

36211
CAE
a e1

**ANALISIS HUBUNGAN ATRIBUT TEKNOLOGI SEBAGAI FAKTOR PEMBENTUK
PERCEIVED QUALITY (KUALITAS YANG DITERIMA) DALAM MENCIPTAKAN
KESETIAAN PASIEN DAN REPUTASI RUMAH SAKIT**
(Studi Empiris Pada Rumah Sakit Dr. Oen, Solo Baru)



TESIS

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

Diajukan oleh :

N a m a : Yuni Caecarina, SPI
N I M : C4A099148

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2001**



Sertifikat

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

Yuni Caecarina, SPi,

29 Juni 2001

PENGESAHAN TESIS

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

**Analisis Hubungan Atribut Teknologi Sebagai Faktor Pembentuk
Perceived Quality (Kualitas Yang Diterima) Dalam Menciptakan
Kesetiaan Pasien dan Reputasi Rumah Sakit
(Studi Empiris Pada Rumah Sakit Dr. Oen, Solo Baru)**

yang disusun oleh Yuni Caecarina, SPi, NIM. C4A099148
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 29 Juni 2001
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing Utama



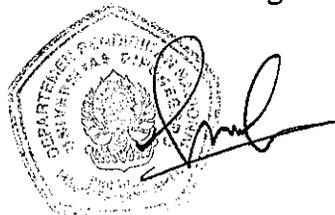
Dr. Augusty T. Ferdinand, MBA

Pembimbing II



Dra. Yoestini, MSi

Semarang, 29 Juni 2001
Universitas Diponegoro
Program Pascasarjana
Program Studi Magister Manajemen
Ketua Program



Prof. Dr. Suyudi Mangunwihardjo

MOTTO :

Hati manusia memikir-mikirkan jalannya, tetapi TUHANlah yang menentukan arah langkahnya (Ams 16 : 9)

Tuhan menetapkan langkah-langkah orang yang hidupnya berkenan kepadaNya (Mzm 37 : 23)

Karena itu rendahkanlah dirimu dibawah tangan TUHAN yang kuat, supaya kamu ditinggikanNya pada waktunya (I Ptr 5 : 6)

Kupersembahkan tesis ini

Papa dan mama yang telah melahirkan, membesarkan, mendidikku dengan penuh kasih dan cinta yang tulus, serta selalu mengiringi langkahku dengan doa.

Adik-adikku Dony, Indrawan dan Darmawan untuk semua bantuannya, dorongan moral dan dukungannya.

Special friend who care about me and always in my dream.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan YME, berkat rahmat dan karunianya saya dapat menyelesaikan tesis guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam tesis ini saya mencoba untuk mengangkat sebuah strategi pemasaran yang berorientasi pada atribut teknologi sebagai faktor pembentuk *perceived quality* (kualitas yang diterima) dalam menciptakan kepuasan, kesetiaan dari pengguna jasa rumah sakit dan reputasi rumah sakit ini. Alat analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini adalah program *Structural Equation Model*. Saya berharap hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Dalam kesempatan yang baik ini, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu proses penyelesaian tesis ini khususnya dan juga selama menempuh pendidikan di MM Undip yaitu kepada :

1. Dr. Augusty Ferdinand, MBA selaku pembimbing utama yang dengan sabar membimbing, memberi petunjuk dan mengarahkan saya selama penyusunan tesis ini.
2. Dra. Yoestini, MSi selaku pembimbing anggota yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk teknis serta memberi kritik dan saran pada tesis ini.
3. Prof. Dr. Suyudi Magunwiharjo selaku Direktur Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro.
4. Seluruh keluarga saya, terutama Papa dan Mama terkasih yang telah memberikan dukungan baik materiil maupun spirituil sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan di MM Undip.

5. Rekan-rekan MM Undip dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian tesis ini.

Semarang, Juni 2001

Penulis

ABSTRACT

The previous research shows that perceived quality is an important key factor in hospital services. Some researchs that have been done found the relationship between quality, satisfaction and purchasing intensity. Perceived quality will causes satisfaction in patient and they will recommended this hospital to their friend, family (Reidenbach and Smallwood, 1999). Technology affect competition position in company, where quality of product and high service affect customer satisfaction (Cravens, 1999).

This research is due to analyze technology as a perceived quality factor and the influence to te result performance (satisfaction, loyalty) and hospital reputation in customer side. This study is done in RS. Dr. Oen, Solo Baru and the respondents are patient with 2 (two) nights hospital care.

The method that is used in this analysis confirmatory factor analysis and full model (SEM) In SEM, the computerization result for the significant test is done to measure the goodness of fit those are Chi-square, Probability, CMIN, Goodness of fit index (GFI), Adjusted Goodness of index (CFI) and Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA).

The result show that model in this research fulfill Goodnes of Fit criteria and the Regresion Weight requirement (Chi-square=118,606; Probability=0,099; CMIN=1,186; GFI=0,914; AGFI=0,883; TLI=0,977; CFI=0,981; RMSEA=0,034), it shows that the technology will influence positively perceived quality by patient in hospital. Perceived quality will influence positively customer satisfaction and this hospital's reputation in customer side. Customer satisfaction will influence positively customer loyalty.

ABSTRAKSI

Penelitian terdahulu menyatakan bahwa kualitas yang diterima merupakan faktor penentu penting dalam pelayanan di rumah sakit-rumah sakit. Beberapa penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara kualitas, kepuasan dan intensitas pembelian. Kualitas jasa yang diterima akan menimbulkan kepuasan dalam diri pasien dan ia akan merekomendasikannya kepada teman, keluarga untuk menggunakan jasa rumah sakit tersebut (Reidenbach dan Smallwood, 1990). Teknologi mempengaruhi posisi persaingan suatu perusahaan, dimana mutu produk dan pelayanan yang tinggi mempengaruhi kepuasan konsumen (Cravens, 1990).

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisa hubungan antara teknologi sebagai faktor pembentuk *perceived quality* (kualitas yang diterima) rumah sakit dan hasil kinerja terhadap konsumen (kepuasan, kesetiaan) dan reputasi rumah sakit ini dalam pandangan pelanggan. Studi ini dilakukan pada RS. Dr. Oen, Solo Baru dengan respondennya para pasien yang sudah menjalani rawat inap di rumah sakit tersebut selama 2 malam.

Metode analisis yang digunakan adalah *Confirmatory Factor Analysis* dan *Full model* dari *Structural Equation Model* (SEM). Dalam SEM, hasil komputasi untuk test signifikansi model dilakukan untuk mengukur *Goodness of Fit* yaitu *Chi-square*, *Probability*, *CMIN*, *Goodness of Fit Index* (GFI), *Adjusted Goodnes of Index* (AGFI), *The Comparative Fit Index* (EFI) dan *Root Means Square Error of Approxination* (RMSEA).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa model dalam penelitian ini sudah memenuhi kriteria *Goodness of Fit* dan memenuhi syarat *Regression Weight* (*Chi-square*=118,606; *Probability*=0,099; *CMIN*=1,186; *GFI*=0,914; *AGFI*=0,883; *TLI*=0,977; *CFI*=0,981; *RMSEA*=0,034) berarti teknologi mempunyai pengaruh yang positif terhadap kualitas yang diterima oleh pasien dirumah sakit. Kualitas yang diterima berpengaruh positif pada kepuasan pelanggan dan reputasi dari rumah sakit ini dalam pandangan pelanggan. Kepuasan pelanggan mempunyai pengaruh positif pada kesetiaan pelanggan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	ii
PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRACT	vii
ABSTRAKSI	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	3
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	4
1.4. Metodologi	5
1.5. Outline Tesis	5
1.6. Kesimpulan	7

BAB II TELAAH PUSTAKA

2.1. Pendahuluan	8
2.2. Kualitas Yang Diterima	9
2.3. Teknologi	10
2.4. Reputasi	12
2.5. Kepuasan Pelanggan	13
2.6. Kesetiaan Pelanggan	15
2.7. Kerangka Pemikiran Teoritis dan Pengembangan Model	

Penelitian	17
2.8. Hipotesis dan Definisi Operasional Variabel	24
2.8.1. Hipotesis	24
2.8.2. Definisi Operasional Penelitian	25
2.9. Kesimpulan	26

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Pendahuluan	27
3.2. Desain Penelitian	28
3.3. Jenis dan Sumber Data	30
3.3.1. Data Primer	30
3.3.2. Data Sekunder	30
3.3.3. Sumber Data	31
3.4. Populasi dan Sampel	31
3.4.1. Populasi	31
3.4.2. Sampel	31
3.5. Metode Pengumpulan Data	32
3.6. Tehnik Analisis	35
3.7. Kesimpulan	44

BAB IV ANALISIS DATA

4.1. Pendahuluan	45
4.2. Data-Data Deskriptif	45
4.2.1. Sejarah Singkat RS. Dr. Oen, Solo Baru	46
4.2.2. Fungsi RS. Dr. Oen, Solo Baru	47
4.2.3. Struktur Organisasi	49
4.2.4. Perkembangan RS. Dr. Oen, Solo Baru	59
4.2.5. Deskripsi Pekerjaan Responden	64
4.2.6. Deskripsi Usia Responden	65
4.2.7. Deskripsi Jenis Kelamin Responden	65
4.3. Proses dan Hasil Analisis Data	66

Penelitian	17
2.8. Hipotesis dan Definisi Operasional Variabel	24
2.8.1. Hipotesis	24
2.8.2. Definisi Operasional Penelitian	25
2.9. Kesimpulan	26

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Pendahuluan	27
3.2. Desain Penelitian	28
3.3. Jenis dan Sumber Data	30
3.3.1. Data Primer	30
3.3.2. Data Sekunder	30
3.3.3. Sumber Data	31
3.4. Populasi dan Sampel	31
3.4.1. Populasi	31
3.4.2. Sampel	31
3.5. Metode Pengumpulan Data	32
3.6. Tehnik Analisis	35
3.7. Kesimpulan	44

BAB IV ANALISIS DATA

4.1. Pendahuluan	45
4.2. Data-Data Deskriptif	45
4.2.1. Sejarah Singkat RS. Dr. Oen, Solo Baru	46
4.2.2. Fungsi RS. Dr. Oen, Solo Baru	47
4.2.3. Struktur Organisasi	49
4.2.4. Perkembangan RS. Dr. Oen, Solo Baru	59
4.2.5. Deskripsi Pekerjaan Responden	64
4.2.6. Deskripsi Usia Responden	65
4.2.7. Deskripsi Jenis Kelamin Responden	65
4.3. Proses dan Hasil Analisis Data	66

4.3.1. Analisis Faktor Konfirmatori	69
4.3.2. Structural Equation Model (SEM)	71
4.3.3. Evaluasi Normalitas Data	74
4.3.4. Evaluasi Outliers	75
4.3.4.1. Univariate Outliers	76
4.3.4.2. Multivariate Outlier	77
4.3.5. Evaluasi atas Multicollinearity dan Singularity	77
4.3.6. Pengujian terhadap Nilai Residual	78
4.3.7. Uji Reliability dan Variance Extract	79
4.3.7.1. Uji Reliability	79
4.3.7.2. Variance Extract	81
4.4. Pengujian Hipotesis	83
4.4.1. Pengujian Hipotesis I	83
4.4.2. Pengujian Hipotesis II	83
4.4.3. Pengujian Hipotesis III	84
4.4.4. Pengujian Hipotesis IV	84
4.5. Kesimpulan	84

BAB V KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN

5.1. Pendahuluan	86
5.2. Kesimpulan Hipotesis	89
5.2.1. Pengaruh Teknologi Terhadap Kualitas Yang Diterima ..	89
5.2.2. Pengaruh Kualitas Yang Diterima Terhadap Reputasi ..	90
5.2.3. Pengaruh Kualitas Yang Diterima Terhadap Kepuasan Pelanggan	91
5.2.4. Pengaruh Kepuasan Pelanggan Terhadap Kesetiaan Pelanggan	91
5.3. Kesimpulan Masalah Penelitian	92
5.4. Implikasi Teoritis	95
5.5. Implikasi Kebijakan Manajemen.....	96
5.6. Keterbatasan Penelitian	98

5.7. Agenda Penelitian Mendatang	99
DAFTAR REFERENSI	100
LAMPIRAN- LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Variabel dan Indikator Teknologi sebagai Faktor Pembentuk Kualitas Yang Diterima	23
Tabel 2.2.	Penentuan Variabel Dependen - Independen	24
Tabel 2.3.	Definisi Operasional Variabel	25
Tabel 3.1.	Tipe-Tipe Penelitian Bisnis	28
Tabel 3.2.	Fokus, Orientasi dan Tipe Penelitian	30
Tabel 3.3.	Desain Inti Dari Pertanyaan	34
Tabel 3.4.	Model Pengukuran	39
Tabel 3.5.	Indeks Pengujian Kelayakan Model	43
Tabel 4.1.	Kapasitas Tempat Tidur di RS. Dr. Oen, Solo Baru	63
Tabel 4.2.	Tarif Rawat Inap di RS. Dr. Oen, Solo Baru	64
Tabel 4.3.	Tabel Tabel Frekuensi Jenis Pekerjaan Responden Minggu IV Maret – Minggu II April 2001	64
Tabel 4.4.	Tabel Tabel Frekuensi Usia Responden Minggu IV Maret – Minggu II April 2001	65
Tabel 4.5.	Tabel Tabel Frekuensi Jenis Kelamin Responden Minggu IV Maret – Minggu II April 2001	66
Tabel 4.6.	Indek Penelitian Kelayakan Model	68
Tabel 4.7.	Standardized Regression Weights	70
Tabel 4.8.	Standarized Regression Weight Structural Equation Modeling	73
Tabel 4.9.	Indek Pengujian Kelayakan	74
Tabel 4.10.	Normalitas Data	75
Tabel 4.11.	Hasil Data Observasi Outlier	76
Tabel 4.12.	Standarized Residual Covariances	78
Tabel 4.13.	Hasil Perhitungan Reliability dan Variance Extract	82
Tabel 4.14.	Kesimpulan Hipotesis	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Alur Penelitian	7
Gambar 2.1	Garis Besar Bab II	9
Gambar 2.2	Sistem Integrasi Untuk Menjaga Kesetiaan Pelanggan	16
Gambar 2.3	Kerangka Pemikiran Teoritis	18
Gambar 2.4	Model Variabel Kualitas Yang Diterima	19
Gambar 2.5	Model Variabel Teknologi	20
Gambar 2.6	Model Variabel Reputasi	21
Gambar 2.7	Model Variabel Kepuasan Pelanggan	21
Gambar 2.8	Model Variabel Kesetiaan Pengan	22
Gambar 3.1	Garis Besar Bab III	27
Gambar 3.2	Diagram Alur Model Penelitian	38
Gambar 4.1	Outline Bab IV	46
Gambar 4.2	Struktur Organisasi Rs. Dr. Oen	50
Gambar 4.3	Analisi Pengaruh Atribut Teknologi Sebagai Faktor Pembentuk Perceived Quality	69
Gambar 4.4	Structural Equation Modeling Analisis Pengaruh Atribut Teknologi Sebagai Faktor Pembentuk Perceived Quality	72
Gambar 5.1	Outline Bab V	86

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Pertanyaan
- Lampiran 2 Data Primer Hasil Penelitian
- Lampiran 3 Text Output Structural Equation Model
- Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Ekonomi dunia telah mengalami perubahan radikal dalam dua dasawarsa terakhir. Jarak geografis dan budaya telah menyempit dengan munculnya alat-alat seperti : mesin fax, sambungan telepon komputer global, pesawat udara, siaran televisi satelit yang memberi kesan seolah-olah tidak ada batas antara negara yang satu dengan negara lainnya.

Akhir-akhir ini perhatian yang sangat besar diberikan agar dapat merubah "wajah" dari sektor jasa. Terdapat perubahan besar dalam sektor jasa, terutama dalam konsentrasinya untuk mengejar skala ekonomi yang berkekuatan besar (Atternan dan Guseman, 1988). Efek dari kecenderungan telah terasa terutama dengan adanya deregulasi pada industri-industri besar seperti penerbangan dan keuangan.

Sejalan dengan makin intensifnya kompetisi dan cepatnya arus globalisasi telah menyebabkan banyak industri yang bergerak di bidang jasa pada khususnya mencari cara yang menguntungkan untuk melakukan differensiasi. Differensiasi yang dimaksud disini bukan sekedar differensiasi saja (perbedaan kita dengan pesaing/ kompetitor yang ada) namun bagaimana menghasilkan differensiasi yang bertahan lama, yang merupakan hal esensial bagi keunggulan kompetitif suatu produk / jasa.

ia akan merekomendasikannya kepada teman, keluarga untuk menggunakan jasa rumah sakit tersebut. Inovasi-inovasi dalam bidang teknologi kedokteran diharapkan dapat meningkatkan efisiensi proses, mengurangi biaya dan menyajikan keuntungan-keuntungan kompetitif bagi konsumen (Nordlund, 1991). Peneliti lain Cravens (1999) berpendapat teknologi mempengaruhi posisi persaingan suatu perusahaan, dimana mutu produk dan pelayanan yang tinggi mempengaruhi kepuasan konsumen. Dalam industri rumah sakit terdapat kebutuhan jasa unik yaitu "*patient confidence*" yang tidak terdapat pada jasa lainnya (Reidenbach dan Smallwood, 1990). Dia menemukan hubungan antara kualitas yang diterima pasien, kepuasannya dan rekomendasi yang diberikannya mengenai rumah sakit tersebut. Dengan pijakan pada penelitian-penelitian sebelumnya akan dilakukan penelitian mengenai bagaimana hubungan antara teknologi sebagai faktor pembentuk *perceived quality* (kualitas yang diterima) dari layanan yang ada di RS. Dr.Oen, Solo Baru dalam menciptakan kepuasan, kesetiaan pasien dan reputasi bagi rumah sakit ini.

1.2. Perumusan Masalah

Seperti diuraikan pada latar belakang penelitian ini bahwa teknologi sebagai faktor yang membentuk *perceived quality* (kualitas yang diterima) dalam hubungannya dengan *satisfaction* (kepuasan), *loyalty* (kesetiaan), dan *reputation* (reputasi) banyak digunakan sebagai bahan penelitian secara terpisah padahal sebenarnya diantara mereka terdapat hubungan yang saling mempengaruhi. Alasan lain karena penelitian mengenai *perceived quality* (kualitas yang diterima) belum digunakan pada jasa pelayanan rumah sakit, dimana selama ini lebih banyak peneliti justru menganalisa kualitas jasa rumah sakit berdasarkan multi item (SERVQUAL) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988). Dengan adanya

research gap ini maka dibutuhkan penelitian lebih lanjut. Pertanyaan yang muncul dalam penelitian ini adalah : Bagaimanakah hubungan antara teknologi sebagai faktor pembentuk *perceived quality* (kualitas yang diterima) dengan *satisfaction* (kepuasan), *loyalty* (kesetiaan), dan *reputation* (reputasi).

1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1. Tujuan

Pada dasarnya penelitian ini dilakukan dengan tujuan yaitu :

- Mengidentifikasi teknologi sebagai faktor pembentuk *perceived quality* (kualitas yang diterima) dan hasil kinerja terhadap konsumen (kepuasan, kesetiaan) dan reputasi dari rumah sakit di mata konsumen.
- Menganalisa hubungan antara teknologi sebagai faktor pembentuk *perceived quality* (kualitas yang diterima) rumah sakit dan hasil kinerja terhadap konsumen (kepuasan, kesetiaan) dan reputasi rumah sakit ini di mata konsumen.

1.3.2. Kegunaan

Penelitian ini memiliki dua kegunaan yaitu :

- Manfaat teoritis yaitu sebagai tambahan referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang pemasaran dan rumah sakit.
- Manfaat praktis yaitu bagi RS.Dr,Oen, Solo Baru dalam upaya menciptakan keunggulan bersaing melalui teknologi sebagai faktor pembentuk *perceived*

quality (kualitas yang diterima), dan sebagai bahan acuan penelitian di masa mendatang.

1.4. Metodologi

Pada penelitian ini metodologi yang digunakan adalah *confirmatory model analysis* dan *full model* dari *Structural Equation Model* (SEM). Dalam SEM, hasil komputasi untuk test signifikansi model dilakukan untuk mengukur goodness of fit yaitu *Chi-square*, *Goodness of Fit Index* (GFI), *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI), *The Comparative Fit Index* (CFI), *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) dan *Critical Ratio* (CR).

1.5. Outline Tesis

Pada dasarnya penyusunan tesis ini terdiri dari beberapa bab. Bab I merupakan pendahuluan yang berisi mengenai latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, metodologi penelitian, outline tesis, defenisi-defenisi utama, keterbatasan dan asumsi-asumsi dasar.

Pada bab II berisi tentang telaah pustaka dan pengembangan model penelitian yang menjabarkan mengenai telaah pustaka, model dan hipotesis, dan definisi operasi variabel.

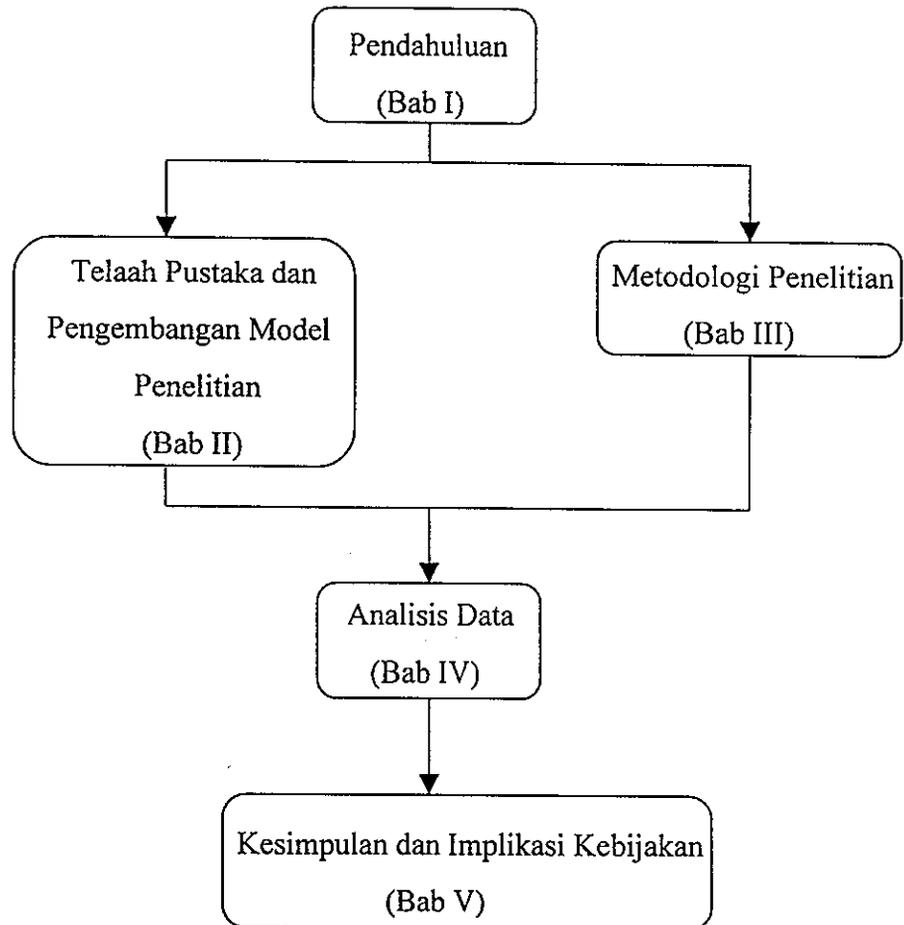
Bab III berisi metode penelitian yang menjabarkan mengenai jenis dan sumber data, populasi dan sampel, metode pengumpulan data, dan tehnik analisis.

Bab IV berisi tentang analisis data berupa gambaran umum obyek penelitian dan data deskriptif, proses dan hasil analisis data, dan pengujian hipotesis.

Bab V berisi tentang kesimpulan dan implikasi kebijakan yaitu kesimpulan mengenai hipotesis, kesimpulan mengenai masalah penelitian, implikasi pada teori manajemen pemasaran, implikasi pada kebijakan manajemen pemasaran, keterbatasan penelitian, dan agenda penelitian masa depan.

Secara ringkas alur dalam penelitian ini adalah :

Gambar 1.1
Alur Penelitian



1.6. Kesimpulan

Bab ini merupakan dasar dalam penulisan tesis ini. Dalam bab ini masalah penelitian, tujuan dan kegunaan penelitian ini telah disajikan, demikian juga outline tesis yang sudah digambarkan. Atas dasar ini, tesis ini dilanjutkan dengan uraian rinci pada bab-bab berikutnya. Selanjutnya mengenai telaah pustaka dan pengembangan model penelitian akan diuraikan pada bab II.

BAB II

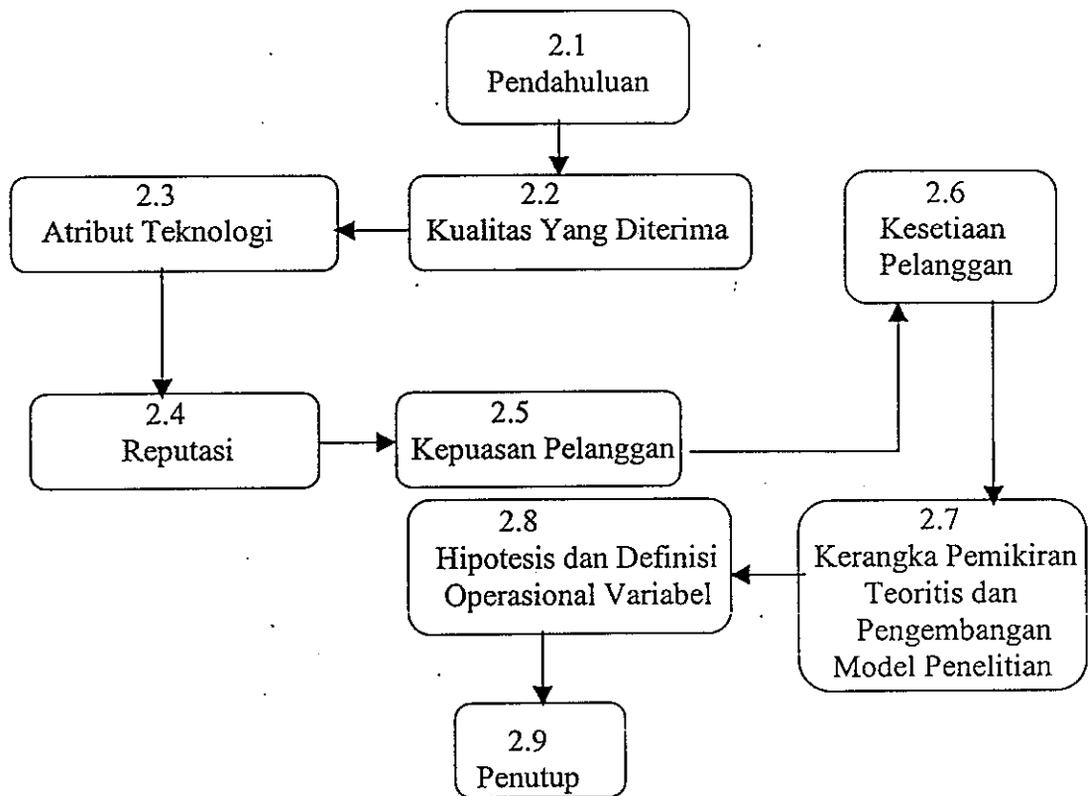
TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN MODEL

2.1. Pendahuluan

Perceived quality merupakan elemen-elemen penting dalam suatu keputusan pembelian dan mencakup atribut-atribut intrinsik dan ekstrinsik (Zeithaml, 1988). Atribut-atribut pembelian tidak hanya mencakup elemen-elemen seperti harga, kualitas, estetika dan fungsional tetapi juga karakteristik yang lebih luas seperti ketersediaan, kesadaran konsumen, visibilitas dan layanan purna jual. Dengan kata lain segala sesuatu yang mempengaruhi persepsi konsumen atas produk atau jasa, bermanfaat bagi mereka yang merupakan sifat produk/jasa (Coyne K, 1986). Produk/jasa ini harus cukup berbeda guna mendapatkan loyalitas pembeli dan memberi pijakan pada pasar. Beberapa penelitian telah menghasilkan faktor-faktor pembentuk *perceived quality* yang dapat diajukan sebagai dasar teori untuk penelaahan lebih lanjut

Telaah pustaka dan pengembangan model penelitian yang diuraikan pada bab II ini diharapkan dapat memberikan justifikasi pada teori-teori yang dikemukakan, sehingga akan menghasilkan kegiatan-kegiatan penelitian yang membentuk suatu kerangka pemikiran teoritis. Adapun susunan bab II ditampilkan pada gambar 2.1. berikut ini :

Gambar 2.1
Garis Besar Bab II



2.2. Kualitas yang Diterima

Perceived quality (kualitas yang diterima) dapat digunakan sebagai pertimbangan oleh konsumen tentang produk secara keseluruhan. Kualitas yang diterima dapat didefinisikan sebagai berikut :

- Sesuatu yang berbeda dengan kenyataan dari atau kualitas sesungguhnya.
- Pada tingkatan lebih tinggi, kualitas lebih abstrak.

- Dalam beberapa kasus lebih mirip sebagai sebuah sikap.
- Pertimbangan dibuat berdasarkan perubahan pada konsumen (Zeithaml, 1988).

Perceived quality merupakan evaluasi dari pengalaman rumah sakit yang dilihat dari kinerja rumah sakit tersebut, dimana *perceived quality* juga dipengaruhi oleh harapan dari konsumen (John J, 1992) sehingga *perceived quality* merupakan fungsi dari harapan dan persepsi pengalaman rumah sakit yang sesungguhnya.

Woodside, Frey dan Daly (1989) memformulasikan model hubungan antara persepsi dari kualitas yang diterima dengan kepuasan pasien dan minat yang didasarkan pada konsep jasa. Dimana konsep jasa ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kingsley dan Hodges (1988) yang menyatakan bahwa akses dan kemudahan membuat janji seperti tugas dari receptionist sebagai faktor penting penentu kepuasan konsumen. Kepuasan ini dari segi non teknis menggunakan metode SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, 1985). Pendekatan ini menggunakan karakteristik global untuk mencapai kepuasan secara keseluruhan (*overall satisfaction*).

2.3. Teknologi

Teknologi baru sangat penting bagi kelangsungan hidup dan pertumbuhan sebuah perusahaan. Perusahaan akan melakukan inovasi teknologi dalam menghasilkan kepuasan. Perubahan teknologi yang berlangsung sangat cepat terutama

dalam bidang kedokteran menuntut proses belajar yang cepat dari manusia sebagai pengguna teknologi tersebut. Inovasi dalam bidang teknologi diharapkan dapat meningkatkan efisiensi proses, mengurangi biaya dan menyajikan keuntungan-keuntungan kompetitif bagi konsumen (Nordlund, 1991).

Dalam industri jasa rumah sakit, inovasi teknologi memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas, dimana inovasi dalam bidang teknologi merupakan “motor penggerak” disamping kualitas yang akan membedakan suatu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya (*point of differentiation*) (Nordlund, 1991).

Dalam pengembangan strategi produk, khususnya dalam memperkenalkan produk baru, perusahaan seyogyanya mempertimbangkan potensinya untuk mendifferensiasi, bukan saja mendifferensiasi produk atas dasar elemen-elemen fungsinya melainkan juga bentuk produk-produk, atribut-atribut tidak nampak dari produk termasuk teknologi yang dimiliki perusahaan tersebut, karakteristik perusahaan disamping faktor-faktor klasik lainnya seperti harga, promosi dan distribusi.

Teknologi kedokteran untuk diagnostik maupun terapi berkembang sangat cepat dan ditawarkan secara sangat intensif. Manajemen rumah sakit dituntut untuk lebih cermat dalam mempertimbangkan kelayakan teknologi kedokteran yang akan dipergunakan. Karena banyak terjadi kurangnya pemanfaatan teknologi tersebut disebabkan oleh kecerobohan manajemen rumah sakit dalam mengambil keputusan atau bahkan “*over-utilization*” yang terjadi (Soejoga, 1996).

Peneliti lain Cravens (1999) berpendapat bahwa teknologi mempengaruhi posisi persaingan perusahaan. Mutu produk dan pelayanan yang tinggi mempengaruhi kepuasan konsumen, oleh karenanya memiliki keunggulan teknologi yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pembeli menciptakan suatu kemenangan tersendiri bagi perusahaan. Teknologi akan menghasilkan produk-produk baru yang memiliki peran vital bagi strategi bisnis. Teknologi sendiri akan mempercepat daur hidup produk, memberikan alternatif yang banyak kepada pembeli dan mempengaruhi *perceived quality* (kualitas yang diterima) pelanggan.

Oleh karena itu maka hipotesis yang kami ajukan adalah sebagai berikut :

H1 : Teknologi mempunyai pengaruh positif terhadap kualitas yang diterima.

2.4. Reputasi

Reputation atau lebih dikenal dengan *brand reputation* sering didefinisikan sebagai persepsi kualitas yang digabungkan dengan nama (Aaker dan Keller, 1990). Zeithaml (1988) menyatakan bahwa kualitas yang diterima dari sebuah produk atau jasa adalah berhubungan dengan *reputation* yang digabungkan dengan *brand name*. Peneliti lain Olson dan Jacoby (1992) menyatakan bahwa fungsi kunci dari brand adalah menjadi fasilitas pilihan ketika pedoman intrinsik atau atribut-atribut tampak sulit atau tidak mungkin untuk dilakukan. Pedoman intrinsik meliputi fisik atau teknikal dari suatu produk.

Reidenbach dan Smallwood (1990) menyatakan bahwa dalam industri rumah sakit terdapat kebutuhan jasa yang unik yaitu "*patient confidence*" yang tidak terdapat pada jasa lainnya. Dalam penelitiannya yang menggunakan modifikasi dari metode SERVQUAL berpendapat bahwa terdapat hubungan antara kualitas yang diterima (*perceived quality*) seorang pasien, kepuasannya dan rekomendasi yang diberikannya terhadap kondisi rumah sakit tersebut. Rekomendasi yang sifatnya komunikasi dari mulut ke mulut dapat menanamkan *reputation* rumah sakit tersebut di benak konsumen lain.

Oleh karena itu maka hipotesis yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H2 : Kualitas yang diterima mempunyai pengaruh positif pada reputasi.

2.5. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah faktor penting dalam keputusan pembelian (Peyrot, Cooper dan Schnapf, 1993). Proses dalam kepuasan pelanggan untuk jasa lebih kompleks dibandingkan barang. Tidak seperti kualitas barang yang dapat diukur secara obyektif dengan indikator-indikator seperti keawetan / *durability* dan jumlah barang cacat (Garvin, 1983). Karakteristik jasa meliputi :

- *Intangibility* / tidak berujud
- *Heterogenity* / keberagaman

- *Inseparability* / hubungan produksi dan konsumsi (Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1985).

Customer satisfaction (kepuasan pelanggan) didefinisikan sebagai sikap berkenaan dengan barang atau jasa setelah diterima dan dipakai (Mowen, 1995). Spreng, Mac.Kenzie dan Olshavasky (1996) menyatakan bahwa *overall satisfaction* (kepuasan keseluruhan) sebagai suatu keadaan yang afektif yaitu reaksi emosional terhadap pengalaman suatu produk atau jasa, dimana kepuasan konsumen itu dipengaruhi oleh produk itu sendiri (*attribute satisfaction* / kepuasan pelengkap / melekat dan informasi yang digunakan dalam pemilihan produk tersebut (*information satisfaction*). Ketidakpuasan merupakan salah satu sebab peralihan konsumen pada penelitian yang dilakukan Crosby dan Stephens (1987) pada industri jasa perasuransian. Peneliti lain Cronin dan Taylor (1992) menggunakan prediksi model kualitas jasa-kepuasan, untuk menelaah intensi perilaku seperti niat untuk beralih atau niat untuk menggunakan kembali suatu jasa. Hal ini menunjukkan hubungan antara kualitas jasa yang diterima dengan kepuasan dalam kaitan dengan perilaku peralihan konsumen.

Oleh karena itu maka hipotesis yang kami ajukan adalah sebagai berikut :

H3 : Kualitas yang diterima mempunyai pengaruh positif pada kepuasan pelanggan.

2.6.Kesetiaan Pelanggan

Kesetiaan pelanggan adalah obyek utama yang ada dibenak marketer dalam memasarkan produk, merek ataupun jasa. Beberapa indikator dalam mengukur kesetiaan pelanggan (Singh , 1990) :

- Prosentase dari pembelian produk.
- Frekuensi kunjungan dalam periode tertentu.
- Merekomendasikan kepada keluarga, teman untuk menggunakan produk / jasa tersebut.

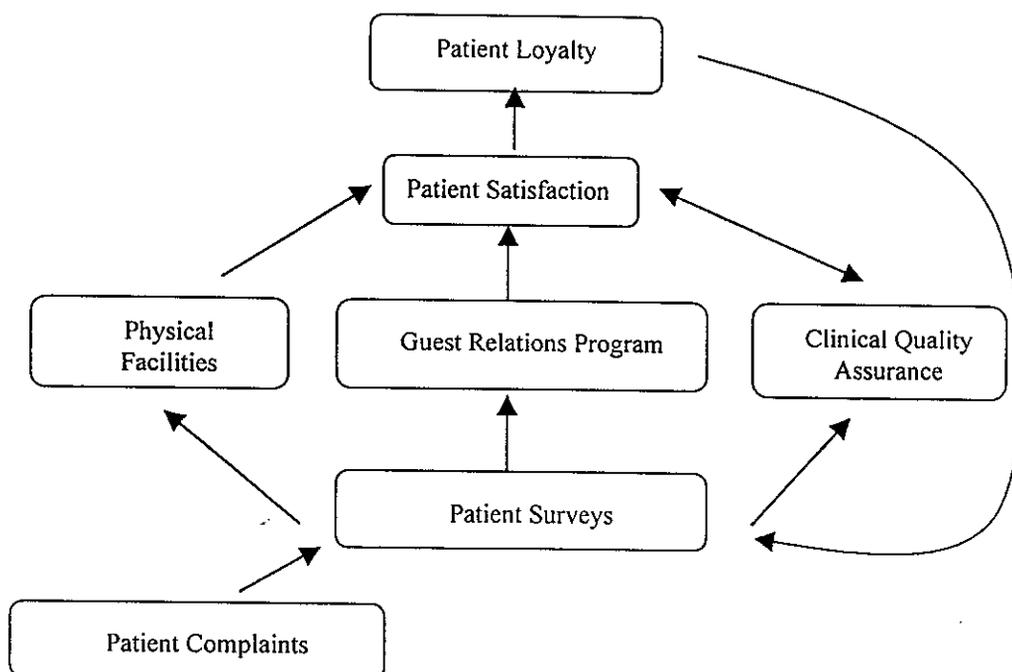
Dari survey yang dilakukan oleh Fisk, Brown, Cannizzaro dan Naftal (1990) untuk menjaga kelangsungan dari kesetiaan pelanggan diperlukan :

- Sistem manajemen yang terintegrasi
- Komitmen terhadap jasa
- Perhatian terhadap adanya keluhan dan
- Program relasi dengan tamu secara formal.

Dimana kesemuanya harus berada dalam suatu sistem yang terintegrasi. Seperti halnya organisasi lain rumah sakitpun memiliki banyak klien (dokter, pasien, keluarga, teman) namun kepuasan dan kesetiaan dari pasien sebagai end user adalah yang utama, karena konsumen yang puas cenderung akan melakukan pembelian ulang.

Gambar 2.2

Sistem Integrasi untuk Menjaga Kesetiaan Pelanggan



Sumber : Fisk, Brown, Cannizzaro dan Naftal (1990)

Hubungan antara *satisfaction* dan *loyalty* telah banyak diteliti, antara lain Cronin dan Taylor (1992) yang menemukan hubungan yang erat antara *satisfaction* dan *loyalty* pada bisnis-bisnis seperti dry cleaning. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fisk, Brown, Cannizzaro dan Naftal (1990) mengindikasikan adanya hubungan antara kepuasan dan *brand loyalty* yang besarnya berbeda-beda untuk tiap perusahaan.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut :

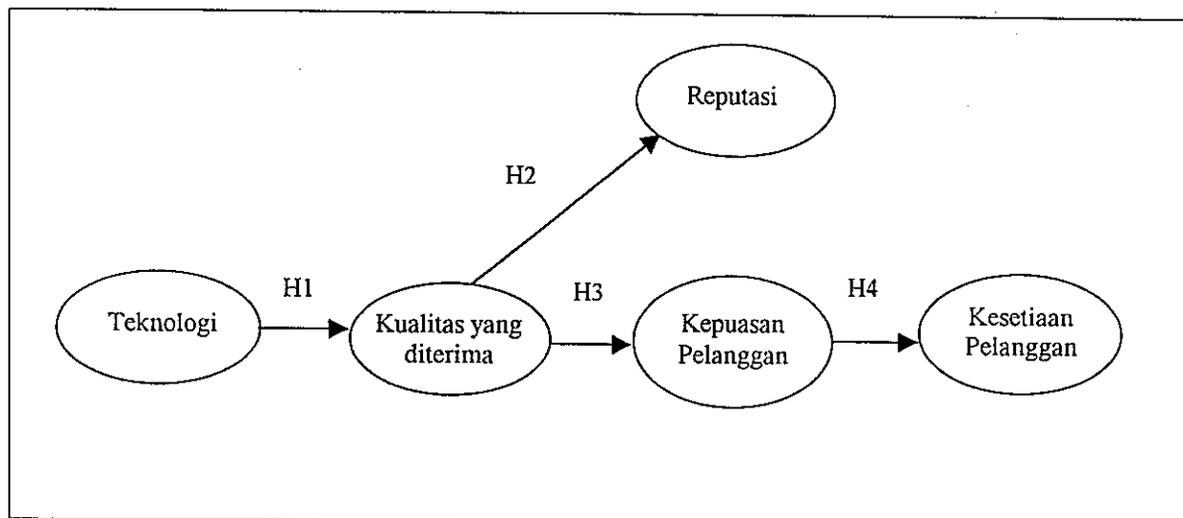
H4 : Kepuasan pelanggan mempunyai pengaruh positif terhadap kesetiaan pelanggan.

2.7. Kerangka Pemikiran Teoritis dan Pengembangan Model Penelitian

Adapun muara daripada penelitian ini adalah reputasi rumah sakit dan kesetiaan pasien rumah sakit ini dapat dibenarkan sesuai justifikasi penelitian yang dilakukan oleh Andreassen (1994).

Berdasarkan hasil telaah pustaka dan penelitian terdahulu mengenai teknologi sebagai faktor pembentuk kualitas yang diterima, kepuasan, kesetiaan, dan reputasi maka dikembangkanlah kerangka pemikiran teoritis yang mendasari penelitian ini seperti pada gambar 2.3.

Gambar 2.3
Kerangka Pemikiran Teoritis

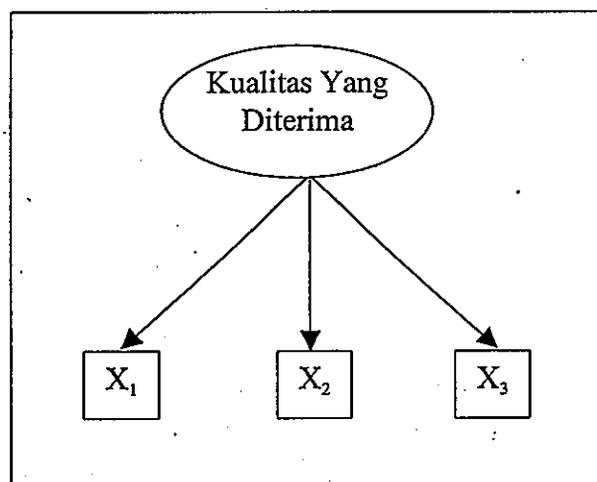


Sumber : dikembangkan untuk tesis ini.

- X_1 = Mutu secara keseluruhan yang dirasakan.
 X_2 = Membandingkan dengan biaya yang dikeluarkan.
 X_3 = Nilai yang diperoleh pelanggan.
 X_4 = Kecanggihan alat.
 X_5 = Keakuratan dalam memberikan informasi.
 X_6 = Kelengkapan peralatan sesuai dengan perkembangan teknologi.
 X_7 = Reputasi menurut teman dan keluarga.
 X_8 = Reputasi di mata pelanggan.
 X_9 = Tingkat keberhasilan yang diraih oleh rumah sakit.
 X_{10} = Kepuasan secara keseluruhan.
 X_{11} = Kepuasan dikaitkan dengan bisnis rumah sakit secara umum.
 X_{12} = Perbandingan antara harapan dan kenyataan.
 X_{13} = Pelayanan jasa yang optimum.
 X_{14} = Pengguna jasa berkelanjutan.
 X_{15} = Tetap memilih walaupun ada kenaikan harga.
 X_{16} = Rekomendasi yang diberikan pada pihak lain.

Atribut *perceived quality* (kualitas yang diterima) dibentuk oleh tiga indikator yang meliputi pertanyaan mengenai mutu secara keseluruhan yang dirasakan, membandingkan dengan biaya yang dikeluarkan, nilai yang diperoleh pelanggan seperti pada gambar 2.4:

Gambar 2.4.
Model Variabel Kualitas Yang Diterima

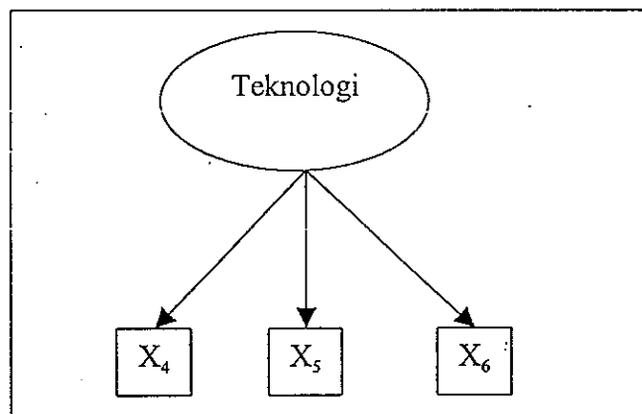


- X_1 = Mutu secara keseluruhan yang dirasakan
- X_2 = Membandingkan dengan biaya yang dikeluarkan
- X_3 = Nilai yang diperoleh pelanggan

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Atribut teknologi dibentuk oleh tiga indikator yang meliputi pertanyaan yang berhubungan dengan kecanggihan alat, keakuratan dalam memberikan informasi, dan kelengkapan peralatan sesuai dengan perkembangan teknologi oleh rumah sakit seperti pada gambar 2.5 :

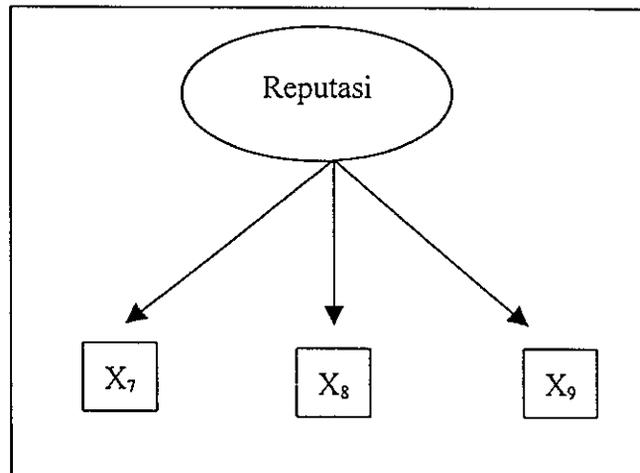
Gambar 2.5.
Model Variabel Teknologi



Atribut reputasi dibentuk oleh tiga indikator yang meliputi pertanyaan mengenai reputasi menurut teman dan keluarga, reputasi di mata pelanggan, dan tingkat keberhasilan yang diraih oleh rumah sakit seperti pada gambar 2.6 :

Gambar 2.6

Model Variabel Reputasi



X_7 = Reputasi menurut teman dan keluarga

X_8 = Reputasi dibandingkan dengan pesaing

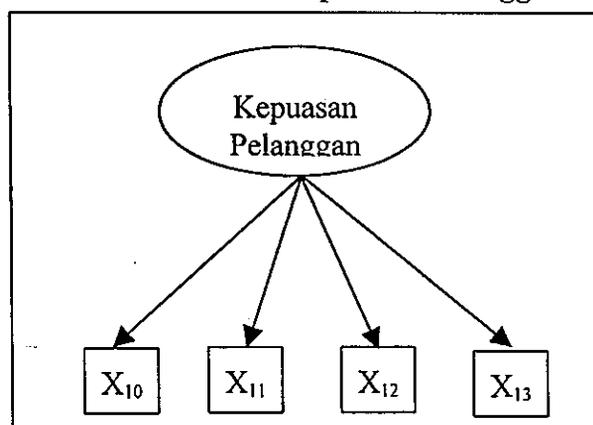
X_9 = Tingkat keberhasilan yang diraih oleh rumah sakit

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini.

Atribut kepuasan pelanggan dibentuk oleh empat indikator yang meliputi pertanyaan yang berhubungan dengan kepuasan secara keseluruhan, kepuasan dikaitkan dengan bisnis rumah sakit secara umum, perbandingan antara harapan dan kenyataan, pelayanan jasa yang optimum seperti pada gambar 2.7

Gambar 2.7

Model Variabel Kepuasan Pelanggan



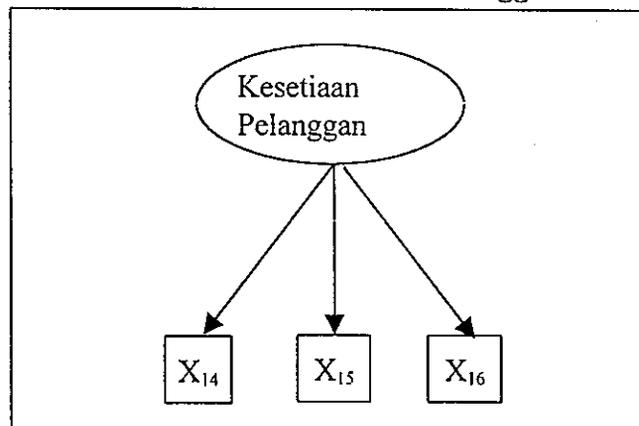
- X_{10} = Kepuasan secara keseluruhan
 X_{11} = Kepuasan dikaitkan dengan bisnis rumah sakit secara umum
 X_{12} = Perbandingan antara harapan dan kenyataan
 X_{13} = Pelayanan jasa yang optimum

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Atribut kesetiaan pelanggan dibentuk oleh tiga indikator yang meliputi pertanyaan yang berhubungan dengan pengguna jasa berkelanjutan, tetap memilih walaupun ada kenaikan harga, dan rekomendasi yang diberikan pada pihak lain seperti pada gambar 2.8 :

Gambar 2.8

Model Variabel Kesetiaan Pelanggan



- X_{14} = Pengguna jasa berkelanjutan
 X_{15} = Tetap memilih walaupun ada kenaikan harga
 X_{16} = Rekomendasi yang diberikan pada pihak lain

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Secara keseluruhan penentuan dan indikator dalam penelitian ini terdapat pada tabel 2.1. berikut ini. Penentuan untuk variabel dependen dan independen dalam model penelitian ini terbagi dalam beberapa tahap. Untuk tahap pertama teknologi merupakan variabel independen, sedangkan kualitas yang diterima sebagai variabel dependen. Untuk tahap kedua, kualitas yang diterima sebagai variabel independen

dan kepuasan pelanggan sebagai variabel dependen. Tahap ketiga, kualitas yang diterima sebagai variabel independen dan reputasi sebagai variabel dependen. Untuk tahap keempat kepuasan pelanggan sebagai variabel independen dan kesetiaan pelanggan sebagai variabel dependen. Secara ringkas disajikan pada tabel 2.2. berikut ini :

Tabel 2.1.

Variabel dan Indikator Teknologi sebagai Faktor Pembentuk Kualitas Yang Diterima

Variabel / Atribut	Nama Indikator	
Kualitas Yang Diterima	Mutu secara keseluruhan yang dirasakan	X ₁
	Membandingkan dengan biaya yang dikeluarkan	X ₂
	Nilai yang diperoleh pelanggan	X ₃
Teknologi	Kecanggihan alat	X ₄
	Keakuratan dalam memberikan informasi	X ₅
	Kelengkapan peralatan sesuai dengan perkembangan teknologi	X ₆
Reputasi	Reputasi menurut teman dan keluarga	X ₇
	Reputasi di mata pelanggan	X ₈
	Tingkat keberhasilan yang diraih oleh rumah sakit	X ₉
Kepuasan Pelanggan	Kepuasan secara keseluruhan	X ₁₀
	Kepuasan dikaitkan dengan bisnis rumah sakit secara umum	X ₁₁
	Rekomendasi yang diberikan pada pihak lain	X ₁₂
	Pelayanan jasa yang optimum	X ₁₃
Kesetiaan Pelanggan	Pengguna jasa berkelanjutan	X ₁₄
	Tetap memilih walaupun ada kenaikan harga	X ₁₅
	Rekomendasi yang diberikan pada pihak lain	X ₁₆

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Tabel 2.2.

Penentuan Variabel dependen – independen

Tahap	Variabel dependen	Variabel independen
I	Kualitas Yang Diterima	Teknologi
II	Kepuasan Pelanggan	Kualitas yang diterima
III	Reputasi	Kualitas yang diterima
IV	Kesetiaan Pelanggan	Kepuasan Pelanggan

2.8.Hipotesis dan Definisi Operasional Variabel

2.8.1. Hipotesis

Berdasarkan telaah pustaka dan penelitian-penelitian terdahulu seperti yang telah diuraikan pada bagian depan, maka hipotesis yang dikembangkan pada penelitian ini adalah :

- H₁ : Teknologi mempunyai pengaruh positif pada kualitas yang diterima.
- H₂ : Kualitas yang diterima mempunyai pengaruh positif reputasi.
- H₃ : Kualitas yang diterima mempunyai pengaruh positif pada kepuasan pelanggan.
- H₄ : Kepuasan pelanggan mempunyai pengaruh positif terhadap kesetiaan pelanggan.

2.8.2. Defenisi Operasional Penelitian

Berikut ini ditampilkan definisi operasional variabel yang digunakan pada penelitian ini, seperti pada tabel 2.3:

Tabel 2.3.
Definisi Operasional Variabel

Hipotesis	Konsep dan Nama Variabel	Definisi Operasional
H ₁ : teknologi → Kualitas yang diterima.	Teknologi merupakan suatu keahlian / kemampuan / alat yang digunakan dalam memberikan pelayanan suatu produk / jasa. Teknologi dikembangkan menggunakan indikator-indikator yang berhubungan.	10 point skala pada 3 item untuk mengukur teknologi
H ₂ : Kualitas yang diterima → Reputasi	Reputasi menjelaskan tentang sikap pelanggan terhadap suatu merek atau pelayanan jasa atau persepsi kualitas yang dihubungkan dengan nama. Reputasi dikembangkan dengan menggunakan indikator-indikator yang berhubungan.	10 point skala pada 3 item untuk mengukur Reputasi
H ₃ : Kualitas yang diterima → Kepuasan pelanggan	Kualitas yang diterima digunakan oleh pelanggan untuk menilai mengenai kualitas suatu barang / produk yang diterimanya. Kualitas yang diterima dikembangkan dengan menggunakan indikator-indikator yang berhubungan. Kepuasan pelanggan dijelaskan sebagai evaluasi penilaian dari transaksi spesifik yang diperkirakan langsung sebagai <i>overall feeling</i> . Kepuasan pelanggan dikembangkan dengan menggunakan kelompok-kelompok individu yang berhubungan.	10 point skala pada 3 item untuk mengukur Kualitas yang diterima 10 point skala pada 4 item untuk mengukur Kepuasan pelanggan.

<p>H₄ : Kepuasan pelanggan</p> <p>→ Kesetiaan Pelanggan</p>	<p>Kesetiaan pelanggan menggambarkan kesetiaan yang berhubungan dengan produk / jasa.</p> <p>Kesetiaan pelanggan dikembangkan dengan menggunakan indikator-indikator yang berhubungan.</p>	<p>10 point skala pada 3 item untuk mengukur kesetiaan pelanggan.</p>
--	--	---

2.9. Kesimpulan

Pada bab ini dikembangkan kerangka pemikiran teoritis mengenai indikator pembentuk *perceived quality* (kualitas yang diterima) yang menunjukkan hubungan antar konsep atau konstruk. Topik penelitian ini dikelompokkan dalam lima variabel yang meliputi : teknologi, kualitas yang diterima, reputasi, kepuasan pelanggan dan kesetiaan pelanggan. Dalam penelitian ini juga telah dikembangkan 4 hipotesis yang dikembangkan secara bersama-sama pada sebuah model penelitian.

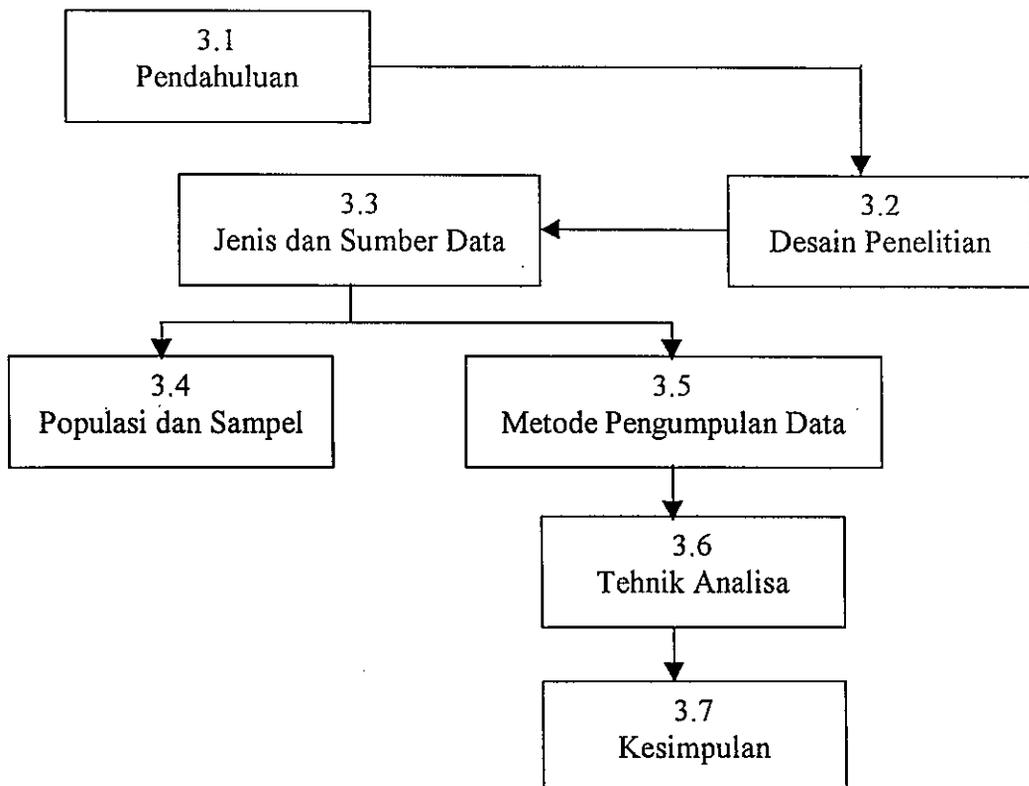
BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Pendahuluan

Pada bab ini digambarkan lapangan penelitian yang diarahkan untuk menganalisis sebuah model dari *perceived quality* (kualitas yang diterima) pada sebuah rumah sakit. Sebuah kerangka pemikiran teoritis dan model telah dikembangkan pada bab II, yang akan dipakai sebagai landasan teori untuk penelitian ini. Bagian utama dari bab ini disusun dalam sub bab yang ditunjukkan pada gambar 3.1.

Gambar 3.1.

Garis Besar Bab III



Sumber : Dikembangkan untuk tesis ini

3.2. Desain Penelitian

Desain penelitian terdiri dari beberapa tipe. Ada tiga tipe desain perencanaan yang diidentifikasi dalam literatur, penelitian eksploratory, deskriptif dan kausal (Zikmund, 1994). Secara ringkas penjelasan dari tipe desain penelitian disimpulkan pada tabel 3.1.

Tabel 3.1.

Tipe-tipe Penelitian Bisnis

	Penelitian Eksploratory	Penelitian Deskriptif	Penelitian Kausal
Petunjuk	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk menjelaskan masalah yang meragukan. - Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai dimensi-dimensi permasalahan. - Biasanya dilakukan dengan harapan bahwa penelitian selanjutnya akan dibutuhkan untuk menunjukkan fakta yang menyakinkan. - Membantu mewujudkan masalah dan mengidentifikasi informasi yang akan datang. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menggambarkan karakteristik suatu populasi atau fenomena. - Mencari untuk menentukan jawaban dari pertanyaan siapa, apa, kapan, dimana dan bagaimana. - Tidak menunjukkan jawaban untuk pertanyaan mengapa (sifat kausal). - Berdasarkan beberapa pemahaman sebelumnya dari dasar permasalahan penelitian. - Sifat dasarnya adalah analisis diagnosa. Penemuannya tidak menunjukkan fakta dari sebuah sifat kausal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengidentifikasi hubungan sebab dan akibat antara variabel. - Peneliti mencari tipe-tipe sesungguhnya dari fakta untuk membantu memahami dan memprediksi hubungan. - Menetapkan pendekatan kausal dari kejadian-kejadian yang berurutan. - Mengukur variasi antara penyebab yang diduga dan akibat yang diduga. - Mengenal kehadiran atau ketidakhadiran alternatif penjelasan yang masuk dari faktor-faktor kausal.
Pertanyaan	Ada apa dalam model	Apa nilai dan hubungan	Apa mengendalikan apa

Sumber : dikembangkan dari Zikmund 1994 pada Augusty Ferdinand 1999

Penelitian ini termasuk dalam semua tipe penelitian bisnis di atas, karena permasalahan yang ada dalam penelitian ini merupakan permasalahan yang dianjurkan oleh para peneliti terdahulu, di mana dibutuhkan dukungan untuk faktor-faktor terbaru. Dalam mengumpulkan data sampai dengan memberi implikasi menggunakan kombinasi dari ketiga tipe penelitian di atas.

Penelitian eksploratory selain untuk menolak hasil penelitian terdahulu, juga membantu dalam perumusan masalah dan mengidentifikasi untuk penelitian-penelitian selanjutnya. Tipe ini digunakan untuk menyusun bab I dan bab II.

Sedangkan penelitian deskriptif digunakan untuk menjelaskan analisa permasalahan, melakukan pemahaman dasar pada diri teori dan hasil penelitian terdahulu, untuk kemudian mengungkapkan hipotesis yang akan diuji. Tipe ini digunakan pada bab II.

Penelitian kausal digunakan untuk mengembangkan model penelitian yang bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian yang telah ditentukan pada bab sebelumnya. Dari model penelitian yang telah dikembangkan ini, diharapkan dapat menjelaskan hubungan antar dua variabel sekaligus membuat suatu implikasi yang dapat digunakan untuk peramalan/prediksi.

Penelitian dilakukan dengan sebuah sistematis dan proses objektif untuk mendapat, merekam dan menganalisa data (Zikmund, 1994) dalam rangka memahami faktor-faktor pembentuk kualitas yang diterima di bidang industri rumah sakit. Adapun orientasi dari penelitian ini digambarkan pada tabel 3.2.

Tabel 3.2.

Fokus, Orientasi dan Tipe Penelitian

Fokus Penelitian	Orientasi Penelitian	Tipe Penelitian
<ul style="list-style-type: none"> • Untuk identifikasi variabel-variabel kualitas yang diterima, teknologi, reputasi, kepuasan pelanggan, kesetiaan pelanggan. 	Eksploratory dan Deskriptif	Basic
<ul style="list-style-type: none"> • Untuk menganalisa hubungan antara teknologi dengan kualitas yang diterima. 	Kausal	Terapan
<ul style="list-style-type: none"> • Untuk menganalisa hubungan antara kualitas yang diterima dengan reputasi dan kepuasan pelanggan. 	Kausal	Terapan
<ul style="list-style-type: none"> • Untuk menganalisa hubungan antara kepuasan pelanggan dengan kesetiaan pelanggan. 	Kausal	Terapan

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

3.3. Jenis dan Sumber Data

3.3.1. Data Primer

Data primer yaitu data yang berasal langsung dari sumber data, berhubungan dengan permasalahan yang diteliti (Sekaran U, 1992). Untuk jenis data ini diperoleh langsung dari penyebaran daftar pertanyaan kepada pasien rumah sakit yang terpilih untuk penelitian. Kategori rumah sakit yang termasuk dalam penelitian ini adalah rumah sakit Dr. Oen Solo Baru, yang merupakan rumah sakit umum swasta madya dengan empat besar spesialis yaitu bedah, penyakit dalam, anak, dan kandungan.

3.3.2. Data Sekunder

Merupakan jenis data yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Data-data ini dapat diperoleh melalui literatur-literatur, jurnal-jurnal

penelitian terdahulu maupun dokumen-dokumen lain yang sekiranya diperlukan untuk menyusun penelitian ini.

3.3.1. Sumber Data

Data untuk penelitian ini diperoleh langsung dari pengisian kuesioner oleh para pasien yang menjalani rawat inap di RS. Dr. Oen, Solo Baru.

3.1. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi adalah kumpulan individu atau objek penelitian yang memiliki kualitas-kualitas dan ciri-ciri yang telah ditetapkan. Berdasarkan kualitas dan ciri tersebut, populasi dapat dipahami sebagai sekelompok individu atau objek pengamatan yang minimal memiliki satu persamaan karakteristik (Cooper and Emory, 1995). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua pasien rawat inap RS. Dr. Oen, Solo Baru.

3.4.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap bisa mewakili populasi (Sekaran U, 1992). Lebih lanjut teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel untuk penelitian ini adalah *cluster random sampling* dimana informasi atau data diambil dari target yang spesifik (Sekaran U, 1992). Mengenai ukuran

sampel Hair *et al* (1995) menemukan bahwa ukuran sampel yang sesuai adalah antara 100-200. Bila ukuran sampel menjadi terlalu besar misalnya lebih dari 400 maka metode menjadi "sangat sensitif" sehingga sulit untuk mendapatkan ukuran-ukuran *goodness of fit* yang baik. Hair *et al* menyarankan bahwa ukuran sampel adalah sebanyak 5-10 kali jumlah parameter yang diestimasi. Karena jumlah estimated parameter dalam penelitian ini adalah 16 maka jumlah sampelnya 160. Jumlah sampel ini adalah sesuai dengan saran Hair *et al* (1995) dalam penyusunan teknik analisa SEM.

Sampel yang diambil adalah para pasien rawat inap RS. Dr. Oen, Solo Baru dengan kriteria :

- Responden adalah pasien yang menginap lebih dari dua malam dengan pertimbangan bahwa yang bersangkutan akan lebih mengetahui dan merasakan segala bentuk pelayanan di rumah sakit.
- Responden adalah orang dewasa dengan usia 17 – 59 tahun, dan dalam kondisi "bisa untuk diwawancarai" baik dari segi jasmani maupun mental .

3.5. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan metode angket yaitu dengan memberikan daftar pertanyaan atau kuesioner kepada pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit. Anggapan yang perlu dipegang dalam penggunaan metode ini adalah bahwa subyek penelitian merupakan orang yang paling tahu tentang dirinya dan pernyataan subyek yang diberikan adalah benar dan dapat dipercaya (Sutrisno, 1993).

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan menggunakan dua macam angket yaitu :

- Angket terbuka

Terdiri atas beberapa pertanyaan dan digunakan untuk memilih pasien yang memenuhi kriteria sebagai responden, dengan bentuk pertanyaannya :

Apakah anda sering menjalani rawat inap di rumah sakit

- a. Ya b. Tidak

Apakah anda menjalani rawat inap lebih dari 2 malam :

- a. Ya b. Tidak

- Angket tertutup

Digunakan untuk mendapatkan data tentang dimensi-dimensi rumah sakit yang dianggap penting oleh pasien atau konsumen. Pernyataan-pernyataan dalam angket tertutup dibuat dengan menggunakan skala 1-10 untuk mendapatkan data yang bersifat universal dan diberi skor atau nilai sebagai berikut :

Untuk kategori pernyataan dengan jawaban yang tidak puas/puas :

Sangat tidak puas Sangat puas

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Untuk kategori pernyataan dengan jawaban sangat buruk/sangat bagus :

Sangat buruk Sangat bagus

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Untuk kategori pernyataan dengan jawaban sangat tidak mungkin/mungkin :

Sangat tidak mungkin

Sangat mungkin

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Untuk kategori pernyataan dengan jawaban jauh dari optimal/optimal :

Jauh dari optimal

Optimal

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Inti dari pertanyaan ditampilkan pada tabel 3.3 berikut ini :

Tabel 3.3.
Desain Inti dari Pertanyaan

Variabel	Item-item Pertanyaan	Skala Pengukuran
Kualitas yang diterima	Mutu secara keseluruhan yang dirasakan Membandingkan dengan biaya yang dikeluarkan Nilai yang diperoleh pelanggan	10 point skala digunakan mulai dari 1 (sangat buruk, sangat tidak sesuai, sangat kurang) sampai 10 (sangat bagus, sangat sesuai, sangat cukup)
Teknologi	Kecanggihan alat Keakuratan dalam memberikan informasi Kelengkapan peralatan sesuai dengan perkembangan teknologi	10 point skala digunakan mulai dari 1 (sangat tidak canggih, sangat tidak akurat, sangat tidak lengkap) sampai 10 (sangat canggih, sangat akurat, sangat lengkap)
Reputasi	Reputasi menurut teman dan keluarga Reputasi dibandingkan dengan pesaing Tingkat keberhasilan yang diraih oleh rumah sakit	10 point skala digunakan mulai dari 1 (sangat buruk) sampai 10 (sangat baik)
Kepuasan	Kepuasan secara keseluruhan Kepuasan dikaitkan dengan bisnis rumah sakit secara umum Perbandingan antara harapan dan kenyataan Pelayanan jasa yang optimum	10 point skala digunakan mulai dari 1 (sangat tidak puas, sangat kecil, jauh dari optimal) sampai 10 (sangat puas, sangat besar, optimal)
Kesetiaan pelanggan	Pengguna jasa berkelanjutan Tetap memilih walaupun ada kenaikan harga Rekomendasi yang diberikan pada pihak lain	10 point skala digunakan mulai dari 1 (sangat tidak mungkin) sampai 10 (sangat mungkin)

Sumber : Day dan Wensley (1988), Nordlund S (1991)

3.6. Tehnik Analisis

Suatu penelitian membutuhkan analisis data dan interpretasi, yang bertujuan menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dalam rangka mengungkap fenomena sosial tertentu. Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Metoda yang dipilih untuk menganalisis data harus sesuai dengan pola penelitian dan variabel yang akan diteliti. *The Structural Equational Modelling (SEM)* dari paket software statistik AMOS digunakan dalam model dan pengujian hipotesis.

Sebagai sebuah model persamaan struktur, AMOS telah sering digunakan dalam pemasaran dan penelitian manajemen strategik (Bacon, 1997). Model kausal AMOS menunjukkan pengukuran dan masalah yang struktural, dan digunakan untuk menganalisa dan menguji model hipotesis. AMOS sangat tepat untuk analisa seperti ini, karena kemampuannya untuk : (1) memperkirakan koefisien yang tidak diketahui dari persamaan linear struktural, (2) mengakomodasi model yang meliputi *latent* variabel, (3) mengakomodasi kesalahan pengukuran pada variabel dependen dan independen, (4) mengakomodasi peringatan yang timbal balik, simultan, dan saling ketergantungan (Arbuckle, 1997; Bacon, 1997).

Penelitian ini menggunakan dua macam tehnik analisis yaitu :

- Analisis faktor konfirmatori (*confirmatory factor analysis*) pada SEM yang digunakan untuk mengkonfirmasikan faktor-faktor yang paling dominan dalam satu kelompok variabel.
- *Regression weight* pada SEM yang digunakan untuk meneliti seberapa besar variabel-variabel kualitas yang diterima, teknologi, reputasi, kepuasan pelanggan, kesetiaan pelanggan saling mempengaruhi.

Menurut Hair, Anderson, Tatham dan Black (1995), ada tujuh langkah yang harus dilakukan apabila menggunakan *Structural Equation Modelling (SEM)* yaitu :

1. Pengembangan model teoritis

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

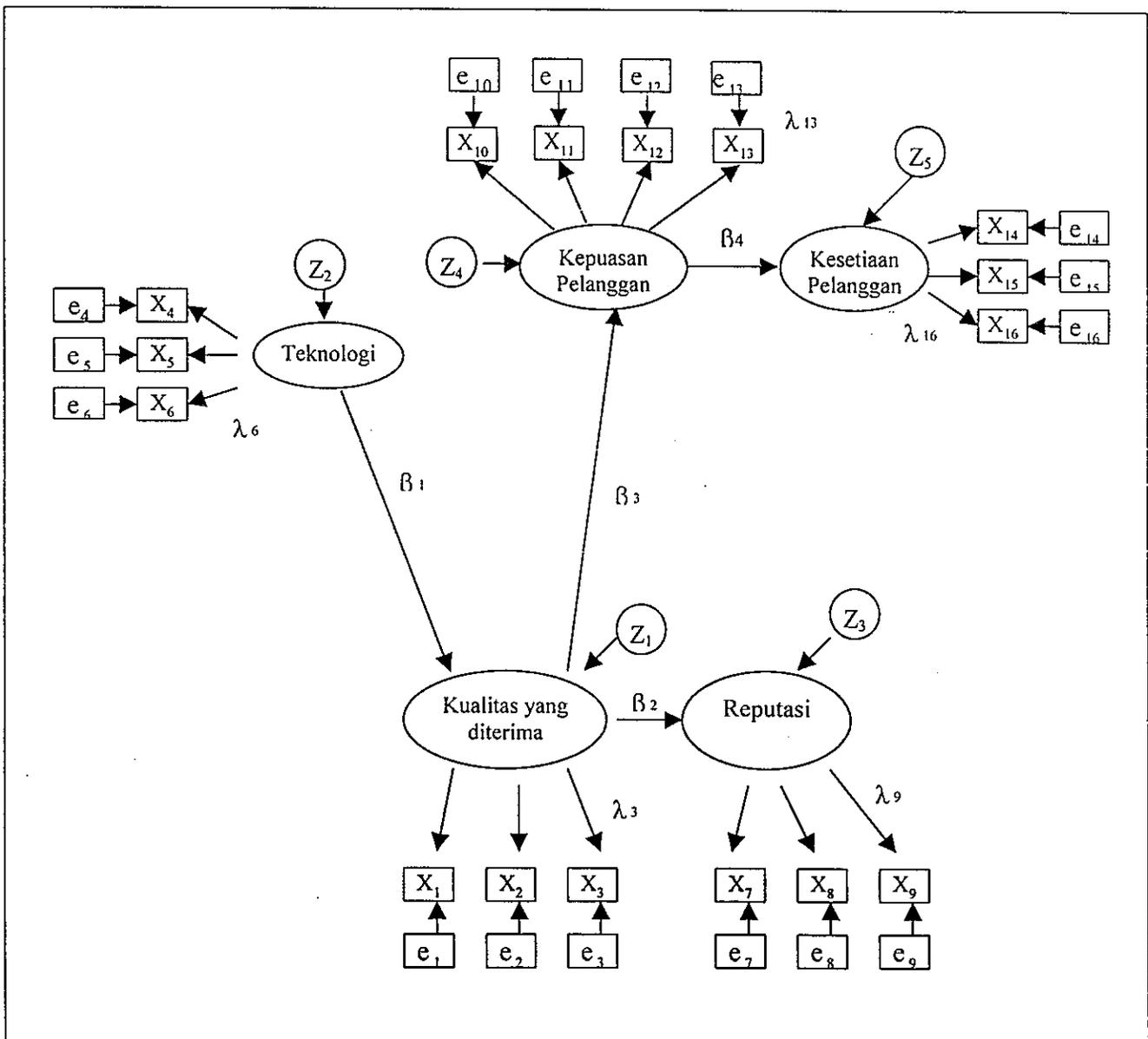
2. Pengembangan diagram alur (path diagram)

Dalam langkah kedua ini, model teoritis yang telah dibangun pada tahap pertama akan digambarkan dalam sebuah path diagram, yang akan mempermudah untuk melihat hubungan-hubungan kausalitas yang ingin diuji. Dalam diagram alur, hubungan antar konstruk akan dinyatakan melalui anak panah. Anak panah yang lurus antara satu konstruk lainnya. Sedangkan garis-garis antar konstruk dengan anak panah pada setiap ujungnya menunjukkan korelasi antara konstruk.

Konstruk yang dibangun dalam diagram alur dapat dibedakan dalam dua kelompok, yaitu :

- Konstruk eksogen (*exogenous constructs*), yang dikenal juga sebagai source variables atau independent variables yang tidak diprediksi oleh variable yang lain dalam model. Konstruk eksogen adalah konstruk yang dituju oleh garis dengan satu ujung panah.
 - Konstruk endogen (*endogenous constructs*), yang merupakan faktor-faktor yang diprediksi oleh satu atau beberapa konstruk. Konstruk endogen dapat memprediksi satu atau beberapa konstruk endogen lainnya, tetapi konstruk eksogen hanya dapat berhubungan kausal dengan konstruk endogen.
- Diagram alur pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.2.

Gambar 3.2.
Diagram Alur Model Penelitian



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

3. Konversi diagram alur ke dalam persamaan.

Persamaan yang didapat dari diagram alur yang dikonversi terdiri dari :

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

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

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

Komponen-komponen ukuran untuk mengidentifikasi *latent variables*, dan komponen-komponen struktural mengevaluasi hipotesis hubungan kausal, antara *latent variables* pada model kausal dan menunjukkan sebuah pengujian seluruh hipotesis dari model sebagai satu keseluruhan (Hayduk, 1987; Kline, 1996; Loehlin, 1992; Long, 1983). Persamaan dalam penelitian ini seperti terlihat pada tabel 3.4.berikut ini :

Tabel 3.4.

Model Pengukuran

Konsep <i>Eksogenous</i> (model pengukuran)	Konsep <i>Endogenous</i> (model pengukuran)
$X_4 = \lambda_4 \text{ teknologi} + \Sigma_4$	$X_1 = \lambda_1 \text{ kualitas yang diterima} + \Sigma_1$
$X_5 = \lambda_5 \text{ teknologi} + \Sigma_5$	$X_2 = \lambda_2 \text{ kualitas yang diterima} + \Sigma_2$
$X_6 = \lambda_3 \text{ teknologi} + \Sigma_6$	$X_3 = \lambda_3 \text{ kualitas yang diterima} + \Sigma_3$
	$X_7 = \lambda_7 \text{ reputasi} + \Sigma_7$
	$X_8 = \lambda_8 \text{ reputasi} + \Sigma_8$
	$X_9 = \lambda_9 \text{ reputasi} + \Sigma_9$
	$X_{10} = \lambda_{10} \text{ kepuasan pelanggan} + \Sigma_{10}$
	$X_{11} = \lambda_{11} \text{ kepuasan pelanggan} + \Sigma_{11}$

	$X_{12} = \lambda_{12}$ kepuasan pelanggan + Σ_{12} $X_{13} = \lambda_{13}$ kepuasan pelanggan + Σ_{13} $X_{14} = \lambda_{14}$ kesetiaan pelanggan + Σ_{14} $X_{15} = \lambda_{15}$ kesetiaan pelanggan + Σ_{15} $X_{16} = \lambda_{16}$ kesetiaan pelanggan + Σ_{16}
--	---

Model Struktural

$$\text{Kualitas yang diterima} = \beta_1 \text{ teknologi} + Z_2$$

$$\text{Reputasi} = \beta_2 \text{ kualitas yang diterima} + Z_3$$

$$\text{Kepuasan pelanggan} = \beta_3 \text{ kualitas yang diterima} + Z_4$$

$$\text{Kesetiaan pelanggan} = \beta_4 \text{ kepuasan pelanggan} + Z_5$$

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Sisi sebelah kiri dari tiap persamaan dari model pengukuran yang diajukan merupakan *observed variables* dan sisi sebelah kanan untuk variabel-variabel *latent variables*. Variabel *latent endogenous* pada penelitian ini adalah kualitas yang diterima, reputasi, kepuasan pelanggan, kesetiaan pelanggan. Sementara variabel *latent exogenous* adalah teknologi. Seperti yang terlihat pada model, variabel terukur yang pertama dari tiap *latent variabel* adalah dikhususkan memiliki *factor loading* dari $\lambda = 1$ (λ adalah terminologi yang digunakan oleh LISREL, serupa dengan koefisien dari metode yang diukur berbobot regresi pada AMOS) untuk menentukan unit-unit yang diukur pada *unobserved variables* (Arbuck, 1997).

4. Memilih matriks input dan estimasi model

SEM menggunakan input data yang hanya menggunakan matriks varians/kovarians atau matriks korelasi untuk keseluruhan estimasi yang dilakukan. Matriks kovarian digunakan karena SEM memiliki keunggulan dalam menyajikan perbandingan yang valid antara populasi yang berbeda atau sampel yang berbeda, yang tidak dapat disajikan oleh korelasi. Hair *et al* (1996) menyarankan agar menggunakan matriks varians/kovarians pada saat pengujian teori sebab lebih memenuhi asumsi-asumsi metodologi dimana standar error yang dilaporkan akan menunjukkan angka yang lebih akurat dibanding menggunakan matriks korelasi. Untuk ukuran sampel, Hair *et al* (1996) menemukan bahwa ukuran sampel yang sesuai untuk SEM adalah 100-200. Sedangkan untuk ukuran sampel minimum adalah sebanyak 5 observasi untuk setiap estimate parameter. Bila estimated parameternya berjumlah 20, maka jumlah sampel minimum adalah 100.

5. Kemungkinan munculnya masalah identifikasi

Problem identifikasi pada prinsipnya adalah problem mengenai ketidakmampuan dari model yang dikembangkan untuk menghasilkan estimasi yang unik. Bila setiap kali estimasi dilakukan muncul problem identifikasi, maka sebaiknya model dipertimbangkan ulang dengan mengembangkan lebih banyak konstruk.

6. Evaluasi kriteria *goodness of fit*

Pada tahap ini dilakukan pengujian terhadap kesesuaian model melalui telaah berbagai kriteria *goodness of fit*. Berikut ini beberapa indeks kesesuaian

dan *cut-off value* untuk menguji apakah sebuah model dapat diterima atau tidak :

- χ^2 -*Chi-square* statistik dimana model dipandang baik atau memuaskan bila nilai *chi-square*nya rendah. Semakin kecil nilai χ^2 semakin baik model itu dan diterima berdasarkan probabilitas dengan *cut-off value* sebesar $p > 0,05$ atau $p > 0,10$ (Hulland *et al.*, 1996).
- RMSEA (*The Root Mean Square Error of Approximation*), yang menunjukkan *goodness of fit* yang dapat diharapkan bila model diestimasi dalam populasi (Hair *et al.*, 1995). Nilai RMSEA yang lebih kecil atau sama dengan 0,08 merupakan indeks untuk dapat diterimanya model yang menunjukkan sebuah *close fit* dari model itu berdasarkan *degrees of freedom* (Brown and Cudeck, 1993).
- GFI (*Goodness of Fit Index*), adalah ukuran non statistik yang mempunyai rentang nilai antara 0 (*poor fit*) sampai dengan 1.0 (*perfect fit*). Nilai yang tinggi dalam indeks ini menunjukkan sebuah '*better fit*'.
- AGFI (*Adjusted Goodness of Fit Indeks*), dimana tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah bila AGFI mempunyai nilai sama dengan atau lebih besar dari 0.90 (Hair *et al.*, 1995; Hulland *et al.*, 1996).
- CMIN/DF, adalah *The Minimum Sample Discrepancy Function* yang dibagi dengan *Degree of Freedom*. CMIN/DF tidak lain adalah statistik *chi-square*, χ^2 dibagi dengan Dfnya disebut χ^2 relatif. Bila nilai χ^2 kurang dari 2.0 atau 3.0 adalah indikasi dari *acceptable fit* antara model dan data (Arbuckle, 1997).

- TLI (*Tucker Lewid Indeks*), merupakan *incremental index* yang membandingkan sebuah model yang diuji terhadap sebuah *baseline model*, dimana nilai yang direkomendasikan sebagai acuan untuk diterimanya sebuah model adalah ≥ 0.95 (Hair *et al.*, 1995) dan nilai mendekati 1 menunjukkan *a very good fit* (Arbuckle, 1997).
- CFI (*comparative Fit Indeks*), dimana bila mendekati 1, mengindikasikan tingkat fit yang paling tinggi (Arbuckle, 1997). Nilai yang direkomendasikan adalah $CFI \geq 0.95$.

Dengan demikian indeks-indeks yang digunakan untuk menguji kelayakan sebuah model adalah seperti dalam tabel 3.5 berikut :

Tabel 3.5.

Indeks Pengujian Kelayakan Model

<i>Goodness of fit index</i>	<i>Cut-off value</i>
χ^2 <i>chi-square</i>	Diharapkan kecil
<i>Signifikan Probability</i>	≥ 0.05
<i>RMSEA</i>	≤ 0.08
<i>GFI</i>	≥ 0.09
<i>AGFI</i>	≥ 0.09
<i>CMIN/DF</i>	≤ 2.00
<i>TLI</i>	≥ 0.95
<i>CFI</i>	≥ 0.94

Sumber : Augusty Ferdinand 2000

7. Interpretasi dan modifikasi model

Tahap terakhir adalah menginterpretasikan model dan memodifikasi model bagi model-model yang tidak memenuhi syarat pengujian yang dilakukan. Hair *et al* (1995) memberikan pedoman untuk mempertimbangkan perlu tidaknya modifikasi sebuah model dengan melihat jumlah residual yang dihasilkan oleh model. Batas keamanan untuk residual adalah 5%. Bila jumlah

residual lebih besar dari 2% dari semua residual kovarians yang dihasilkan oleh model, maka sebuah modifikasi mulai perlu dipertimbangkan. Bila ditemukan bahwa nilai residual yang dihasilkan model cukup besar (yaitu > 2.58) maka cara lain dalam memodifikasi adalah dengan mempertimbangkan untuk menambah sebuah alur baru terhadap model yang diestimasi itu. Nilai residual value yang lebih besar atau sama dengan ± 2.58 diinterpretasikan sebagai signifikan secara statistik pada tingkat 5%.

3.7. Kesimpulan

Bab ini telah menjelaskan metodologi penelitian yang digunakan dalam studi. Dalam penelitian dan metode pengumpulan yang tepat telah diterangkan. Prosedur pengumpulan sampel digambarkan secara garis besar dan proses pengukuran telah dikembangkan.

BAB IV ANALISIS DATA

4.1. Pendahuluan

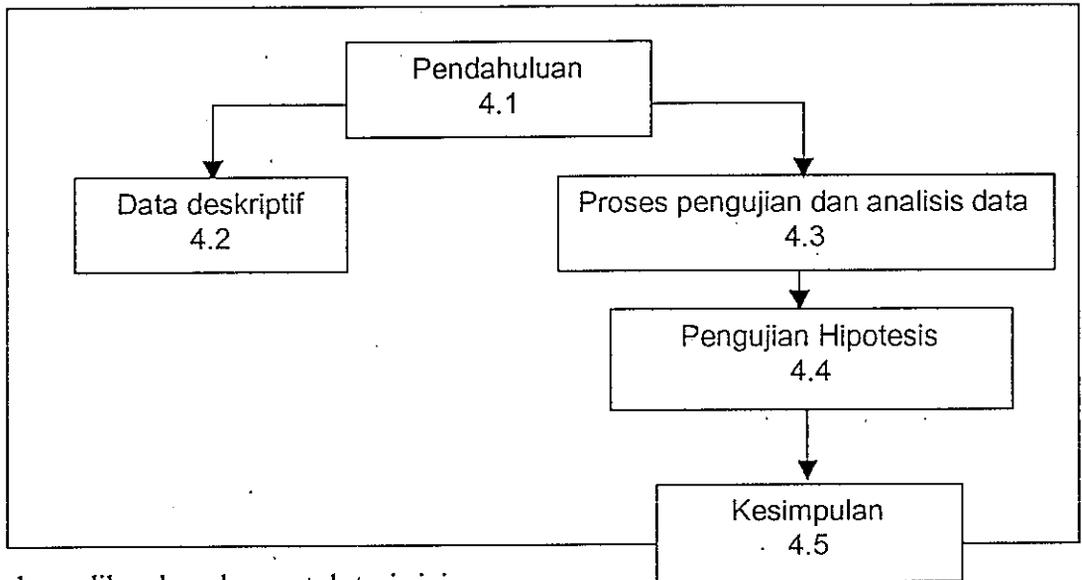
Dalam bab ini akan disajikan profil dari data penelitian dan proses menganalisis data-data tersebut untuk menjawab pertanyaan penelitian dan hipotesis yang telah diajukan pada bab II dan bab III. Secara umum sistematika pembahasan pada bab IV ini dijelaskan dalam Gambar 4.1.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *confirmatory factor analysis* dan *full model* dari *Structural Equation Model* (SEM) dengan tujuh langkah untuk mengevaluasi kriteria *goodness-of-fit*, seperti yang akan dibahas dalam bab IV ini.

4.2. Data – Data Deskriptif

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai data-data deskriptif yang diperoleh dari wawancara dengan pengelola RS.Dr.Oen, Solo Baru dan para pasien yang menjalani rawat inap minimal 2 malam di RS.Dr.Oen, Solo Baru. Data deskriptif penelitian disajikan agar dapat dilihat profil dari data penelitian tersebut dan hubungan yang ada antar variabel yang digunakan dalam penelitian tersebut (Hair, et al., 1995). Data deskriptif yang menggambarkan keadaan atau kondisi rumah sakit dan responden yang diperoleh pada penelitian ini perlu diperhatikan sebagai informasi tambahan untuk memahami hasil-hasil penelitian.

Gambar 4.1.
Outline Bab IV



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Jumlah sampel yang diambil adalah 160. Data dua responden tidak memenuhi syarat untuk dimasukkan dalam perhitungan sehingga 158 orang dijadikan responden sesuai dengan kriteria atau syarat tertentu seperti yang dijelaskan dalam Bab II.

4.2.1. Sejarah Singkat RS.Dr.Oen, Solo Baru

Keberadaan RS.Dr.Oen, Surakarta sungguh mempunyai arti penting bagi masyarakat Surakarta dan sekitarnya. Terbukti dalam beberapa tahun terakhir ini tingkat hunian rata-rata mencapai 90% (Sekretariat, 2001), suatu keadaan yang dipandang tidak ideal lagi bagi mutu perawatan pasien, sehingga pembangunan rumah sakit baru merupakan kebutuhan mutlak. Hal ini sesuai dengan cita-cita almarhum dr.Oen Boen Ing (pendiri RS. Dr.Oen, Surakarta) untuk senantiasa dapat memberikan pelayanan kesehatan seluas-luasnya kepada masyarakat dengan mutu yang memadai.

Sejalan dengan tuntutan tersebut, maka segera disusun rencana untuk membangun sebuah rumah sakit baru yang sekarang dikenal dengan nama RS.Dr.Oen, Solo Baru. Berkat kesungguhan dalam mencari dana dan tebalnya rasa kepedulian masyarakat yang antara lain berupa sumbangan tanah seluas 12 hektar dari keluarga Bapak Tjokrosaputro, pemilik Batik Keris, maka pembangunan tahap pertama berhasil dimulai pada bulan Januari 1991 dan telah diresmikan pemakaiannya pada tanggal 18 November 1992 oleh Menteri Kesehatan RI, Bapak Dr. Adhyatma, MPH.

Pembangunan RS.Dr.Oen, Solo Baru yang berlandaskan filosofi “teduh untuk sembuh”, dan direncanakan berkapasitas 500 tempat tidur sangat memperhitungkan tata ruang dan suasana teduh, bersih, sehat dan nyaman. Oleh karena itu, dari 12 hektar lahan yang tersedia, 35% akan digunakan untuk keperluan gedung sementara 65% sisanya untuk taman dan pepohonan rindang. Diharapkan suasana akan sedemikian menyenangkan sehingga memiliki nilai positif yang membantu menciptakan lingkungan sehat yang akrab.

Selaras dengan falsafah hidup dr.Oen, maka RS.Dr.Oen, Solo Baru selalu berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang sebaik mungkin kepada masyarakat. Oleh karena itu, kegiatan pengobatan juga meliputi *home care service* (kunjungan untuk mengontrol dan merawat pasien di rumah), pembinaan Posyandu, dan usaha lain di bidang kesehatan masyarakat menuju *hospital without walls* atau rumah sakit tanpa dinding yang lebih akrab dengan masyarakat.

4.2.2. Fungsi RS. Dr. Oen, Solo Baru

Fungsi dari rumah sakit ini adalah melayani masyarakat melalui pemberian pelayanan kesehatan dalam upaya rehabilitasi, promotif dan preventif. Ini merupakan suatu

interaksi yang dapat dikategorikan sebagai fungsi sosial. Dimana fungsi sosial ini dapat terwujud karena keberadaan suatu lembaga memberikan dampak kepada suatu unsur lain dalam suatu sistem sosial. Pelayanan kesehatan oleh rumah sakit mempunyai efek eksternalitas terhadap masyarakat.

Rumah sakit juga berfungsi pendidikan dan penelitian, dan ini merupakan wujud dari fungsi sosial. Dalam proses interaksi tersebut terlihat bahwa makin rendah golongan ekonomi penduduk, akan makin kurang aksesnya kepada sarana pelayanan kesehatan, padahal aksesnya terhadap penyakit sangat besar.

Oleh karena itu fungsi sosial sebuah rumah sakit yang dipersepsikan dalam sektor kesehatan ini adalah merupakan suatu aspek kepedulian rumah sakit terhadap kepentingan suatu segmen masyarakat yang akses terhadap pelayanan kesehatan sangat minim. Peraturan Menteri Kesehatan No.378/1993 merumuskan fungsi sosial adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat dari setiap rumah sakit yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang / tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan diberikan pada hari kerja, mulai jam 08.00 sampai dengan jam 21.00 WIB. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi :

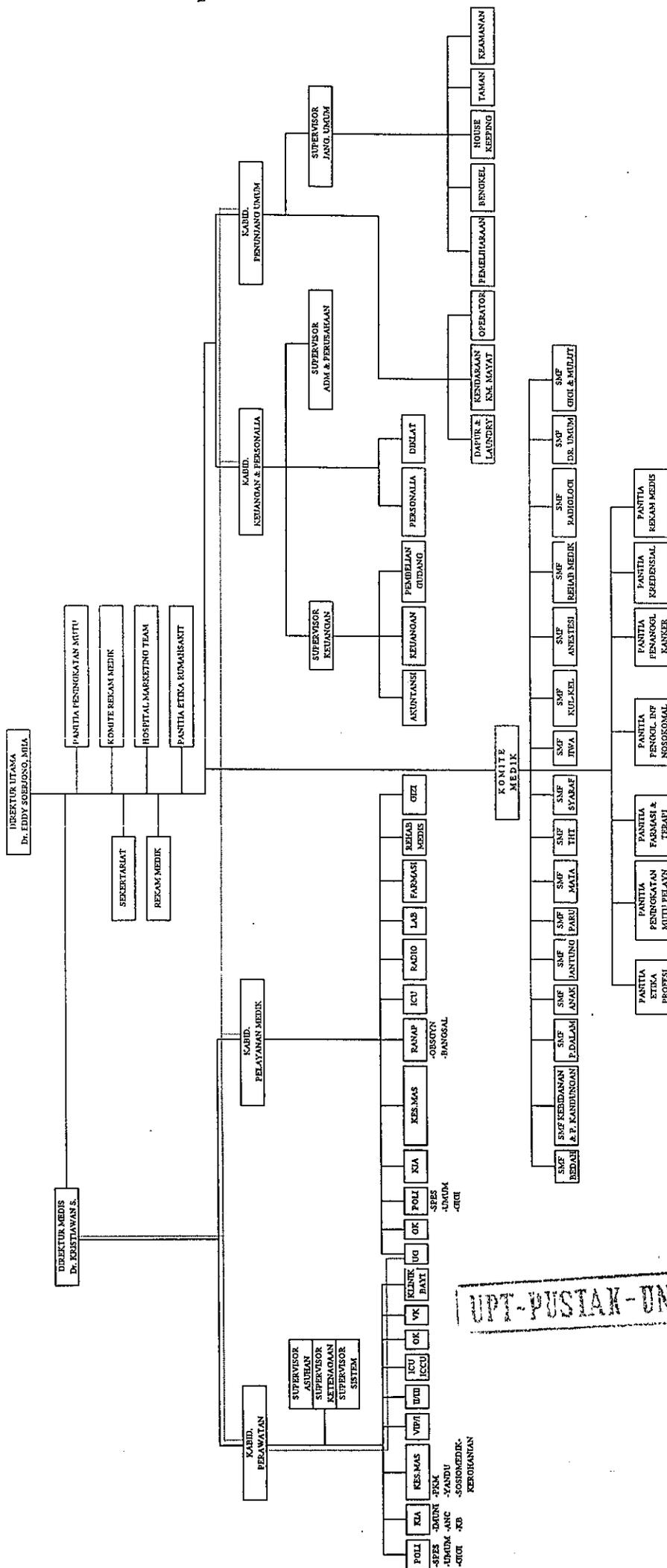
- Pelayanan Gawat Darurat
- Poliklinik Umum
- BKIA
- Keluarga Berencana

Pelayanan kesehatan ini selalu dilakukan oleh Dokter Umum beserta para medis yang trampil untuk dapat melakukan tindakan operasi minor. Rumah sakit ini juga menyediakan apotik untuk melayani penyediaan obat bagi pasien, juga bagian laboratorium untuk menunjang dalam mendiagnosa penyakit.

Sesuai dengan fungsi dari pelayanan kesehatan RS.Dr.Oen, Solo Baru yang antara lain agar lebih dikenal oleh masyarakat sedini mungkin, maka rumah sakit melaksanakan pengobatan massal secara gratis di beberapa desa, dan kegiatan ini merupakan kerjasama dengan instansi terkait seperti Puskesmas dan PMI.

4.2.3. Struktur Organisasi

GAMBAR 4.2
STRUKTUR ORGANISASI
RS. Dr. OEN



UM - MUSTAK - UNDIIP

- Keterangan :
- KIA : Klinik Ibu & Anak
 - PKM : Penyuluhan Kesehatan masyarakat
 - ANC : Ante Natal Care (Sebelum Melahirkan)
 - SMF : Satuan Medis Fungsional
 - PENGGL : Pengendalian
 - PENANGGUL : Penanggulangan
 - JANG UMUM : Penunjang Umum
 - RANAP : Rawat Inap

1. Direktur Utama

Tugas Pokok :

- a. Bertanggung jawab atas terlaksananya semua ketentuan pemerintah c/q Depkes dalam penyelenggaraan RS Dr.Oen, Solo Baru.
- b. Bertanggung jawab atas terlaksananya kebijakan dari ketentuan Pelaksana Harian Yayasan dalam penyelenggaraan RS Dr.Oen, Solo Baru.
- c. Bertanggung jawab atas pengelolaan harta Yayasan di RS. Dr.Oen, Solo Baru.
- d. Bertanggung jawab atas penyampaian Laporan tentang perkembangan RS.Dr.Oen, Solo Baru kepada Pelaksana Harian.
- e. Memimpin penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan RS.Dr.Oen,Solo Baru untuk disampaikan kepada Pelaksana Harian.
- f. Mengendalikan pelaksanaan sistem-sistem operasional pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh RS. Dr.Oen, Solo Baru.
- g. Membahas hasil pengawasan dan hasil penilaian para Direktur lainnya terhadap pelaksanaan sistem-sistem operasional pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh RS.Dr.Oen, Solo Baru.
- h. Memimpin Rapat Direksi yang diadakan secara berkala maupun sewaktu-waktu.

2. Direktur Medik

Tugas Pokok :

- a. Mengenal ketetapan pemerintah c/q Depkes dalam medik di RS. Dr.Oen, Solo Baru.

- b. Mengenali pelaksanaan ketentuan medik di RS.Dr.Oen, Solo Baru (teknologi medik dan praktek medik).
- c. Menyiapkan ketentuan dan kebijakan sitem dan prosedur pelayanan medik (SOP medik, sistem dan prosedur klaim medik, pelayanan medik dengan tim dokter, dokter superspesialis, dsb) dan pengendalian pelaksanaan ketentuan ,sistem dan prosedur tersebut untuk lebih memastikan pelaksanaan medik RS. Dr.Oen, Solo Baru.
- d. Secara berkala memberikan laporan kepada Direktur Utama tentang hasil evaluasi perkembangan pengetahuan medik dan perkembangan praktek medik di RS.Dr.Oen, Solo Baru.
- e. Membantu Direktur Utama dalam penyusunan Laporan Pertanggungjawaban tentang penyelenggaraan RS. Dr.Oen, Solo Baru, khususnya yang menyangkut pelayanan medik dan penunjang medik.
- f. Melaksanakan usaha perolehan tenaga-tenaga medik umum dan spesialis untuk RS.Dr.Oen, Solo Baru baik yang purna waktu maupun yang paruh waktu.
- g. Menetapkan standar obat di RS.Dr.Oen, Solo Baru baik yang sifatnya umum maupun paket.
- h. Menetapkan tarif tindakan medik RS.Dr.Oen, Solo Baru.
- i. Menetapkan standar peralatan, penggantian peralatan dan standar bahan-bahan medik RS.Dr.Oen, Solo Baru.
- j. Merencanakan alokasi dan mempersiapkan jumlah alat dan bahan medik yang dibutuhkan RS.Dr.Oen, Solo Baru untuk disetujui Direktur Utama.

- k. Bertanggung jawab terhadap ketertiban administratif tenaga medik dokter.
- l. Membangun sikap dan visi tenaga medik dan paramedik non perawatan yang menopang pelayanan RS.Dr.Oen, Solo Baru.
- m. Membina hubungan dengan asosiasi profesi medik dalam lingkup nasional maupun se kota Solo.
- n. Memimpin penyusunan Rencana Kerja Tahunan dan Anggaran Tahunan Direktorat Medik sebagai usulan kepada Direktur Utama.
- o. Memberikan penilaian atas hasil karya bawahannya.
- p. Mengusulkan promosi, mutasi, penerimaan, peringatan dan pemutusan hubungan kerja karyawan Direktorat Medik.

3. Direktur Personalia :

Tugas Pokok :

- a. Mengenal ketetapan pemerintah c/q Depkes dan Depnaker dalam ketenagaan di RS.Dr.Oen, Solo Baru.
- b. Mengenal pelaksanaan ketetapan ketenagaan di RS.Dr.Oen, Solo Baru.
- c. Menyiapkan ketetapan (peraturan / tata kerja rumah sakit, sitem dan prosedur rekrutmen & seleksi, dsb) untuk lebih memastikan pelaksanaan ketetapan ketenagaan RS.Dr.Oen, Solo Baru.
- d. Secara berkala memberi laporan kepada Direktur Utama tentang hasil evaluasi perkembangan tenaga kerja di RS.Dr.Oen, Solo, Baru.
- e. Membantu Direktur Utama dalam penyusunan Laporan Pertanggungjawaban tentang penyelenggaraan RS.Dr.Oen, Solo Baru, khususnya yang menyangkut tenaga kerja.

- f. Membangun sikap dan visi tenaga kerja, khususnya tenaga administratif, yang menopang pelayanan RS.Dr.Oen, Solo Baru.
- g. Membina hubungan dengan Pemerintah c/q Depnaker dan asosiasi perburuhan se kota Solo.
- h. Memimpin penyusunan Rencana Kerja Tahunan dan Anggaran Tahunan Direktorat Personalia sebagai usulan kepada Direktur Utama.
- i. Memberikan penilaian atas hasil karya bawahannya.
- j. Mengembangkan sistem penilaian karyawan diseluruh RS.Dr.Oen, Solo Baru.
- k. Mengusulkan promosi, mutasi, penerimaan, peringatan dan pemutusan hubungan kerja karyawan Direktorat Personalia.

4. Kepala Biro Administrasi dan Keuangan

Tugas Pokok :

- a. Menelaah hasil pelaksanaan dan mengendalikan :
 - Sistem keuangan seluruh RS.Dr.Oen, Solo Baru
 - Sistem anggaran seluruh RS.Dr.Oen, Solo Baru
 - Sistem akunting seluruh RS.Dr.Oen, Solo Baru
- b. Terpenuhinya pembelian peralatan dan bahan kebutuhan medik (kecuali obat-obatan) maupun kebutuhan perawatan sampai kepada penyimpanannya (khusus penyimpanan bahan obat-obatan dan laboratorium diselenggarakan oleh bagian Apotik dan Laborat).
- c. Membantu Direktur Utama dalam hal penyusunan Anggaran Tahunan seluruh RS.Dr.Oen, Solo Baru sehingga dapat selesai pada waktu yang telah ditetapkan dan

taat kepada kebijakan-kebijakan operasional yang telah ditetapkan oleh Pengurus Harian Yayasan.

- d. Secara berkala (bulanan) menyampaikan laporan keuangan per bagian disertai hasil analisisnya kepada Direktur Utama tentang :
 - Posisi keuangan seluruh RS.Dr.Oen, Solo Baru
 - Realisasi anggaran seluruh RS.Dr.Oen, Solo Baru
 - Laporan khusus keuangan
- e. Secara berkala (mingguan) menyampaikan laporan kegiatan masing-masing bagian / direktorat yang bersifat keuangan.
- f. Memberikan pedoman dalam menyusun laporan perpajakan.
- g. Membantu Direktur Utama dalam mengatur bentuk dan tempat penyimpanan atas sisa dana Modal Kerja RS.Dr.Oen, Solo Baru.
- h. Mengatur pembayaran / pengeluaran kas dan bank atas tagihan yang telah disetujui oleh pejabat yang diberikan otoritas.
- i. Memimpin penyusunan Rencana Kerja Tahunan dan Anggaran Tahunan Biro Administrasi dan Keuangan sebagai usulan kepada Direktur Utama.
- j. Membantu dan membimbing bawahannya memecahkan kesulitan dalam menjalankan tugas mereka.
- k. Mengembangkan kerjasama antara bawahannya.
- l. Mengusulkan promosi, mutasi, penerimaan, peringatan dan pemutusan hubungan kerja karyawan di Biro Keuangan.

- m. Melakukan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur Utama yang menyangkut masalah keuangan RS.Dr.Oen, Solo Baru.

5. Manajer Sarana Penunjang Medik

Tugas Pokok :

- a. Terlaksananya ketentuan Pengurus Harian dan Direktur Utama dalam penyelenggaraan jasa medik, jasa keperawatan, dan jasa kesehatan masyarakat di RS.Dr.Oen, Solo Baru.
- b. Terlaksananya prosedur keuangan yang telah ditetapkan oleh Pengurus Harian / Direktur Utama di bagian Sarana Penunjang Medik.
- c. Mengoperasionalkan investasi secara efisien dan efektif didalam penyelenggaraan pelayanan saran penunjang medik.
- d. Memberikan kontribusi pendapatan bagi RS.Dr.Oen, Solo Baru.
- e. Menyajikan laporan kegiatan bagian Sarana Penunjang Medik disertai dengan hasil analisisnya (dihubungkan dengan laporan keuangan dan pencatatan medik) kepada Direktur Utama pada waktu yang telah ditetapkan (mingguan).
- f. Menetapkan standar penyimpanan obat-obat dan bahan medik di apotik, laborat dan rontgen.
- g. Menghitung kalkulasi harga jual obat, jasa laborat, dan jasa rontgen.
- h. Memberikan penilaian dan saran alternatif yang tepat mengenai kelayakan suatu investasi dibagian Sarana Penunjang Medik.
- i. Memimpin penyusunan Rencana Kerja Tahunan dan Anggaran Tahunan di Sarana Penunjang Umum sebagai usulan kepada Direktur Utama.

- j. Membantu dan membimbing bawahannya memecahkan kesulitan dalam menjalankan tugas mereka.
- k. Mengembangkan kerjasama antara bawahannya.
- l. Mengusulkan promosi, mutasi, penerimaan, peringatan dan pemutusan hubungan kerja karyawan di bagian Sarana Penunjang Medik.

6. Manajer Rawat Inap

Tugas pokok :

- a. Terlaksananya ketentuan Pengurus Harian dan Direktur Utama dalam penyelenggaraan jasa medik, jasa keperawatan dan jasa kesehatan masyarakat di RS.Dr.Oen, Solo Baru.
- b. Terlaksananya prosedur keuangan yang telah ditetapkan oleh Pengurus Harian / Direktur Utama di bagian Rawat Inap.
- c. Mengoperasionalkan investasi secara efisien dan efektif didalam penyelenggaraan pelayanan rawat inap.
- d. Memberikan kontribusi pendapatan bagi RS.Dr.Oen, Solo Baru.
- e. Menyusun sistem dan prosedur penerimaan dan pemulangan pasien rawat inap, sistem dan prosedur penampungan keluhan pasien rawat inap.
- f. Menetapkan standar obat-obatan dibangsal-bangsal.
- g. Menyajikan laporan kegiatan bagian rawat inap disertai dengan hasil analisisnya (dihubungkan dengan laporan keuangan dan pencatatan medik) kepada Direktur Utama pada waktu-waktu yang telah ditetapkan (mingguan).

- h. Memberikan penilaian dan saran alternatif yang tepat mengenai kelayakan suatu investasi dibagian rawat inap.
- i. Memimpin penyusunan Rencana Kerja Tahunan dan Anggaran Tahunan di Rawat Inap sebagai usulan kepada Direktur Utama.
- j. Membantu dan membimbing bawahannya memecahkan kesulitan dalam menjalankan tugas mereka.
- k. Mengembangkan kerjasama antara bawahannya.
- l. Memberikan penilaian atas hasil karya bawahannya.
- m. Mengusulkan promosi, mutasi, penerimaan, peringatan dan pemutusan hubungan kerja karyawan di bagian Rawat Inap.

7. Manajer Sarana Penunjang Umum

Tugas Pokok :

- a. Terlaksananya prosedur keuangan yang telah ditetapkan oleh Pengurus Harian / Direktur Utama di bagian Sarana Penunjang Umum.
- b. Menyiapkan ketentuan , sistem dan prosedur yang berhubungan dengan layanan sarana penunjang umum (sisdur permintaan makanan, barang linen, barang bekas, dsb) serta mengendalikan pelaksanaan ketentuan dan sisdur tersebut.
- c. Menetapkan standar peralatan dan persediaan bahan di sub-sub bagian sarana penunjang umum (antara lain peralatan makan, peralatan dapur dsb).
- d. Menyiapkan sistem dan prosedur penerimaan dan pengeluaran barang-barang sarana penunjang umum.

- e. Mengoperasionalkan investasi secara efisien dan efektif didalam penyelenggaraan pelayanan sarana penunjang umum.
- f. Memberikan kontribusi pendapatan bagi RS.Dr.Oen, Solo Baru.
- g. Terpenuhinya pembelian peralatan dan bahan kebutuhan sarana penunjang umum sampai kepada penyimpanannya.
- h. Menyajikan laporan kegiatan bagian Sarana Penunjang Umum disertai dengan hasil analisisnya (dihubungkan dengan laporan keuangan) kepada Direktur Utama pada waktu-waktu yang telah ditetapkan (mingguan).
- i. Memberikan penilaian dan saran alternatif yang tepat mengenai kelayakan suatu investasi.
- j. Memimpin penyusunan Rencana Kerja Tahunan dan Anggaran Tahunan di Sarana Penunjang Umum sebagai usulan kepada Direktur Utama.
- k. Menjabat pimpinan proyek layout RS. Dr.Oen, Solo Baru.
- l. Membantu dan membimbing bawahannya memecahkan kesulitan dalam menjalankan tugas mereka.
- m. Mengembangkan kerjasama anantara bawahannya.
- n. Memberikan penilaian atas hasil karya bawahannya.

Mengusulkan promosi, mutasi, penerimaan, peringatan dan pemutusan hubungan kerja karyawan di bagian Sarana Penunjang Umum.

4.2.4. Perkembangan RS. Dr.Oen, Solo Baru

Dalam perencanaannya RS.Dr.Oen, Solo Baru akan mempunyai kapasitas 500 tempat tidur untuk pelayanan rawat inap, disertai gedung / sarana pendukung lainnya.

Antara lain : gedung Pusat, Pelayanan Medik, Ruang Perawatan Khusus Usia Lanjut dan Ruang Perawatan Khusus Psikiatri, Bangunan Penunjang Umum, Asrama Perawat, Akademi Perawatan, Gedung Mortuari (sarana pelayanan).

Fasilitas Pelayanan yang ada di RS.Dr.Oen, Solo Baru :

1. Fasilitas Rumah Sakit :

- Klinik Gawat Darurat
- Klinik Umum
- Klinik Gizi
- Klinik Kesehatan Ibu & Anak (KIA)
- Klinik Keluarga Berencana (KB)
- Klinik Konsultasi Gizi
- Klinik Ingin Mempunyai Anak (KIPA)
- Klinik Konseling
- Klinik Psikologi
- Klinik Pijat Bayi
- Klinik Spesial
 - Bedah : Umum, Tulang, Mulut, Urologi, Plastik, Digestive, Syaraf, Thorax & Pembuluh Darah.
 - Kebidanan & penyakit Kandungan
 - Anak

- Penyakit Dalam
- Syaraf
- THT
- Jantung
- Jiwa
- Kulit & Kelamin
- Paru
- Mata
- Rehabilitasi Medik
- Andrologi

2. Fasilitas Penunjang Medik

- Kamar Operasi
- Kamar Intensive Care Unit (Perawatan Intensif)
- Kamar Intermediate Care Unit
- Kamar Bersalin dan Kamar Bayi
- USG (Ultrasonografi)
- EEG (Elektro Encephalografi)
- Cryotherapy
- Anti Flogestik
- Laboratorium Klinik & Instalasi Farmasi
- Rontgen

- Fisiotherapi
- Pelayanan Ambulance

3. Fasilitas Umum

- Lapangan Parkir dan taman Bermain anak-anak
- Siaran televisi
- Toko Serba Ada dan Kantin Umum
- Mushola

Sumber : Sekretariat, 2001

RS.Dr.Oen, Solo Baru menyediakan lebih dari 25% tempat tidur untuk golongan yang kurang mampu dan mensubsidi biaya operasional Perawatan Kelas III. Sejak pelayanan RS.Dr.Oen, Solo baru dimulai tanggal 18 November 1992, semakin banyak masyarakat yang mengenal dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit ini, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap. Pada tahun 1999 dirasakan adanya kebutuhan yang meningkat untuk pelayanan rawat inap, maka untuk dapat mengantisipasi kebutuhan tersebut pada tahun-tahun mendatang dibangunlah bangsal perawatan kelas III yang dimulai pada September 1999. Bangsal perawatan yang dibangun adalah bangsal untuk pasien kelas III karena data-data menunjukkan bahwa pasien kelas III yang terbanyak memanfaatkan fasilitas kesehatan di rumah sakit ini. Hal ini sejalan pula dengan visi dari Yayasan Kesehatan Panti Kosala yang menaungi RS.Dr.Oen, Solo Baru bahwa upaya memberikan pelayanan kesehatan adalah sebagai wujud pengabdian berbangsa dan bernegara.

Gedung perawatan kelas III ini cukup besar, luasnya sekitar 2500 m² tidak bertingkat, mampu menampung pasien kelas III sesuai dengan jumlah kebutuhan pada saat ini, bahkan masih tersisa ruang untuk menampung pasien kelas II (dengan modifikasi ruangan dan kebutuhan sesuai dengan standar kelas II), juga untuk menampung pasien khusus : perawatan psikiatri (jiwa) dan perawatan pasien ketergantungan narkoba (untuk keperluan detoksifikasi).

Gedung tersebut telah mulai digunakan pada tanggal 16 Mei 2000 untuk perawatan pasien kelas II dan III. Dan setelah peresmian pada tanggal 22 Juli 2000 sebagian gedung tersebut, yang ruang perawatannya telah dirancang secara khusus dan terpisah dengan perawatan umum, akan dimanfaatkan untuk merawat pasien psikiatri dan ketergantungan obat. Sehingga saat ini RS.Dr.Oen, Solo Baru merupakan satu-satunya rumah sakit umum swasta di Surakarta yang melayani perawatan psikiatri dan ketergantungan obat secara khusus.

Tabel 4.1. Kapasitas tempat tidur di RS.Dr.Oen, Solo Baru

Kelas perawatan	Jumlah tempat tidur
VIP	9
Kelas I	10
Kelas II A	12
Kelas II B	24
Kelas III	44
ICU	12
Isolasi	4
Perawatan Khusus	14
Total	129

Sumber : Sekretariat, 2001

Tabel 4.2. Tarif rawat inap di RS.Dr.Oen, Solo Baru

Kelas perawatan	Tarif per hari
VIP	230.000,-
Kelas I	160.000,-
Kelas II A	110.000,-
Kelas II B	60.000,-
Kelas III	30.000,-

Sumber : Sekretariat, 2001

4.2.5. Deskripsi Pekerjaan Responden

Data deskriptif pertama adalah jenis pekerjaan responden penelitian. Data jenis pekerjaan penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.3. Jenis pekerjaan responden terbanyak adalah karyawan swasta 29%, pegawai negeri sipil / TNI / Polri yaitu sebesar 23% ,petani / nelayan sebesar 20% , wiraswasta sebesar 15%, Fakta ini menunjukkan bahwa konsumen utama adalah walaupun rata-rata masyarakat tinggal di pedesaan tetapi tingkat pendapatan mereka bervariasi sesuai dengan pekerjaan .

Tabel 4.3.

**Tabel Frekuensi Jenis Pekerjaan Responden Pasien RS.Dr.Oen, Solo Baru
Minggu IV Maret – Minggu II April 2001**

Keterangan		Frekuensi	Per total
a.	Karyawan BUMN	13	0,08
b.	Pegawai Negeri Sipil/TNI/Polri	36	0,23
c.	Wiraswasta	24	0,15
d.	Karyawan Swasta	46	0,29
e.	Petani / nelayan	31	0,20
g.	Lainnya	8	0,05
Total :		158	1,00

Sumber : data primer yang diolah, 2001

4.2.6. Deskripsi Usia Responden Pasien RS.Dr.Oen, Solo Baru Minggu IV Maret-Minggu ke II April.

Dari Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar reponden berusia antara 38-47 tahun (34,8%), selanjutnya 48 - 57 tahun (29,7%) , usia 18 - 27 tahun (14%) dan usia 28 – 37 tahun (21,5%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa yang menjalani rawat inap usianya rata-rata cukup matang dalam mengambil keputusan menggunakan jasa rumah sakit ini untuk menjalani pengobatan dan penyembuhan dengan mempertimbangkan kondisi ekonomi yang ada.

Tabel 4.4.

Tabel Frekuensi Usia Responden Pasien RS.Dr.Oen, Solo Baru minggu ke IV Maret – Minggu ke II April.

Usia Responden	Frekuensi	Pertotal
18 – 27	22	0,140
28 – 37	34	0,215
38 – 47	55	0,348
48 – 57	47	0,297
Total	158	1,000

Sumber : data primer yang diolah, 2001

4.2.7. Deskripsi Jenis Kelamin Responden Pasien RS.Dr.Oen,Solo Baru Minggu IV Maret – Minggu II April.

Sedangkan data deskriptif jenis kelamin responden seperti pada Tabel 4.5. menunjukkan sebagian besar responden penelitian adalah wanita yaitu sebesar 67% dan pria sebesar 33 %. Ini menunjukkan bahwa wanita lebih banyak menggunakan jasa pelayanan rawat inap rumah sakit.

Tabel 4.5.
Tabel Frekuensi Jenis Kelamin Responden Sampel Pasien RS.Dr.Oen,Solo Baru
Minggu IV Maret – Minggu II April

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Wanita	105	0,670
Pria	53	0,330
Total	158	1,000

Sumber : data primer yang diolah, 2001

4.3. Proses dan Hasil Analisis Data

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

1. Pengembangan model yang berdasarkan teori

Model teoritis dalam penelitian ini telah digambarkan di bab II. Model penelitian tersebut terdiri dari 16 indikator untuk menguji adanya hubungan kausalitas antara kualitas yang diterima, atribut teknologi, reputasi, kepuasan pelanggan, kesetiaan pelanggan, sesuai penjelasan pada bab II.

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

Diagram alur untuk pengujian model penelitian telah digambarkan pada bab III yang dibuat berdasarkan kerangka pemikiran teoritis pada bab II.

3. Konversi diagram alur ke dalam persamaan

Persamaan untuk model penelitian telah dibuat seperti yang telah dijelaskan pada bab III.

4. Memilih matriks input dan estimasi model

Input data yang digunakan dalam penelitian ini adalah matriks varians / kovarians atau matriks korelasi untuk keseluruhan estimasi. Ukuran sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 158 responden dari pasien yang menjalani rawat inap minimal 2 malam di RS. Dr.Oen, Solo Baru. Program Komputer yang digunakan adalah AMOS 4.0 dengan *maximum likelihood estimation*.

5. Menganalisis apakah model dapat diidentifikasi

Problem identifikasi model pada prinsipnya adalah problem mengenai ketidakmampuan model yang dikembangkan untuk menghasilkan estimasi yang unik. Gejala-gejala problem identifikasi antara lain :

- *Standard error* pada satu atau beberapa koefisien sangat besar.
- Muncul angka-angka yang aneh seperti *varians error* yang negatif.
- Muncul korelasi yang sangat tinggi antar koefisien estimasi ($>0,90$).

6. Evaluasi kriteria *goodness of fit*

Pengujian kesesuaian model dilakukan melalui telaah terhadap kriteria *goodness of fit* seperti yang telah diuraikan pada bab III. Secara singkat kriteria indeks pengujian kelayakan model (*goodness of fit*) seperti tabel 4.6. berikut.

Tabel 4.6.
Indeks Pengujian Kelayakan Model
(Goodness-of-fit Index)

<i>Goodness of fit index</i>	<i>Cut-of Value</i>
<i>X² – Chi-square</i>	Diharapkan kecil
<i>Significancy Probability</i>	≥ 0.05
<i>RMSEA</i>	≥ 0.08
<i>GFI</i>	≥ 0.90
<i>AGFI</i>	≥ 0.90
<i>CMIN/DF</i>	≥ 2.00
<i>TLI</i>	≥ 0.95
<i>CFI</i>	≥ 0.95

Sumber : Ferdinand, 2000.

7. Interpretasi dan modifikasi model

Pada tahap terakhir ini akan dilakukan interpretasi model dan memodifikasi model yang tidak memenuhi syarat pengujian.

Model pengukuran untuk analisis faktor konfirmatori meliputi dimensi-dimensi kualitas yang diterima, atribut teknologi, reputasi, kepuasan pelanggan, kesetiaan pelanggan. Hasil dari analisis ini dapat dilihat pada Tabel 4.7. berikut.

Tabel 4.7.

Standardized Regression Weights

Standardized Regression Weights

			Estimate	S.E.	C.R.
x6	<--	TEK	0,638		
x5	<--	TEK	0,793	0,140	7,624
x4	<--	TEK	0,587	0,141	6,120
x10	<--	CS	0,713		
x11	<--	CS	0,782	0,107	9,271
x12	<--	CS	0,780	0,112	9,063
x13	<--	CS	0,809	0,104	9,355
x14	<--	CL	0,790		
x15	<--	CL	0,517	0,115	5,577
x16	<--	CL	0,600	0,160	7,016
x3	<--	PQ	0,622		
x2	<--	PQ	0,603	0,132	6,326
x1	<--	PQ	0,863	0,170	8,143
x9	<--	REP	0,517		
x8	<--	REP	0,700	0,172	5,098
x7	<--	REP	0,736	0,163	5,126

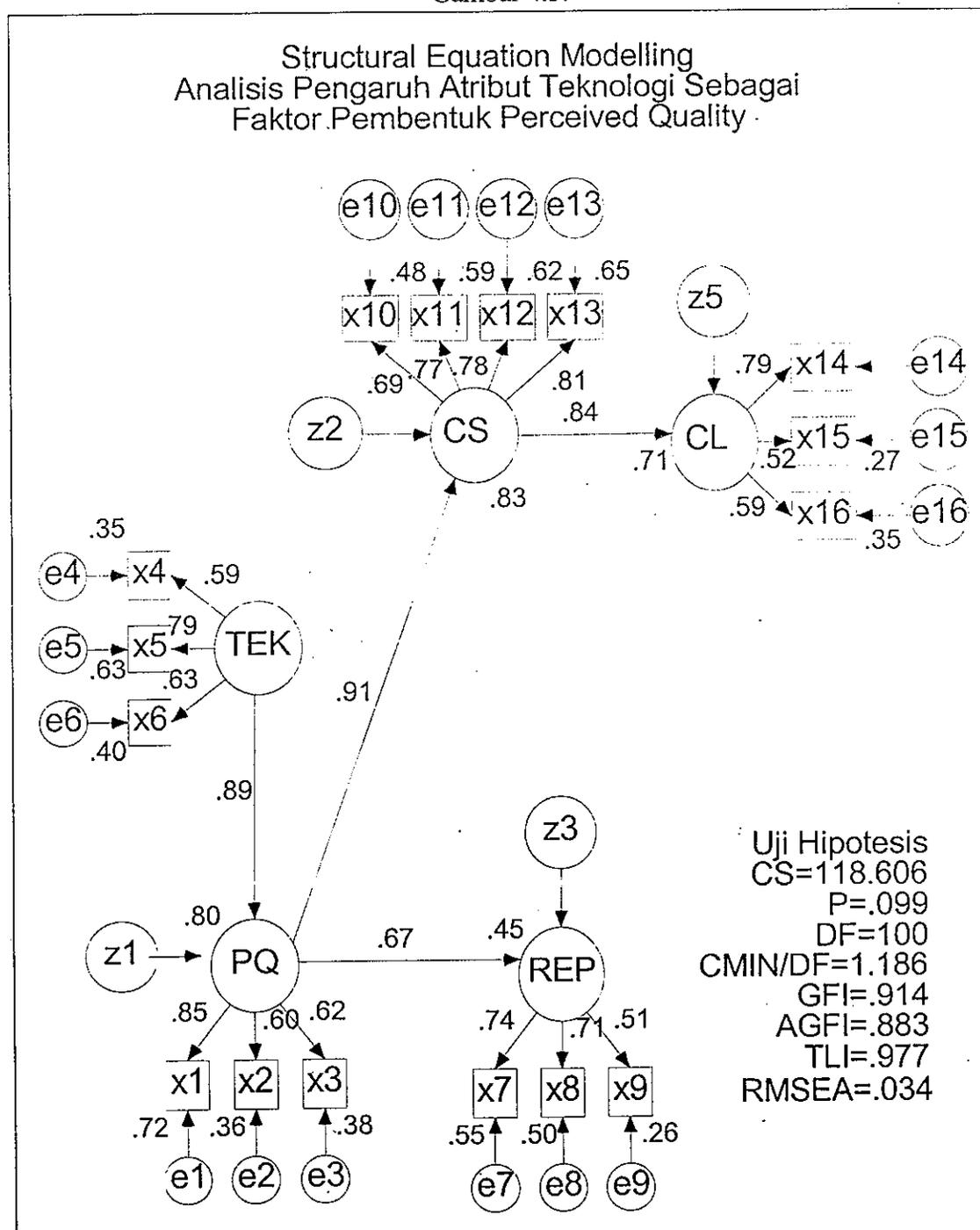
Sumber : Data primer dioiah (2001)

Dari hasil analisis ini dapat dilihat bahwa setiap indikator-indikator dari masing-masing dimensi memiliki nilai *loading factor* (koefisien λ) atau *regression weight* atau *standardized estimate* yang signifikan dengan nilai *Critical Ratio* atau C.R. $\geq 2,00$. Dengan demikian semua indikator dapat diterima.

4.3.1. *Structural Equation Modeling (SEM)*

Setelah model dianalisis melalui analisis faktor konfirmatori, maka masing-masing indikator dalam model yang *fit* tersebut dapat digunakan untuk mendefinisikan konstruk laten, sehingga *full model* SEM dapat dianalisis. Hasil pengolahannya dapat dilihat pada Gambar 4.3. , Tabel 4.8. berikut.

Gambar 4.3.



Sumber : Hasil pengolahan AMOS 4.01

Keterangan :

Mutu secara keseluruhan yang dirasakan	X1
Membandingkan dengan biaya yang dikeluarkan	X2
Nilai yang diperoleh pelanggan	X3
Kecanggihan alat	X4
Keakuratan dalam memberikan informasi	X5
Kelengkapan peralatan sesuai dengan perkembangan teknologi	X6
Reputasi menurut teman dan keluarga	X7
Reputasi di mata pelanggan	X8
Tingkat keberhasilan yang diraih oleh rumah sakit	X9
Kepuasan secara keseluruhan	X10
Kepuasan dikaitkan dengan bisnis rumah sakit secara umum	X11
Perbandingan antara harapan dan kenyataan	X12
Pelayanan jasa yang optimum	X13
Pengguna jasa berkelanjutan	X14
Tetap memilih walaupun ada kenaikan harga	X15
Rekomendasi yang diberikan pada pihak lain	X16

Tabel 4.8.

Standardized Regression Weight Structural Equation Modeling

Standardized Regression Weights

			Estimate	S.E.	C.R.
PQ	<--	TEK	0,892	0,154	5,902
CS	<--	PQ	0,91	0,148	6,812
REP	<--	PQ	0,672	0,192	4,321
CL	<--	CS	0,845	0,121	7,724
x6	<--	TEK	0,633		
x5	<--	TEK	0,792	0,143	7,530
x4	<--	TEK	0,592	0,143	6,125
x10	<--	CS	0,695		
x11	<--	CS	0,765	0,112	8,917
x12	<--	CS	0,784	0,117	8,973
x13	<--	CS	0,805	0,108	9,181
x14	<--	CL	0,794		
x15	<--	CL	0,522	0,117	5,527
x16	<--	CL	0,590	0,159	6,922
x3	<--	PQ	0,616		
x2	<--	PQ	0,596	0,133	6,276
x1	<--	PQ	0,847	0,168	8,175
x9	<--	REP	0,507		
x8	<--	REP	0,705	0,175	5,121
x7	<--	REP	0,739	0,166	5,128

Sumber : Data primer diolah (2001)

Uji terhadap hipotesis model menunjukkan bahwa model ini sesuai dengan data atau *fit* terhadap data yang digunakan dalam penelitian seperti terlihat dari tingkat signifikansi (P) terhadap *chi-square* model sebesar 0,099, Indeks GFI, AGFI, TLI, CMIN/DF dan RMSEA berada dalam rentang nilai yang diharapkan seperti dalam Tabel 4.9. berikut ini.

Tabel 4.9.
Indeks Pengujian Kelayakan

<i>Goodness of fit index</i>	<i>Cut-off value</i>	Hasil Analisis	Evaluasi Model
<i>X² - Chi-square</i>	Kecil	118,606	
<i>Significancy Probability</i>	≥ 0.05	0,099	Baik
RMSEA	≤ 0.08	0,034	Baik
GFI	≥ 0.90	0,914	Baik
AGFI	≥ 0.90	0,883	Baik
CMIN/DF	≤ 2.00	1,186	Baik
TLI	≥ 0.95	0,977	Baik
CFI	≥ 0.95	0,980	Baik

Sumber : Data primer yang diperbandingkan (2001)

4.3.2. Evaluasi Normalitas Data

Normalitas *univariate* dan *multivariate* data yang digunakan dalam analisis ini dapat diuji normalitasnya, seperti yang disajikan dalam Tabel 4.10. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan kriteria *critical ratio* sebesar $\pm 13,295$ pada tingkat signifikansi 0,01 (1%), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada data yang menyimpang. Uji normalitas data untuk setiap indikator terbukti normal. Jadi data yang digunakan dalam penelitian ini memiliki sebaran yang normal.

Tabel 4.10.
Normalitas Data

Assessment of normality

	min	Max	skew	c.r.	Kurtosis	c.r.
x7	4	9	-0,057	-0,291	-0,276	-0,709
x8	3	10	-0,098	-0,503	0,760	1,950
x9	2	10	0,244	1,253	-0,447	-1,146
x1	3	9	-0,358	-1,835	-0,099	-0,255
x2	4	9	-0,083	-0,424	-0,145	-0,371
x3	3	9	-0,308	-1,582	0,337	0,866
x16	2	9	-0,239	-1,226	-0,503	-1,290
x15	3	8	-0,448	-2,297	-0,114	-0,294
x14	2	9	-0,471	-2,416	0,479	1,228
x13	3	9	-0,331	-1,698	0,355	0,912
x12	4	9	-0,072	-0,370	-0,333	-0,854
x11	3	8	-0,461	-2,366	-0,166	-0,427
x10	2	10	-0,462	-2,373	1,145	2,939
x4	3	10	-0,380	-1,948	1,141	2,928
x5	4	8	-0,435	-2,232	-0,113	-0,289
x5	2	10	-0,333	-1,711	2,525	6,478
Multivariate					50,768	13,295

Sumber : Data primer yang diolah (2001)

4.3.3. Evaluasi *Outliers*

Outliers merupakan observasi atau data yang memiliki karakteristik unik yang terlihat sangat berbeda jauh dari observasi-observasi yang lain dan muncul dalam bentuk nilai ekstrim, baik untuk sebuah variabel tunggal maupun variabel-variabel kombinasi (Hair, *et al*, 1995). Adapun *outliers* dapat dievaluasi dengan dua cara, yaitu analisis terhadap *univariate outliers* dan analisis terhadap *multivariate outliers* (Hair, *et al*, 1995).

4.3.3.1. Univariate Outliers

Deteksi terhadap adanya *univariate outliers* dapat dilakukan dengan menentukan nilai ambang batas yang akan dikategorikan sebagai *outliers* dengan cara mengkonversi nilai data penelitian ke dalam *standard score* atau yang biasa disebut *z-score*, yang mempunyai nilai rata-rata nol dengan standard deviasi sebesar 1,00 (Hair, *et al*, 1995). Pengujian *univariate outliers* ini dilakukan per konstruk variabel dengan program SPSS 10.00, pada menu *Descriptive Statistics – Summarise*. Observasi data yang memiliki nilai *z-score* $\geq 3,0$ akan dikategorikan sebagai *outliers*. Hasil pengujian *univariate outliers* pada tabel 4.11. berikut ini menunjukkan tidak adanya *univariate outliers*.

Tabel 4.11.
Hasil Data Observasi Outlier

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Zscore(X1)	158	-2,95646	2,22418	1,17E-15	1,0000000
Zscore(X2)	158	-2,62685	2,37366	-2,52E-15	1,0000000
Zscore(X3)	158	-2,91388	2,25907	1,34E-15	1,0000000
Zscore(X4)	158	-2,31867	2,42848	2,86E-15	1,0000000
Zscore(X5)	158	-2,66417	1,52428	-1,25E-13	1,0000000
Zscore(X6)	158	-2,16481	2,04659	-2,25E-15	1,0000000
Zscore(X7)	158	-2,56988	2,33400	-1,44E-15	1,0000000
Zscore(X8)	158	-2,18644	2,04006	4,16E-16	1,0000000
Zscore(X9)	158	-1,82033	2,77228	2,59E-15	1,0000000
Zscore(X10)	158	-2,94170	2,08554	7,68E-17	1,0000000
Zscore(X11)	158	-2,11965	1,74134	-1,93E+15	1,0000000
Zscore(X12)	158	-2,15030	2,58156	1,94E-15	1,0000000
Zscore(X13)	158	-2,47853	2,66234	1,47E-15	1,0000000
Zscore(X14)	158	-2,86684	2,50682	-2,98E-16	1,0000000
Zscore(X15)	158	-2,94256	1,68816	-1,47E-17	1,0000000
Zscore(X16)	158	-2,09329	2,21803	8,66E-16	1,0000000
Valid N (listwise)	158				

Sumber : Data primer yang diolah (2001)

4.3.3.2. *Multivariate Outliers*

Evaluasi terhadap *multivariate outliers* perlu dilakukan karena walaupun data yang dianalisis menunjukkan tidak ada *outliers* pada tingkat *univariate*, tetapi observasi-observasi itu dapat menjadi *outliers* bila sudah dikombinasikan. Jarak Mahalanobis (*The Mahalanobis distance*) untuk tiap-tiap observasi dapat dihitung dan akan menunjukkan jarak sebuah observasi dari rata-rata semua variabel dalam sebuah ruang multidimensional (Hair, *et al*, 1995 ; Norusis, 1994 ; Tabacnick & Fidell, 1996 dalam Ferdinand, 2000). Untuk menghitung *mahalanobis distance* berdasarkan nilai *chi-square* pada derajat bebas sebesar 3 (jumlah variabel bebas) pada tingkat $p < 0,001$. Namun dalam analisis ini *outliers* yang ditemukan tidak akan dihilangkan dari analisis karena data tersebut menggambarkan keadaan yang sesungguhnya dan tidak ada alasan khusus dari profil responden yang menyebabkan harus dikeluarkan dari analisis tersebut (Ferdinand, 2000). Data *mahalanobis distance* dapat dilihat dalam lampiran *output*.

4.3.4. Evaluasi atas *Multicollinearity* dan *Singularity*

Untuk melihat apakah pada data penelitian terdapat multikolinieritas (*multicollinearity*) atau singularitas (*singularity*) dalam kombinasi-kombinasi variabel, maka yang perlu diamati adalah determinan dari matriks kovarians sampelnya. Determinan yang kecil atau mendekati nol mengindikasikan adanya multikolinieritas atau singularitas, sehingga data itu tidak dapat digunakan untuk penelitian (Tabachnick dan Fidell, 1998 pada Ferdinand, 2000). Pada penelitian ini, nilai determinan dari matrik kovarians sampelnya adalah sebesar $3,7697e+002$ dan angka tersebut jauh dari nol. Sehingga dapat disimpulkan

UPT-PUSTAK-UNDIP

bahwa tidak ada multikolinieritas atau singularitas dalam data ini. Dengan demikian data ini layak digunakan.

4.3.5. Pengujian terhadap Nilai Residual

Tabel 4.12.
Standarized Residual Covariances

	x7	x8	x9	x1	x2	x3	x16	x15	x14	x13	x12	x11	x10	x4	x5	x6
x7	0,000	0,192	-0,262	0,092	0,317	0,191	0,396	1,365	0,104	-0,074	0,377	-0,891	-1,506	0,659	-0,385	-0,852
x8	0,192	0,000	-0,180	-0,061	0,854	0,191	-0,353	0,676	-0,173	-0,040	-0,389	-0,598	-1,735	-0,504	-0,178	-0,212
x9	-0,262	-0,180	0,000	0,234	0,834	-0,497	2,222	0,877	1,956	0,934	0,186	0,115	-1,346	0,825	1,560	0,849
x1	0,092	-0,061	0,234	0,000	0,261	0,235	-0,557	0,690	0,291	-0,059	0,147	-0,190	-0,187	-0,186	-0,148	-0,335
x2	0,317	0,854	0,834	0,261	0,000	-0,483	0,743	-0,293	0,536	0,115	-0,451	-0,981	-0,563	-0,376	-0,079	0,615
x3	0,191	0,191	-0,497	0,235	-0,483	0,000	0,101	-0,572	0,936	-0,339	0,122	-0,302	0,393	0,373	-0,158	-0,789
x16	0,396	-0,353	2,222	-0,557	0,743	0,101	0,000	-0,607	0,537	-0,751	-0,105	-0,275	-1,069	-0,010	0,967	2,086
x15	1,365	0,676	0,877	0,690	-0,293	-0,572	-0,607	0,000	-0,443	1,497	0,821	-0,320	0,013	0,372	0,363	0,524
x14	0,104	-0,173	1,956	0,291	0,536	0,936	0,537	-0,443	0,000	-0,497	0,273	-0,580	-0,552	-0,063	0,751	0,615
x13	-0,074	-0,040	0,934	-0,059	0,115	-0,339	-0,751	1,497	-0,497	0,000	-0,037	0,309	-0,029	-0,184	0,065	0,038
x12	0,377	-0,389	0,186	0,147	-0,451	0,122	-0,105	0,821	0,273	-0,037	0,000	-0,279	0,121	0,210	-0,585	0,456
x11	-0,891	-0,598	0,115	-0,190	-0,981	-0,302	-0,275	-0,320	-0,580	0,309	-0,279	0,000	0,910	1,107	0,522	-0,056
x10	-1,506	-1,735	-1,346	-0,187	-0,563	0,393	-1,069	0,013	-0,552	-0,029	0,121	0,910	0,000	-0,002	0,525	-0,565
x4	0,659	-0,504	0,825	-0,186	-0,376	0,373	-0,010	0,372	-0,063	-0,184	0,210	1,107	-0,002	0,000	-0,155	0,120
x5	-0,385	-0,178	1,560	-0,148	-0,079	-0,158	0,967	0,363	0,751	0,065	-0,585	0,522	0,525	-0,155	0,000	0,083
x6	-0,852	-0,212	0,849	-0,335	0,615	-0,789	2,086	0,524	0,615	0,038	0,456	-0,056	-0,565	0,120	0,083	0,000

Sumber : Data primer yang diolah (2001)

Pengujian terhadap nilai residual mengindikasikan bahwa secara signifikan model yang sudah dimodifikasi tersebut dapat diterima dan nilai residual yang ditetapkan adalah $\pm 2,58$ pada taraf signifikansi 1% (Hair, et al, 1995). Sedangkan standard residual yang diolah dengan menggunakan program AMOS dapat dilihat dalam Tabel 4.12. Berdasarkan dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini dapat diterima secara signifikan karena nilai residualnya $\leq \pm 2,58$.

4.3.6. Uji Reliability dan Variance Extract

4.3.6.1. Uji Reliability

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

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

Keterangan :

- *Standard Loading* diperoleh dari *standarized loading* untuk tiap-tiap indikator yang didapat dari hasil perhitungan komputer.
- $\sum \epsilon_j$ adalah *measurement error* dari tiap indikator. *Measurement error* dapat diperoleh dari $1 - \text{reliabilitas indikator}$. Tingkat reliabilitas yang dapat diterima adalah $\geq 0,7$. Peneliti lain Guilford (1956) mengatakan bahwa tingkat reliabilitas yang dapat diterima adalah $\geq 0,3$.

Hasil *standar loading* data :

Kualitas Yang Diterima	= 0,85 + 0,60 + 0,62	=2,07
Teknologi	= 0,59 + 0,79 + 0,63	=2,01
Reputasi	= 0,74 + 0,71 + 0,51	=1,96
Kepuasan Pelanggan	= 0,69 + 0,77 + 0,78 + 0,81	=3,05
Kesetiaan Pelanggan	= 0,79 + 0,52 + 0,59	=1,90

Hasil *measurement error* data :

Kualitas Yang Diterima	= 0,28 + 0,64 + 0,62	=1,54
Teknologi	= 0,65 + 0,37 + 0,60	=1,62
Reputasi	= 0,45 + 0,50 + 0,74	=1,69
Kepuasan Pelanggan	= 0,52 + 0,41 + 0,38 + 0,35	=1,66
Kesetiaan Pelanggan	= 0,37 + 0,73 + 0,65	=1,75

Perhitungan reliabilitas data :

$$\begin{aligned} \text{Kualitas yang diterima} &= \frac{(2,07)^2}{(2,07)^2 + 1,54} = 0,74 \\ \text{Teknologi} &= \frac{(2,01)^2}{(2,01)^2 + 1,62} = 0,71 \\ \text{Reputasi} &= \frac{(1,96)^2}{(1,96)^2 + 1,69} = 0,70 \\ \text{Kepuasan Pelanggan} &= \frac{(3,05)^2}{(3,05)^2 + 1,66} = 0,85 \\ \text{Kesetiaan Pelanggan} &= \frac{(1,90)^2}{(1,90)^2 + 1,75} = 0,68 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil pengukuran reliabilitas data diperoleh nilai reliabilitas data dalam penelitian ini untuk hampir semua konstruk memiliki nilai $\geq 0,7$. Khusus untuk variabel kesetiaan pelanggan berkisar $\geq 0,6$. Berdasarkan ketentuan Guilford (1956) bahwa tingkat reliabilitas yang dapat diterima $\geq 0,3$ maka penelitian ini dapat diterima.

4.3.6.2. Variance Extract

Pada prinsipnya pengukuran *variance extract* menunjukkan jumlah varians dari indikator yang diekstraksi oleh konstruk laten yang dikembangkan. Nilai *variance extracted* yang dapat diterima adalah $\geq 0,50$. Rumus yang digunakan adalah (Ferdinand, 2000) :

$$\text{Variance Extract} = \frac{\sum (\text{std. loading})^2}{\sum (\text{std. loading})^2 + \sum \epsilon_j}$$

Keterangan :

- *Standard Loading* diperoleh dari *standarized loading* untuk tiap-tiap indikator yang didapat dari hasil perhitungan komputer.
- ϵ_j adalah *measurement error* dari tiap indikator.

Hasil *square standarized loading* data :

Kualitas yang diterima	$= 0,85^2 + 0,60^2 + 0,62^2$	$= 1,47$
Teknologi	$= 0,59^2 + 0,79^2 + 0,63^2$	$= 1,37$
Reputasi	$= 0,74^2 + 0,71^2 + 0,51^2$	$= 1,31$
Kepuasan Pelanggan	$= 0,69^2 + 0,77^2 + 0,78^2 + 0,81^2$	$= 2,33$
Kesetiaan Pelanggan	$= 0,79^2 + 0,52^2 + 0,59^2$	$= 1,24$

Perhitungan *variance extract* data :

Kualitas yang diterima	$= \frac{1,47}{1,47 + 1,54}$	$= 0,49$
Teknologi	$= \frac{1,37}{1,37 + 1,62}$	$= 0,46$

$$\begin{aligned} \text{Reputasi} &= \frac{1,31}{1,31 + 1,69} = 0,44 \\ \text{Kepuasan Pelanggan} &= \frac{2,33}{2,33 + 1,66} = 0,58 \\ \text{Kesetiaan Pelanggan} &= \frac{1,24}{1,24 + 1,75} = 0,42 \end{aligned}$$

Hasil pengukuran *variance extract* dapat diterima karena memenuhi persyaratan yaitu $\geq 0,50$, walaupun untuk konstruk kualitas yang diterima, teknologi, reputasi dan kesetiaan pelanggan $\geq 0,40$ tetapi perbedaan dengan yang disyaratkan tidak terlalu jauh dan angka tersebut masih dapat diterima dalam batas cukup. Sehingga konstruk-konstruk dalam penelitian ini dapat diterima. Secara keseluruhan hasil perhitungan uji reliabilitas dan *variance extract* data penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.13. berikut.

Tabel 4.13.
Hasil Perhitungan *Reliability* dan *Variance Extract*

Variabel	<i>Reliability</i>	<i>Variance Extract</i>
Kualitas yang diterima	0,74	0,49
Teknologi	0,71	0,46
Reputasi	0,70	0,44
Kepuasan Pelanggan	0,85	0,58
Kesetiaan Pelanggan	0,68	0,42

Sumber : Data primer yang diolah (2001)

4.4. Pengujian Hipotesis

Dari hasil perhitungan melalui analisis faktor konfirmatori dan *structural equation model*, maka model dalam penelitian ini dapat diterima, seperti dalam gambar 4.4. Hasil pengukuran telah memenuhi kriteria *goodness of fit* : *Chi-square* = 118,606, probabilitas = 0,099 ; *CMIN/DF* = 1,186 ; *AGFI* = 0,883 ; *GFI* = 0,914 ; *TLI* = 0,977 ; *CFI* = 0,980 dan *RMSEA* = 0,034, seperti dalam tabel 4.9. Selanjutnya, berdasarkan model *fit* ini akan dilakukan pengujian kepada 4 hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, seperti pada Tabel 4.14.

4.4.1. Pengujian Hipotesis 1

H 1 : *Ada hubungan positif antara atribut teknologi dengan kualitas yang diterima.*

Parameter estimasi antara atribut teknologi dan kualitas yang diterima menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai *C.R* = 5,902 atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Dengan demikian hipotesis 1 diterima.

4.4.2. Pengujian Hipotesis 2

H 2 : *Ada hubungan positif antara kualitas yang diterima dengan reputasi.*

Parameter estimasi antara kualitas yang diterima dan reputasi menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai *C.R* = 4,321 atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Dengan demikian hipotesis 2 dapat diterima.

4.4.3. Pengujian Hipotesis 3

H 3 : *Ada hubungan positif antara kualitas yang diterima dengan kepuasan pelanggan.*

Parameter estimasi antara kualitas yang diterima dan kepuasan pelanggan menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai C.R = 6,812 atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Dengan demikian hipotesis 3 dapat diterima.

4.4.4. Pengujian Hipotesis 4

H 4 : *Ada hubungan positif antara kepuasan pelanggan dengan kesetiaan pelanggan.*

Parameter estimasi antara kepuasan pelanggan dan kesetiaan pelanggan menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai C.R = 7,724 atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Dengan demikian hipotesis 4 dapat diterima.

4.5. Kesimpulan

Pada bab ini telah dilakukan analisis data dan pengujian terhadap 4 hipotesis penelitian sesuai model teoritis yang telah diuraikan pada bab II. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa semua hipotesis dapat dibuktikan. Model teoritis telah diuji dengan kriteria *goodness of fit* dan mendapatkan hasil yang baik. Selanjutnya uraian mengenai kesimpulan dan implikasi kebijakan atas diterimanya hipotesis-hipotesis tersebut akan dijelaskan dalam bab V.

Tabel 4.14.
Kesimpulan Hipotesis

Hipotesis	Hasil Uji
H 1 : <i>Ada hubungan positif antara atribut teknologi dengan kualitas yang diterima.</i>	Diterima
H 2 : <i>Ada hubungan positif antara kualitas yang diterima dengan reputasi</i>	Diterima
H 3 : <i>Ada hubungan positif antara kualitas yang diterima dengan kepuasan pelanggan.</i>	Diterima
H 4 : <i>Ada hubungan positif antara kepuasan pelanggan dengan kesetiaan pelanggan.</i>	Diterima

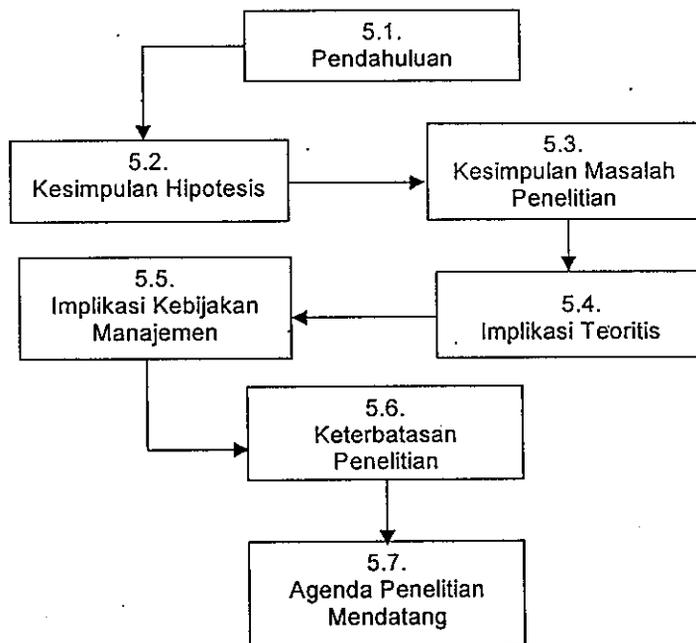
Sumber : Hasil analisis empirik (2001)

BAB V KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN

5.1. Pendahuluan

Pembahasan yang akan diuraikan pada bab ini antara lain mengenai kesimpulan hipotesis dan masalah penelitian yang telah diuraikan pada bab I dan bab II. Implikasi teoritis dan kebijakan manajemen yang akan dilanjutkan dengan keterbatasan penelitian dan agenda untuk penelitian yang akan datang seperti gambar 5.1.

Gambar 5.1.
Outline Bab V



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Dalam bab I telah dijelaskan bahwa kualitas yang diterima (*perceived quality*) merupakan faktor penentu penting dalam pelayanan di rumah sakit - rumah sakit. Beberapa penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara kualitas, kepuasan dan intensitas pembelian. Sedangkan menurut Reidenbach dan Smallwood (1990) kualitas jasa yang diterima akan menimbulkan kepuasan dalam diri pasien dan ia akan merekomendasikannya kepada teman, keluarga, untuk menggunakan jasa rumah sakit tersebut. Peneliti lain Zeithaml (1988) melakukan penelitian untuk melihat bagaimana persepsi konsumen mengenai *price* (harga), *perceived quality* (kualitas yang diterima), dan *value* (nilai), untuk melihat adakah hubungan diantara ketiganya. Dengan demikian, berdasarkan hasil penelitian-penelitian sebelumnya, maka permasalahan yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara teknologi sebagai faktor pembentuk *perceived quality* (kualitas yang diterima) dengan *satisfaction* (kepuasan), *loyalty* (kesetiaan) dan *reputation* (reputasi).

Untuk menguji permasalahan yang diajukan dalam bab I, maka pada bab II diuraikan telaah pustaka yang berkaitan dengan masalah penelitian. Kerangka pemikiran bab II secara garis besar menekankan pengaruh faktor-faktor pembentuk *perceived quality* (kualitas yang diterima) yang meliputi teknologi (Cravens, 1999) terhadap kualitas yang diterima dalam menciptakan kepuasan pelanggan. Usaha untuk mendifferensiasi diartikan sebagai usaha untuk

menciptakan kualitas yang diterima sebagai sesuatu yang unik pada tingkat pasar konsumen (Porter, 1985). Teknologi termasuk salah satu bentuk atribut yang diambil produsen dalam mendifferensiasi produknya (Robinson, 1988). Sumber daya yang superior dapat membantu mewujudkan pemberian kualitas yang lebih baik kepada pelanggan dan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan, kesetiaan pelanggan sehingga berakibat pada reputasi yang semakin baik dari rumah sakit tersebut.

Berdasarkan telaah pustaka, dikembangkan tiga dasar teori yaitu teori mengenai pengaruh teknologi terhadap kualitas yang diterima (hipotesis 1), pengaruh kualitas yang diterima terhadap reputasi dan kepuasan pelanggan (hipotesis 2 dan hipotesis 3), pengaruh kepuasan pelanggan terhadap kesetiaan pelanggan (hipotesis 4).

Dalam rangka menguji hipotesis-hipotesis dari bab II secara empiris, maka pada bab III diuraikan mengenai metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini. Populasi dari penelitian ini adalah para pasien RS. Dr.Oen, Solo Baru yang telah menjalani rawat inap minimal 2 malam di rumah sakit ini. Sampel yang diperoleh sejumlah 158. Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode angket dan wawancara kepada responden. Teknik analisis yang digunakan adalah *Structural Equation Modeling* (SEM) pada *software* Amos 4.0.

Analisis data diuraikan pada bab IV yang memuat data deskriptif responden yaitu 158 responden yang semuanya merupakan para pasien yang

telah menjalani rawat inap di RS.Dr.Oen, Solo Baru. Model yang diajukan dapat diterima setelah asumsi – asumsi dasar dari SEM terpenuhi yaitu normalitas dan *standardized residual covariance* $P \leq \pm 2,58$. Sementara nilai *determinant of covariance matrix* adalah $3,7697e + 002$.

Model pengukuran eksogenous yaitu dimensi kualitas yang diterima, teknologi, reputasi, kepuasan pelanggan, dan kesetiaan pelanggan telah diuji dengan analisis faktor konfirmatori. Kemudian model pengukuran tersebut dianalisis dengan *Structural Equation Modeling* (SEM) sebagai model keseluruhan (*full model*). *Full model* terdiri dari 16 observed variabel atau indikator dan 5 *latent variable* untuk pengujian hubungan teknologi, kualitas yang diterima, reputasi, kepuasan pelanggan, dan kesetiaan pelanggan bagi pengguna jasa RS. Dr. Oen, Solo Baru. Pengujian model telah memenuhi kriteria *goodness of fit* yaitu *Chi-square* = 118,606, *probability* = 0,099, CMIN/DF = 1,186, GFI = 0,914, AGFI = 0,883, TLI = 0,977, CFI = 0,980 dan RMSEA = 0,034. Berdasarkan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa 4 hipotesis dari 4 hipotesis yang diajukan dapat diterima.

5.2. Kesimpulan Hipotesis

5.2.1. Pengaruh Teknologi Terhadap Kualitas yang diterima

Hipotesis 1 :

Ada hubungan positif antara teknologi dengan kualitas yang diterima.

Hasil dari uji hipotesis penelitian ini menyatakan terdapat pengaruh yang positif antara teknologi dengan kualitas yang diterima. Hal ini mendukung dan membuktikan secara empiris penelitian yang dilakukan oleh Cravens (1999) yang menyatakan teknologi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas yang diterima. Dengan demikian semakin tinggi tingkat teknologi yang digunakan oleh rumah sakit ini maka akan semakin meningkatkan kualitas yang diterima oleh pengguna jasa rumah sakit ini.

5.2.2. Pengaruh Kualitas yang Diterima Terhadap Reputasi

Hipotesis 2 :

Ada hubungan positif antara kualitas dengan reputasi.

Hasil dari uji hipotesis penelitian ini menyatakan terdapat pengaruh yang positif antara kualitas yang diterima dengan reputasi. Hal ini mendukung dan membuktikan secara empiris penelitian yang dilakukan oleh Zeithaml (1988), Reidenbach dan Smallwood (1990) yang menyatakan bahwa kualitas yang diterima berpengaruh positif dan signifikan terhadap reputasi. Dengan demikian semakin baik kualitas yang diterima oleh pengguna jasa rumah sakit ini maka akan semakin baik reputasi rumah sakit ini dimata mereka.

5.2.3. Pengaruh Kualitas yang diterima Terhadap Kepuasan Pelanggan

Hipotesis 3 :

Ada hubungan positif antara kualitas yang diterima dengan kepuasan pelanggan.

Hasil dari uji hipotesis penelitian ini menyatakan terdapat pengaruh yang positif antara kualitas yang diterima dengan kepuasan pelanggan. Hal ini membuktikan secara empiris penelitian yang dilakukan oleh Cronin dan Taylor (1992) yang menyatakan bahwa kualitas yang diterima berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Dengan demikian semakin baik kualitas yang diterima oleh pengguna jasa rumah sakit ini semakin tinggi pula kepuasan mereka.

5.2.4. Pengaruh Kepuasan Pelanggan Terhadap Kesetiaan Pelanggan

Hipotesis 4 :

Ada hubungan positif antara kepuasan pelanggan dengan kesetiaan pelanggan.

Hasil dari uji hipotesis penelitian ini menyatakan terdapat pengaruh yang positif antara kepuasan pelanggan dengan kesetiaan pelanggan. Hal ini mendukung dan membuktikan secara empiris penelitian yang dilakukan oleh Cronin dan Taylor (1992), Fisk dkk (1990) yang menyatakan kepuasan pelanggan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesetiaan pelanggan. Semakin tinggi kepuasan pelanggan akan semakin

meningkatkan kesetiaan pelanggan untuk terus menggunakan jasa rumah sakit Dr.Oen, Solo Baru ini.

5.3. Kesimpulan Masalah Penelitian

Penelitian ini disusun sebagai usaha untuk melakukan pengujian terhadap pengaruh teknologi sebagai faktor yang membentuk *perceived quality* (kualitas yang diterima) dalam hubungannya dengan *satisfaction* (kepuasan), *loyalty* (kesetiaan) dan *reputation* (reputasi). Sesuai uraian pada bab I yang mengemukakan adanya *research gap* yang mendasari penelitian ini yaitu : Bagaimanakah hubungan antara teknologi sebagai faktor pembentuk *perceived quality* (kualitas yang diterima) dengan *satisfaction* (kepuasan), *loyalty* (kesetiaan) dan *reputation* (reputasi) ?

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semua hasil dari penelitian ini secara signifikan memperkuat konsep yang ada. Untuk penelitian di RS. Dr Oen, Solo Baru ini atribut yang berpengaruh dalam pembentukan kualitas yang diterima (*perceived quality*) adalah atribut teknologi.

Kemudian kepuasan pelanggan rumah sakit ini sangat dipengaruhi oleh kualitas yang diterimanya selama pasien menggunakan jasa rumah sakit ini. Kualitas yang diterima oleh pengguna jasa rumah sakit ini akan melahirkan reputasi rumah sakit ini dibenak pelanggan tersebut. Kepuasan yang dirasakan oleh pengguna jasa rumah sakit ini akan melahirkan kesetiaan untuk tetap menggunakan

jasa rumah sakit dimasa mendatang dan merekomendasikan pada kenalan, sanak keluarga untuk juga menggunakan jasa rumah sakit ini.

Berdasarkan hal tersebut maka dikembangkan beberapa pernyataan yang telah didukung oleh bukti empirik dalam penelitian ini, yaitu :

- Semakin tinggi tingkat teknologi yang digunakan dalam menangani berbagai penyakit yang diderita oleh pasien, semakin tinggi kualitas yang diterima oleh pasien dan keluarganya. Sebaliknya jika tingkat teknologi yang digunakan tidak sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada di dunia kedokteran maka pengguna jasa rumah sakit ini akan menilai kualitas yang mereka terima rendah.
- Semakin baik kualitas yang diterima oleh pasien dan keluarganya maka semakin tinggi pula kepuasan mereka. Sebaliknya jika kualitas yang diterima oleh pengguna jasa RS. Dr. Oen, Solo Baru jelek maka pelanggan cenderung memilih rumah sakit lain yang sudah terbukti kualitasnya.
- Semakin baik kualitas yang diterima oleh pengguna jasa rumah sakit ini maka semakin baik pula reputasi rumah sakit ini dimata mereka. Sebaliknya bila kualitas yang diterima oleh pengguna jasa RS. Dr. Oen, Solo Baru jelek maka reputasi rumah sakit ini dimata mereka akan jelek dan ini berakibat mereka tidak akan menggunakan jasa rumah sakit ini lagi. Mereka akan menceritakan pengalaman ini pada orang lain.

- Semakin tinggi kepuasan pengguna jasa rumah sakit ini maka semakin meningkatkan kesetiaan mereka untuk terus menggunakan jasa rumah sakit ini. Sebaliknya bila pengguna jasa pengguna jasa rumah sakit ini tidak puas akan semua yang ada di rumah sakit ini mereka tidak akan menggunakan jasa dari rumah sakit lagi. Juga tidak akan merekomendasikan rumah sakit ini pada kenalan, sanak keluarga yang meminta informasi kepada mereka.

Berdasarkan hipotesis-hipotesis yang telah dikembangkan dalam penelitian ini, maka masalah penelitian yang diajukan dapat dijustifikasi melalui pengujian *Structural Equation Modeling* (SEM), telah dikonsepsikan melalui penelitian ini bahwa teknologi sebagai faktor pembentuk kualitas yang diterima (*perceived quality*) dalam menciptakan kepuasan dan kesetiaan pelanggan terdiri dari 4 konstruk yang diajukan dan didukung secara empiris yaitu :

1. Teknologi memiliki pengaruh positif terhadap kualitas yang diterima.
2. Kualitas yang diterima mempunyai pengaruh positif terhadap reputasi.
3. Kualitas yang diterima memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan.
4. Kepuasan pelanggan mempunyai pengaruh positif terhadap kesetiaan pelanggan.

5.4. Implikasi Teoritis

Implikasi utama penelitian ini secara teoritis adalah mendukung secara empiris pengaruh teknologi sebagai faktor pembentuk *perceived quality* (kualitas yang diterima) dengan *satisfaction* (kepuasan), *loyalty* (kesetiaan) dan *reputation* (reputasi).

Hasil penelitian ini menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini. Dalam penelitian yang dilakukan di RS.Dr.Oen, Solo Baru ini dan hasil kuesioner terbuka yang kami kumpulkan diperoleh hasil bahwa atribut yang berpengaruh pada kualitas yang diterima adalah teknologi. Dari penelitian ini bisa kita ketahui bahwa bagi para pelanggan RS.Dr.Oen, Solo Baru kecanggihan teknologi merupakan atribut yang diperhatikan bila mereka akan memilih menggunakan jasa rumah sakit. Hal ini juga dikaitkan dengan data responden yang diambil pada penelitian ini sebagian besar dari golongan ekonomi cukup (prosentase terbanyak dari golongan karyawan swasta dan pegawai negeri). Hasil penelitian ini juga mendukung secara signifikan pendapat Cravens (1999) yang mengatakan teknologi berpengaruh positif terhadap kualitas yang diterima.

Hasil penelitian ini juga mendukung secara signifikan pendapat dari Cronin dan Taylor (1992) yang menyatakan kualitas yang diterima berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Zeithaml (1988), Reidenbach dan Smallwood (1990) yang menyatakan bahwa kualitas yang diterima berpengaruh positif dan signifikan terhadap reputasi. Dengan

demikian semakin baik kualitas yang diterima oleh pengguna jasa rumah sakit ini maka akan semakin baik reputasi rumah sakit ini dimata mereka.

Hasil daripada penelitian ini juga mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Cronin dan Taylor (1992), Fisk dkk (1990) yang menyatakan kepuasan pelanggan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesetiaan pelanggan. Dengan demikian semakin tinggi kepuasan pelanggan akan semakin meningkatkan kesetiaan pelanggan untuk terus menggunakan jasa rumah sakit Dr.Oen, Solo Baru ini.

5.5. Implikasi Kebijakan Manajemen

Berdasarkan hasil penelitian, kelima variabel yang diteliti di dalam penelitian ini ada yang berpengaruh secara signifikan dan mendukung teori-teori yang ada. Implikasi manajerial seharusnya lebih difokuskan pada variabel-variabel yang berpengaruh secara signifikan dan mendukung teori yang ada. Dengan demikian hasil penelitian telah menunjukkan bahwa indikator-indikator penting yang berpengaruh pada penilaian kualitas yang diterima (*perceived quality*) dalam hubungannya dengan kepuasan (*satisfaction*), kesetiaan (*loyalty*), dan reputasi (*reputation*). Penemuan dari penelitian ini mengindikasikan bahwa atribut teknologi menjadi pertimbangan utama dari pasien dan keluarganya ketika ia dihadapkan pada pilihan akan menggunakan jasa rumah sakit mana. Karena itu pihak manajemen rumah sakit harus cukup tanggap dan responsif terhadap perkembangan teknologi khususnya dalam dunia kedokteran.

Implikasi dari temuan ini menganjurkan untuk memberikan perhatian dan pada hal penting yaitu : perkembangan dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi terutama bidang kedokteran yang harus terus ditingkatkan dari waktu ke waktu sejalan dengan perkembangan dan kemajuan jaman. Beberapa kebijakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- Atribut teknologi sebagai perhatian utama ketika orang akan memilih menggunakan rumah sakit mana.. Hal ini harus diperhatikan mengingat berdasarkan penelitian ini teknologi kedokteran walaupun mahal harganya tetapi tetap menjadi pilihan utama bila seseorang ingin sembuh dari penyakitnya. Untuk itu sudah tepat bila RS.Dr.Oen, Solo Baru selalu berbenah diri dan terus mengadakan peningkatan baik dari segi jumlah maupun kualitas dari alat-alat kedokteran yang dimilikinya saat ini. Dan penelitian atau research yang ada hubungannya dengan peningkatan mutu layanan di rumah sakit ini terus digalakkan..
- Dalam hal menetapkan tarif rumah sakit, pihak manajemen hendaknya memperhatikan penetapan tarif yang sebanding dengan biaya yang dikeluarkan oleh para pasien sehingga pasien benar-benar merasakan manfaat dari pengorbanan (uang) yang mereka bayarkan.

Implikasi yang terpenting bagi manajer adalah terus memantau dan secara intensif memanager mutu dari rumah sakit ini secara keseluruhan. Terutama

masukan dari masyarakat dapat menjadi bahan masukan untuk lebih meningkatkan kualitas rumah sakit ini di masa mendatang.

5.6. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain konseptualitas mengenai *perceived quality* (kualitas yang diterima) yang merupakan fungsi dari harapan dan persepsi pengalaman rumah sakit yang sesungguhnya (John J,1992). Dimana *perceived quality* juga merupakan evaluasi dari pengalaman rumah sakit yang dilihat dari kinerja rumah sakit tersebut. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut sebagai alternatif. Misalnya penelitian mengenai bagaimana untuk mengevaluasi kinerja dari rumah sakit.

Keterbatasan dalam penelitian ini juga mengenai obyek penelitian yang hanya dilakukan pada satu rumah sakit saja yaitu Dr.Oen, Solo Baru sehingga tidak bisa membandingkan dengan rumah sakit yang lain terutama menyangkut fasilitas apa saja yang ada, pelayanan apa saja yang diberikan. Responden untuk penelitian ini hanya terbatas pada pasien yang menjalani rawat inap selama 2 malam pada minggu ke IV Maret – minggu ke II April 2001 dengan waktu penelitian yang relatif singkat.

Disamping hal-hal yang telah disebutkan di atas, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan untuk kasus lain di luar obyek penelitian, karena kondisi dari tiap rumah sakit dan pasien yang berbeda.

5.7. Agenda Penelitian Mendatang

Untuk penelitian yang akan datang sebaiknya dilakukan pada obyek penelitian yang berbeda, yaitu pada rumah sakit dengan kondisi yang berbeda (tidak hanya rumah sakit tipe madya). Pemakaian indikator atau *observed variable* sebaiknya disesuaikan dengan kondisi obyek penelitian yang bersangkutan.

DAFTAR REFERENSI

- Aaker, D. dan Keller, K.L. (1990), "Consumer Evaluation of Brand Extension," *Journal of Marketing*, Vol. 54. No. 1, January. Pp. 27 – 41.
- Andreassen, T.W. (1994), " Satisfaction. Loyalty and Reputation as Indicators of Cunsumer Orientation in Public Sector", *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 7, No. 2, Pp 16 –34.
- Atterman dan Guseman, D. (1988), "Structural Changes in Service Industry," *Journal of Business Research*, Vol. 17, August, pp 65 - 74.
- Arbuckle, J. L (1997) *Amos Users Guide Version 3.6* Chicago, Smallwaters Corporation.
- Barrington, M.N. dan Olsen, M.D., "Concept Of Service In The Hospitality Industry," *International Journal of Hospitality Management*, Vol. 6, Autumn 1987, Pp 131 – 138.
- Browne, M.W. dan Cudeck, R (1993). Alternative Ways of Assessing Modul Fit in. K. A. Bollen & J.S. Long (Eds), *Testing Structural Equation Models*. California, New Delhi: Sage Publications Inc.
- Bacon, L. D (1997) , *Using Amos for Structural Equation Modeling Market Research*: Lynd. Bacon & Associates, SPSS Inc.
- Bharadwaj, Varadarajan, Fahy (1993), "Sustainable Competitive Advantage in Service Industries : A conceptual Model and Research Propositions," *Journal of Marketing*, Vol. 57 (October), pp 83 - 99.
- Bruce, D. Henderson. (1983), "The Anatomy of Competition," *Journal of Marketing*, Vol. 47 (Spring), pp 7-11.
- Coyne K (1996) " Sustainable Competitive Advantage What It is, What It Isn't," *Business Horizons* Jan-Feb 1986, pp. 54-61.
- Cronin J.J.Jr dan Taylor S.A (1992), "Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension," *Journal of Marketing*, Vol 56 July 1992, pp 55-66.

- Crosby dan Stephens (1987), "Effects of Relationship Marketing on Satisfaction, Retention and Prices in the Life Insurance Industry", *Journal of Marketing Research*, 24 (November), 404-11.
- Cooper, D.R and Emory, C.W (1995), *Metode Penelitian Bisnis*, Jilid 1, Edisi kelima Penerbit Erlangga.
- Cravens, D (1999), *Pemasaran Strategies* ,Jilid I, Edisi Empat Penerbit Erlangga.
- Day, George S dan Wensley, Robin (1988), Assesing Advantage : A Framework for Diagnosing Competitive Superiority,"*Journal of Marketing*, Vol. 52 (April) pp. 1-20.
- Ferdinand, Augusty (1999) , *Strategic Pathways Toward Sustainable Competitive Advantage*. Unpublished DBA Thesis, Southern Cross, Lismore, Australia.
- Ferdinand, Augusty (2000a) Manajemen Pemasaran : Sebuah Pendekatan Stratejik, *Research Paper Series* Badan Penerbit Universitas Diponegoro, (Maret).
- Ferdinand, Augusty (2000b), *Struktural Equation Modeling Dalam Penelitian Manajemen*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro (Agustus).
- Fisk, Brown, Cannizzaro dan Naftal (1990), " Creating Patient Satisfaction and Loyalty", *Journal of Health Care Marketing*, Vol, 10 No. 2 (June 1990) pp 5-15.
- Garvin, David A. (1983), "Quality on the Line, " *Harvard Business Review*, 61(September-Oktober), pp. 65-73.
- Hayduk L. A. (1987), *Structural Equation Modeling with LISREL*, Baltimor and London : John Hopkins University Press.
- Hair, JR., Joseph F., Rolph E Anderson, Ronald L. Tatham dan William C. Black (1995), *Multivariate Data Analysis with Readings*, (Fourth Ed.), Prentice Hall International, Inc.
- Hulland, J., Chow, Y. H., & Lam S (1996). Use of causal models in marketing research : A review. *International Journal of Research in Marketing*, 13, pp. 181-197.
- John J. (1992), "Patients Satisfaction : The Impact of Past Experience", *JHCM* Vol. 12 No. 3 (September 1992), pp. 56-64.

- Keaveney, (1995), "Customers Satisfaction Behaviour in Service Industries : An Explanatory Study," *Journal of Marketing*, Vol. 59 (April 1995) pp. 71-82.
- Kingsley dan Hodges (1988), "Economics Benefits of Practice Enhancement," *Journal of Health Care Marketing*, 8 (Desember), 67-9.
- Kline, P.(1996), *An Easy Guide to Factor Analysis*, London : Routhledge.
- Long,J.S.(1983) , *Covariance Structure Models, An Introduction of LISREL*, Newbury Park, London, New Delhi : Sage Publications, Inc
- Loehlin, J. C (1992), *Latent Variable Models, An Introduction to Factor, Path and Structural Analysis*,(Seconds eds). London : Lawrenced Erlbaum Associates, Publisher.
- Mowen, J.C. (1985), *Consumer Behaviour*, (Fourth dd.) : Prentice Hall, Inc, New Jersey.
- Miller D.C. (1991), *Handbook of Research Desain and Social Measurement*, (Fifth ed), Sage Publications.
- Nordlund S, (1991), "Implementing Total Quality Management Programs in Health Care Organization", *Hospital Material Management*, pp 22-26.
- Olshavksy and Ricard A. Spreng (1989), "A Desires as Standard Model of Consumer Satisfaction," *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction And Complaining Behaviour*, pp 49-54.
- Olson, J.C. Jacoby, J. (1992), "Cue Utilization In The Quality Perception Process" in Ven katesan, M. (Eds.), *Proceedings*, Vol.2, The Association for Consumer Research, pp. 167 – 179.
- Parasuraman, A. Valarie A. Zeithaml, dan Leonard L. Berry (1988), "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality," *Journal of Retailing*, 64 (Spring), 12-37.
- Peyrot, Cooper dan Schnapf (1993), *Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Out Patient Health Services*, " *Journal of Health Care Marketing*, Winter 1993, pp. 24-37.
- Reidenbach dan Smallwood (1990), "Exploring Perceptions of Hospital Operations by a Modified SERVQUAL Approach," *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 10, No. 4 (Desember 1990), pp 47-55.

- Rudie, Mary L.J and H. Brand Wansley (1985), "The Merrill Lynch Quality Program, "In Service Marketing in A Changing Environment, Thomas Block, Gregory Upah, and Valeria . Zeithaml, eds. Chicago : American Marketing Association.
- Robinson William T (1988) : "Source of Market Pioner Advantages : The Case of Industrial Goods Industries, *Journal of Marketing Research*, Vol.XXV, pp 87-94.
- Singh J, (1990), " A Multifacet Typology of Patient Satisfaction With a Hospital Stay", *JHCM* Vol. 10 No. 4 (Desember 1990), pp 8-21.
- Soejoga Dr (1996), "Kebijaksanaan Rumah Sakit Swasta di Masa Mendatang", Rapat Konsultasi Rumah Sakit Swasta dan BUMN ke X, pp. 1-13.
- Spreng, Richard A.; Mac Kenzie, Scott B.; dan Olashavsky, Richard W. (1996), A Reexamination of the Determinants of Consumer Satisfaction, *Journal of Marketing*, Vol. 60 (July) pp. 15-32.
- Sekaran, Uma (1992), *Research Methods for Business: A Skill Building Approach*, (Second eds), John Willey dan Sons Inc, Singapore.
- Selnes, Fred (1993) ," An Examination of the Effect of Product Performance on Brand Reputation, Satisfaction and Loyalty," *European Journal of Marketing*, Vol.27 No.9, pp.19-35.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi (1991), *Metode Penelitian Survai*, Edisi Revisi, Jakarta, Penerbit LP3ES.
- Woodside, Frey dan Daly (1989)," Linking Service Quality, Customer Satisfaction and Behavioral Intention," *Journal of Health Care Marketing*, 9 (Desember), pp 5-17.
- Zeithaml (1988) ,"Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value : A Means-End Model and Dynthesis of Evidence," *Journal of Marketing*, Vol.52 (July 1988), pp 2-22.
- Zikmund, W.G (1994), *Business Research Method*, (Fourth.ed) : The Dryden Press, Harcourt College.Publisher.