

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN
TERHADAP
KEPUASAN DAN MINAT BELI ULANG
(Studi Pelayanan Rawat Inap di RSUD Ungaran)**



TESIS

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

Oleh:
Muhamad Sudiat
C4A.098201

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2001**

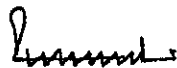
UPF-PUSTAK-UNDIP

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis berjudul:
**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN
TERHADAP
KEPUASAN DAN MINAT BELI ULANG
(Studi Pelayanan Rawat Inap di RSUD Ungaran)**

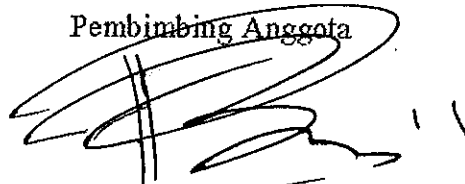
yang disusun oleh Muhamad Sudiat, NIM C4A 098 201
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 2 Oktober 2001
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama



Drs. H. Daryono Rahardjo, MM

Pembimbing Anggota



Dr. Purbayu Budi Santosa, MS

Semarang 2 Oktober 2001

Universitas Diponegoro

Program Pascasarjana

Program Studi Magister Manajemen

Program



Prof. Dr. H. Suyudi Mangunwihardjo



SERTIFIKASI

Saya, Muhamad Sudiat yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada magister manajemen atau pada program magister lainnya . Karya ini adalah milik saya, karena itu pertanggung jawaban sepenuhnya berada dipundak saya.

Muhamad Sudiat

Semarang, 2 Oktober 2001

PERSEMBAHAN

Tesis ini kupersembahkan kepada :

- 1. Istri dan anak-anakku tercinta**
- 2. Ibu dan Bapak (alm)**
- 3. Ibu dan Bapak mertua**
- 4. Almamater tempat mencari ilmu**

ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Ungaran adalah rumah sakit umum daerah Kabupaten Semarang yang dalam visinya mewujudkan kemampuan memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan pada semua lapisan masyarakat secara paripurna, berkualitas dan profesional serta dapat terjangkau sehingga memuaskan pelanggan.

Unsur penting dalam pelayanan jasa rawat inap sebuah rumah sakit adalah kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan yang baik akan berakibat pasien puas, yang berakibat pula minat beli ulang atas jasa tersebut meningkat.

Tempat penelitian dilakukan di RSUD Ungaran yang mempunyai tingkat *BOR* dan *ALOS* masih belum memenuhi target efisiensi dan efektivitas sebuah rumah sakit.

Penelitian ini hanya difokuskan pada kualitas pelayanan yang telah diakreditasi oleh Departemen Kesehatan yaitu bidang pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan administrasi dan manajemen serta pelayanan medis.

Penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan kausalitas kualitas pelayanan, kepuasan, loyalitas sehingga berakhir pada minat beli ulang, menggunakan 119 responden. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2001 selama 1 bulan. Untuk menguji hipotesis dipakai alat analisis *Structural Equation Modeling (SEM)* yang dijalankan dengan program *AMOS*.

Hasil penelitian secara deskriptif menunjukkan masih adanya pasien yang tidak puas serta masih banyaknya pasien pulang paksa.

Hasil uji dengan alat analisis *SEM* menunjukkan bahwa model yang diajukan sudah sesuai karena syarat-syarat terpenuhi. Demikian pula hasil regression weight menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan, diterima yaitu (1) Kualitas jasa memberi dampak positif terhadap kepuasan (2) Kepuasan memberi dampak positif terhadap loyalitas (3) Kepuasan memberi dampak positif terhadap minat beli ulang (4) Loyalitas memberi dampak positif terhadap minat beli ulang.

Implikasi manajerial untuk masa yang akan datang adalah meningkatkan kualitas pelayanan sarana penunjang lain diluar yang telah diakreditasi, meningkatkan ketrampilan SDM dan nenindak lanjuti pasien yang pulang paksa.

ABSTRACT

Ungaran General Hospital is a Semarang Regency's general hospital whose aims are to keep and to raise health service to all society perfectly, professionally, and that has good quality moreover the price of Ungaran hospital can be reached by most people so that can make the customers satisfied.

The most important thing in giving service of treatment at general hospital is services in good quality. A good quality of services can make the patients satisfied so that they will recommend the hospital to other people including to their family and themselves.

The observation of this study takes place at RSUD Ungaran that its BOR and its ALOS has not reached the aims of efficiency and effectiveness.

This study is focused on quality of services that has been accreditation by Departement of Health, those are the service of nursing, the service of administration and management and medical service.

The aim of this study are to analyse the relationship of causes of the quality service, satisfaction, loyalty that have something to do with customers repurchasing. This study uses 119 respondents ang held on March, 2001 and has been done for one month. To examine the hypothesis of this study, the writer uses Structural Equation Modeling (SEM) that is used AMOS programme.

The result of this study descriptively shows that there are many patients who are not satisfied with the services of the hospital. More over, there are many patients who go home forcecly.

The result of the observation which uses SEM shows that the models that are offered has been fulfilled the requirements. The regression weight also shows that the hypothesis that are offered can agreed, those are (1) The quality of service gives a good feedback to satisfaction (2) Satisfaction gives a positive feedback to loyalty (3) Satisfaction gives a positive feedback to repurchasing of customers (4) Loyalty gives a positive feedback to repurchasing.

The managerial implications for the future are to raise the quality of services of other supporting media that are out of the accreditation, to raise the skills of human resources to take action against people who make the patients going home forcecly.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga tesis yang berjudul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan serta Minat Beli Ulang- suatu pelayanan rawat inap di RSUD Ungaran dapat diselesaikan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh Kualitas Pelayanan Rawat Inap di RSUD Ungaran terhadap Kepuasan dan Minat Beli Ulang pelayanan rawat inap berdasar jenis pelayanan yang terakreditasi oleh Depkes.

Tesis ini adalah salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang.

Karena keterbatasan waktu, tenaga dan kemampuan peneliti, maka tidak menutup kemungkinan hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu kritik dan saran selalu diharapkan sepanjang akan menyempurnakan tesis ini.

Selesaiannya tesis ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya, semoga Allah SWT memberi balasan yang setimpal kepada :

1. Bapak Drs. H. Daryono Rahardjo, MM dan Dr. Purbayu Budi Santoso, MS selaku dosen pembimbing yang telah memberi masukan, bimbingan dan saran yang berguna dalam penyelesaian tesis ini.
2. Bapak Dr. Augusty Ferdinand, MBA dan Dra. Yoestini, MSi yang telah memberi masukan sejak research output tulisan ini direncanakan.

3. Ketua Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro beserta Bapak dan Ibu staf pengajar yang telah memberi bekal saat belajar di program ini.
4. Bapak Direktur RSUD Ungaran yang telah memberi ijin sehingga saya dapat belajar di program studi MM Undip serta atas ijinnya dapat melakukan penelitian di RSUD Ungaran.
5. Ibu Perawat yang membantu saya dalam melakukan penelitian ini.
6. Istri tercinta Elsri Zaitun Kunmariati dan ketiga anak kami Lini Astetri, Muhamad Resandi serta Nur Muhamad Arjanardi yang menjadi pendorong dalam belajar.

Semoga dengan selesainya tesis ini, dapat bermanfaat bagi saya dan khususnya pihak terkait yaitu RSUD Ungaran.

Semarang, September 2001



Muhamad Sudiat.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman pengesahaan.....	ii
Sertifikasi.....	iii
Halaman persembahan.....	iv
Abstrak.....	v
Abstract.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.2 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TELAAH PUSTAKA.....	6
2.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	6
2.2 Kepuasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan	10

2.3	Loyalitas.....	15
2.4	Minat beli ulang rawat inap.....	16
2.5	Kerangka Pemikiran Teoritis.....	18
2.6	Hipotesis.....	21
BAB III METODE PENELITIAN.....		22
3.1	Pendahuluan.....	22
3.2	Jenis data dan Sumber data.....	22
3.3	Populasi dan Sampel.....	23
3.4	Definisi Operasional.....	25
3.4.1	Variabel laten.....	26
3.4.1.1	Kualitas pelayanan.....	26
3.4.1.2	Kepuasan pelayanan.....	27
3.4.1.3	Loyalitas.....	27
3.4.1.4	Minat beli ulang rawat inap.....	28
3.5	Pengumpulan data.....	28
3.6	Teknik Analisis.....	29
BAB IV ANALISIS DATA.....		33
4.1	Data deskriptif.....	33
4.1.1	Indikator penilaian efisiensi.....	33
4.1.1.1	<i>B O R</i>	33
4.1.1.2	<i>Average Lenght Of Stay</i>	34
4.1.2	Data responden.....	35
4.2	Analisis statistik.....	38

4.2.1 Analisis faktor konfirmatori.....	38
4.2.1.1 Kualitas pelayanan rawat inap.....	38
4.2.1.2 Kepuasan pelayanan rawat inap.....	40
4.2.1.3 Loyalitas terhadap pelayanan rawat inap	41
4.2.1.4 Minat beli ulang rawat inap.....	42
4.2.2 Model keseluruhan (<i>full-model</i>).....	44
BAB. V KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN.....	49
5.1 Kesimpulan hipotesis.....	49
5.1.1 Kesimpulan hipotesis 1.....	49
5.1.2 Kesimpulan hipotesis 2.....	50
5.1.3 Kesimpulan hipotesis 3.....	51
5.1.4 Kesimpulan hipotesis 4.....	52
5.2 Kesimpulan penelitian.....	52
5.3 Implikasi teoritis	53
5.4 Implikasi manajerial.....	54
5.5 Limitasi.....	54
5.6 Agenda penelitian dimasa depan.....	55
DAFTAR REFERENSI.....	56
LAMPIRAN	
1. Visi, misi, tujuan	
2. Daftar pertanyaan	
3. Data hasil penelitian di RSUD Ungaran	
4. Hasil analisis data penelitian	
5. Daftar riwayat hidup	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 <i>BOR</i> dan <i>ALOS</i> total RSUD Ungaran Th. 1995 - 1999.....	2
Tabel 2.1 <i>Model of buyer behaviour</i>	17
Tabel 3.1 Populasi penderita dewasa keluar hidup dan mati. 1996-2000.....	24
Tabel.4.1 <i>B O R</i> (%) 1995 - 2000.....	33
Tabel.4.2 <i>Average length of stay</i> Th 1995-2000.....	34
Tabel 4.3 Jumlah pasien dewasa keluar hidup dan mati 1995-2000.....	34
Tabel 4.4 Data 119 responden penelitian.....	36
Tabel 4.5 <i>Goodness of Fit Index Full Model</i>	45
Tabel 4.6 Hasil Uji <i>Regression Weight</i> dan <i>Normality Full Model</i>	47
Tabel 4.7 Kesimpulan hasil analisis data	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Teoritis.....	19
Gambar 4.1 Analisis Faktor Konfirmatori Kualitas.....	39
Gambar 4.2 Analisis Faktor Konfirmatori Kepuasan.....	40
Gambar 4.3 Analisis Faktor Konfirmatori Kepuasan (Revisi).....	41
Gambar 4.4 Analisis Faktor Konfirmatori Loyalitas.....	42
Gambar 4.5 Analisis Faktor Konfirmatori Minat Beli Ulang.....	43
Gambar 4.6 Model Keseluruhan (<i>Full Model</i>).....	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 **Visi, Misi, Tujuan**
- Lampiran 2 **Daftar pertanyaan**
- Lampiran 3 **Data-hasil penelitian di RSUD Ungaran**
- Lampiran 4 **Hasil analisis data penelitian**
- Lampiran 5 **Daftar riwayat hidup**

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang, yang bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan mulai dari pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit serta pemulihan keadaan cacad badan dan jiwa.

Dalam salah satu misinya (Lampiran 1) terkandung suatu pengertian, bahwa dalam kompetisi serta pelayanan , mengutamakan kepuasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Laporan tahunan RSUD Ungaran 1999). Pasien tentu mempunyai keinginan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diterima akan sama dengan apa yang diharapkan, bahkan bila lebih dari harapan, akan lebih baik lagi. Pengertian kualitas pelayanan kesehatan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan yang diselenggarakan di mana satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa (pasien) dan dilain pihak tata cara penyelenggaraannya sesuai kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Azrul, 1996).

Pada saat ini setiap organisasi yang menjual barang ataupun jasa sudah menekankan bahwa pelanggan adalah tujuan utama, sehingga kepuasan pelanggan menjadi masalah yang amat penting. Demikian pula dalam bidang jasa – kualitas pelayanan amat menentukan keberhasilan suatu organisasi. Kualitas pelayanan jasa amat ditentukan oleh pelanggan, sehingga berbagai tanggapan dari pelanggan perlu diterima sebagai masukan yang amat berharga, bagi pengembangan/penyusunan strategi perusahaan (Hutabarat , 1997).

Supaya suatu perusahaan dapat hidup maka kepada para pelanggan harus diberikan suatu barang atau jasa dengan kualitas yang baik, kalau bisa lebih murah dari pesaingnya (Supranto, 1997).

Dalam laporan tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran yang letaknya di tepi jalan besar dengan transportasi yang amat mudah masih menghadapi kendala dalam pelayanan kesehatan pasien rawat inap, hal ini terlihat

1. Tingkat *B O R (Bed Occupation Rate)* rata-rata yang masih 66,4%- ini menunjukkan tingkat hunian rumah sakit belum efisien dipandang dari pemanfaatan tempat tidur, yang seharusnya 75-80%.
2. Tingkat *ALOS (Average Length of Stay)* yang masih 3,8 hari di mana seharusnya antara 5-7 hari (Laporan tahunan RSUD Ungaran 1999).

Untuk lebih rinci dapat dilihat dalam Tabel 1.1..berikut mengenai perkembangan *BOR* dan *ALOS* sejak tahun 1995 sampai dengan 1999.

Tabel 1.1 *BOR* dan *ALOS* total RSUD Ungaran Th. 1995-1999.

Tahun	1995	1996	1997	1998	1999
BOR	77,2	77,4	82,5	60,8	66,4
ALOS	4,3	4	4	3,7	3,8

Sumber : Laporan RSUD Ungaran tahun 1999

Lama hari perawatan amat penting sebagai instrumen untuk alokasi tempat tidur, Donabedian (1973, dalam Syarkowi 1999) mengemukakan bahwa lama hari

perawatan merupakan indikator dalam menilai produktivitas atau efisiensi kegiatan sebuah rumah sakit.

3. Masih adanya keluhan dari pasien yang tak puas melalui surat kaleng maupun keluhan langsung kepada dokter setelah pulang dari rumah sakit (Wawancara dengan pasien , laporan tahunan RSUD Ungaran serta adanya 10 surat kaleng dari pasien yang dirawat pada tahun 2000).

Menurut Donabedian (1988, dalam Adi 1999) *outcome* dari pelayanan terhadap status kesehatan penderita dan populasi dapat ditunjukkan oleh konsep 5 D yaitu *Death, Disease, Disability, Discomfort dan Dissatisfaction*. Dari hal-hal tersebut di atas, menunjukkan bahwa ada indikasi kualitas pelayanan kesehatan belum memuaskan pelanggan.

Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensional, sehingga tiap orang dalam menilai, sangat tergantung latar belakang kepentingan masing-masing dan dengan dimensi yang berbeda.

Roberts dan Prevost (1987, dalam Azrul 1996) membuktikan adanya perbedaan dimensi: dalam menilai kualitas :

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan.
2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan
3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan.

Smith dan Metzner (1970) juga mencatat adanya perbedaan itu dari pandangan dokter sebagai penyelenggara kesehatan, maka kualitas paling penting dilihat dari- keahlian , perhatian, baru menyusul ketrampilan, efisiensi serta kenyamanan pelayanan, sebaliknya dari pandangan penerima jasa efisiensi paling

penting baru diikuti perhatian dokter, ilmiah , ketrampilan serta kenyamanan pelayanan.

Untuk mengatasi perbedaan ini maka diperoleh kesepakatan apabila membicarakan kualitas pelayanan kesehatan sebaiknya berpedoman hakekat dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan yaitu untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health needs and demands*), yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas pada setiap diri pasien (Azrul ,1996). Kepuasan pasien yang terpenuhi tentunya akan menimbulkan keputusan membeli ulang terhadap pelayanan kesehatan dan dapat mendorong orang lain untuk membeli di tempat yang sama.

1.2 Perumusan Masalah

Dengan adanya indikator efisiensi dan produktivitas kinerja RSUD Ungaran yang belum memenuhi kriteria yang ada sebagai RS yang efisien dan produktif (*BOR dan ALOS*), serta keluhan pasien maka faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kualitas pelayanan kesehatan merupakan masalah yang akan berpengaruh pada minat beli rawat inap, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada tinggi rendahnya *BOR* dan *ALOS*.

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah :

- a. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan administrasi manajemen pelayanan medis, serta pelayanan asuhan keperawatan terhadap kepuasan pelayanan.
- b. Untuk mengetahui pengaruh faktor kepuasan pelayanan terhadap loyalitas
- c. Untuk mengetahui pengaruh faktor kepuasan pelayanan terhadap minat beli ulang
- d. Untuk mengetahui pengaruh faktor loyalitas terhadap minat beli ulang.

1.3.2 Manfaat Penelitian

Menentukan strategi dalam pemasaran Rumah Sakit, sehingga dapat bersaing dengan rumah sakit lain atau unit pelayanan kesehatan disekitarnya yang setaraf, berdasarkan faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan.

BAB II TELAAH PUSTAKA

2.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas Pelayanan Kesehatan adalah salah satu bentuk kualitas jasa yang sukar didefinisikan, dijabarkan dan diukur bila dibandingkan mutu barang. Definisi kualitas jasa berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Fandy , 1999).

Dalam pelayanan kesehatan ada beberapa syarat pokok sehingga dapat dikatakan pelayanan kesehatan itu baik bila :

1. Tersedia dan berkesinambungan: artinya semua fasilitas yang dibutuhkan tidak sulit dicari, dan selalu ada setiap saat.
2. Dapat diterima dengan wajar: artinya *acceptable* serta *appropriate* di mana tidak bertentangan dengan kepercayaan dan keyakinan masyarakat.
3. Mudah dicapai (*accessible*) artinya dilihat dari lokasi yang mudah dicapai.
4. Mudah dijangkau (*affordable*) artinya dapat dijangkau dari sudut biaya.
5. Berkualitas (*quality*) dilihat dari sisi pasien serta penyelenggara pelayanan (Azrul, 1996)

Dari kualitas pelayanan yang dilihat dari kacamata penyelenggara yaitu Departemen Kesehatan, telah melakukan berbagai upaya untuk standarisasi pelayanan kesehatan yang harus dilakukan oleh rumah sakit supaya dapat diterima oleh pasien. Pada saat ini baru 5 standar yang bisa terlaksana dalam akreditasi rumah sakit umum yaitu :

1. Pelayanan Administrasi dan Manajemen
2. Pelayanan Medis
3. Pelayanan Asuhan Keperawatan
4. Pelayanan Rekam Medik
5. Pelayanan Gawat Darurat.

Dalam telaah pustaka ini, peneliti membatasi pada pelayanan administrasi dan manajemen, pelayanan medis, serta pelayanan asuhan keperawatan, karena dari tiga pelayanan ini yang erat kaitannya dengan pelayanan terhadap pasien rawat inap (Dep. Kes.,1994).

Penilaian kualitas pelayanan kesehatan sebetulnya tidak dapat hanya dilihat dari sisi penyelenggara saja tetapi juga harus dilihat dari sisi pasien. Konsumen (pasien) dalam menilai kualitas pelayanan berdasar sikap perawat (52%) diikuti staff medis yang memenuhi syarat (38%) sedangkan teknologi hanya 20%. Tingkat penilaian kualitas pelayanan adalah sesuai dengan apa yang diketahui masyarakat/pasien (Nelson & Goldstein,1989).

Robert dan Prevost (dalam Azwar ,1996) telah membuktikan untuk menilai kualitas dilihat dari beberapa sisi yaitu:

1. Pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Pada dimensi ini lebih terkait pada ketanggapan petugas untuk memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan dan keramahan petugas dan atau kesembuhan penyakit yang diderita.

2. Penyelenggara pelayanan kesehatan.

Dalam hal ini lebih terkait pada perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan profesi.

3. Penyandang dana pelayanan kesehatan.

Kualitas di sini lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, serta kemampuan penyelenggara pelayanan kesehatan yang mengurangi kerugian penyandang dana.

Smith dan Metzner (1970) juga melihat perbedaan pengertian kualitas di mana dari sisi dokter paling penting adalah pengetahuan ilmiah dokter (80%), perhatian dokter kepada pasien (60%), ketrampilan (50%), efisiensi pelayanan kesehatan (45%), kenyamanan yang dirasakan pasien (8%). Sebaliknya dari sisi pasien ditemukan bahwa paling penting adalah efisiensi pelayanan (45%), perhatian dokter (40%), pengetahuan dokter (40%), ketrampilan dokter (35%), kenyamanan pasien (35%) (Azrul, 1996).

Konsep kualitas bersifat relatif yaitu tergantung dari perspektif yang digunakan untuk menentukan ciri-ciri dan spesifikasi. Pada dasarnya terdapat tiga orientasi kualitas yang seharusnya konsisten satu sama lain:

1. Persepsi konsumen
2. Produk
3. Proses.

Untuk produk jasa, masalah produk dan proses agak sulit dibedakan dengan jelas karena produknya itu adalah proses itu sendiri. Konsistensi kualitas suatu jasa untuk ketiga orientasi tersebut dapat menyumbang pada keberhasilan suatu

perusahaan ditinjau dari kepuasan pelanggan, kepuasan karyawan dan profitabilitas organisasi (Aviliani & Wilfridus, 1997).

Bapelkes (dalam Adi, 1999) mengeluarkan 16 kriteria tentang kualitas pelayanan kesehatan yaitu:

Dimensi	Deskripsi
<i>Efficacy</i>	Pelayanan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.
<i>Appropriateness</i>	Pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan klinis pasien didasarkan perkembangan ilmu pengetahuan.
<i>Availability</i>	Pelayanan yang dibutuhkan tersedia.
<i>Accessability</i>	Pelayanan yang diberikan dapat diakses oleh yang membutuhkan.
<i>Effectiveness</i>	Pelayanan yang diberikan dengan cara yang benar, berdasar ilmu pengetahuan dapat mencapai hasil yang diinginkan.
<i>Amenities</i>	Kenyamanan fasilitas pelayanan.
<i>Technical competence</i>	Tenaga yang memberikan pelayanan mempunyai kompetensi teknik yang dipersyaratkan.
<i>Affordability</i>	Pelayanan yang diberikan dapat dijangkau secara finansial oleh pasien.
<i>Acceptability</i>	Pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat pengguna.
<i>Efficiency</i>	Pelayanan yang diberikan dilakukan dengan efisien.
<i>Interpersonal relationship</i>	Pelayanan yang diberikan memperhatikan hubungan antar manusia.
<i>Continuity of care</i>	Pelayanan yang diberikan berkelanjutan, terkoordinasi dan waktu ke waktu.
<i>Respect and caring</i>	Pelayanan yang diberikan dengan hormat, sopan dan penuh perhatian.
<i>Legitimacy/</i>	Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan secara medik
<i>Accountability</i>	maupun hukum.
<i>Timeliness</i>	Pelayanan yang diberikan tepat waktu.
<i>Safety</i>	Pelayanan yang diberikan aman.

Berdasar telaah pustaka terutama Smith dan Metzner (1970) serta Bapelkes (1999) maka untuk menilai kualitas pelayanan berdasar persepsi pasien dengan melihat:

1. *Efisiensi pelayanan* : yaitu pelayanan yang efisien , bermanfaat serta sesuai keinginan pasien/pelanggan.
2. *Ketrampilan pelayanan*: yaitu memberi rasa aman pada pasien
3. *Pengetahuan tentang pelayanan* : yaitu pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan pasien serta berdasar ilmu pengetahuan.
4. *Teknologi* : yaitu tenaga maupun alat yang dipergunakan untuk memberikan pelayanan mempunyai teknis persyaratan yang ditentukan

Berdasar uraian yang telah dikemukakan dapat dibuat suatu hipotesis (H1) sebagai berikut :

H1 :Meningkatnya kualitas pelayanan akan berakibat positif terhadap kepuasan pelayanan.

2.2 Kepuasan Terhadap Kualitas Pelayanan.

Masalah hubungan antara konsumen dan penjual sudah banyak diteliti, baik dalam dalam produk barang maupun jasa di mana kepuasan pelanggan ternyata amat penting. Dalam bidang pelayanan jasa kepuasan menjadi alat utama dalam persaingan (Supranto, 1997).

Kebijakan-kebijakan perusahaan yang memperhatikan aspek konsumen, tidak bisa diabaikan lagi terutama dengan semakin ketatnya persaingan bisnis, di mana aspek konsumen yang menarik adalah kepuasan konsumen. Menarik karena kepuasan konsumen adalah sesuatu yang relatif dan dinamis, sejalan dengan persaingan bisnis, kemajuan teknologi, pengaruh individu maupun kelompok lain. Kepuasan konsumen merupakan salah satu tujuan perusahaan dalam melakukan

bisnisnya dan merupakan kunci untuk merebut sukses. Dalam kenyataan kita sulit menilai/mengukur kepuasan konsumen karena banyak sekali variabelnya serta amat relatif (Eko, 1996).

Menurut *American Marketing Association* (dalam Eko 1996) untuk menilai kepuasan konsumen, menggunakan beberapa variabel:

1. Harapan : atribut produk/layanan atau sikap yang diharapkan oleh konsumen.
2. Pengalaman : interaksi yang terjadi antara konsumen dengan karyawan.
3. Kepuasan : pengalaman yang sesuai dengan harapan konsumen
4. Kualitas: sekumpulan karakteristik fisik dan nonfisik terhadap suatu produk/layanan yang dipergunakan oleh konsumen untuk menilai pengalaman .
5. Sangat puas: pengalaman yang melebihi harapan konsumen.
6. Nilai :Pandangan konsumen dalam hal persepsi kualitas terhadap biaya.

Menurut Harry (1998) dalam penelitian di Rumah Sakit Panti Rapih kepuasan dalam menerima pelayanan merupakan faktor yang amat penting sehingga mereka berminat beli ulang jasa rawat inap , sedangkan faktor tarif pengaruhnya kecil. Demikian pula Heru, (1999) dalam penelitiannya di RS Roemani bahwa tingkat hunian Rumah Sakit (*BOR*) amat dipengaruhi kepuasan input pelayanan serta proses pelayanan. Input pelayanan di sini berupa sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, pegawai, sedangkan proses pelayanan meliputi sikap dokter serta sikap perawat serta kesinambungan pelayanan.

Kepuasan pelayanan berarti kepuasan dalam kualitas pelayanan, yang saat ini sedang menjadi fokus penting dalam pelayanan di Rumah Sakit.

Kontribusi kualitas terhadap keuntungan usaha adalah dalam bidang penerimaan dan biaya, selain itu juga mempunyai manfaat:

1. Pelayanan yang sangat memuaskan dapat dipakai perusahaan untuk menetapkan harga yang lebih tinggi.
2. Pelayanan yang memuaskan dapat menciptakan pelanggan yang loyal. Pelanggan yang loyal merupakan media yang potensial untuk penjualan produk lama yang tersedia serta produk yang baru.
3. Pelanggan yang terpuaskan merupakan sumber informasi positif dari perusahaan, bahkan mereka dapat menjadi pembela bila ada isu negatif.
4. Pelanggan yang terpuaskan merupakan intelijen dalam pemasaran.
5. Kualitas pelayanan yang dibuat dan dipakai secara memadai selain memuaskan pelanggan tetapi juga memuaskan karyawan. Kepuasan karyawan pada bidang jasa yang langsung berhubungan dengan pelanggan memegang peranan penting dalam memelihara citra.

Dalam masalah pelayanan kesehatan kita sebaiknya berpedoman pada hakekat dasar pelayanan kesehatan yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health needs and demands*), yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa kepuasan (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan (Azrul, 1996).

Parasuraman *et al* (1991) adalah penulis yang banyak menulis tentang kepuasan terhadap kualitas pelayanan mengatakan, bahwa ada lima dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam menilai suatu kualitas pelayanan pada industri dengan Model *Servqual* Model ini sudah diuji oleh banyak peneliti dengan berbagai modifikasi tergantung pada jasa apa yang dilihat .

Dalam revisinya Parasuraman *et al* mengajukan penilaian kepuasan yaitu:

1. Keandalan (*reliability*).

Adalah suatu kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan dan tanpa kesalahan.

2. Ketanggapan (*responsiveness*)

Suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) kepada pelanggan, membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Pada peristiwa pelayanan yang gagal, kemampuan untuk segera mengatasi hal tersebut secara profesional dapat memberikan persepsi yang positif terhadap kualitas pelayanan.

3. Jaminan/ Kepastian (*Assurance*).

Pengetahuan dan keramahan karyawan serta kemampuan melaksanakan tugas secara spontan yang dapat menjamin kinerja yang baik sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan.

4. Empati (*Empathy*).

Memberikan perhatian yang bersifat individual atau pribadi kepada pelanggan dan berupaya untuk memahami keinginan konsumen.

5. Berwujud (*Tangibles*).

Penampilan dan kemampuan sarana serta prasarana fisik harus dapat diandalkan, keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Seperti Rumah Sakit dengan alat yang mutakhir serta karyawan yang memakai pakaian yang rapi dan menarik akan memberi kesan suatu pelayanan yang berkualitas.

Dari peneliti yang terdahulu maka dapat diambil kesimpulan bahwa untuk menilai tingkat kepuasan pelanggan dengan dasar *Servqual* dari Parasuraman et al (1991) dalam hal 1. *Bukti fisik* 2. *Reliabilitas* 3. *Daya tanggap* 4. *Jaminan* 5. *Empati*. Sedangkan pendapat dari Adi (1999) untuk menilai tingkat kepuasan dapat diukur secara umum (*overall rating*) atau menurut dimensi pelayanan, yaitu *keramahan, ketepatan, konsistensi* atau obyek kepuasan, yaitu : *pelayanan keperawatan, pelayanan gizi, pelayanan apotik, pelayanan medik*.

Oleh karena itu dari pernyataan yang mengatakan bahwa kepuasan dapat menimbulkan loyalitas pelanggan (Supranto,1997) dan kepuasan yang dibentuk dari dimensi obyek kepuasan dapat dibuat hipotesis (H2):

H2 : Meningkatnya kepuasan kualitas pelayanan, akan berakibat positif terhadap loyalitas.

Demikian pula dari penelitian Hary, 1998 mengatakan bahwa pelayanan yang memuaskan dapat menimbulkan minat beli ulang, sehingga dapat pula dibuat hipotesis (H3)

H3 :Meningkatnya kepuasan kualitas pelayanan akan berakibat positif terhadap minat beli ulang.

2.3 Loyalitas

Loyalitas adalah suatu ukuran terhadap tingkat keinginan memakai atau membeli suatu jasa pada penjual jasa tertentu karena merasa ada kepuasan dalam pelayanannya. Pelanggan yang loyal adalah pelanggan yang mendapat kepuasan tinggi sehingga sangat elastis terhadap perubahan harga, serta percaya pada reputasi penjual (Formell, 1992).

Loyalitas pelanggan sebetulnya berasal dari loyalitas merek yang mencerminkan loyalitas pelanggan pada merek tertentu (Dharmmesta, 1999.).

Assel, (1995, dalam Dharmmesta, 1999) mengatakan bahwa satu variabel yang dapat memprediksi loyalitas merek yaitu loyalitas toko. Konsumen yang loyal pada toko tertentu cenderung loyal pada merek tertentu , serta membeli apa saja yang ada ditoko tersebut.

Pelanggan yang loyal adalah pelanggan yang akan membeli ulang terhadap jasa yang pernah mereka rasakan. Pada pelanggan yang tingkat kepuasan rendah maka mereka mudah pindah serta sangat kaku terhadap perubahan harga (Anderson, 1994).

Untuk melihat tingkat kepuasan harus dibedakan tingkat kepuasan antara yang diharapkan sebelum menerima layanan (*expectation*) serta sesudah menerima layanan jasa (*perception*). Menurut Carman, untuk menilai harapan dan kenyataan semestinya diukur pada saat yang tidak bersamaan (Carman,1990).

Loyalitas konsumen atau *customer loyalty* merupakan tiket menuju sukses semua bisnis. Mereka yang dikategorikan sebagai pelanggan setia ini ialah mereka yang sangat puas dengan produk tertentu sehingga mempunyai antusiasme untuk memperkenalkannya kepada siapapun yang mereka kenal (Jemie, 1997).

Dalam menilai loyalitas merek (Dharmmesta ,1999) menggunakan aspek psikologis konsumen secara total agar tidak berubah yaitu 1. *Aspek kognitif* 2. *Aspek afektif* 3. *Afek Konatif* 4. *Aspek tindakan*.

Aspek kognitif berkaitan dengan kualitas atau superioritas merek; aspek afektif berkaitan dengan tingkat kesukaan dan kepuasan serta keterlibatan sebelumnya. Sedangkan aspek konatif berkaitan dengan komitmen merek dan niat beli, aspek tindakan berkaitan dengan riwayat pembelian sebelumnya.

Melihat teori yang ada dari penelitian sebelumnya bahwa loyalitas berkaitan sekali dengan emosi seseorang dalam membeli jasa, oleh karena itu peneliti membuat hipotesis (H4) sebagai berikut :

H4 : Meningkatnya loyalitas akan berakibat positif terhadap minat beli ulang.

2.4 Minat Beli Ulang Rawat Inap

Supranto (1999) mengatakan bahwa keinginan membeli adalah kondisi di mana seorang pasien karena faktor tertentu dari suatu produk jasa seperti harga, mutu

produk jasa, promosi serta ketersediaan jasa tersebut. Dapat terjadi pula pasien yang pernah dirawat di RS memberi rekomendasi kepada orang lain bahwa mutu pelayanan di RS tersebut memuaskan sehingga pasien lain berkeinginan membeli.

Pengalaman seseorang membeli jasa pada sebuah perusahaan dengan memuaskan akan menumbuhkan loyalitas sehingga berkeinginan membeli ulang. Hal ini dapat dilihat pada model dibawah ini (Tabel 2.1).

Tabel 2.1 *Model of buyer behaviour*

<i>Marketing Stimuli</i>	<i>Other Stimuli</i>	<i>Buyer's Characteristics</i>	<i>Buyer's Decision process</i>	<i>Buyer's Decisions</i>
<i>Product</i>	<i>Economic</i>	<i>Cultural</i>	<i>Problem recognition</i>	<i>Product choice</i>
	<i>Technological</i>	<i>Social</i>	<i>Information search</i>	<i>Brand Choice</i>
<i>Price</i>	<i>Political</i>	<i>Personal</i>	<i>Evaluation decisions</i>	<i>Dealer Choice</i>
	<i>Cultural</i>	<i>Psychological</i>	<i>Post purchase behaviour</i>	<i>Purchase timing</i>
<i>Place</i>				<i>Purchase amount</i>
<i>Promotion</i>				

Sumber: Supranto (1999) yang diambil dari Philip Kotler Cs: *Marketing Management, an Asian perspective*, Prentice Hall (1996) hal 203.

Berdasar teori yang ada dari beberapa penulis maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa keinginan membeli dan memilih kembali rawat inap rumah sakit sebagai hasil akhir dalam penelitian ditunjukkan dengan beberapa faktor yaitu :

1. Harga
2. Produk jasa yang tersedia
3. Mudah dijangkau

4. Dapat diterima.

2.5 Kerangka Pemikiran Teoritis

Sebagai dasar penelitian adalah adanya teori-teori tentang kualitas pelayanan, yang mempengaruhi kepuasan pelayanan terhadap pada suatu industri dan sudah banyak dibuktikan bahwa teori tersebut amat bermanfaat, dan terus dikembangkan pada berbagai industri jasa seperti Rumah Sakit. Dalam jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit hal tersebut, sudah diteliti oleh Harry, (1998) yang menyimpulkan bahwa pasien dalam memilih jasa kesehatan berdasar prioritas kepuasan terhadap:

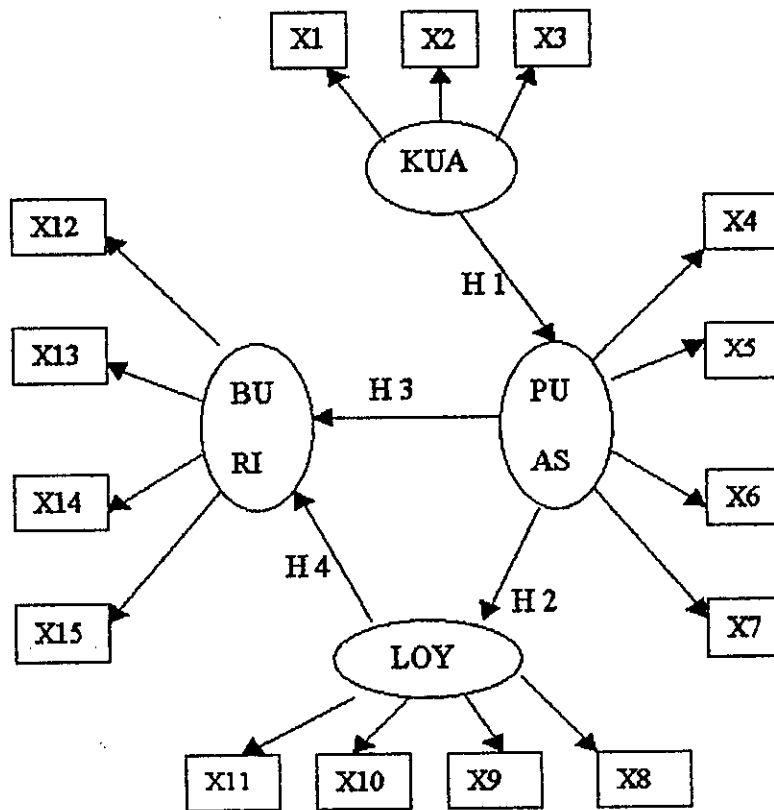
1. Pelayanan yang diberikan karyawan.
2. Fasilitas Rumah Sakit dalam menunjang penyembuhan.
3. Fasilitas Lingkungan.
4. Tarif.

Dari penelitian itu ternyata bahwa keinginan membeli ulang suatu jasa rumah sakit amat tergantung kepada kualitas pelayanan yang memuaskan sedangkan faktor tarif amat kecil pengaruhnya. Dalam masa mendatang sebuah Rumah Sakit yang selalu mempertahankan serta meningkatkan kualitas pelayanan sehingga pasien merasa puas maka Rumah Sakit tersebut akan terdepan dalam persaingan.

Tingkat kepuasan tertentu dapat menciptakan loyalitas (Supranto, 1997), pelanggan yang loyal merupakan media yang potensial untuk penjualan produk baru maupun lama (Jennie, 1997) serta elastis terhadap harga (Formell, 1992). Jumlah pelanggan yang loyal banyak tentunya akan meningkatkan beli ulang suatu produk jasa.

Untuk itu peneliti membuat model sebagai berikut (Gambar 2.1)

Gambar 2.1.
Kerangka Pemikiran Teoritis
Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Serta Minat Beli Ulang



Keterangan:

KUA : Kualitas pelayanan rawat inap

PUAS : Kepuasan terhadap kualitas pelayanan rawat inap

LOY : Loyalitas terhadap kualitas pelayanan rawat inap

BURI :Minat beli ulang rawat inap

TPS : Keterpaksaan membeli pelayanan rawat inap

X 1 : Efisiensi, ketrampilan dan pengetahuan, teknologi pelayanan administrasi dan manajemen

X 2 : Efisiensi, ketrampilan dan pengetahuan, teknologi pelayanan medik

X 3 : Efisiensi, ketrampilan dan pengetahuan, teknologi pelayanan asuhan keperawatan

X 4 : Pelayanan asuhan keperawatan

X 12 : Aspek tindakan

X 5 : Pelayanan gizi

X 13 : Harga

X 6 : Pelayanan apotik

X 13 : Produk jasa yang tersedia

X 7 : Pelayanan medik

X 14 : Mudah dijangkau

X 8 : Aspek kognitif

X 15 : Dapat diterima

X 9 : Aspek afektif

X 10 : Aspek konatif

Dalam model ini tingkat kepuasan pasien akan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan Rumah Sakit.

Setiap pasien yang masuk pasti harus melewati proses :

1. Pelayanan administrasi manajemen (X1), mulai dari membeli karcis sampai dengan dapat tempat tidur. Demikian pula setelah mendapat resep kemudian mengambil obat di Apotik serta membayar obat di kasir kemudian menyerahkan pada perawat untuk diberikan pasien. Saat pulang akan terulang lagi suatu proses administrasi sejak mendapat perincian sampai membayar .

2. Pelayanan medis(X2), di sini mencakup pada kualitas pelayanan yang diberikan oleh medis (dokter) dan petugas laboratorium yang akhirnya akan menemukan suatu diagnosis yang tepat sehingga memuaskan pasien serta pemberi pelayanan. Selain diagnosis pasien juga harus terpuaskan dalam pemilihan obat yang tepat sesuai dengan penyakitnya sehingga persepsi pasien dan pihak RS sama.

3. Pelayanan Asuhan Keperawatan (X3) yang dalam suatu persaingan pelayanan, kita berusaha mempunyai nilai tambah; (*value added*). Asuhan keperawatan adalah ujung tombak dalam pelayanan rawat inap, keluhan-keluhan pasien sebelum sampai kedokter hampir selalu melalui perawat. Dengan asuhan keperawatan yang berkualitas akan meningkatkan kepuasan pasien.

Kepuasan terhadap pelayanan yang timbul karena kualitas yang baik dapat dilihat dengan indikator obyek pelayanan yaitu pelayanan asuhan keperawatan (X4), pelayanan gizi (X5), pelayanan apotik (X6), pelayanan medis (X7).

Kepuasan terhadap kualitas ini selain menimbulkan minat beli ulang terhadap suatu jasa yang dijual dapat pula menimbulkan loyalitas apabila kepuasan yang

timbul melebihi harapan yang diinginkan.

Jadi, suatu konsep untuk meningkatkan minat ulang rawat inap selain dipengaruhi oleh kepuasan kualitas pelayanan, juga dipengaruhi oleh adanya loyalitas. Loyalitas yang baik akan meningkatkan minat beli ulang, dan semakin elastis dalam menerima layanan serta sulit untuk meninggalkan jasa yang pernah mereka dapat.

Untuk melihat tingkat loyalitas dengan melihat aspek kognitif (*X8*), aspek afektif (*X9*), aspek konatif (*X10*), aspek tindakan (*X11*). Semua aspek ini berkaitan dengan emosi pelanggan, menurut Dharmmesta, 1999 untuk melihat loyalitas pelanggan dengan cara bagaimana emosi pelanggan terhadap suatu produk.

Untuk melihat pelanggan dalam menentukan membeli produk jasa rawat inap dipakai indikator harga (*X12*), produk jasa yang tersedia (*X13*), mudah dijangkau (*X14*), dapat diterima (*X15*).

2.6 Hipotesis

- 1. H1-Meningkatnya kualitas pelayanan akan berakibat positif terhadap kepuasan pelayanan.*
- 2. H2-Meningkatnya kepuasan kualitas pelayanan akan berakibat positif terhadap loyalitas.*
- 3. H3-Meningkatnya kepuasan kualitas pelayanan akan berakibat positif terhadap minat beli ulang.*
- 4. H4-Meningkatnya loyalitas akan berakibat positif terhadap minat beli ulang.*

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Pendahuluan

Dalam penelitian ini , dipakai sebuah RSUD Ungaran yang dalam perjalanan pelayanannya masih banyak kendala, salah satunya adalah belum efisien dalam pelayanannya sehingga tingkat hunian tempat tidur serta lama dirawat belum mencapai standard.

Salah satu penyebab ini adalah kepuasan pelanggan, yang akan diteliti sampai berapa jauh kepuasan pelanggan terhadap mutu pelayanan sehingga minat beli serta minat beli ulang dapat ditingkatkan, bila minat beli serta beli ulang meningkat tentunya akan meningkatkan kinerja RS.

RSUD Ungaran mempunyai kapasitas tempat tidur 105 dengan *B O R* 66,4%, *ALOS* rata-rata 3,8 Jumlah tenaga di RSUD Ungaran sebanyak 197 orang terdiri 8 dokter spesialis, 8 dokter umum, 2 dokter gigi, 33 paramedis non perawatan, 35 non medis dan 49 paramedis, sisanya adalah tenaga administrasi.

RSUD Ungaran menempati tanah seluas 6130 m² dengan bangunan 2055 m² berupa RS tipe C yang telah ter-akreditasi tahun 1999.

Penelitian dilakukan secara survai dengan tujuan deskriptif untuk mengukur secara cermat fenomena yang ada dalam penelitian dan *explanatory* (penjelasan) dari variabel-variabel yang diteliti dengan hipotesis (Masri & Sofyan ,1995)

3.2 Jenis Data dan Sumber Data

Jenis data berupa data primer dan data sekunder.

Data primer

Data ini berasal dari survai yang dilakukan peneliti dengan mengajukan pertanyaan tertulis kepada pasien yang dirawat inap yang menyangkut variabel-variabel yang akan diteliti sesuai dengan pemahaman pasien.

Data sekunder

Adalah data yang didapat dari laporan RS yang menggambarkan kinerja RS, data ini sebagai acuan dalam menentukan masalah (Emory, 1998) Data-data itu adalah *BOR*, *ALOS*, serta data tentang SDM dan luas serta tipe RSUD Ungaran.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah seluruh pasien dalam RS yang sedang dirawat dibangsal rawat inap dewasa dalam keadaan sadar, dapat berkomunikasi serta bukan anak-anak. Perkembangan populasi dari tahun ketahun dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Pasien dewasa karena pasien ini sudah bisa merasakan, melihat, memonitor segala aktivitas semua petugas di runah sakit yang pada akhirnya dapat memberi penilaian tentang pertanyaan yang diajukan peneliti.

Sadar dan dapat berkomunikasi, dalam arti tak ada gangguan dalam berkomunikasi sehingga memudahkan pengumpulan data.

Tabel 3.1 Populasi penderita dewasa keluar hidup dan mati tahun 1996-2000.

Tahun	1996	1997	1998	1999	2000
Januari	396	439	380	327	505
Februari	406	453	392	336	490
Maret	395	406	385	403	490
April	407	412	375	370	564
Mei	385	446	380	418	464
Juni	395	414	404	235	576
Juli	400	531	422	415	559
Agustus	424	501	370	440	528
September	398	489	385	423	544
Oktober	430	474	391	451	600
Nopember	445	488	419	517	631
Desmber	449	572	411	480	574
Total	4930	5526	4711	5002	6525

Sumber : Laporan RSUD Ungaran,tahun 2000.

Sampel

Sampel diambil dengan cara sampling aksidental yaitu wawancara dengan pasien baik oleh peneliti atau petugas yang ditunjuk. Penelitian dilakukan dalam jangka waktu 1 (satu) bulan. Pasien dengan kriteria tertentu dan setuju untuk diwawancarai.

Pemilhan dari metode ini dengan alasan praktis yaitu :

1. Tujuan yang kita teliti adalah terbatas pada lingkungan rumah sakit dan memenuhi tujuan pengambilan sampel
2. Keterbatasan biaya dan waktu.
3. Salah satu yang cocok (*feasible*) dalam penelitian di Rumah Sakit (Emory & Cooper, 1997; Suratno & Lincoln, 1988).

Dalam penelitian ini peneliti memanfaatkan suatu teknik analisis *SEM* (*Structural Equation Modeling*) yang akan menilai bagaimana suatu model yang dibuat sesuai dengan data yang ada dan bagaimana hubungan tiap variabel dengan apa yang diinginkan (Hair et al, 1995). *SEM* hanya menentukan bahwa jumlah sampel paling sedikit 100 dan paling banyak 400, tetapi dalam penelitian ini akan diambil antara 100-200 sampel yang disebut "*critical sample size*". Dikatakan pula bahwa jumlah sampel 5-10 kali dari jumlah indikator yang dipakai.

3.4 Definisi Operasional

Dalam penelitian ini terdapat 2 istilah variabel yang amat penting yaitu variabel laten, serta variabel yang diamati (*observed*).

Variabel laten

Variabel ini adalah variabel bentukan, yang dibentuk melalui indikator-indikator yang diamati dalam dunia nyata. Disebut pula *construct* atau *unobserved variables*, yang digambarkan dalam bentuk lingkaran atau oval.

Variabel observasi.

Variabel ini adalah variabel yang datanya harus dicari melalui penelitian lapangan. Variabel ini disebut pula Variabel terukur (*measured variable*) atau variabel indikator yang digambarkan dalam bentuk segi empat

Variabel yang terukur ini dan diamati dilapangan merupakan variabel dependen yang nantinya secara bersama-sama dihipotesakan sebagai dimensi dari sebuah konstruk atau variabel laten.

3.4.1 Variabel laten

3.4.1.1 Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan mempunyai beberapa variabel indikator yaitu pelayanan administrasi dan manajemen, pelayanan medis serta pelayanan asuhan keperawatan

Variabel indikator :

1. *Pelayanan administrasi dan manajemen (X1)* adalah segala sesuatu pelayanan pasien yang tak ada kaitannya dengan masalah medis. Dalam akreditasi RS salah satu aspek pelayanan administrasi dan manajemen adalah proses pasien masuk RS sampai pulanginya.

Pada pelayanan ini dengan pertanyaan-pertanyaan yang mencakup

- a. efisiensi dalam pelayanan*
- b- ketrampilan dan pengetahuan pelayanan*
- c- teknologi.*

2. *Pelayanan Medis (X2)* : disini mencakup semua aspek kegiatan yang dilakukan seorang dokter dalam menentukan diagnose serta memanfaatkan penunjang medik serta penentuan obat sehingga sembuh Pada pelayanan ini dengan pertanyaan yang mencakup:

- a. efisiensi dalam pemeriksaan pasien*
- b. ketrampilan dan pengetahuan dalam diagnosa dan terapi*
- c- teknologi penunjang.*

3. *Pelayanan asuhan keperawatan (X3)* : asuhan keperawatan adalah bagaimana seorang perawat memberikan perawatan yang menunjang penyembuhan penyakitnya seperti bagaimana memberi obat, memandikan pasien

dan lain lain. Hal-hal demikian akan terlihat bagaimana kualitas seorang perawat mengelola pasien dalam bidangnya.

Pada pelayanan ini dengan pertanyaan yang mencakup :

- a- efisiensi dalam pelayanan asuhan perawatan*
- b- ketrampilan dan pengetahuan asuhan keperawatan*
- c- teknologi keperawatan.*

3.4.1.2. Kepuasan Pelayanan

Kepuasan pasien disini adalah persepsi kepuasan yang diterima berdasar persepsi kualitas yang diterima pasien.

Kepuasan yang diterima pasien dengan *variabel indikator* :

- Pelayanan asuhan keperawatan (X4)*
- Pelayanan gizi (X5)*
- Pelayanan apotik (X6)*
- Pelayanan medis (X7).*

3.4.1.3 Loyalitas

Loyalitas adalah variabel laten yang akan memperlihatkan sampai berapa jauh tingkat loyalitas pasien terhadap rumah sakit sehingga pasien mau memberi informasi kepada keluarga atau tetangga keuntungan apa yang akan diperoleh bila mau membeli/memilih ulang jasa perawatan di RS.

Pada loyalitas dapat terlihat dengan *variabel indikator*:

- Aspek kognitif (X8)*

Aspek afektif (X9)

Aspek konatif (X10)

Aspek tindakan (X11).

3.4.1.4 Minat Beli Ulang Rawat Inap

Minat beli ulang mengandung pengertian bahwa seorang pasien yang sedang dirawat dapat mempertimbangkan untuk membeli lagi jasa pelayanan rawat inap dikemudian hari, bila sakit atau memberi informasi ke pihak lain bahwa RSU Ungaran baik dalam pelayanannya.

Variabel laten ini mempunyai *variabel indikator* :

Harga (X12)

Produk jasa yang tersedia (X13)

Mudah dijangkau (X14)

Dapat diterima (X15).

3.5 Pengumpulan Data

Penelitian ini adalah penelitian survai non ekeperimental dengan cara observasi (wawancara pasien) pada variabel-variabel yang mempengaruhi kinerja RS yang telah banyak diteliti oleh paneliti di Rumah Sakit-Rumah Sakit lain.

Obyek penelitian adalah RSUD Ungaran yang berlokasi di tepi jalan besar yang mudah dijangkau dengan kendaraan umum.

Subyek penelitian adalah pasien yang dirawat di unit rawat inap dengan kriteria :

1. Pasien dirawat lebih atau sama dengan 3 X 24 jam dan mau pulang dengan asumsi pasien ini sudah bisa merasakan, melihat cara kerja perawat, dokter dan petugas lain.
2. Dapat berkomunikasi dengan baik, tidak ada gangguan jiwa.
3. Menempati semua kelas perawatan.
4. Bukan pasien anak-anak.

Teknik pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien tersebut dipandu oleh petugas. Kuesioner berisi variabel/indikator yang diteliti disebarkan pada periode tertentu sehingga jumlah responden mencapai antara 100-200 .

Pengumpulan data diawali dengan membentuk tim penelitian dan diadakan pelatihan sebelum pelaksanaan dilapangan, mengadakan uji coba guna menguji validitas dan reliabilitas kuesioner sebagai alat ukur serta melakukan revisi sesuai dengan kebutuhan. Setelah uji coba maka kuesioner disebar kepada pasien dengan kriteria tertentu sehingga responden jumlahnya memenuhi syarat *SEM*.

3.6 Tehnik Analisis

Data yang telah terkumpul harus segera diedit pada saat itu juga karena bila ditunda kode-kode yang ada akan hilang artinya dan sulit dilacak lagi, yang berakibat nilai penelitian menurun. Tujuan mengedit adalah: 1. Akurat, 2. Konsisten dengan informasi-informasi lainnya, 3. Dimasukan secara seragam, 4. Lengkap, 5. Tersusun dengan rapih sehingga memudahkan dalam tabulasi dan pemberian kode (Emory & Cooper).

Setelah data diedit maka dilakukan tabulasi sesuai dengan variabel-variabel yang ada untuk setiap responden.

Data yang sudah ditabulasi dimasukan dalam program *SPSS* yang nantinya akan dimanfaatkan dalam program *AMOS*

Tahapan setelah data terkumpul dan tertabulasi maka masuk dalam analisis data yaitu :

1. Analisis pendahuluan yaitu statistik deskriptif
2. Pengujian hipotesis yang akan dilakukan dengan tehnik SEM mengenai model yang dibuat

Dalam *SEM* akan terlihat :

1. Pengukuran unidimensionalitas dari berbagai indikator untuk sebuah konstruk
2. Pengujian kesesuaian/ketepatan sebuah model struktural berdasarkan data empiris yang diteliti.

Pengujian kesesuaian model sekaligus hubungan kausalitas antar faktor yang dibangun/diamati dalam model tersebut.

Untuk menilai bahwa model baik/layak atau tidak- maka harus memenuhi syarat:

1. X^2 Chi-square	diharapkan kecil
Significanced Probability	\geq 0.05
2. RMSEA	\leq 0.08
3. GFI	\geq 0.90
4. AGFI	\geq 0.90
5. CMIND/DF	\leq 2.00

- | | | |
|---------------|---|-------|
| 6. <i>TLI</i> | ≥ | 0.95 |
| 7. <i>CFI</i> | ≥ | 0.94. |

Dalam model *SEM*, alat uji paling fundamental untuk mengukur *overall fit* adalah *likelihood ratio Chi-square statistic*. Semakin kecil nilai X^2 semakin baik model itu (karena dalam uji beda *chi-square*, $X^2 = 0$ berarti benar-benar tak ada perbedaan, jadi H_0 diterima) dan diterima berdasarkan probabilitas dengan *cut-off value* sebesar $p > 0.05$ atau $p > 0.10$. Penggunaan *chi-square* hanya sesuai bila ukuran sampel antara 100 dan 200, bila ukuran diluar rentang itu, uji signifikansi akan menjadi kurang reliabel sehingga perlu dilengkapi alat uji yang lain.

RMSEA- The Root Mean Square Error of Approximation- dalam Ferdinand AT (2000) beberapa sarjana mengatakan adalah sebuah indeks yang dapat digunakan untuk mengkompensasi *chi-square statistic* dalam sampel yang besar. Nilai *RMSEA* menunjukkan *goodness-of-fit* yang dapat diharapkan bila model diestimasi dalam populasi, demikian pula nilai yang lebih kecil atau sama 0.08 merupakan indeks untuk dapat diterimanya model yang menunjukkan sebuah *close fit* dari model itu berdasarkan *degrees of freedom*.

GFI- Goodness of Fit Index- merupakan sebuah ukuran *non-statistik* yang mempunyai rentang nilai antara 0 (*poor fit*) sampai dengan 1.0 (*perfect fit*). Nilai yang tinggi dalam indeks ini menunjukkan *better fit*.

AGFI- Adjusted Goodness-of-Fit Index- beberapa sarjana mengatakan *GFI* adalah analog dengan R^2 dalam regresi berganda serta *Fit index* ini dapat diadjust terhadap *degrees of freedom* yang tersedia untuk menguji diterima tidaknya model. Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah bila mempunyai nilai ≥ 0.90 .

CMIN/DF- *The minimum sample discrepancy function/ degree of freedom*-nya nilai ini sebagai salah satu indikator untuk mengukur tingkat fitnya sebuah model disebut pula X^2 relatif. Bila nilai kurang 2.0 atau bahkan kurang 3.0 adalah indikasi dari *acceptable fit* antar data dan model.

TLI- *Tucker Lewis Index* dengan nilai sebagai acuan untuk diterimanya sebuah model adalah penerimaan ≥ 0.95 dan nilai yang mendekati 1 menunjukkan a *very good fit* (Arbuckle, 1997).

CFI- *Comparative Fit Index*. Keunggulan index ini adalah bahwa besarannya tidak dipengaruhi oleh ukuran sampel, karena itu sangat baik untuk mengukur tingkat penerimaan sebuah model. Nilai dari *CFI* pada rentang 0-1, dimana semakin dekat 1, mengindikasikan tingkat fit yang paling tinggi-a *very good fit* (Arbuckle, 1997).

Setelah kesesuaian model diuji (*model fit*) , evaluasi lain adalah penilaian unidimensionalitas dan reliabilitas. Pendekatan yang dianjurkan dalam menilai sebuah model pengukuran (*measurement model*) adalah menilai besaran *composite reliability* dan *variance extracted* dari masing-masing konstruk.

Nilai *composite reliability* dengan batas 0.70, sedangkan *variance extracted* direkomendasikan ≥ 0.50 .

BAB IV ANALISIS DATA

4.1 Data Deskriptif

Rumah sakit umum Ungaran adalah rumah sakit daerah milik Pemda Kabupaten Semarang, yang telah mendapat sertifikat akreditasi dalam 5 bidang pelayanan kesehatan. Lima bidang pelayanan itu adalah (1) pelayanan administrasi dan manajemen (2) pelayanan medis, (3) pelayanan asuhan keperawatan (4) pelayanan rekam medik dan (5) pelayanan gawat darurat. Berdasar sertifikat ini menunjukkan kualitas pelayanan sudah baik (memenuhi syarat).

4.1.1 Indikator Penilaian Efisiensi.

4.1.1.1. BOR

Bed occupation rate adalah jumlah hari perawatan dibandingkan jumlah tempat tidur dalam satu tahun. Menurut grafik Barber Johnson BOR yang efisien adalah 75 %-80%. BOR (%) total dari tahun 1995 sampai tahun 2000 dapat dilihat dalam Tabel 4.1.

Tabel 4.1. BOR (%) tahun 1995-2000.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
BOR	77,2	77,4	82,5	60,5	66,4	73,4

Sumber : Laporan RSUD Ungaran tahun 2000

Dari tabel 4.1. ternyata BOR mulai membaik lagi, yang disebabkan sudah mulai adanya perbaikan sistim pelayanan.

4.1.1.2 Average Length Of Stay (ALOS)

Average Length Of Stay adalah rata-rata lamanya dirawat, dihitung dari perbandingan jumlah lamanya dirawat dengan jumlah pasien yang keluar hidup dan mati (tabel 4.2 dan 4.3).

Tabel 4.2 *Average Length Of stay* tahun 1995-2000.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
ALOS TOTAL	4,3	4	4	3,7	3,8	3,9

Sumber : Laporan RSUD Ungaran tahun 2000.

Tabel 4 3 Jumlah pasien dewasa keluar hidup dan mati tahun 1996-2000.

	1996	1997	1998	1999	2000
TOTAL	4930	5526	4711	5002	6525

Sumber : Laporan RSUD Ungaran tahun 2000.

Dari tabel 4 2 dan 4.3 *ALOS* hanya naik sedikit, disebabkan karena masih adanya pasien yang dirujuk dengan bermacam-macam alasan ataupun pulang paksa yang tak dijelaskan sebab-sebabnya.

Jumlah pasien yang dirujuk ke atas dari tahun 1988 sampai tahun 2000 adalah sebagai berikut :

1988 sebanyak 148 orang dari 6435 (2,3%)

1999 sebanyak 153 orang dari 6992 (2,2%)

2000 sebanyak 126 orang dari 7943 (1,6%).

Jumlah pasien pulang paksa pada tahun 1999 sebanyak 296 (5,9%) pasien dari 5002 pasien dan tahun 2000 sebanyak 301 (4,6%) pasien dari 6525.

Jumlah pasien dewasa yang pulang paksa saat penelitian sebanyak 67 (10,9%) dari 614 pasien dewasa yang pulang, sedangkan yang dirujuk sebanyak 8 kasus. Berdasar data ini maka perlu diteliti lebih lanjut mengapa mereka pulang sebelum dinyatakan sembuh ataupun diijinkan.

Dalam pembelian/pemilihan suatu jasa rumah sakit, salah satu indikatornya adalah jarak yang mudah dijangkau, ternyata paling banyak pasien yang dirawat berasal dari kecamatan Ungaran. Pada tahun 1999 sebanyak 40% dari 6992 dan tahun 2000 sebanyak 40,8% dari 7943, sisanya dari kecamatan yang lebih jauh seperti Semarang selatan, Gunung Pati, Bergas, Pringapus.

Jumlah tenaga kerja pada saat penelitian adalah terdiri 11 Orang dokter spesialis, 6 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 30 orang paramedis non perawat, 50 orang paramedis perawat, 41 orang non medis.

4.1.2 Data Responden Penelitian

Pada penelitian ini yang dilakukan pada bulan Maret 2001 dari tanggal 1 s/d tanggal 31 Maret didapat 560 pasien keluar hidup dan mati. Dari 560 pasien ini terdiri dari 85 pasien anak (21,25%), sedangkan pasien yang dapat diwawancarai dengan syarat-syarat tertentu hanya 119 pasien (37,77%).

Dari 119 responden (Tabel 4.4), sebanyak 80 orang (67,2%) berasal dari kecamatan Ungaran serta 52 orang (43,7%) dirawat untuk kedua kalinya semuanya berasal dari kecamatan Ungaran. Hal ini menunjukkan bahwa mereka yang dekat akan memilih serta memilih ulang rawat inap RSUD Ungaran.

Tabel 4.4. Data 119 responden penelitian.

Jenis data	:	Jumlah (orang)
1.Responden laki-laki	:	33 (27,7%)
2.Responden wanita	:	88 (72,3%)
3.Penghasilan		
s/d Rp.750.000,-	:	106 (89%)
Rp.751.000, s/dRp.1500000,-	:	11 (9,7%)
Rp.1501000,-s/dRp.2,5 juta	:	2 (1,7%)
4.Tanggungn keluarga 0	:	7 (5,9%)
1	:	15 (12,6%)
2	:	30 (25,2%)
3	:	18 (15,1%)
4	:	21 (17,6%)
>4	:	28 (23,5%)
5.Kelas perawatan	Utama :	17 (14,3%)
	I :	27 (22,6%)
	II :	22 (18,5%)
	III :	21 (17,6%)
6.Perawatan yang ke I	:	67 (56,3%)
ke II	:	52 (43,7%)
7.Perawatan ke II :		
Penyakit yang sama	:	18 (15,1%)
Penyakit yang berbeda:	:	34(28,5%)
8.Keluhan responden	:	5 (4,2%) masalah perawat
	:	1 (0,8%) tentang kamar mandi
	:	1 (0,8%) air bersih kurang.

Sumber : Data penelitian diolah tahun 2001

Dari 119 responden terdiri 33 responden wanita (27,73%), responden laki-laki 86 (72,17%), penghasilan keluarga responden 106 (89%) sebesar s/d Rp.750.000,-, 11(9,3%) responden mulai Rp.751.000, s/d Rp. 1.500.000,- hanya 2 (1,7%) sebesar Rp.1.501.000 s/d Rp.2.500.000,-

Tanggungan keluarga responden paling banyak 2 sejumlah 30 (25,2%), disusul jumlah tanggungan lebih 4 sejumlah 28 (23,5%), jumlah tanggungan 4 sejumlah 21(17,6%).

Dalam pemilihan kelas perawatan hanya 21 (17,6%) responden yang memilih kelas III.selbihnya kelas II keatas sejumlah 98 (82,4%).

Berdasar besarnya penghasilan sampai dengan Rp.750.000 sebanyak 89%, jumlah tanggungan keluarga 2 atau lebih sebanyak 66,4% dan pemilihan kelas II sebanyak 98%, dapat diperkirakan bahwa mereka memilih rasa nyaman lebih dulu daripada harga yang murah pada kelas III. Pasien kelas I, II, Teladan lebih banyak yang dirawat 3 hari atau lebih.

Sebanyak 67 (56,3%) responden baru dirawat yang pertama kali sedangkan 52 (43,7%) dirawat yang kedua kali. Pada responden yang dirawat kedua kali sebanyak 34 (28,6%) dengan penyakit yang berbeda sedangkan 18 (15,1%) untuk penyakit yang sama.

Walaupun demikian masih tetap ada keluhan dari pasien dalam perawatannya yang terlihat pada tabel 4.4. Lima pasien mengeluh masalah tenaga perawat yang kurang baik, hal ini jelas karena jumlah tenaga yang ada kurang dibanding pasien yang dirawat, disamping memang perlu meningkatkan kemampuan tenaga. Dua orang mengeluh tentang kebersihan kamar mandi serta air bersih untuk mandi,

keluhan ini benar adanya. Keluhan-keluhan ini memang harus ditanggapi karena bila tidak bisa menjadi hambatan dalam menarik pasien .

4.2 Analisis Statistik

Dalam penelitian ini digunakan dua macam tehnik analisis yaitu :(1) Analisis faktor konfirmatori (*confirmatory faktor analysis*) pada *SEM* yang digunakan untuk mengkonfirmasi faktor-faktor yang paling berpengaruh dalam suatu kelompok variabel. Disini akan diuji unidimensionalitas dari konstruk-konstruk eksogen dan konstruk endogen; (2) Pada tahap ini Analisis secara *Full Model* untuk melihat kesesuaian model dan hubungan kausalitas yang dibangun dalam model yang diuji.

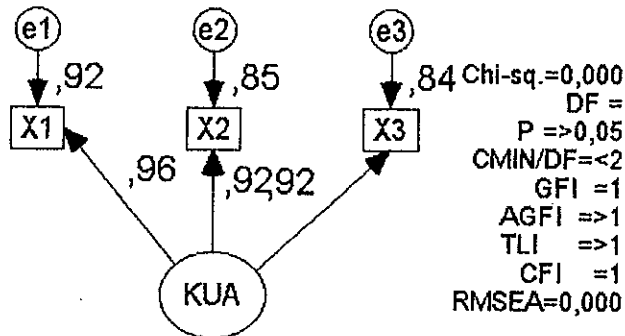
4.2.1 Analisis Faktor Konfirmatori

4.2.1.1 Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Kualitas Pelayanan Rawat Inap dibentuk oleh 3 dimensi, dengan masing-masing dimensi mencakup masalah yang berkaitan dengan efisiensi, ketrampilan, pengetahuan serta teknologi. Masalah ini terdapat pada pernyataan yang diajukan kepada pasien

Hasil analisis faktor konfirmatori untuk variabel laten kualitas jasa ini terlihat pada Gambar 4.1.

Gambar 4.1
Analisis Faktor Konfirmatori Kualitas



Keterangan :

KUA : Kualitas pelayanan rawat inap

X1 : Kualitas Jasa administrasi dan manajemen

X2 : Kualitas Jasa Asuhan Keperawatan

X3 : Kualitas Jasa Pelayanan Medik.

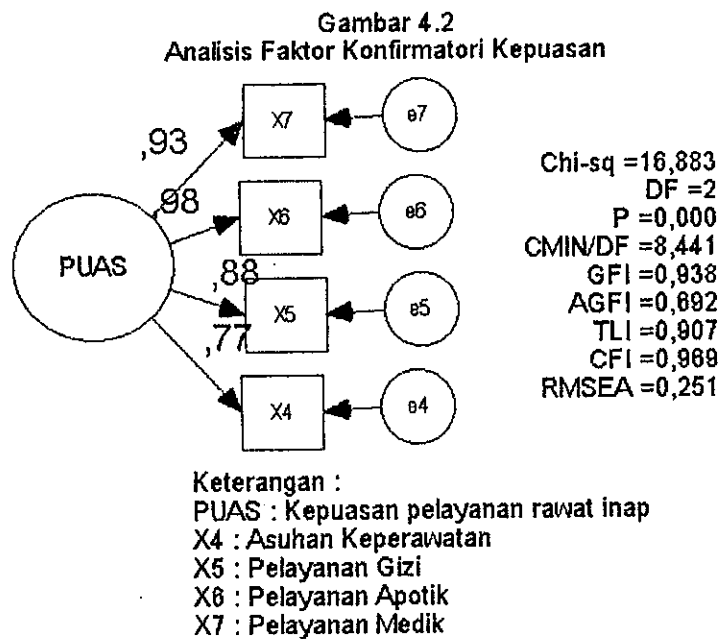
Pada Gambar 4.1 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan administrasi dan manajemen memiliki koefisien lambda (λ) = 0,96 merupakan dimensi yang paling kuat dalam menjelaskan variabel kualitas, sedangkan pelayanan medis memiliki koefisien lambda (λ) = 0,92 dan pelayanan asuhan keperawatan dengan koefisien lambda (λ) = 0,92. Dari perhitungan, ternyata menunjukkan model ini baik karena memenuhi syarat dengan $Chi-square < 0,05$, $P = \geq 0,05$, $CMIN/DF \leq 2$, $GFI = 1$, $AGFI \geq 0,94$, $TLI \geq 0,94$, $CFI = 1$, $RMSEA \leq 0,08$.

Kualitas pelayanan yang bagus akan memberikan kontribusi kepuasan pasien yang dirawat. Dengan demikian faktor kualitas pelayanan di RSUD Ungaran yang mencakup 3 indikator ini mempertegas Smith dan Metzner (1970) Bapelkes (1999) serta akreditasi Depkes RI (1994) bahwa untuk menilai kualitas pelayanan sesuai persepsi pasien dengan melihat -efisiensi pelayanan, ketrampilan pelayanan, pengetahuan pelayanan yang diikuti teknologi dalam pelayanan kesehatan.

4.2.1.2 Kepuasan Pelayanan Rawat Inap

Dimensi pembentuk variabel kepuasan yang merupakan indikator tingkat kepuasan pelayanan rawat inap dalam penelitian ini antara lain pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan gizi, pelayanan apotik dan pelayanan medik.

Hasil analisis konfirmatori untuk variabel kepuasan dapat dilihat pada Gambar 4.2.



Dari hasil perhitungan, model ini belum dapat dipakai karena syarat analisis *SEM* belum memenuhi syarat karena *Chi-square* = 16,883, $P < 0,05$, *CMIN/DF* = 8,441, *GFI* = 0,938, *AGFI* = 0,692, *TLI* = 0,907, *CFI* = 0,969 dengan *RMSEA* = 0,251.. Walaupun syarat tak terpenuhi ,tetapi dengan melihat *regression weight*, ke 4 variabel ini erat sekali hubungannya dengan tingkat kepuasan pasien, masing-masing variabel dengan nilai lambda (λ) > 0,7 dengan $P = 0,00000$.

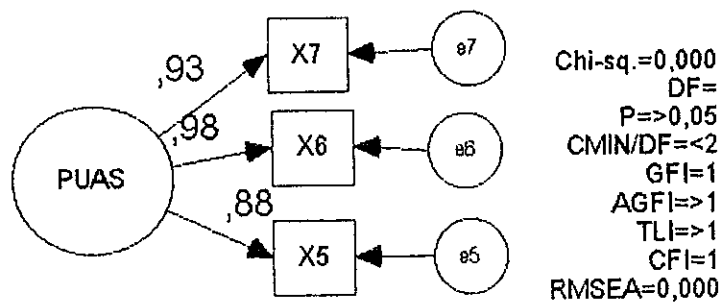
Keeratan hubungan ini mempertegas pendapat Adi (1999), bahwa kepuasan dapat diukur secara umum (*overall rating*) atau menurut dimensi pelayanan :

keramahan, ketepatan, konsistensi atau obyek kepuasan yaitu pelayanan keperawatan, pelayanan gizi, pelayanan apotik serta pelayanan medis.

Model ini kemudian direvisi dengan menghilangkan variabel X4 yaitu asuhan keperawatan dengan nilai lambda (λ)=0,77 yang paling tidak kuat pada estimasi *standard regression weight* walaupun dengan $P < 0,05$.

Hasil revisi ini menghasilkan Gambar 4.3, dengan *Chi-square* kecil, $CMIN/DF < 2$, $GFI = 1$, $AGFI > 0,94$, $TLI > 0,94$, $CFI = 1$, $RMSEA < 0,08$ dengan lambda masing-masing variabel $> 0,88$. sehingga model dapat diterima.

Gambar 4.3
Analisis Faktor Konfirmatori Kepuasan
(Revisi)

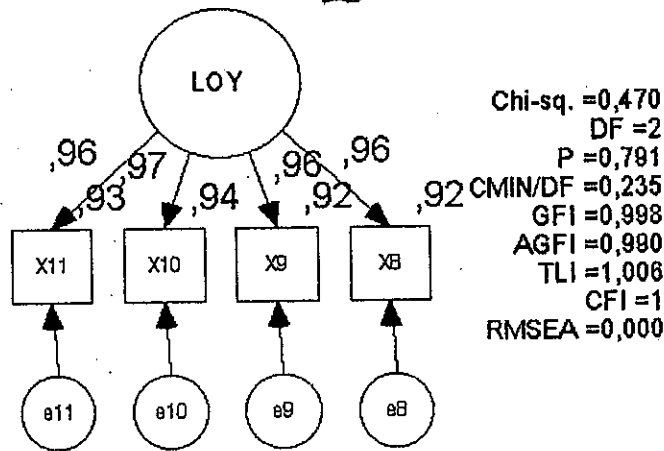


Keterangan :
PUAS : Kepuasan pelayanan rawat inap
X5 : Pelayanan Gizi
X6 : Pelayanan Apotik
X7 : Pelayanan Medik

4.2.1.3 Loyalitas Terhadap Pelayanan Rawat Inap

Variabel loyalitas terbentuk dari dimensi aspek kognitif, aspek afektif (emosional), aspek konatif (interaksi), serta aspek tindakan yang merupakan indikator tingkat loyalitas untuk pelayanan rawat inap. Perhatikan Gambar 4.4. yang menjelaskan mengenai loyalitas terhadap pelayanan rawat inap.

Gambar 4.4
Analisis Faktor Konfirmatori Loyalitas



Keterangan :
 LOY : Loyalitas pelayanan rawat inap
 X8 : Aspek kognitif
 X9 : Aspek afektif
 X10 : Aspek konatif
 X11 : Aspek tindakan.

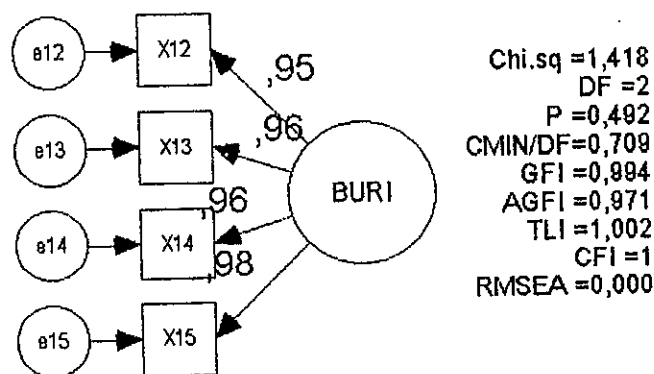
Dari hasil perhitungan secara statistik didapat bahwa model ini sudah memenuhi syarat dalam analisis SEM yaitu *Chi-square* = 0,035, *DF* = 2, *P* = 0,983, *CMIN/DF* = 0,017, *GFI* = 1, *AGFI* = 0,999, *TLI* = 1,008 *CFI* = 1, serta *RMSEA* = 0,000. Masing-masing variabel bila dilihat dari *regression weight* dengan *P* < 0,00000 serta koefisien lambda (λ) > 0,96 maka variabel tersebut sangat erat hubungannya tingkat loyalitas pasien sehingga model baik.

4.2.1.4 Minat Beli Ulang Rawat Inap

Ada 4 dimensi pembentuk variabel minat beli ulang rawat inap yang merupakan indikator penderita ingin membeli ulang jasa pelayanan rawat inap di RS Ungaran.

Dari hasil perhitungan secara statistik seperti yang terlihat dalam Gambar 4.5. dibawah ini.

Gambar 4.5
Analisis Faktor Komfirmatori Minat Beli Ulang Rawat Inap.



Keterangan :
BUR1 : Minat Beli Ulang Rawat Inap
X12 : harga
X13 : produk jasa yang tersedia
X14 : mudah dijangkau
X15 : dapat diterima.

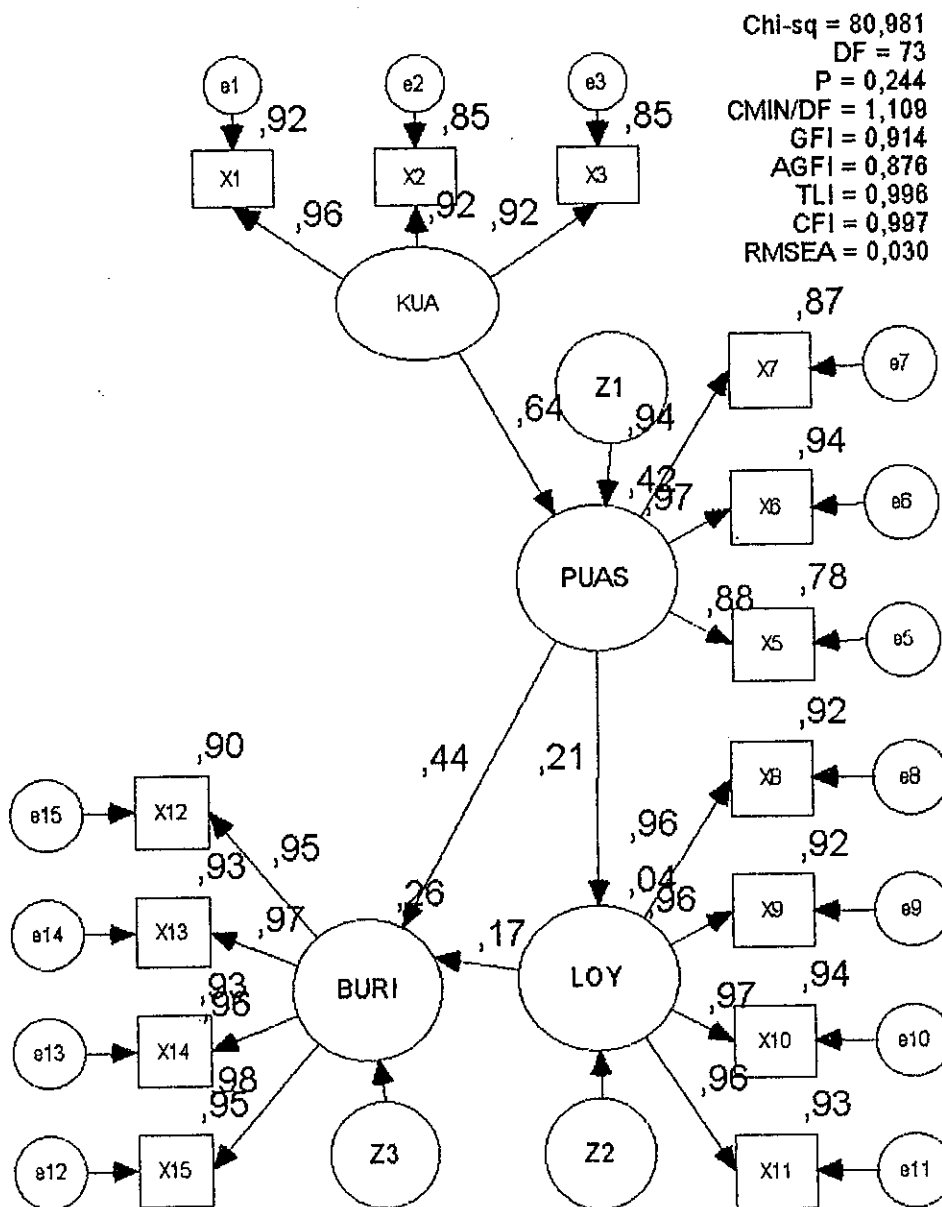
Dari hasil perhitungan menunjukkan bahwa model ini dapat diterima karena memenuhi syarat analisis SEM yaitu $Chi-square = 1,418$, $P=0,492$, $CMIN/DF=0,709$, $GFI=0,994$, $AGFI=0,971$, $TLI=1,002$, $CFI=1$, $RMSEA=0,000$.

Melihat *regression weight* masing-masing variabel menunjukkan bahwa masing-masing variabel mempunyai $P < 0,0000$ dengan koefisien lambda = $>0,95$ hal ini menunjukkan bahwa variabel-variabel ini secara bermakna erat sekali hubungannya untuk membentuk suatu konstruk.

4.2.2 Model Keseluruhan (*Full Model*)

Model secara keseluruhan (Gambar 4.6) didapat setelah tiap konstruk memenuhi syarat analisis SEM.

Gambar 4.6
Model Keseluruhan (*Full Model*)



Hasil uji *goodness of fit* model secara keseluruhan (*full model*) dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 *Goodness of Fit Index Full Model*

Fit Measures				
Fit Measure	Default model	Saturated	Independence	Macro
Discrepancy	80,981	0,000	2481,148	CMIN
Degrees of freedom	73	0	91	DF
P	0,244		0,000	P
Number of parameters	32	105	14	NPAR
Discrepancy / df	1,109		27,265	CMINDF
RMR	0,186	0,000	1,375	RMR
GFI	0,914	1,000	0,222	GFI
Adjusted GFI	0,876		0,102	AGFI
Parsimony-adjusted GFI	0,635		0,192	PGFI
Normed fit index	0,967	1,000	0,000	NFI
Relative fit index	0,959		0,000	RFI
Incremental fit index	0,997	1,000	0,000	IFI
Tucker-Lewis index	0,996		0,000	TLI
Comparative fit index	0,997	1,000	0,000	CFI
Parsimony ratio	0,802	0,000	1,000	PRATIO
Parsimony-adjusted NFI	0,776	0,000	0,000	PNFI
Parsimony-adjusted CFI	0,800	0,000	0,000	PCFI
Noncentrality parameter estimate	7,981	0,000	2390,148	NCP
NCP lower bound	0,000	0,000	2231,414	NCPLO
NCP upper bound	34,149	0,000	2556,230	NCPHI
FMIN	0,686	0,000	21,027	FMIN
FO	0,068	0,000	20,255	FO
FO lower bound	0,000	0,000	18,910	FOLO
FO upper bound	0,289	0,000	21,663	FOHI
RMSEA	0,030		0,472	RMSEA
RMSEA lower bound	0,000		0,456	RMSEALO
RMSEA upper bound	0,063		0,488	RMSEAHl
P for test of close fit	0,811		0,000	PCLOSE
Akaike information criterion (AIC)	144,981	210,000	2509,148	AIC
Browne-Cudeck criterion	154,301	240,583	2513,226	BCC
Bayes information criterion	318,362	778,909	2585,003	BIC
Consistent AIC	265,913	606,808	2562,056	CAIC
Expected cross validation index	1,229	1,780	21,264	ECVI
ECVI lower bound	1,161	1,780	19,919	ECVlLO
ECVI upper bound	1,450	1,780	22,671	ECVlHI
MECVI	1,308	2,039	21,299	MECVI
Hoelter .05 index	137		6	HFIVE
Hoelter .01 index	152		6	HONE

Melihat hasil perhitungan tersebut di atas menunjukkan bahwa analisis faktor konfirmatori pada measurement model untuk keseluruhan dapat diterima karena syarat-syarat yang terpenuhi yaitu:

1. *Chi-square* (X^2) menunjukkan angka yang kecil yaitu 80,981.
2. *Significance probability* (P) = 0,244 , lebih besar dari 0,05.
3. *CMIN/DF* = 1,109, lebih kecil dari 2
4. *GFI* = 0,914, lebih besar 0,90.
5. *AGFI* = 0,876, dalam batas marginal, walaupun lebih kecil dari 0,90 tetapi masih dapat dibenarkan (Augusty, 2000).
6. *TLI* = 0,966 , lebih besar dari 0,94.
7. *CFI* = 0,997, lebih besar dari 0,94
8. *RMSEA* = 0,030 lebih kecil dari 0,08.

Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pengujian ini menghasilkan konfirmasi yang baik atas dimensi-dimensi faktor serta hubungan kausalitas antar faktor.

Hasil uji *regression weight full-model* dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6.
 Hasil Uji *Regression Weight* dan *Normality Full Model*

Assessment of normality						
	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
X3	3,000	10,000	-0,149	-0,662	-0,012	-0,026
X2	2,000	10,000	-0,337	-1,502	0,339	0,756
X1	2,000	10,000	-0,372	-1,658	0,553	1,231
X12	2,000	10,000	-0,186	-0,826	0,474	1,055
X13	2,000	10,000	-0,164	-0,729	0,216	0,482
X14	2,000	10,000	-0,198	-0,883	-0,063	-0,140
X15	2,000	10,000	-0,284	-1,265	0,408	0,909
X5	3,000	10,000	-0,141	-0,630	-0,231	-0,514
X6	3,000	9,000	-0,307	-1,366	-0,204	-0,453
X7	2,000	9,000	-0,170	-0,756	-0,521	-1,161
X11	1,000	9,000	-0,357	-1,591	-0,722	-1,607
X10	1,000	9,000	-0,423	-1,882	-0,761	-1,694
X9	1,000	9,000	-0,406	-1,809	-0,600	-1,337
X8	1,000	9,000	-0,179	-0,799	-0,648	-1,442
Multivariate					6,165	1,589

Regression Weights	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label	Standardized Regression Weights	Estimate
PUAS <-- KUA	0,624	0,077	8,102	0,000	par-13	PUAS <-- KUA	0,644
LOY <-- PUAS	0,252	0,112	2,245	0,025	par-14	LOY <-- PUAS	0,209
BURI <-- PUAS	0,475	0,092	5,180	0,000	par-9	BURI <-- PUAS	0,444
BURI <-- LOY	0,153	0,074	2,063	0,039	par-10	BURI <-- LOY	0,172
X8 <-- LOY	1,000					X8 <-- LOY	0,960
X9 <-- LOY	1,028	0,040	25,518	0,000	par-1	X9 <-- LOY	0,958
X10 <-- LOY	1,156	0,042	27,518	0,000	par-2	X10 <-- LOY	0,969
X11 <-- LOY	1,045	0,039	26,492	0,000	par-3	X11 <-- LOY	0,964
X7 <-- PUAS	1,000					X7 <-- PUAS	0,935
X6 <-- PUAS	0,919	0,042	22,133	0,000	par-4	X6 <-- PUAS	0,970
X5 <-- PUAS	0,851	0,053	16,159	0,000	par-5	X5 <-- PUAS	0,883
X15 <-- BURI	1,000					X15 <-- BURI	0,977
X14 <-- BURI	1,013	0,033	30,491	0,000	par-6	X14 <-- BURI	0,965
X13 <-- BURI	0,938	0,031	30,559	0,000	par-7	X13 <-- BURI	0,965
X12 <-- BURI	0,907	0,033	27,358	0,000	par-8	X12 <-- BURI	0,951
X1 <-- KUA	1,000					X1 <-- KUA	0,960
X2 <-- KUA	0,987	0,049	19,975	0,000	par-11	X2 <-- KUA	0,924
X3 <-- KUA	0,950	0,048	19,599	0,000	par-12	X3 <-- KUA	0,920

Hasil uji normalitas dari data yang ada mempunyai *critical ratio (cr)* dalam batas rentang $\pm 2,582$ maka data masih dalam batas distribusi normal.

Melihat dari *regression weight* terbukti bahwa:

1. Kualitas pelayanan berakibat positif terhadap kepuasan pelayanan.
2. Kepuasan pelayanan berakibat positif terhadap loyalitas.
3. Kepuasan pelayanan berakibat positif terhadap minat beli ulang
4. Loyalitas berakibat positif terhadap minat beli ulang.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.7 yang menunjukkan diterimanya hipotesis yang diajukan.

Tabel 4.7 Kesimpulan hasil analisis data

Hipotesis	Cr	P	Kesimpulan
H1: Kualitas pelayanan berakibat positif terhadap kepuasan pelayanan	8,102	0,000	Diterima
H2: Kepuasan pelayanan berakibat positif terhadap loyalitas	2,245	0,025	Diterima
H3: Kepuasan pelayanan berakibat positif terhadap minat beli ulang	5,180	0,000	Diterima
H4: Loyalitas berakibat positif terhadap minat beli ulang	2,063	0,039	Diterima

BAB V

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN

Pada bab 4 telah diuraikan secara deskriptif bahwa tingkat efisiensi dengan melihat *B O R* serta *ALOS* masih belum mencapai target, menurut laporan tahunan RSUD Ungaran hal ini masih terkait pula dengan masih adanya pasien pulang paksa walaupun perawatan belum selesai. Pasien pulang paksa pada tahun 1999 sebanyak 5,9% dan tahun 2000 sebanyak 4,6% dari pasien rawat inap. Demikian pula pada saat penelitian berlangsung ada 10,9 % dari pasien pulang.

Masalah ketenagaan masih merupakan kendala baik jumlah maupun ketrampilan, hal ini terlihat pada saat penelitian merupakan salah satu ketidakpuasan pasien disamping kebersihan dan ketenangan ruangan.

Pemilihan ruangan/kelas perawatan lebih menentukan daripada tarif ini dapat dilihat pada Tabel 4.4.

5.1 Kesimpulan Hipotesis

5.1.1 Kesimpulan Hipotesis 1

Kualitas pelayanan rawat inap yang dibentuk dari dimensi kualitas pelayanan administrasi dan manajemen, pelayanan medis serta pelayanan asuhan keperawatan memberikan akibat positif terhadap kepuasan pelayanan rawat inap secara signifikan. Apabila kualitas pelayanan meningkat akan berakibat kepuasan meningkat dan sebaliknya. Hal ini dapat dilihat dari *critical ratio* = 8,102 dengan $P = 0,000$.

Nilai ini menunjukkan bahwa hipotesa nol yang menyatakan regression weight sebesar nol ditolak, dengan demikian hipotesis kualitas pelayanan akan berakibat positif terhadap kepuasan pelayanan dapat diterima.

Sesuai dengan buku Pedoman Akreditasi Rumah sakit Di Indonesia (1994) yang sementara ini baru ditekankan pada kualitas administrasi dan manajemen, pelayanan medik serta asuhan keperawatan, bila ketiga bidang ini berkualitas maka akan meningkatkan kepuasan pasien. Pasien puas tentunya akan berakibat baik pada rumah sakit, baik jumlah pasien meningkat maupun efisiensi pengelolaan.

Demikian pula hasil penelitian *VHA (Voluntary Hospital of America)* kualitas dilihat dari kacamata pasien berasal dari perawat (52%), staf medis (38%) baru diikuti teknologi dan administrasi yang kompeten (Nelson, 1989)

Konsistensi pada kualitas yang tercermin dari persepsi konsumen, serta kualitas produk dan proses sesuai akreditasi menyumbang keberhasilan rumah sakit bila ditinjau dari segi kepuasan (Avilliani, 1997).

Dari penelitian ini terdapat pula 2 keluhan yang menyebabkan mereka tidak puas yaitu kebersihan kamar mandi serta kesulitan mendapat air (pasokan air terhambat). Hal perlu dicermati karena dapat menghambat perkembangan rumah sakit

5.1.2 Kesimpulan Hipotesis 2

Kepuasan pelayanan yang terbentuk dari indikator pelayanan gizi, pelayanan apotik serta pelayanan medis akan memberi dampak positif pada loyalitas ($cr = 2,245$ dengan $p = 0,028$). Jadi hipotesis bahwa kepuasan pelayanan akan berakibat positif

terhadap loyalitas dapat diterima, sehingga kepuasan tinggi akan menambah loyalitas.

Kepuasan yang tinggi akan meningkatkan loyalitas pasien (Formell, 1992) dengan meningkatnya loyalitas akan meningkatkan minat beli ulang dari jasa yang diperoleh, demikian pula pelanggan yang tingkat kepuasan rendah maka mereka mudah pindah kepenjual jasa yang lain (Anderson,1994).

Kepuasan pelanggan dapat menciptakan pelanggan yang loyal, dan merupakan sumber informasi yang positif bahkan dapat menjadi pembela bila ada isu yang negatif (Aviliani, 1997)

5.1.3 Kesimpulan Hipotesis 3

Suatu tingkat kepuasan disamping menimbulkan loyalitas (kepuasan melebihi harapan-Formell, 1992) juga menimbulkan kepuasan yang sesuai harapan. Tingkat kepuasan ini akan berakibat positif terhadap minat beli ulang rawat inap ($t = 5,180$, $p = 0,000$). Secara statistik hipotesis ini dapat diterima.

Suatu tingkat kepuasan dalam bidang jasa walaupun belum mencapai loyalitas dapat meningkatkan minat beli ulang rawat inap (Harry, 1989; Heru ,1999).

Pelanggan yang terpuaskan merupakan intelijen dalam pemasaran, sehingga mereka dapat memberi arahan kepada orang lain untuk memilih yang mana paling baik (Aviliani, 1997).

5.1.4 Kesimpulan Hipotesis 4

Tingkat loyalitas yang terbentuk dari aspek kognitif, aspek afektif, aspek konatif serta aspek tindakan (Dharmmesta,1999) akan berakibat positif terhadap minat beli ulang dengan $t = 2,063$ $p = 0,039$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis dapat diterima.

Loyalitas konsumen merupakan tiket menuju semua bisnis, mereka yang sangat puas ini mempunyai antusiasme untuk memperkenalkan kepada siapapun yang mereka kenal tentang apa yang mereka beli (Jennie, 1997).

Anderson (1994), mengatakan bahwa pelanggan yang loyal adalah pelanggan yang akan membeli ulang terhadap jasa yang mereka rasakan.

Pelanggan yang loyal merupakan media yang baik dan potensial untuk memasarkan produk lama yang tersedia serta produk baru yang akan diperkenalkan (Aviliani, 1997), bahkan dapat untuk menetapkan harga yang lebih tinggi.

5.2 Kesimpulan Penelitian

Minat beli ulang rawat inap yang merupakan hasil akhir dari pemikiran teoritis peneliti yang berasal dari beberapa variabel laten dengan indikator-indikatornya secara statistik dapat dibuktikan secara signifikan berawal dari kualitas pelayanan yang memengaruhi kepuasan.

Sudah banyak peneliti yang terdahulu yang menyatakan bahwa kualitas suatu pelayanan amat penting untuk memuaskan pelanggan, yang pada akhirnya akan meningkatkan daya saing serta meningkatkan, loyalitas serta meningkatkan minat

beli ulang suatu produk jasa (Harry, 1998; Heru, 1999; Aviliani, 1997; Nelson, 1989; Carman, 1990).

Masih adanya pasien pulang sebelum diijinkan oleh dokter berakibat tingkat hunian rumah saki dan rata-rata lama dirawat belum mencapai target. Hal ini perlu ditindak lanjuti dengan cermat supaya dapat ditanggulangi.

5.3 Implikasi Teoritis

Suatu teori dan penelitian yang menyatakan kepuasan pelayanan juga merupakan kepuasan terhadap kualitas pelayanan (Parasuraman et al, 1988; Carman 1990; Hary, 1998) sudah terbukti secara empirik. Demikian pula suatu pelayanan rawat inap di RSUD Ungaran keadaannya seperti yang telah peneliti terdahulu menemukannya. Hary, 1998; Heru, 1999 melakukan penelitian di RS swasta menyatakan bahwa kepuasan yang timbul karena pelayanan yang memuaskan dapat berakibat positif terhadap permintaan beli ulang rawat inap.

Pada penelitian di RSUD Ungaran semua teori dan penelitian yang ada dirangkum secara bersamaan dan menghasilkan bahwa minat beli ulang yang terjadi sebenarnya merupakan proses yang panjang dan terjadi bersamaan mulai dari kualitas pelayanan, kepuasan pelayanan, serta loyalitas yang timbul. Ini menjadi bukti empirik suatu model pelayanan jasa perawatan rawat inap di sebuah rumah sakit.

5.4 Implikasi Manajerial

Rumah sakit adalah suatu usaha dalam bidang jasa yang amat erat sekali hubungan antara penjual jasa, pembeli jasa serta alat uyang digunakan dalam proses penjualan jasa (proses produksi). Pasien yang sakit merupakan pembeli yang ingin sembuh, sehingga harus membeli jasa tersebut. Pihak manajemen rumah sakit harus bisa memahami hal ini, sehingga jangan dengan adanya unsur keharusan membeli tidak memikirkan kualitas maupun kepuasan pelanggan.

Untuk itu berdasar penelitian; pihak manajemen dapat melakukan:

1. Peningkatan kualitas jasa selain yang terfokus pada bidang administrasi dan manajemen (prosedur tentang pelayanan), asuhan keperawatan serta pelayanan medik, juga harus menekankan sarana penunjang seperti kamar mandi, persediaan air, sesuai dengan akreditasi sebuah rumah sakit
2. Dalam meningkatkan kepuasan pasien perlu segera meningkatkan jumlah tenaga perawat, serta memberi dorongan untuk melayani pasien sakit yang emosinya pada saat sakit terganggu pula. Peningkatan ini dapat dilakukan dengan membuat suatu bagian pendidikan dan latihan yang sampai saat ini belum berjalan dengan baik.
3. Pasien yang pulang sebelum sembuh ataupun pulang paksa harus ditindak lanjuti, demikian pula setiap keluhan harus dicari penyebabnya serta mencari pemecahannya.

5.5 Limitasi

Dalam penelitian terdapat keterbatasan, antara lain.

1. Pasien yang diwawancarai masih mempunyai perasaan khawatir kalau pernyataan -pernyataan yang dikemukakan menyinggung pihak rumah sakit/petugas kesehatan, sehingga ada yang menolak untuk wawancara.
2. Penelitian yang dilakukan dirumah sakit ini tidak dapat diberlakukan untuk semua rumah sakit, sehingga harus dilakukan di rumah sakit lain sebagai pembandingan.
3. *SEM* tidak bisa menjamin secara sempurna didalam menjelaskan fenomena yang ada, apalagi indikator yang dipakai terbatas.

5.6 Agenda Penelitian dimasa Depan.

Penelitian ini dapat dikembangkan lebih luas lagi untuk tiap variabel dengan mengambil seluruh kegiatan dirumah sakit seperti pelayanan penunjang medis.

Hal lain yang penting adalah perlu dikaji ulang unsur keterpaksaan yang memberi dampak negatif pada minat beli ulang rawat inap, demikian pula pasien yang pulang paksa/minta pindah rumah sakit lain perlu dikaji lebih lanjut.

Penelitian ini juga harus dikembangkan untuk rumah sakit yang lain sehingga bukti empirik yang dihasilkan dapat diperkuat lagi.

DAFTAR REFERENSI

- Adi, U. (1999). *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Buku Bacaan Pelatihan Manajemen Strategik Bagi Manajer Madya RSUD. Pusat Pengembangan Kesehatan Universitas Gajah Mada. September. Yogyakarta. Hal.14 - 24.
- Anderson,E.W; Formle,C; Lehmann,D.R. (1994).“ Customer Satisfaction, Market Share and Profitability: Finding From Sweeden”. *JournalMarketing*. Vol 50 July . P. 53 - 66.
- Arbuckle, JL. (1997). *Amos User' Guide* . Small Waters Corp, copyright.USA.
- A Syarkowi M.(1999).” Faktor-Faktor yang berhubungan dengan lama hai rawat Pasien tak mampu di zall khusus RSUD Budhi Asih Jakarta *Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. Hal. 29- 38.
- Aviliani; Wilfridus E. (1997) :” Membangun Kepuasan Pelanggan Melalui Kualitas Pelayanan”. *Usahawan* No.05. Th. XXVI Hal. 8 - 13.
- Azrul A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga.Binarupa Aksara. Jakarta
- Basu SD. (1999). “Loyalitas Pelanggan: Sebuah Kajian Konseptual Sebagai Panduan Bagi Peneliti”. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Indonesia*. Vol 14. No.3. 73 - 88.
- Carman, JM. (1990). Consumer Perceptions of Service Quality : An Assessment of the SERVQUAL Dimensions. *Journal of Retailin* Vol.66 No.1 Spring . Hal: 33.
- Dep. Kes RI.(1994). *Pedoman Akreditasi Rumah Sakit Di Indonesia*.. Dir Jen Yan Med. Jakarta.
- Eko A. (1996). “Mengelola Nilai Konsumen untuk Mencapai Kepuasan Konsumen”. *Forum Prasetya Mulya* No. 64 Hal. 10 - 17.
- (1999/2000) .”Pengukuran Persepsi Kualitas Layanan. Untuk Perjalanan sebuah proses penilaian”. *Forum Prasetya Mulya* Th. 15 No. 70. Hal . 26 - 42.
- Emory, CW & Cooper, DR (1998). *Metode Penelitian Bisnis*. Edisi kelima. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Fandy, T. (1999). “Kualitas Jasa : Pengukuran, Keterbatasan,dan Implikasi Manajerial”. *Usahawan* No.3 Th. XXVIII Maret Hal. 30 - 33.

- Ferdinand, AT.(2000). *Structural Equation Modeling Dalam Penelitian Manajemen* . Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang
- Hari, S.(1998).”Pengaruh Tarif Kamar Terhadap Kepuasan dan Minat Pasien dalam Pembelian Jasa Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”. *Jurnal Bisnis Strategi* Vol 2 Th I Hal 71 - 83.
- Heru, S. (1999). Tesis : *Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi BOR (Bed Occupation Rate) di RS Roemani Semarang*.
- Hair, JS Jr. (1995) . *Multivariate data analysis : With Reading*. 4Th Ed. Prentice/Hall. Int. Inc. Hal. 616 - 690.
- Hutabarat, J. (1997) .’Visi Kualitas Jasa “ Membahagiakan Pelanggan” Kunci Sukses Bisnis Jasa’. *Usahawan* No.05 Th XXVI Hal. 14.
- Jennie, S.(1997). “Mass Marketing Dan Customer Centered :Sebuah Dikotomi Untuk Mencari Customer Loyalty ?”. *Usahawan* No. 03 Th XXVI Maret. Hal. 11- 13.
- Masri, S dan Sofyan, S (1995). *Metode Penelitian Survei*. PT Pustaka LP3S Indonesia.
- Muhamad, DA. (1999). “Strategi Rumah Sakit Daerah Dalam Menghadapi Era Reformasi”. *Majalah Referensi Perumah Sakitan : Griya Husada* Vol. 2 Th. II. Maret. Hal. 22 - 25.
- Nelson, CW dan Goldstein, AS. (1989). *Kualitas Perawatan Kesehatan: Tantangan Pemasaran Yang Baru*. Manajemen Perawatan Kesehatan : Strategi, Struktur & Proses. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.(Terjemahan).
- Parasuraman,A; Zeithaml, VA; Berry,LL.
 -(1988). “SERVQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”. *Journal of Retailing*.Vol.64 No. 1 Spring. Hal:12 - 40.
 -(1991). “Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale”. *Journal of Retailing*. Vol.67 No.4 Winter. P: 420 - 449.
- Suparto, A. (1997). *Manajemen Runah Sakit*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Supranto, J. (1997). “Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Termasuk Analisis Tingkat Kepentingan dan Kinerja”. *Usahawan* No. 05 Th XXVI hal 26 - 31.
 -(1999) .”Perilaku Konsumen Dalam Era Krisis”. *Usahawan* No.01 Th XXVIII Jan. Hal. 7 - 11.

Suratno, Lincoln, A (1988). *Metodologi Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis*. Unit Penerbit dan Percetakan (UPP) Akademi Manajemen Perusahaan YKPN. Yogyakarta.

Yudarnaso D. (1999). "Peran Proses Manajemen dalam Pengembangan Mutu Pelayanan Rumah Sakit". *Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesta*. Hal. 39 - 46.

Vandamme, R and Leunis, J. (1992). "Development of a Multipleitem Scale for Measuring Hospital Service Quality". *International Journal of Service Industry Management*. Vol. 4 No. 3 1993 p: 30 - 39.