucapkan terima kasih atas kesediaan dan bantuan bapak/ibu untuk mengisi kuesioner ini.

Hormat Saya,

Indah Setyawati

KUESIONER

Nama :

Alamat :

Usia :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pekerjan :

Pendidikan terakhir : SD Strata 1
 SMP Strata 2
 SMU Strata 3
 D3

PETUNJUK PENGISIAN

Berikan jawaban atas pernyataan dalam kuesioner dengan memberikan tanda pada skala 1–10 yang sudah tersedia, dimana nilai 6-10 menunjukkan “kecenderungan sangat setuju” dan nilai 1-5 diartikan sebagai “kecenderungan sangat tidak setuju”. Penilaian terhadap pernyataan tersebut diharapkan sesuai dengan realita yang sesungguhnya.

Contoh :

- Saya selalu mandi setiap hari

Sangat tidak setuju Sangat setuju
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pertanyaan :

Kualitas layanan

1. Tindakan medis yang diberikan oleh petugas di RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang termasuk cepat.

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan pengalaman anda mengenai hal ini ?

.....
.....

2. Anda merasa aman selama menjalani rawat jalan di RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang.

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan pengalaman anda mengenai hal ini ?

.....
.....

3. Kenyamanan dan kebutuhan pasien serta keluarga selama perawatan di RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang sudah mendapatkan perhatian dari Rumah Sakit.

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan pengalaman anda mengenai hal ini ?

.....
.....

4. RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang memberikan layanan kesehatan yang tepat waktu sesuai kebutuhan pasien.

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan pengalaman anda mengenai hal ini ?

.....
.....

5. Prosedur di RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang mudah dan tidak berbelit-belit.

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan pengalaman anda mengenai hal ini ?

.....
.....

6. Petugas selalu memberikan pelayanan yang informatif selama melayani saya

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan pengalaman anda mengenai hal ini ?

.....
.....

7. Petugas selalu melakukan pelayan medis dengan tepat sesuai indikasi dan kebutuhan pasien.

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan pengalaman anda mengenai hal ini ?

.....
.....

8. Ruang Rawat jalan tenang dan tidak berisik.

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan pengalaman anda mengenai hal ini ?

.....
.....

9. Pelayanan yang diberikan di RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang sudah memenuhi standar profesi.

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan pengalaman anda mengenai hal ini ?

.....
.....

Kepuasan Pelanggan

10. RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang memiliki layanan medis yang lebih modern sehingga hal tersebut membuat saya puas.

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan pengalaman anda mengenai hal ini ?

.....
.....

11. RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang memiliki fasilitas penunjang medis seperti: laboratorium, rontgen dan apotik yang melayani dengan baik sehingga hal tersebut membuat saya puas

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan pengalaman anda mengenai hal ini ?

.....
.....

12. RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang menyediakan fasilitas layanan umum, seperti : area parkir yang luas dan aman, kantin, toilet dll yang memadai dan mudah dijangkau.

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan pengalaman anda mengenai hal ini ?

.....
.....

13. RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang memberikan layanan administrasi yang memuaskan, seperti : tarif layanan yang sesuai buku tarif dan layanan yang cepat.

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan pengalaman anda mengenai hal ini ?

.....
.....

14. Petugas layanan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang telah melaksanakan tugasnya dengan profesional dan ramah.

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan pengalaman anda mengenai hal ini ?

.....
.....

Words of Mouth

15. Saya bersedia merekomendasikan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang kepada orang lain karena aktivitas home visite yang dilakukan pihak RS.

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan alasan anda mengenai hal ini ?

.....
.....

16. Saya akan merekomendasikan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang melalui media gratis (bahasa verbal, blog, dll).

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan alasan anda mengenai hal ini ?

.....
.....

17. Saya bersedia merekomendasikan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang melalui media berbayar (telepon, sms, dll).

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan alasan anda mengenai hal ini ?

.....
.....

18. Saya merasa kesal jika seseorang menyampaikan hal negatif tentang RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang

Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat setuju

Jelaskan alasan anda mengenai hal ini ?

.....
.....

" Terima kasih atas partisipasi anda dalam pengisian kuesioner ini "

Terima Kasih Atas Amanat(Kepercayaan) yang diberikan dan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang akan selalu berusaha yang terbaik untuk melayani anda dan keluarga "