TE 12/06
Riz
P

TESIS

PENGARUH FAKTOR KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN DAN LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT OTORITA BATAM

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

CHANDRA RIZAL
NIM : 090114630 M

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005

PENGARUH FAKTOR KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN DAN LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT OTORITA BATAM

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Ilmu Manajemen
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh :

CHANDRA RIZAL
NIM : 090114630 M

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005

LEMBAR PENGESAHAN

MATERI TESIS INI TELAH DISETUJUI

PADA TANGGAL 27 JULI 2005

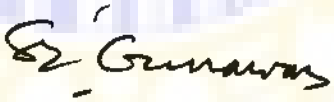
OLEH

PEMBIMBING

Prof. Dr. H. EFFENDIE, SE.
NIP. 130 531 816

MENGETAHUI

KETUA PROGRAM STUDI ILMU MANAJEMEN
PROGRAM MAGISTER PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA



DR. SRI GUNAWAN, M.COM
NIP. 131 653 420

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji pada :

Tanggal 27 Juli 2005

PANITIA PENGUJI TESIS :

Ketua : Prof. Dr. H. Suroso Imam Zadjuli, SE.

Anggota :

1. Prof. Dr. H. Effendie, SE.
2. Prof. Dr. H. Sarmanu, drh., MS.
3. Prof. Dr. Soedjono Abipraja, SE.
4. Dr. Sri Gunawan, M.Com.

UCAPAN TERIMA KASIH

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama saya panjatkan puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karunianya sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada :

1. **Bapak Prof. Dr. H. Effendie, SE**. Pembimbing ketua yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran dengan penuh kebapakan dan memberikan saya kesempatan waktu dan tenaga selama di kampus ini. Penulis sangat berhutang budi atas berbagai diskusi, koreksi dan konstruksi pemikiran yang telah beliau berikan guna lebih memberikan penajaman terhadap analisis tesis ini.
2. **Bapak Prof. H. Dr. Med. Puruhito, dr.** Atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program magister.
3. **Bapak Prof. Dr. H. Muhamad Amin, dr.** selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

Terima kasih sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada :

1. **Bapak Prof. Dr. H. Suroso Imam Zadjuli, SE.** Selaku mantan koordinator pengelola program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan bimbingan, dorongan, dan masukan pada tesis ini
2. **Bapak Prof. Dr. H. Sarmanu, drh., MS.** Yang secara khusus telah membimbing penulis untuk mendalami metodologi, bahkan telah menyediakan banyak waktu

dan kesempatan untuk diskusi yang intensif dan konstruktif tentang aplikasi analisis structural equation modeling (SEM).

3. **Bapak Dr. Sri Gunawan, M.Com.** Selaku Ketua Program Studi Ilmu Ekonomi Program Pascasarjana Universitas Airlangga, yang sejak semula senantiasa aktif dan tidak jemu-jemunya memberikan arahan dan masukan guna mempercepat penyelesaian studi penulis.

Saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. **Bapak Drs. H. Nyat Kadir** selaku mantan Walikota Batam yang dengan kebijakannya telah melakukan terobosan yang berarti untuk meningkatkan mutu pendidikan pegawai Pemerintah Kota Batam, sehingga dengan kebijakannya itu, performance dan citra dari institusi Pemerintah Kota Batam diharapkan dapat lebih ditingkatkan dimasa-masa yang akan datang.
2. **Bapak Drs. H. Manan Sasmita** selaku penjabat Walikota Batam sekarang yang terlihat dan terkesan penuh canda dan humor yang menggelitik dalam memberikan bimbingan bagi kemajuan sumber daya manusia instansi Pemerintah Kota Batam terutama kepada penulis hingga terselesaikannya tesis ini.
3. **Bapak dr. H. Puardi Djarius** selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam yang telah memberikan kesempatan kepada saya walaupun kadangkala memberikan kesan menyindir dalam memberikan bimbingan bagi kemajuan pelaksanaan tugas sehari-hari dilingkungan Dinas Kesahatan Kota Batam.
4. **Bapak Drs. H. Sadri Khairudin, MM.** selaku Kepala Badan Kepegawaian Daerah Kota Batam yang telah membantu proses percepatan studi ini dan bahkan membantu dalam proses mentransfer dana ke Universitas Airlangga sehingga meringankan beban saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih kepada isteriku yang tercinta **Hartini (Esse)**, dan anak-anakku yang kucintai, **Nira Vania Utami, Nadya rayani dan Nayla Adiba**

Dan kepada kedua orang tuaku almarhum **Said Ali** dan **Asiah Adnan** yang selalu mendoakan anaknya, tak lupa juga kepada Ibu mertuaku **Besse Andi Kana** yang banyak membantu dan memberi nasehat dengan penuh kasih sayang. Serta saya ucapkan terima kasih kepada Bapak dan Ibu dosen Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah menurunkan pengetahuannya kepada kami selama mengikuti pendidikan Program Pascasarjana, rekan-rekan mahasiswa Program Studi Ilmu Manajemen Angkatan 2001/2002 atas kerjasamanya mengikuti pendidikan Program Magister.

Dan terakhir kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu telah banyak membantu dalam menyelesaikan studi.

Sebagai penutup kami menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini dimungkinkan oleh berbagai keterbatasan yang ada dalam diri kami, baik keterbatasan waktu, tenaga, pikiran, perasaan, dan biaya serta keterbatasan dalam penggunaan referensi. Untuk itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaannya.

Semoga jerih payah yang tak seberapa ini, dapat berguna bagi diri kami dan menjadi stimulasi serta motivasi khususnya bagi anak-anakku yang tercinta untuk lebih giat lagi menimba ilmu pengetahuan demi masa depan yang lebih baik dalam era globalisasi ini.

Pada akhirnya, hanya kepada Allah SWT, kami bermohon dan berserah diri semoga segala jasa dan bakti yang telah diberikan oleh berbagai pihak tersebut mendapat balasan yang setimpal dari sang Khaliq.

RINGKASAN

Pengaruh Faktor Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan
Dan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB)

Chandra Rizal

Seperti diketahui bahwa misi utama dari Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB) adalah memberikan pelayanan yang berkualitas terhadap pasien atau keluarga sehingga pasien mempunyai kesan untuk kembali berobat ke rumah sakit ini atau dengan kata lain pasien loyal untuk berobat bila sakit dan dirawat di ruang rawat inap, maka untuk mewujudkan misi tersebut diperlukan daya dukung faktor-faktor kualitas pelayanan dari institusi ini seperti *tangible* (tampilan fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (perhatian) sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien yang datang ke tempat ini.

Bertitik tolak dari misi kualitas pelayanan tersebut, penelitian ini berusaha untuk melihat dan menganalisis pengaruh faktor kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB).

Kualitas pelayanan adalah variabel eksogen dan kepuasan pasien adalah variabel antara atau *variable intervening*, sedangkan variabel endogen adalah loyalitas pasien rawat inap.

Dalam kualitas pelayanan pada *tangible* dipelajari dari 4 indikator yaitu : 1. Tampilan bangunan, 2. karyawan, 3. Kamar inap, 4. Peralatan. Untuk *variable reliability* dicermati 4 indikator yaitu : 1. Administrasi (pendaftaran), 2. Pelayanan prifesional, 3. Diagnosa tepat, dan 4. Obat rasional. Untuk *variable responsiveness* dicermati dari 2 indikator, yaitu : 1. Keluhan, dan 2. Kesulitan. Sementara *variable assurance* diamati dari 4 indikator yaitu : 1. Kesopanan, 2. Keakraban, 3.

Mantap, dan 4. Keperdulian. Sedangkan *variable empathy* diamati dari 2 indikator yaitu : 1. Keperdulian dan 2. Perhatian atau pelayanan khusus.

Di sisi lain variabel kepuasan pasien diamati dari 2 indikator yaitu : 1. Rasa senang dan 2. Nyaman. Terakhir yaitu variabel loyalitas pasien rawat inap dari 3 indikator Yaitu : 1. Penggunaan rumah sakit, 2. Kepercayaan, 3. Pembicaraan dari mulut kemulut.

Pengaruh antar masing-masing variabel dan dimensi yang membentuk variabel selanjutnya dianalisis dengan menggunakan suatu metode yang dinamakan *structural equation modeling* (SEM).

Sedangkan uji validitas dan reliabilitas terhadap pandangan tentang *tangible* (tampilan fisik) menunjukkan hasil yang valid dan reliabel di mana nilai loading faktor atau lamda pada masing-masing indikator berada pada kisaran 0,687 sampai 0,720 sementara nilai delta berada pada kisaran 0,312 sampai 0,445. Besarnya nilai loading faktor atau lamda dan kecilnya nilai delta yang diperoleh semakin menegaskan bahwa masing-masing indikator pembentuk *tangible* adalah valid dan reliabel. Begitupun dengan *reliability*, dari empat indikator yang digunakan semuanya menunjukkan hasil yang valid dan reliabel, dengan nilai loading faktor atau lamda pada masing-masing indikator berada pada kisaran 0,651 sampai 0,829 dan nilai delta berada pada kisaran 0,182 sampai 0,379. yang berarti bahwa masing-masing indikator yang digunakan terbukti memiliki tingkat keberartian atau kemampuan sebagai pembentuk *variable reliability*. Hal yang sama juga ditunjukkan oleh *responsiveness* yang ditunjukkan oleh dua indikator pembentuk *responsiveness* yang dapat dilihat dari nilai loading faktor atau lamda dengan kisaran 0,725 sampai 0,923. Sementara nilai delta berada pada kisaran 0,107 sampai 0,379 berarti masing –masing indikator yang digunakan tersebut valid dan reliabel sebagai pembentuk *responsiveness*.

Dan *assurance* ditunjukkan oleh empat indikator pembentuk *assurance* yang tercermin dari nilai loading faktor atau lamda dengan kisaran 0,834 sampai 0,296 dan nilai delta berada pada kisaran 0,094 sampai 0,205 yang berarti masing-masing indikator tersebut valid dan reliabel terhadap pembentukan *variable assurance*. Dan terakhir adalah *empathy* ada dua indikator yang digunakan menunjukkan hasil yang valid dan reliabel dengan nilai loading faktor atau lamda pada kisaran 0,795 sampai 0,823 sedangkan nilai delta pada kisaran 0,236 sampai 0,316 yang berarti masing-masing indikator yang dicermati mempunyai tingkat keberartian sebagai pembentuk *empathy*.

Begitupun hal yang sama juga dilakukan oleh kepuasan pasien ada dua indikator yang digunakan yang menunjukkan hasil yang valid dan reliabel dengan nilai loading faktor pada kisaran 0,878 sampai 0,823 dan nilai delta pada kiasaran 0,164 sampai 0,224 yang berarti nilai tersebut valid dan reliabel sebagai pembentuk kepuasan pasien.

Dan terakhir pandangan tentang loyalitas pasien rawat inap dari tiga indikator yang digunakan semuanya menunjukkan hasil yang valid dan reliabel dengan nilai loading faktor pada kisaran 0,833 sampai 0,935 dan nilai delta 0,100 sampai 0,219 yang berarti masing-masing indikator terbukti mempunyai tingkat keperhatian. Di samping melakukan uji validitas dan reliabilitas, hal terpenting dari penelitian ini adalah melihat dan menganalisis pengaruh dari masing masing variabel yang didasarkan pada nilai koefisien struktural yang diperoleh. Untuk kualitas pelayanan dalam hal ini *tangible* (tampilan fisik X 1) terhadap kepuasan pasien (Y) diperoleh hasil yang signifikan, di mana nilai koefisien strukturalnya sebesar 0,672. Ini berarti, H1 yang di ajukan bahwa *tangible* (tampilan fisik) berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien memang terbukti mempunyai hubungan secara langsung sehingga H1 terhadap kepuasan pasien yang di ajukan diterima.

Sementara *reliability* (H2), *responsiveness* (H3), *assurance* (H4) dan *Empathy* (H 5) yang di ajukan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien dan terakhir H6 kepuasan terhadap loyalitas pasien rawat inap mempunyai pengaruh langsung atau signifikan, ini dapat dilihat dari nilai koefisien struktural sebesar 0,938 sehingga hipotesa yang di ajukan tersebut diterima.

Atas temuan yang diperoleh tersebut terlihat bahwa *tangible* (tampilan fisik) memainkan peranan yang penting sementara *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* juga memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien, namun disarankan agar lebih baik lagi bahwa setiap pegawai yang menyandang status PNS harus loyal terhadap pemerintah sebagai abdi negara pada institusi ini.

SUMMARY

An Effect of Service Quality Factor on Inpatient Satisfaction and Loyalty in Otorita Batam Hospital

Chandra Rizal

The main mission of the Otorita Batam Hospital is to provide the quality service to patients or their family in order that they will return to the same hospital for their treatment. In order words, the patients will be loyal to the same hospital whenever they experience sickness and need any treatment of hospital. Thus to accomplish such a mission the institution must have some factors that can support and sustain the service quality, including tangible (physical appearance), reliability, responsiveness, assurance and empathy factors. It is expected that these factors can enhance the service quality for the patients and they get will get satisfied when admitting to the hospital.

Regarding the mission, the objective of the recent research was to find out and analyze an effect of service quality factors on the inpatient satisfaction and loyalty in Otorita Batam Hospital.

The service quality constituted an exogeneous variable and the patient satisfaction represented an intervening variable, while the endogeneous variable was the inpatient loyalty.

There were indicators related to the service quality of tangible factor: (1) Building appearance, (2) employee, (3) room and equipment. Furthermore, the reliability variable consisted of four indicators, including (1) administration (registration for hospital admission), (2) good service, (3) proper diagnosis, and (4) rational drugs. The responsiveness variables convered two indicators, namely (1) complaint and (2) difficulty. Assurance variable was associated with four indicators

of (1) politeness, (2) intimacy, (3) stability and (4) caring. Finally, the empathy variable incorporated two indicators of (1) caring or and (2) attention or specific care.

In addition, the patient satisfaction consisted of two indicators, notably (1) enjoyment and (2) comfortableness, while the loyalty contained thre indicators of (1) hospital usage, (2) trust and (3) interpersonal relationship.

The effect of each variable and some dimensions making up the variable was analyzed using *structural equation modeling* (SEM) method.

The validity and reliability test of the tangible factor (physical appearance) showed that their results were valid and reliable where loading factor value or lambda values of each indicator were in the range of 0.687 – 0.720, while delta values in the range of 0.312 – 0.445. The large loading factor value or lambda value and the small delta value strongly suggested that some indicators making up the tangible variable were valid and reliable. This was also applied to reliability. The four indicators used here indicated the valid and reliable results in which the loading factor or lambda values for each indicator were in the range of 0.651 – 0.829 and the delta values in the range of 0.182 – 0.379, suggesting that each indicator possessed significancelevel or ability to make up the reliability variable. The same was true for responsiveness as showed by its two indicators where the loading factor value or lambda values were in the range 0.725 – 0.923. Similarly, their delta values had a range of 0.107 – 0.379, meaning that each indicator was valid and reliable as ones making up the responsiveness variable.

The assurance was showed by four indicators as reflected by the loading factor or lambda values in the range of 0.834 – 0.296 while the delta value of 0.094 – 0.205, suggesting that each indicator was valid and reliable as ones making up the assurance variable. Finally, empathy also indicated valid and reliable results whose loading factor or lambda values were in the range of 0.795 – 0.823, while delta

values in the range of 0.236 – 0.316, suggesting that each indicator possessed significance level as ones making the empathy variable.

This was also applied to the patient satisfaction consisting of two indicators where the results were valid and reliable with loading factor values in the range of 0.878 – 0.823 and delta values in the range 0.164 – 0.224, suggesting that these values were valid and reliable.

And finally, all four indicators involved in the patient loyalty showed the valid and reliable results with the loading factor values in the range of 0.833 – 0.935 and the delta values in the range of 0.100 – 0.219, showing that each indicator possessed significance level. Besides undertaking validity and reliability tests, the most important in the recent research was that it investigated and analyzed an effect of each variable based on the structural coefficient value. The effect of the service quality, namely tangible factors (physical appearance X1) on the patient satisfaction (Y) was significant, in which structural coefficient value was 0.672. This mean that H1 saying that tangible factor (physical appearance) was directly related to the patient satisfaction was well accepted.

In addition, the reliability (H2), responsiveness (H3), assurance (H4) and empathy (H5) was not significantly correlated with the patient satisfaction and finally (H6) indicated that patient satisfaction was directly or significantly associated with the loyalty. This could be seen from structural coefficient value by 0.938. Thus, the hypothesis was also accepted.

From this findings, it could be concluded that tangible factors (physical appearance) played a considerable role, while reliability, responsiveness, assurance and empathy also brought about an impact on the satisfaction, but the important was that each employee holding the civil servant status should be loyal to the government as the state servant in this institution.

ABSTRACT

An Effect of Service Quality Factor on Inpatient Satisfaction and Loyalty in Otorita Batam Hospital

Chandra Rizal

The service quality had five factors, including tangible (physical appearance), reliability, responsiveness, assurance and empathy factors. These factors resulted in an effect on the inpatient satisfaction while this satisfaction produced an influence on the patient loyalty.

Placing emphasis on the service quality, the objective of the recent research was to investigate and analyze an effect of the service quality on satisfaction and the effect of satisfaction on the loyalty among inpatients. This analysis employed *Structural Equation Modeling* (SEM) or LISREL 8.30.

The results showed that tangible factor (physical appearance) such as building appearance, employee, room/bed and equipment was significantly correlated with the satisfaction and this indicated that the service quality produced a direct effect on the patient satisfaction and the satisfaction also generated direct impact on the loyalty. However, the reliability, responsiveness, assurance and empathy were not significantly correlated with the satisfaction, suggesting absence of the direct effect.

Keywords : Service quality, patient satisfaction, loyalty

DAFTAR ISI

Halaman

Sampul Depan i
Sampul Dalam ii
Lembar Pengesahan iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji v
Ucapan terima kasih vi
Ringkasan ix
Summary xiii
Abstract xvi
DAFTAR ISI xvii
DAFTAR TABEL xix
DAFTAR GAMBAR xx
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang Masalah 1
1.2. Rumusan Masalah 8
1.3. Tujuan Studi 9
1.4. Manfaat Studi 9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 11
2.1. Pengertian Rumah Sakit 11
2.2. Kebutuhan Konsumen 12
2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen 13
2.4. Pengertian Jasa 15
2.5 Kualitas Pelayanan 23
2.6. Kepuasan Pasien atau Pelanggan 28
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 33
3.1. Kerangka Proses Berpikir 33
3.2. Kerangka Konseptual 35
3.3. Hipotesis 37
BAB 4 METODE PENELITIAN 38
4.1. Jenis Studi 38
4.2. Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Prosedur Penarikan Sampel 38
4.3. Variabel Studi 39
4.3.1. Klasifikasi Variabel Studi 40
4.3.2. Definisi Operasional 40
4.4. Instrumen Studi 42
4.5. Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data 43
4.6. Lokasi dan Waktu Studi 44
4.7. Analisis Data 44
4.8. Pengujian Hipotesis 48
BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN 51
5.1. Letak Geografis 51
5.2. Perkembangan Kota Batam 51
5.3. Perkembangan Sosiodemografi 53
5.4. Perkembangan Ekonomi 54
5.5. Perkembangan Infrastruktur Wilayah 58
5.6. Aspek Ketenagaan dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia 58
5.7. Deskripsi Karakteristik Responden 60

5.7.1. Kelompok Umur 60
5.7.2. Jenis Pekerjaan 61
5.7.3. Tingkat Pendidikan 61
5.7.4. Pendapatan Perbulan 62
5.7.5. Frekuensi Kunjungan 63
5.8. Deskripsi Variabel Studi 64
5.8.1. Kualitas Pelayanan 64
5.8.1.1. Tangible (Tampilan Fisik) 65
5.8.1.2. Reliability (Kehandalan) 67
5.8.1.3. Resposiveness (Daya Tanggap) 70
5.8.1.4. Assurance (Jaminan) 71
5.8.1.5. Empathy (Perhatian atau Sentuhan yang Sifatnya Pribadi .. 73
5.8.2. Kepuasan Pasien 75
5.8.3. Loyalitas Pasien Rawat Inap 76
5.9. Uji Validitas dan Reliabilitas Indikator 79
5.9.1. Validitas dan Reliabilitas Indikator Tangible (Tampilan Fisik) .. 79
5.9.2. Validitas dan Reliabilitas Indikator Reliability (Kehandalan) 81
5.9.3. Validitas dan Reliabilitas Indikator Responsiveness (Daya Tanggap) 82
5.9.4. Validitas dan Reliabilitas Indikator Assurance (Jaminan) 84
5.9.5. Validitas dan Reliabilitas Indikator Empathy (Perhatian atau Sentuhan yang Sifatnya Pribadi) 86
5.9.6. Validitas dan Reliabilitas Indikator Kepuasan Pasien 87
5.9.7. Validitas dan Reliabilitas Indikator Loyalitas Pasien 89
5.10. Pengaruh Faktor Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap 90
5.11 Uji Goodness of Fit Indices 95
5.12 Relevansi Hasil Studi Terhadap Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB) 98
BAB 6 PEMBAHASAN 99
Hasil Uji Hipotesis 99
BAB 7 PENUTUP 103
7.1. Kesimpulan 103
7.2. Saran 104
DAFTAR PUSTAKA 108
DAFTAR LAMPIRAN 111

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1.	Tingkat Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Otorita Batam Tahun 1999 – 2003	4
Tabel 1.2.	Jumlah Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan Tahun 1999 – 2003	5
Tabel 4.1.	Uji Goodness of Fit Indicase untuk Evaluasi Model	48
Tabel 5.1.	Jumlah Sarana Kesehatan di Kota Batam Tahun 1999 – 2003	58
Tabel 5.2.	Komposisi Tenaga Medis Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB) Tahun 2004	59
Tabel 5.3.	Pendapat Responden Terhadap Kualitas Pelayanan Dalam Hal Tangible (Tampilan Fisik)	67
Tabel 5.4.	Pendapat Responden Terhadap Kualitas Pelayanan Dalam Hal Reliability (Kehandalan)	68
Tabel 5.5.	Pendapat Responden Terhadap Kualitas Pelayanan Dalam Hal Responsiveness (Daya Tanggap)	70
Tabel 5.6.	Pendapat Responden Terhadap Kualitas Pelayanan Dalam Hal Assurance (Jaminan)	72
Tabel 5.7.	Pendapat Responden Terhadap Kualitas Pelayanan Dalam Hal Empathy (Perhatian)	74
Tabel 5.8.	Pendapat Responden Terhadap Kepuasan Pasien	75
Tabel 5.9.	Pendapat Responden Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap	77
Tabel 5.10.	Validitas Indikator Tangible (Tampilan Fisik)	79
Tabel 5.11.	Reliabilitas Indikator Tangible (Tampilan Fisik)	80
Tabel 5.12.	Validitas Indikator Reliability (Kehandalan)	81
Tabel 5.13.	Reliabilitas Indikator Reliability (Kehandalan)	82
Tabel 5.14.	Validitas Indikator Responsiveness (Daya Tanggap)	83
Tabel 5.15.	Reliabilitas Indikator Responsiveness (Daya Tanggap)	84
Tabel 5.16.	Validitas Indikator Assurance (Jaminan)	85
Tabel 5.17.	Reliabilitas Indikator Assurance (Jaminan)	85
Tabel 5.18.	Validitas Indikator Empathy (Perhatian)	86
Tabel 5.19.	Reliabilitas Indikator Empathy (Perhatian)	87
Tabel 5.20.	Validitas Indikator Kepuasan Pasien	88
Tabel 5.21.	Reliabilitas Indikator Kepuasan Pasien	89
Tabel 5.22.	Validitas Indikator Loyalitas Pasien	90
Tabel 5.23.	Reliabilitas Indikator Loyalitas Pasien	90
Tabel 5.24.	Pengaruh Beberapa Variabel Kualitas Pelayanan (X1, X2, X3, X4 dan X5) Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien	92
Tabel 5.25.	Beberapa Variabel yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	94
Tabel 5.26.	Pengaruh Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap	95
Tabel 5.27.	Evaluasi Model Uji Goodness of Fit Indicess Berdasarkan Hasil dan Kriteria Fit	97

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1.	Hierarki Kebutuhan dari Abraham Maslow	13
Gambar 2.2.	Proporsi Kebutuhan yang Terpuaskan	13
Gambar 2.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pembelian Konsumen	14
Gambar 2.4.	Model Kualitas Pelayanan Jasa	22
Gambar 2.5.	Persepsi Pelanggan Terhadap Kualitas dan Kepuasan Pelanggan	25
Gambar 2.6.	Model Gap Kualitas Pelayanan	27
Gambar 2.7.	Diagram Konsep Kepuasan Pelanggan	29
Gambar 2.8.	Triple – Win Costumer Service	30
Gambar 3.1.	Kerangka Proses Berpikir	33
Gambar 3.2.	Kerangka Konseptual	35
Gambar 5.1.	Perkembangan Penduduk Kota Batam Tahun 1993-2003 ...	53
Gambar 5.2.	Laju Pertumbuhan Ekonomi Kota Batam Tahun 1998-2003..	55
Gambar 5.3.	PDRB dan Pendapatan Per Kapita Kota Batam Tahun 1998 – 2003	56
Gambar 5.4.	Kontribusi Sektoral PDRB Kota Batam Tahun 2003	57
Gambar 5.5.	Perbandingan Investasi Swasta dan Pemerintah	57
Gambar 5.6.	Komposisi Kelompok Umur Responden Penelitian	60
Gambar 5.7.	Komposisi Jenis Pekerjaan Responden	61
Gambar 5.8.	Komposisi Tingkat Pendidikan Responden	62
Gambar 5.9.	Komposisi Pendapatan Perbulan Responden	63
Gambar 5.10.	Komposisi Frekuensi Kunjungan Responden	63
Gambar 5.11.	Beberapa Variabel yang Mempengaruhi Kepuasan dan Loyalitas Pasien	93

BAB 1

PENDAHULUAN

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

1.1. Latar Belakang

Pelayanan Rumah Sakit saat ini merupakan salah satu issue terpenting dalam meningkatkan kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap di suatu rumah sakit. Dengan dibangunnya rumah sakit baru yang lebih megah dengan peralatan yang lebih canggih serta tenaga lebih terampil maka rumah sakit swasta yang ada dan rumah sakit pemerintah mengantisipasi dengan menigkatkan kepuasan pasiennya.

Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB) sebagai rumah sakit pemerintah didirikan pada tahun 1983 semula dimaksudkan untuk pembinaan kesehatan terhadap seluruh karyawan OtoritaBatam dan keluarganya ,tetapi dalam perkembangannya tidak hanya melayani karyawan otorita saja dan diperluas untuk seluruh masyarakat dipulau Batam dan rujukan dari pulau-pulau yang berada di sekelilingnya, serta di luar pulau sehingga sekarang menjadi Rumah Sakit Otorita Batam kelas B non pendidikan.

Rumah Sakit Otorita Batam ini dalam beroperasi, layanannya mempunyai 14 (empat belas) jenis pelayanan medis spesialistik dengan 16 (enam belas) dokter spesialis, 11 (sebelas) dokter umum, 5 (lima) dokter Gigi, dan 2 (dua) Apoteker serta tenaga lainnya, pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit ini terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pada pelayanan rawat jalan terdiri dari 1 (satu) unit gawat darurat (UGD) dan beberapa Poliklinik yaitu penyakit dalam (*internist*) poli penyakit anak, poli penyakit paru (*pulmunologi*), poli bedah, poli kebidanan dan kandungan, poli mata, poli telinga hidung dan tenggorokan (THT), poli kulit dan kelamin, poli

gigi dan mulut, poli jantung, poli saraf, poli jiwa dan terdapat jenis pelayanan lain untuk konseling seperti family planning atau keluarga berencana (KB) dan gizi, selain itu rumah sakit ini mempunyai rawat inap dengan jumlah tempat tidur seratus enam puluh lima tempat tidur.

Sesuai dengan status rumah sakit ini sebagai rumah sakit kelas B non pendidikan dengan memiliki berbagai fasilitas antara lain: gedung rumah sakit yang terdiri dari 2 (dua) buah gedung yang berlantai 2 (dua) yang cukup bagus dengan tempat parkir yang luas, ber-AC (*air conditioner*), dilengkapi dengan kantor, wartel, ruang tunggu yang cukup dingin disertai televisi dan buku bacaan seperti majalah, koran dan lain-lain. Di bagian pendaftaran atau bagian administrasi terdapat petugas pendaftaran yang bertugas melayani pasien untuk mendapat kartu berobat

Dalam melakukan pemeriksaan terhadap pasien rumah sakit ini, dokter yang bertugas adalah ahli dan profesional dalam pelayanan atau pemeriksaan terhadap pasien. Di ruang pemeriksaan ini tersedia alat pemeriksaan dengan alat yang cukup canggih sehingga memudahkan dokter dalam melakukan diagnosa (penentuan penyakit). Pelayanan kepada pasien ini meliputi dua macam yaitu yang pertama memberikan pelayanan rawat jalan dengan pola sebagai berikut : setelah pasien didiagnosa, dokter menuliskan resep dan diserahkan kepada pasien untuk menebus obat di apotek yang telah tersedia dan pasien langsung membayar di tempat pembayaran baru kemudian pasien pulang. Selain itu Rumah Sakit Otorita Batam melayani pelayanan rawat inap dengan fasilitas kamar untuk menginap. Mulai dari kelas melati sampai dengan VIP sesuai dengan kemampuan bayar pasien yang berobat. Pasien yang dirawat di bagian ruang rawat inap mendapatkan pelayanan sebaik mungkin termasuk pemeriksaan ulang (*visite*) oleh dokter pemeriksa sesuai dengan

penyakit yang diderita. Bila pasien mengalami kesulitan seperti kondisi penyakit yang dikhawatirkan memburuk, maka dokter memberi perhatian ekstra terhadap pasien tersebut dan bila perlu dapat meminta bantuan dokter lain serta memberdayakan jasa perawat atau bidan.

Batam sampai dengan tahun 2004 mengalami perkembangan yang sangat pesat. Ini dapat dilihat dari adanya 7 (tujuh) buah Rumah Sakit Swasta dan 1 (satu) buah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan puluhan klinik umum milik swasta serta rumah bersalin.

Namun demikian rumah sakit swasta itu masih belum cukup menjadi pesaing yang mencemaskan bagi Rumah Sakit Otorita Batam karena rumah sakit swasta itu masih kekurangan jumlah tenaga professional terutama dokter spesialis, dokter umum. Karena kekurangan tenaga profesional tersebut, maka rumah sakit swasta dan klinik–klinik mengadakan kerjasama yang bersifat pribadi dengan para dokter Rumah Sakit Otorita Batam terutama untuk penanganan lebih lanjut sesuai kasus yang ada pada pasien yang memerlukan dokter spesialis. Menambah pengalaman dan skill dari para dokter itu

Berkaitan tujuan awal dari dokter tersebut.

Menurut Zadjuli (1999 : 14). Manusia diturunkan ke bumi sebagai khalifatullah baik untuk diri sendiri, keluarga, masyarakat ataupun bangsa. Dengan nilai-nilai atau norma-norma agama islam yang bersumber dari Al Qur'an dan hadits, manusia sebagai makhluk yang sempurna dengan bekal atau fikiran yang diberikan oleh Allah diperintahkan untuk menjadi insan yang berakhlak, bertaqwa, tidak berbuat kerusakan dengan perkataan lain manusia mempunyai tugas : mencari nafkah dan menjaga kesehatannya dan berakhlaq dan menegakkan keadilan dan kebenaran dalam bermasyarakat terutama bertumpu sesuai aturan.

Sementara ini, tenaga dokter spesialis di Rumah Sakit Otorita Batam masih belum dapat dikategorikan sepenuhnya lengkap karena masih terdapat bagian dari rumah sakit yang belum mempunyai dokter spesialis di antaranya

dokter syaraf. Akibatnya penanganan penyakit pasien belum dapat berjalan optimal sebagaimana diharapkan walaupun sudah berusaha secara maksimal.

Sebaliknya kunjungan pasien makin lama tambah banyak karena biaya berobat di Rumah sakit ini cukup murah bila dibandingkan rumah sakit swasta. Kapasitas tempat tidur di ruang rawat inap berjumlah seratus enam puluh lima tempat tidur dengan rata-rata hunian BOR (*Bed Occupancy Rate*) 67,84 %, rata-rata perawatan LOS (*Length Of Stay*) 3,75 hari, rata-rata tempat tidur kosong (TOI) 1,96 hari dan frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO) 49,6 kali. (Depkes RI, 2002 : IX)

Sebagai gambaran dari hasil pelayanan di Rumah Sakit Otorita Batam dapat dilihat pada Tabel berikut ini:

Tabel 1.1
SATUAN PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT OTORITA BATAM TAHUN 1999 - 2003

NO	HASIL PELAYANAN	1999	2000	2001	2002	2003
1	B O R	70,18	59,58	51,79	46,99	67,84
2	T O I	1,9	2,91	3,28	3,83	1,96
3	L O S	3,36	3,4	3,12	3,07	3,75
4	B T O	62,0	31,0	44,8	42,2	49,6

Sumber : Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Otorita Batam
(Data yang ada di Rumah Sakit Otorita Batam)

Keterangan :
- BOR adalah *Bed Occupancy Rate* atau rata-rata hunian
- TOI adalah *Turn of Interval* atau rata-rata tempat tidur kosong
- LOS adalah *Length of Stay* atau lamanya perawatan
- BTO adalah *Bed Turn Over* atau frekuensi pemakaian tempat tidur

Pada tahun 1999 pada nomor 1 (satu) adalah rata-rata hunian atau BOR (*Bed Occupensy Rate*) pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Otorita

Batam 70,18 %, tahun 2000-2002 mengalami penurunan yaitu tahun 2000 = 59,58%, 2001 = 51.79%, 2002 = 46,99%, dan pada tahun 2003 naik 67,84 %.

Pada tahun 1999 pada nomor 2 (dua) adalah rata-rata tempat tidur kosong atau TOI (*Turn of Interval*) 1,9 hari, tahun 2000-2002 mengalami kenaikan dan tahun 2003 mengalami penurunan yaitu 1,96 hari.

Pada tahun 1999 pada nomor 3 (tiga) adalah rata-rata perawatan atau LOS (*Length of Stay*) 3,36 hari, tahun 2000-2002 mengalami penurunan dan tahun 2003 terjadi kenaikan yaitu 3,75 hari.

Pada tahun 1999 pada nomor 4 (empat) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur atau BTO (*Bed Turn Over*) 62 kali, tahun 2000 terjadi penurunan yaitu 31 kali, tahun 2001 naik 44,8 kali dan tahun 2002 turun 42,2 kali tetapi tahun 2003 terjadi kenaikan 49,6 kali.

Tabel 1.2
JUMLAH PASIEN RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT OTORITA BATAM TAHUN 1999 – 2003

NO	TAHUN	JUMLAH PASIEN RAWAT INAP (ORANG)	JUMLAH PASIEN RAWAT JALAN (ORANG)
1	1999	7957	60.373
2	2000	8389	81.569
3	2001	9200	101.830
4	2002	8692	83.119
5	2003	9716	88.738

Sumber : Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Otorita Batam
(Data yang ada di Rumah Sakit Otorita Batam)

Dari Tabel 1.2 dapat dilihat bahwa jumlah pasien rawat inap di Rumah Sakit Otorita Batam dari tahun 1999 sampai dengan 2003 mengalami kenaikan, namun pada tahun 2002 mengalami penurunan.

Sedangkan pasien rawat jalan dari tahun 1999 sampai dengan tahun 2001 mengalami kenaikan dan tahun 2002 terjadi penurunan yaitu 83.119, tapi di tahun 2003 mengalami kenaikan 88.738 pasien rawat jalan.

Di sisi lain pasien dari hari ke hari mengeluh meskipun tidak semua pasien yang mengeluh, contoh keluhan seperti menunggu antrian mengambil kartu berobat, pembayaran, dan pengambilan obat di apotek sudah tidak nyaman lagi karena banyaknya pasien, sementara ruang tunggu, loket pembayaran dan apotek terletak diruang tunggu yang agak sempit sehingga pada waktu pengambilan obat dan pembayaran antrian yang cukup lama.

Di samping itu terjadi perbedaan pendapatan insentif yang diterima di Rumah Sakit Otorita Batam ini. Antara tenaga medis, paramedis, dan karyawan lain, dimana insentif diterima tiap bulan atau tiap 3 (tiga) bulanan dan penerimaan sesuai dengan jumlah kunjungan pasien dan tindakan medis, bila tindakan dan kunjungan banyak, maka insentif yang diperoleh besar dan pemberian ini harus sesuai dengan kinerja masing-masing baik medis, paramedis dan karyawan lain.

Menurut Riduwan (2004 : 266). Insentif adalah suatu yang dapat memotivasi (merangsang) bahwa dengan hadiah (imbalan) kepada mereka yang berprestasi diatas prestasi standard dengan ditemukan semangat kerja bawahan akan mengikuti karena umumnya manusia senang menerima yang baik-baik saja.

Namun masalahnya dalam penerimaan insentif tidak begitu adil terutama antara tenaga medis, paramedis dan karyawan non medis karena adanya kesenjangan dalam penerimaan insentif sehingga kurang efektifnya pelayanan terhadap pasien.

Di sisi lain untuk meningkatkan pelayanan dan kepuasan pasien di rumah sakit ada beberapa faktor kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien yaitu *tangible* (penampilan fisik) , *reliability*

(pelayanan yang tepat), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (adanya perhatian atau sentuhan pelayanan yang sifatnya pribadi).

Penampilan fisik ini mempengaruhi persepsi pelanggan dan merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan dalam hal ini ada 2 (dua) buah gedung rumah sakit, peralatan yang cukup baik, karyawan yang cukup, terutama dokter spesialis cukup tersedia dan ruang tunggu yang bagus, tempat pendaftaran, serta apotek letaknya berdekatan di ruang tunggu. Pelayanan yang reliability (pelayanan yang tepat adalah faktor yang mengukur kehandalan dari rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang akurat atau tidak salah dan tidak ingkar janji. Pelayanan yang *responsiveness* (daya tanggap adalah harapan terhadap kecepatan pelayanan pasien. Pasien tidak perlu menunggu diruang tunggu terlalu lama. *Assurance* (jaminan) adalah faktor kualitas yang berhubungan dengan kemampuan rumah sakit akan menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggan yaitu ada beberapa aspek seperti keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.

Empathy (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi) adalah faktor kelima dari kualitas pelayanan dimana pelanggan dari kelompok menengah atas yang mempunyai harapan yang tinggi agar perusahaan dapat mengenal secara pribadi atau harus tahu nama pelanggan atau pasien, kebutuhan pasien secara spesifik bila perlu pihak rumah sakit mengetahui apa yang menjadi hobby dan karakter pasien lainnya, apabila tidak rumah sakit akan kehilangan kesempatan untuk memberi kepuasan pasien dari aspek ini.

Pasien datang ke Rumah Sakit Otorita Batam berdasarkan informasi dari mulut ke mulut, bahwa guna tampilan atau *performance* rumah sakit seperti gedung, peralatan, karyawan dan kamarnya dapat mempengaruhi

image pasien. Begitupun dalam pendaftaran, pelayanan yang profesional, diagnosa yang tepat dan pemberian obat yang rasional dilakukan dengan handal.

Dalam menanggapi keluhan-keluhan dan kesulitan pasien, dokter dan perawat cepat tanggap, ramah, sopan dan akrab sehingga dapat menumbuhkan rasa percaya pada diri pada pasien. Pada pasien-pasien tertentu, pasien ditangani oleh dokter atau perawat dengan keperdulian dan perhatian yang khusus tanpa membedakan dengan pasien yang lain.

Faktor kualitas pelayanan diatas berpengaruh terhadap rasa senang dan kenyamanan bagi pasien sehingga dapat menimbulkan kepuasan pasien (pelanggan) yang akhirnya mempengaruhi loyalitas pasien yaitu pasien datang ke Rumah Sakit Otorita Batam bila sakit lagi dan akan menceritakan kepada orang lain atau keluarga terdekat agar berobat di rumah sakit ini.

Dari uraian tersebut di atas penulis tertarik untuk melakukan studi tesis berjudul : **"Pengaruh Faktor Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Otorita Batam"**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tesis ini, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah *tangible* (tampilan fisik) berpengaruh terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Otorita Batam ?
2. Apakah *reliability* (kehandalan) berpengaruh terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Otorita Batam ?
3. Apakah *responsiveness* (daya tanggap) berpengaruh terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Otorita Batam ?

4. Apakah *assurance* (jaminan) berpengaruh terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Otorita Batam ?
5. Apakah *empathy* (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi) berpengaruh terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Otorita Batam ?
6. Apakah kepuasan berpengaruh terhadap loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Otorita Batam ?

1.3 Tujuan Studi

Berdasarkan latar belakang dan judul serta rumusan masalah disusun tujuan studi sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis mengenai pengaruh *tangible* (tampilan fisik) seperti gedung terhadap kepuasan pasien.
2. Untuk menganalisis mengenai pengaruh *reliability* (kehandaln) terhadap kepuasan pasien.
3. Untuk menganalisis mengenai pengaruh *responsiveness* (daya tanggap) terhadap kepuasan pasien
4. Untuk menganalisis mengenai pengaruh *assurance* (jaminan) terhadap kepuasan pasien
5. Untuk menganalisis mengenai pengaruh *empathy* (perhatian atau sentuhan yang bersifat pribadi) terhadap kepuasan pasien.
6. Untuk menganalisis mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Otorita Batam.

1.4 Manfaat Studi

1. Bagi kegiatan akademis hasil studi ini diharapkan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan dimana fakta yang diperoleh tersebut

dapat digunakan sebagai masukan terhadap teori yang ada dan memberikan kontribusi serta menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan judul studi ini, yaitu "Pengaruh faktor kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Otorita Batam" dan dapat dipakai sebagai pembanding terhadap rumah sakit swasta yang ada di Kota Batam pada khususnya dan di daerah lain di Indonesia pada umumnya.

2. Bagi Rumah Sakit Otorita Batam hasil studi ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dan masukan mengenai kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Otorita Batam terutama dalam pengambilan kebijakan dan keputusan dalam perencanaan Rumah Sakit Otorita Batam pada khususnya dan terhadap Pemerintah Daerah Kota Batam pada umumnya.
3. Bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan wawasan dalam studi serta dapat memberikan informasi dan motivasi kepada peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Berdasarkan uraian terdahulu dari judul studi disusun tinjauan pustaka sebagai berikut :

2.1. Pengertian Rumah Sakit

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (RI) tahun 1992 telah menggariskan bahwa rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.,

Harus disadari bahwa tujuan utama kegiatan di rumah sakit adalah melayani pasien dan juga keluarganya, dalam berbagai bentuk pelayanan.

Untuk dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia (RI) Nomor. 983/MENKES/SK/XI/1992 tentang pedoman rumah sakit umum, maka rumah sakit umum harus menjalankan beberapa fungsi, satu diantaranya adalah fungsi menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan non medik.

Menurut Milton Roemer dan Friedman yang dikutip oleh Aditama (2000:103) dalam buku *doctors in hospital* menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya punya lima fungsi: (1) harus ada pelayanan rawat inap., (2) memiliki pelayanan rawat jalan., (3) melakukan pendidikan dan latihan., (4) melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan., (5) melakukan program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

2.2. Kebutuhan Konsumen

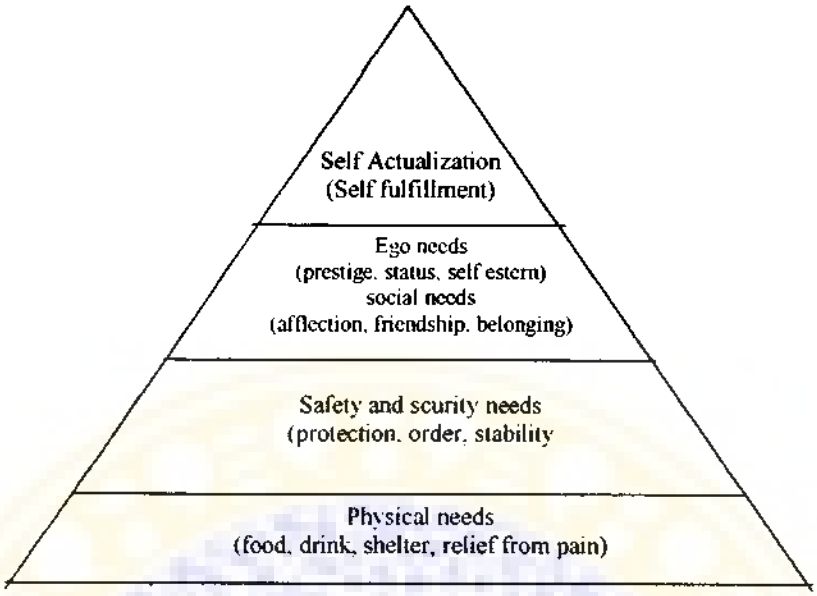
Menurut Schiffman dan Kanuk (2004 : 102) Kebutuhan dapat didefinisikan sebagai suatu kesenjangan atau pertentangan yang dialami antara suatu kenyataan dengan dorongan yang ada dalam diri. Apabila konsumen kebutuhannya terpenuhi, konsumen akan memperlihatkan perilaku yang gembira sebagai manifestasi rasa puasnya.

Abraham Maslow berpendapat bahwa hierarki kebutuhan manusia adalah:

1. Kebutuhan fisiologis, yaitu kebutuhan untuk makan, minum, perlindungan fisik, bernafas, seksual. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan tingkat terendah atau disebut pula sebagai kebutuhan paling dasar.
2. Kebutuhan rasa aman, yaitu kebutuhan akan perlindungan dari ancaman, bahaya, pertentangan dan lingkungan hidup.
3. Kebutuhan untuk merasa memiliki, yaitu kebutuhan untuk diterima oleh kelompok, berapfiliasi, berinteraksi, dan kebutuhan untuk mencintai dan dicintai.
4. Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri, yaitu kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, skill, dan potensi, memberi penilaian dan kritikan terhadap sesuatu. Hierarki kebutuhan Abraham Maslow ditunjukkan dengan bentuk pyramid pada Gambar 2.1 halaman 13.

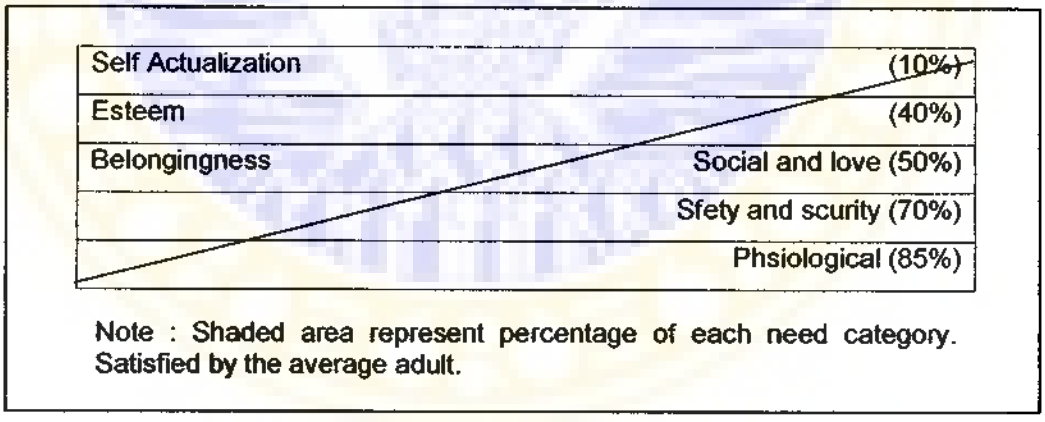
Sedangkan tingkatan-tingkatan tersebut merupakan urutan prioritas pemenuhan kebutuhan mulai dari yang paling rendah sampai dengan tingkatan yang paling tinggi. (Herujito, 2001 : 217 ; Suwarto, 1999 : 81 ; Pace and Faules, 2001 :121)

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA



Gambar 2.1 : HIERARKI KEBUTUHAN DARI ABRAHAM MASLOW

Selanjutnya Abraham Maslow mengemukakan bahwa orang dewasa dapat memuaskan kira-kira 85 persen kebutuhan fisiologis, 70 persen kebutuhan rasa aman, 50 persen kebutuhan untuk memiliki dan mencintai, 40 persen kebutuhan harga diri, dan hanya 10 persen kebutuhan aktualisasi diri. Hal ini dapat diperlihatkan pada Gambar 2.2 Mangkunegaran, Anwar Prabu (2002 : 7)



Gambar 2.2 : PROPORSI KEBUTUHAN YANG TERPUASKAN

2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen

Faktor-faktor yang berpengaruh pada perilaku konsumen adalah faktor kebudayaan, faktor sosial, faktor personal, dan faktor psikologis sesuai dengan pendapat Engel et al., yang dikutip oleh Simamora (2002:6)

Sumber : Kotler 1997

Gambar 2.3 : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PEMBELIAN KONSUMEN

Dalam hubungannya dengan perilaku konsumen dapat dikarakteristikkan antara lain :

1. Kelas sosial golongan atas memiliki kecenderungan membeli barang-barang yang mahal, membeli pada toko yang berkualitas dan lengkap konservatif dalam konsumsinya, barang-barang yang dibeli cenderung untuk dapat menjadi warisan bagi keluarganya.
2. Kelas sosial golongan menengah cenderung membeli barang untuk menampakkan kekayaannya, membeli barang dengan jumlah yang banyak dan kualitasnya cukup memadai. Mereka berkeinginan membeli barang yang mahal dengan system kredit, misalnya membeli kendaraan, rumah mewah, perabot rumah tangga.
3. Kelas sosial golongan rendah cenderung membeli barang dengan mementingkan kuantitas dari pada kualitasnya. Pada umumnya mereka membeli barang untuk kebutuhan sehari-hari, memanfaatkan penjualan barang-barang yang diobral atau penjualan dengan harga promosi.

Rumah sakit dibentuk karena kebutuhan masyarakat. Kebutuhan untuk dapat memberikan pengobatan pada dirinya manakala mereka sakit.

Tergantung dari jenis dan macam penyakitnya, pengobatannya pun banyak ragam dan jenisnya. Ada yang langsung boleh pulang, tidak jarang yang memerlukan rawat inap. Adapula yang hanya minum obat saja sudah cukup, adapula yang perlu tindakan medis mulai dari yang ringan sampai yang berat.

Jadi kalau kita melihat dari uraian di atas, maka sudah tentu rumah sakit itu mempunyai banyak komponen. Paling tidak terdiri dari komponen yang melakukan diagnosa dan yang mengobati penyakit, yaitu dokter. Komponen yang melaksanakan keperawatan, komponen yang menunjang diagnosa, komponen yang melaksanakan administrasi rumah sakit dan komponen yang berkaitan dengan kerumah tanggaan rumah sakit.

Menurut Suryat E. Sugeng (2003 : 1) Paradigma rumah sakit sudah berubah. Dia tidak lagi menunggu pasien namun justru mencari pelanggan. Kepuasan dan kesetiaan pelanggan menjadi sasaran pokok. Interpreunership dari rumah sakit menjadi modal.

Dan menurut Wiradharman Danny (1996 : 56) Dahulu hubungan antara dokter dengan pasiennya bersifat paternalistik, dimana pasien selalu mengikuti apa yang dikatakan doktemya tanpa bertanya apapun, sekarang dokter adalah patner pasien dan kedudukan keduanya sama secara hukum. Pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu demikian pula dengan doktemya.

2.4. Pengertian Jasa

Rangkuti Freddy (2003 : 26) Jasa merupakan pemberian suatu kinerja atau tindakan tak kasat mata dari suatu pihak kepihak lain. Pada umumnya jasa diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan dimana interaksi antara jasa dan penerima jasa mempengaruhi hasil jasa tersebut.

Menurut Kotler (1996) Terjemahan Prasetyo H. dan Hamin (2000 : 260) Jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud fisik (intangible) dan tidak menghasilkan kepemilikan atas sesuatu apapun. Pemberian jasa bias berhubungan dengan produk berwujud bisa pula tidak berwujud.

Husein (2003 : 2) dan Philip Kotler mendefinisikan jasa sebagai berikut : " Jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat intangible (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produk jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak "

Menurut Nazar LA. (2001 : 2). Bagi konsumen atau pasien pelayanan merupakan kegiatan yang menyediakan keuntungan yang berharga dan menyajikan kepuasan.

Kepuasan pasien dapat terjadi bila seseorang pasien dapat menerima pelayanan tidak sesuai dengan harapannya, maka pasien akan merasa tidak puas (krowinsi dan steiker 1966, Jurnal pers 2002 : 27).

Kepuasan ini merupakan iklan dari mulut ke mulut bagi calon konsumen lainnyadan diharapkan berdampak positif bagi pemasaran rumah sakit (Jurnal Pers ISSN : 1412-243. Volume 02-2002).

Menurut Kotler (1994) kutipan Noto Sutardjo, Ismaun (1999 : 9) Persepsi terhadap kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa perusahaan, sehingga merekalah yang seharusnya menetukan kualitas jasa.

Beberapa pakar pemasaran, seperti Parasuraman et al., (1990:21) yang melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis dan berhasil mengidentifikasikan sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas jasa.

Menurut Parasuraman et al., (1990 : 21) ada 10 (sepuluh) faktor tersebut meliputi :

1. *Reliability* (kehandalan)
2. *Responsiveness* (daya tanggap)
3. *Competency* (kemampuan)
4. *Access* (kemudahan)
5. *Corurtesy* (keramahan)
6. *Communication* (informasi akurat)
7. *Credibility* (jujur,kepercayaan)
8. *Security* (keamanan, bebas dari bahaya resiko atau kesangsian)
9. *Understanding* (penuh pengertian)
10. *Tangible* (tampilan fisik)

Dari sepuluh faktor kualitas pelayanan setelah itu disederhanakan menjadi lima faktor kualitas pelayanan.

Sedangkan menurut Milakovich Michael E. (1995 : 17) ada 8 (delapan) faktor yaitu :

Husein (2003 : 2) dan Philip Kotler mendefinisikan jasa sebagai berikut : " Jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat intangible (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produk jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak "

Menurut Nazar LA. (2001 : 2). Bagi konsumen atau pasien pelayanan merupakan kegiatan yang menyediakan keuntungan yang berharga dan menyajikan kepuasan.

Kepuasan pasien dapat terjadi bila seseorang pasien dapat menerima pelayanan tidak sesuai dengan harapannya, maka pasien akan merasa tidak puas (krowinsi dan steiker 1966, Jurnal pers 2002 : 27).

Kepuasan ini merupakan iklan dari mulut ke mulut bagi calon konsumen lainnyadan diharapkan berdampak positif bagi pemasaran rumah sakit (Jurnal Pers ISSN : 1412-243. Volume 02-2002).

Menurut Kotler (1994) kutipan Noto Sutardjo, Ismaun (1999 : 9) Persepsi terhadap kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa perusahaan, sehingga merekalah yang seharusnya menetukan kualitas jasa.

Beberapa pakar pemasaran, seperti Parasuraman et al., (1990:21) yang melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis dan berhasil mengidentifikasikan sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas jasa.

Menurut Parasuraman et al., (1990 : 21) ada 10 (sepuluh) faktor tersebut meliputi :

1. *Reliability* (kehandalan)
2. *Responsiveness* (daya tanggap)
3. *Competency* (kemampuan)
4. *Access* (kemudahan)
5. *Corurtesy* (keramahan)
6. *Communication* (informasi akurat)
7. *Credibility* (jujur,kepercayaan)
8. *Security* (keamanan, bebas dari bahaya resiko atau kesangsian)
9. *Understanding* (penuh pengertian)
10. *Tangible* (tampilan fisik)

Dari sepuluh faktor kualitas pelayanan setelah itu disederhanakan menjadi lima faktor kualitas pelayanan.

Sedangkan menurut Milakovich Michael E. (1995 : 17) ada 8 (delapan) faktor yaitu :

1. *Performance* (penampilan)
2. *Features* (keistimewaan)
3. *Reliability* (kehandalan)
4. *Conformance* (menyesuaikan diri)
5. *Durability* (ketahanan)
6. *Service ability* (kemampuan melayani)
7. *Aesthetics* (keindahan)
8. *Perceived quality* (Persepsi terhadap kualitas)

Dari kedelapan kualitas pelayanan ini bahwa kualitas dipandang sebagai kebutuhan dan merupakan harapan pelanggan sebagai ukuran kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan.

Dalam perkembangan selanjutnya Pasuraman et al., yang dikutip oleh Irawan D, H (2002 : 57) menemukan bahwa sepuluh faktor yang ada dapat dirangkum menjadi lima faktor pokok, dimana saat ini masih paling populer adalah konsep ServQual yang dikembangkan sejak lima belas tahun yang lalu. Walau berbagai kritik telah ditujukan kepada konsep ini, ServQual adalah konsep yang paling banyak digunakan oleh pelaku bisnis diseluruh dunia yang berkecimpung dalam hal pelayanan pelanggan.

Adapun kelima faktor yang dimaksud yaitu *tangible* (tampilan fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan) dan *Empathy* (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi). Kelebihan dari konsep ini adalah karena didasarkan atas suatu riset yang sangat komprehensif, mudah dipahami dan mempunyai instrument yang jelas untuk melakukan pengukuran.

Pelanggan akan mempunyai persepsi bahwa rumah sakit mempunyai pelayanan yang baik apabila lobbynya terlihat mewah dengan keramik dan lampu kristalnya. Peralatan yang canggih akan memberikan kesan kepada pelanggan bahwa alat tersebut memberikan pelayanan dengan kualitas tinggi. Selain gedung dan peralatan, pelanggan akan menilai seragam dan penampilan fisik dari karyawan. Penampilan yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Pada saat yang bersamaan

sentuhan yang sifatnya pribadi. Faktor ini sering dipersepsikan paling penting bagi pelanggan dari berbagai industri jasa.

Ada 2 (dua) aspek dari faktor ini, pertama, kemampuan perusahaan

seberapa jauh suatu perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada error.

Sebuah rumah sakit dikatakan tidak reliable atau tidak dapat dihandalkan kalau seorang pasien mengeluh karena rumah sakitnya sangat ceroboh. Ternyata hasil uji lab yang dikirimkan adalah milik orang lain. Sekali lagi banyak konsumen mengeluh karena perusahaan ingkar janji atau membuat error.

Ada tiga hal besar yang dapat dilakukan perusahaan dalam upaya meningkatkan tingkat *reliability* (kehandalan). Pertama, adalah pembentukan budaya kerja *error free* atau *no mistake* (tidak salah). Top manajemen perlu meyakinkan kepada semua bawahannya bahwa mereka perlu melakukan sesuatu yang benar seratus persen. Kesalahan 1 (satu) persen bisa menurunkan tingkat profitabilitas hingga 5 – 20 %.

Manajemen perlu mengkomunikasikan kalau kami membuat janji maka haruslah saya penuhi, kami sadar bahwa kesalahan sedikit sungguh berarti banyak buat perusahaan. Karena itu tidak ada kesalahan kecil yang dapat ditoleransi. Kedua, perusahaan perlu mempersiapkan infrastruktur yang memungkinkan perusahaan memberikan pelayanan *no mistake*, hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan pelatihan secara terus menerus dan menekankan kerja *team work*. Dengan kerja *team work*, koordinasi antara bagian menjadi lebih baik. Ketiga, diperlukan tes sebelum suatu layanan benar-benar diluncurkan.

Faktor pelayanan ketiga adalah pelayanan *responsiveness* (daya tanggap), adalah faktor kualitas pelayanan yang dinamis. Harapan

1. *Performance* (penampilan)
2. *Features* (keistimewaan)
3. *Reliability* (kehandalan)
4. *Conformance* (menyesuaikan diri)
5. *Durability* (ketahanan)
6. *Service ability* (kemampuan melayani)
7. *Aesthetics* (keindahan)
8. *Perceived quality* (Persepsi terhadap kualitas)

Dari kedelapan kualitas pelayanan ini bahwa kualitas dipandang sebagai kebutuhan dan merupakan harapan pelanggan sebagai ukuran kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan.

Dalam perkembangan selanjutnya Pasuraman et al., yang dikutip oleh Irawan D, H (2002 : 57) menemukan bahwa sepuluh faktor yang ada dapat dirangkum menjadi lima faktor pokok, dimana saat ini masih paling populer adalah konsep ServQual yang dikembangkan sejak lima belas tahun yang lalu. Walau berbagai kritik telah ditujukan kepada konsep ini, ServQual adalah konsep yang paling banyak digunakan oleh pelaku bisnis diseluruh dunia yang berkecimpung dalam hal pelayanan pelanggan.

Adapun kelima faktor yang dimaksud yaitu *tangible* (tampilan fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan) dan *Empathy* (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi). Kelebihan dari konsep ini adalah karena didasarkan atas suatu riset yang sangat komprehensif, mudah dipahami dan mempunyai instrument yang jelas untuk melakukan pengukuran.

Pelanggan akan mempunyai persepsi bahwa rumah sakit mempunyai pelayanan yang baik apabila lobbynya terlihat mewah dengan keramik dan lampu kristalnya. Peralatan yang canggih akan memberikan kesan kepada pelanggan bahwa alat tersebut memberikan pelayanan dengan kualitas tinggi. Selain gedung dan peralatan, pelanggan akan menilai seragam dan penampilan fisik dari karyawan. Penampilan yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Pada saat yang bersamaan

sentuhan yang sifatnya pribadi. Faktor ini sering dipersepsikan paling penting bagi pelanggan dari berbagai industri jasa.

Ada 2 (dua) aspek dari faktor ini, pertama, kemampuan perusahaan

seberapa jauh suatu perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada error.

Sebuah rumah sakit dikatakan tidak reliable atau tidak dapat dihandalkan kalau seorang pasien mengeluh karena rumah sakitnya sangat ceroboh. Ternyata hasil uji lab yang dikirimkan adalah milik orang lain. Sekali lagi banyak konsumen mengeluh karena perusahaan ingkar janji atau membuat error.

Ada tiga hal besar yang dapat dilakukan perusahaan dalam upaya meningkatkan tingkat *reliability* (kehandalan). Pertama, adalah pembentukan budaya kerja *error free* atau *no mistake* (tidak salah). Top manajemen perlu meyakinkan kepada semua bawahannya bahwa mereka perlu melakukan sesuatu yang benar seratus persen. Kesalahan 1 (satu) persen bisa menurunkan tingkat profitabilitas hingga 5 – 20 %.

Manajemen perlu mengkomunikasikan kalau kami membuat janji maka haruslah saya penuhi, kami sadar bahwa kesalahan sedikit sungguh berarti banyak buat perusahaan. Karena itu tidak ada kesalahan kecil yang dapat ditoleransi. Kedua, perusahaan perlu mempersiapkan infrastruktur yang memungkinkan perusahaan memberikan pelayanan *no mistake*, hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan pelatihan secara terus menerus dan menekankan kerja *team work*. Dengan kerja *team work*, koordinasi antara bagian menjadi lebih baik. Ketiga, diperlukan tes sebelum suatu layanan benar-benar diluncurkan.

Faktor pelayanan ketiga adalah pelayanan *responsiveness* (daya tanggap), adalah faktor kualitas pelayanan yang dinamis. Harapan

pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Salah satu nilai tambah yang ditawarkan adalah kecepatan pelayanan.

Seperti salah satu pembentuk kepuasan pelanggan terhadap pelayanan *fastfood* (cepat saji) contoh McDonalds, Wendy's, KFC dll adalah waktu, yaitu pelayanan yang lebih cepat, konsumen berharap tidak perlu menunggu pelayanan yang lama untuk mendapat pelayanan seperti direstoran lain. Perlu diingat bahwa harga suatu waktu berbeda antara setiap pelanggan dengan pelanggan lainnya. Pelanggan di Jakarta misalnya akan mempunyai toleransi yang lebih kecil dalam hal waktu menunggu suatu layanan. Sebaliknya pelanggan di kota-kota kecil akan lebih toleran. Demikian juga antara pelanggan kelompok atas dan pelanggan kelompok bawah, pelanggan yang kaya mempunyai harapan jauh lebih tinggi terhadap kecepatan pelayanan.

Pelayanan yang *responsive* atau yang tanggap sangat dipengaruhi oleh sikap *frontline staff*. Salah satunya adalah kesikapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan pelanggan, kepuasan dalam hal ini juga sering ditentukan melalui pelayanan telepon.

Faktor pelayanan keempat adalah kualitas pelayanan yang menentukan kepuasan pelanggan adalah sentuhan pribadi atau perhatian, yaitu faktor kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya. Berdasarkan banyak riset yang dilakukan, ada empat

aspek dalam faktor ini yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas, keamanan.

Saat pertama kali kita masuk ke *lobby* rumah sakit, senyuman dan keramahan dari petugas resepsionis akan menjadi momen pertama yang menentukan persepsi pelanggan rumah sakit terhadap kualitas pelayanan. Selanjutnya, senyum dari petugas pendaftaran hingga direktur rumah sakit akan mempengaruhi evaluasi pelanggan rumah sakit terhadap kepuasannya. Keramahan adalah salah satu aspek kualitas pelayanan yang paling mudah diukur. Ramah berarti banyak senyum dan bersikap sopan.

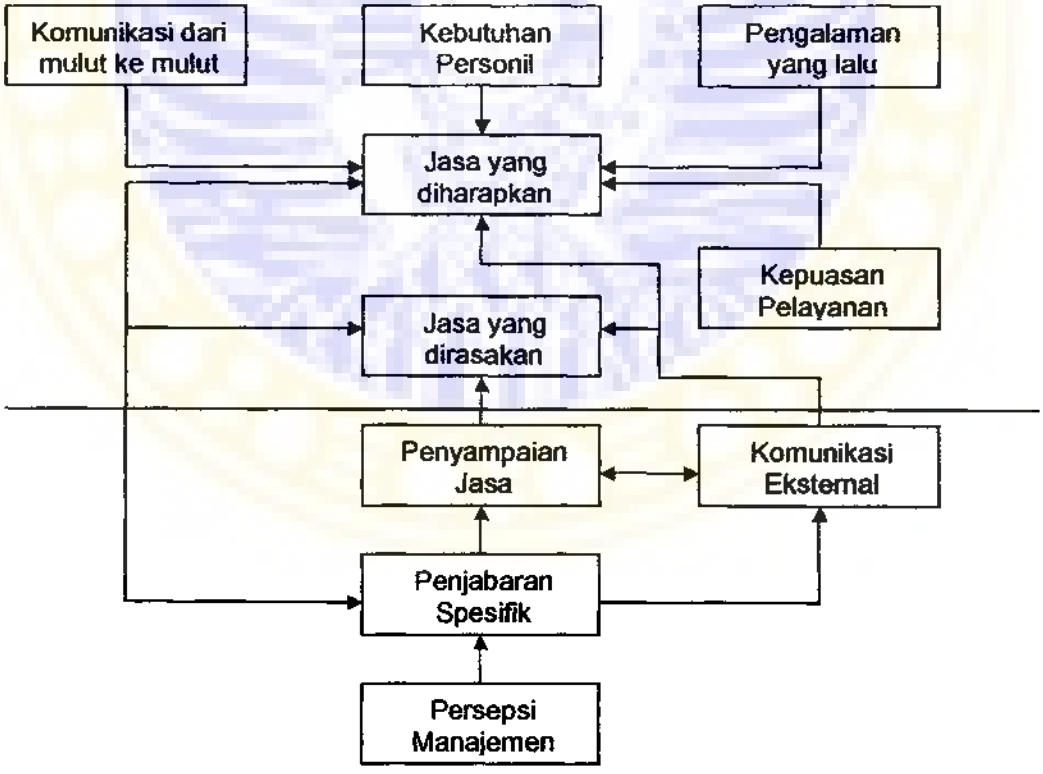
Faktor kelima adalah *emphaty* (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi). Pelanggan dari kelompok menengah atas mempunyai harapan yang tinggi agar perusahaan penyedia jasa mengenal mereka secara pribadi. Perusahaan harus tahu nama mereka, kebutuhan mereka secara spesifik bila perlu mengetahui apa yang menjadi hobi dan karakter personal lainnya. Apabila tidak, perusahaan akan kehilangan kesempatan untuk dapat memuaskan mereka dari aspek ini.

Pada tingkat semakin tinggi, kebutuhan manusia tidak lagi dengan hal-hal yang primer. Setelah kebutuhan fisik keamanan dan sosial terpenuhi , maka dua kebutuhan lagi akan dikejar oleh manusia yaitu kebutuhan ego dan aktualisasi. Dua kebutuhan terakhir ini dari teori Maslow inilah yang banyak berhubungan dengan faktor emphaty (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi).

Pelayanan yang *emphaty* memang sangat membutuhkan sentuhan pribadi tetapi perlu dicatat, sentuhan pribadi ini hanya menjadi maksimal jika rumah sakit mempunyai *system data base* yang efektif untuk menerapkan pelayanan yang *emphaty*.

Penyedia pelayanan jasa dalam hal ini rumah sakit dapat berpedoman pada 5 (lima) faktor pokok kualitas pelayanan tersebut dan dapat dijabarkan dalam spesifikasi manajemen pelayanan rumah sakit, sebagai pedoman untuk penyampaian jasa dalam bentuk protap-protap pelayanan jasa-jasa pasien.

Penyampaian jasa pelayanan diharapkan dapat lebih baik dari harapan pasien, seperti model kualitas pelayanan jasa pada bagan Gambar 2.4 .



Sumber : Parasuraman et al., (1985)

Gambar 2.4 : MODEL KUALITAS PELAYANAN JASA

Semua faktor kualitas pelayanan "kekayaan pengalaman" yang hanya bisa dikenali apabila konsumen membeli atau mengalami pelayanan serupa yang diberikan oleh penyedia pelayanan meliputi keramahan, kehandalan, cepat tanggap, penuh pengertian dan komunikatif terhadap konsumen (Parasuraman et al., 1985).

Menurut Groonroos, 1982 ; Lewis & Broms, 1983 ; Parasuraman et al., 1986. Kutipan Notosutardjo, Ismaun (1999 : 69)

Secara umum dapat diasumsikan bahwa kualitas hasil akhir atau keluaran yang baik untuk sebagian besar pelayanan dirumah sakit tergantung pada kualitas pelayanannya. Sebaliknya kualitas hasil akhir atau keluaran yang kurang baik adalah proses yang kurang baik. Kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan oleh konsumen (Groonroos, 1992 ; Lewis & Broms, 1983 ; Parasuraman et al., 1986)

Kualitas pelayanan harus harus dirasakan oleh pelanggan. Usaha kualitas harus dimulai dengan kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan persepsi pelanggan, peningkatan kualitas hanya berarti bila dirasakan oleh para pelanggan, kualitas membutuhkan komitmen karyawan menyeluruh. Kualitas hanya dapat diberikan oleh perusahaan-perusahaan yang semua karyawannya mempunyai komitmen terhadap kualitas dan mempunyai motivasi serta terlatih untuk memberikan kualitas pelayanan.

2.5. Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman et al., (1990 :18) definisi kualitas pelayanan adalah kualitas pelayanan yang melebihi harapan pelanggan untuk memenuhi keinginan yang dapat memuaskan pelanggan.
Faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan ada 4 (empat) yaitu :

1. Pembicaraan dari mulut ke mulut.
2. Kebutuhan.
3. Pengalaman.
4. Komunikasi.

Dan dikemukakan juga bahwa ada 2 (dua) faktor utama yang mempengaruhi kualitas yaitu *expected service* (pelayanan yang diharapkan) dan *perceived service* (pelayanan yang diterima dan dirasakan).

Apabila *perceved service* sesuai yang diharapkan maka kualitas dipersepsikan baik, memuaskan dan jasa yang diterima melebihi harapan pelanggan sehingga menghasilkan kualitas pelayanannya ideal. Sebaliknya jasa yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan maka kuaitas yang dipersepsikan buruk.

Selanjutnya Parasuraman et al., dalam melakukan penelitian terhadap kualitas pelayanan berhasil mengidentifikasi 10 (sepuluh) faktor yang menentukan kualitas, yaitu :

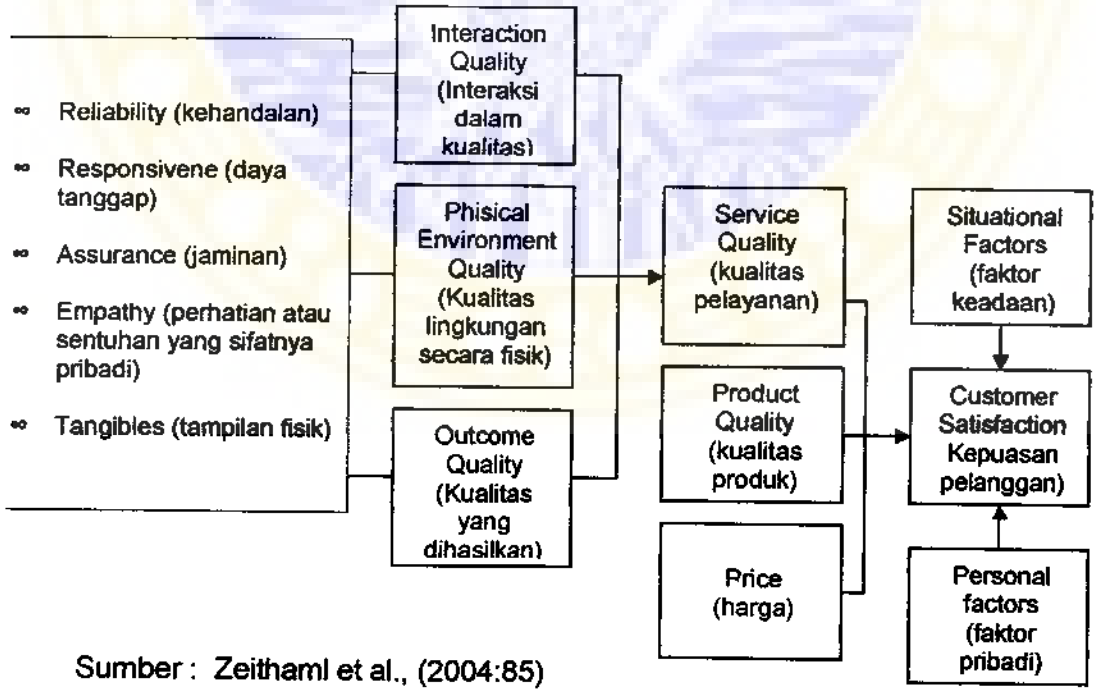
1. *Reliability* (kehandalan)
2. *Responsiveness* (daya tanggap)
3. *Competency* (kemampuan)
4. *Access* (kemudahan)
5. *Corurtesy* (keramahan)
6. *Communication* (informasirmasi adekuat)
7. *Credibility* (jujur,kepercayaan)
8. *Security* (keamanan, bebas dari bahaya resiko atau kesangsian)
9. *Understanding* (penuh pengertian)
10. *Tangible* (tampilan fisik)

Dalam perkembangan selanjutnya Parasuraman et al., (1990:21) menemukan bahwa 10 (sepuluh) faktor yang ada dapat dirangkum menjadi 5 (lima) faktor yang meliputi : 1. *Tangible* (tampilan fisik), 2. *Reliability* (kehandalan), 3. *Responsiveness* (daya tanggap), 4. *Assurance* (jaminan), 5. *Empathy* (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi).

1. *Tangible* (tampilan fisik) adalah meliputi fasilitas fisik seperti gedung, karyawan, peralatan, dan sarana komunikasi.

2. *Reliability* (kehandalan) adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera tepat, akurat, dan memuaskan.
3. *Responsiveness* (daya tanggap) adalah keinginan pelanggan untuk diberikan pelayanan dengan tanggap sekali terhadap keinginan pelanggan.
4. *Assurance* (jaminan) adalah yang meliputi kemampuan, kesopanan, dan adanya kepercayaan dari pelanggan terhadap karyawan.
5. *Empathy* (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi) adalah kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian secara pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.

Dari kelima faktor ini disebut dengan nama *metode servqual*. *Metode servqual* (*service quality*) adalah merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan. Metode tersebut dibuat dengan cara membuat penilaian kepuasan secara comprehensive bagi pelayanan dibidang jasa, yang mengutamakan aspek proses pelayanan menurut Zeithaml et al., (2004:85) seperti pada Gambar 2.5.



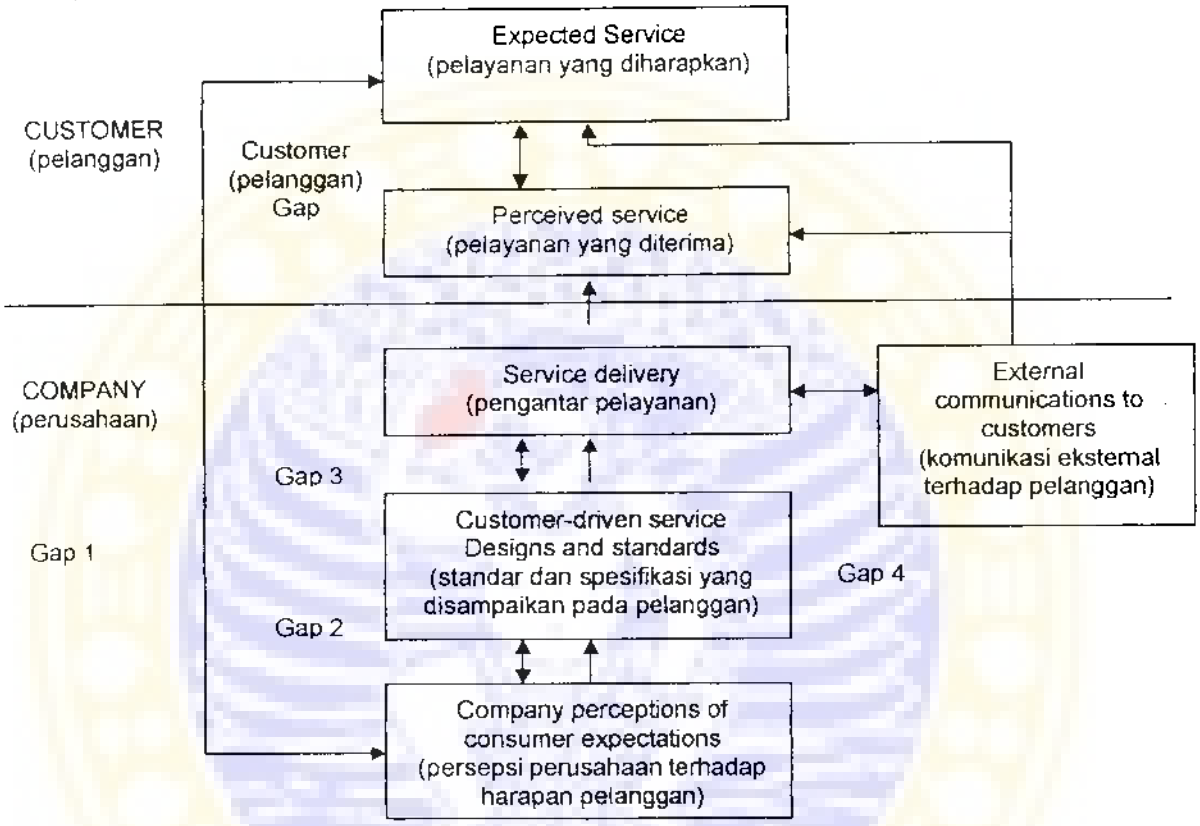
Sumber : Zeithaml et al., (2004:85)

Gambar 2.5 PERSEPSI PELANGGAN TERHADAP KUALITAS DAN KEPUASAN PELANGGAN

Dari hasil riset Furrer, Liu, dan Sudharshan bahwa di samping lima faktor yang disebutkan seperti *Tangible* (tampilan fisik), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), dan *Empathy* (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi), juga dipengaruhi oleh beberapa kultur yaitu *followers* (pengikut), *balance seekers* (pengikut netral), *self-confidens* (percaya diri), *sensory seekers* (pengikut yang sensitive) dan *functional analyzers* (pengikut yang logic).

1. *Followers* (pengikut) adalah suatu kelompok masyarakat dalam suatu budaya dimana segala keputusan ditangan pemimpin yang diikuti oleh masyarakatnya, pemimpin pria lebih berperan.
2. *Balance seekers* (pengikut netral) adalah suatu kelompok masyarakat yang sudah tidak tergantung pada ras atau mengabaikan permasalahan ras, masih adanya sifat gotong royong dan keputusan bisa pada pria atau wanita.
3. *Self – confidens* (percaya diri) adalah suatu kelompok masyarakat yang tidak tergantung pada ras, wanita lebih dominan daripada pria dalam mengambil keputusan, cukup individualisme dan percaya diri.
4. *Sensory seekers* (pengikut yang sensitive) adalah suatu kelompok masyarakat yang tidak tergantung pada ras, pria lebih dominant dalam mengambil keputusan, cukup individualisme dan cepat tanggap.
5. *Functional Analyzers* (pengikut yang logic) adalah suatu kelompok masyarakat yang tidak bergantung pada ras, cukup individualisme, keputusan lebih dominant pada wanita, lebih kearah pemanfaatan.

Sedangkan dalam penelitian Zeithaml et al., (1990:45) mengidentifikasi ada 4 (empat) gap yang menyebabkan kegagalan dalam penyampaian jasa pelayanan yaitu pada Gambar 2.6 model kualitas pelayanan.



Sumber : Zeithaml et al., (1990:45)

Gambar 2.6 MODEL GAP KUALITAS PELAYANAN

1. Gap Satu adalah gap yang terjadi karena adanya perbedaan antara harapan pelanggan dengan persepsi pihak manajemen.
2. Gap Dua terjadi kesalahan pada spesifikasi ketika perusahaan akan menetapkan spesifikasi kualitas pelayanan berdasarkan harapan konsumen.

3. Gap Tiga terjadi ketika spesifikasi dari standar yang ditetapkan dengan jasa yang disampaikan kepada pelanggan, dalam halini terjadi bila karyawan tidak mampu memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
4. Gap Empat terjadi antara komunikasi eksternal dengan penyampaian jasa dimana pelanggan sering kali dipengaruhi oleh iklan atau janji yang dibuat oleh perusahaan.

2.6. Kepuasan Pasien atau Pelanggan

Selama lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun yang lalu Peter Drucker memperhatikan bahwa tugas pertama sebuah perusahaan adalah "untuk menciptakan pelanggan", tetapi pelanggan masa lalu menghadapi beranekaragam pilihan produk dan merk, harga dan pemasok. Bagaimana pelanggan membutuhkan pilihan mereka? (Philip Kotler, 1997 : 34)

Dan menurut Pena J. dan Anderson G., (1985 : 163) Pasien adalah pelanggan yang datang ke rumah sakit dilayani dengan baik sehingga pasien merasa puas dan senang.

Kepuasan konsumen atau pelanggan ialah suatu bentuk perasaan seseorang yang mendapatkan pengalaman kinerja atau hasil yang telah memenuhi harapannya. Kepuasan merupakan suatu fungsi bertingkat secara relative dari suatu harapan dan hasil yang diterima. Seseorang akan memiliki pengalaman dalam satu atau tiga jenis kepuasan. Jika yang diperolehnya melebihi dari hasil yang diharapkannya, maka seseorang tersebut akan memperoleh kepuasan pada tingkat kepuasan yang tinggi, jika yang diterimanya sesuai dengan apa yang diharapkan maka orang itu

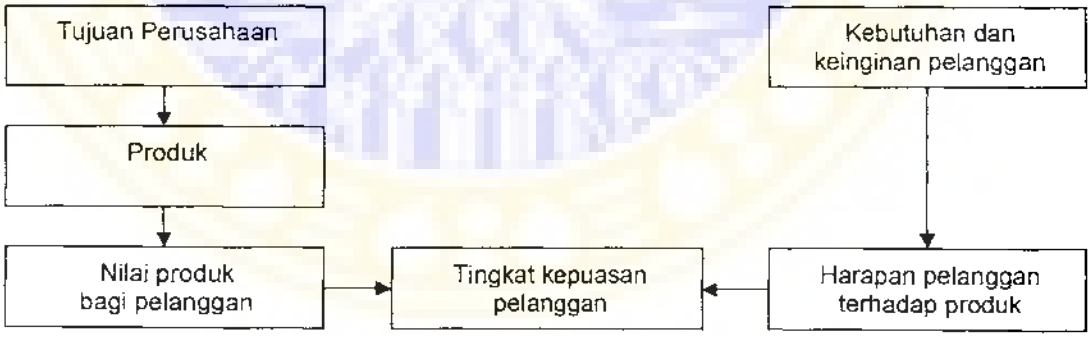
akan merasa puas dan jika hasil yang dia terima kurang dari apa yang dia harapkan maka orang tersebut akan merasa kecewa.

Pada dasarnya tujuan dari suatu bisnis adalah untuk menciptakan para pelanggan yang merasa puas. Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat diantaranya hubungan antara perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pelanggan dan terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut atau (word of mouth) yang menguntungkan bagi perusahaan. (Tjiptono,1994 dalam Notosutardjo, 1999 : 17)

Ada beberapa pakar yang memberikan definisi mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan.

Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli, alternative yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (outcome) tidak memenuhi harapan. (Engel, 1990).

Menurut Kotler (1997 : 40) kepuasan pelanggan adalah : " .....a person's feeling of pleasure or disappointment resulting from comparing a product's received performance (or out come) in relations to the person's expectation". Perasaan senang atau kecewa seorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasa dan diharapkan.Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan ,



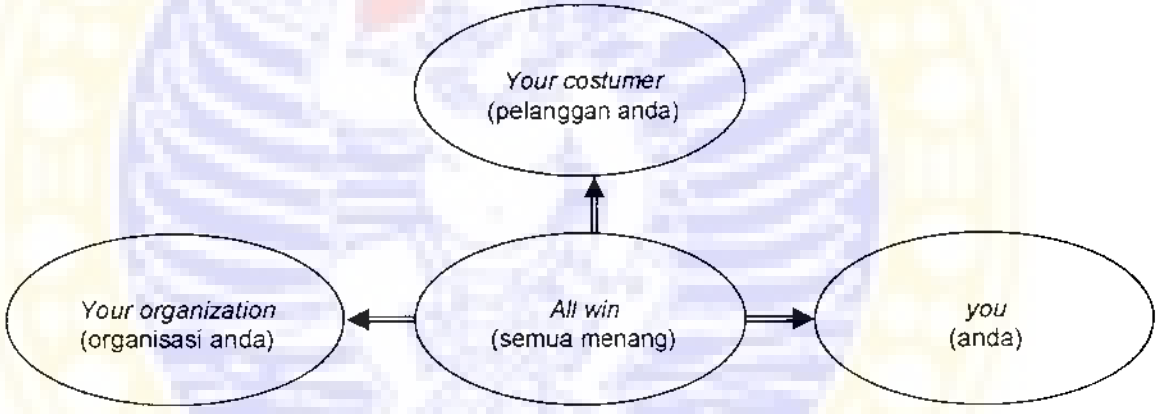
Sumber : Rangkuti (2003:24)

Gambar 2.7 : DIAGRAM KONSEP KEPUASAN PELANGGAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan (Rangkuti, Freddy.2003 : 30). Kepuasan pelanggan didefinisikan sebagai respon

pelanggan terhadap ketidaksesuain antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian. Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan mengenai kualitas jasa yang berfokus kepada lima faktor kualitas seperti yang disebutkan diatas. Kepuasan pelanggan selain dipengaruhi oleh persepsi pelanggan juga dipengaruhi oleh persepsi kualitas jasa juga ditentukan oleh kualitas produk, harga dan faktor-faktor yang bersifat pribadi.

Menurut Barata, AA. (2003:29) pelayanan untuk memuaskan pelanggan tidak harus dengan mengorbankan diri atau citra diri karena memberikan layanan bukan didasarkan pada ketaklukan satu pihak kepada pihak lainnya. Sebaiknya pelayanan dilakukan untuk mewujudkan manfaat terbaik bagi semua pihak, yaitu dengan mengembangkan strategi pelayanan yang didasarkan pada konsep Triple Win costumer service. Berdasarkan strategi pelayanan tersebut akan diperoleh strategi terbaik bahwa kemenangan atau keuntungan dapat diraih oleh semua pihak.



Sumber : Barata (2003:30)

Gambar 2.8 : TRIPLE – WIN COSTUMER SERVICE

Konsep tentang kualitas pelayanan terikat dengan faktor kepuasan pasien, meskipun kepuasan pasien tidak selalu sama dengan pelayanan yang bermutu. Dengan demikian sukar untuk mengukur tingkat kepuasan pasien, Karena perilaku yang sifatnya sangat subyektif. Pengalaman lapangan bahwa kepuasan seseorang terhadap suatu produk sangat

bervariasi mulai dari yang sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas, sangat tidak puas.

Dengan jenis pelayanan untuk kasus yang sama pula akan didapatkan tingkat kepuasan yang berbeda-beda hal ini sangat bergantung dari latar belakang pasien, karakteristik dari individu sebelum timbulnya penyakit. Faktor yang berpengaruh tersebut adalah pangkat, tingkat ekonomi, kedudukan sosial, pendidikan, sosial budaya, sifat umum kesukuan, sikap mental dan kepribadian seseorang.

Bagi pasien kualitas pelayanan yang baik biasanya dikaitkan dengan sembuhnya dari penyakit yang cepat, petugas yang ramah, pelayanan yang cepat dan tepat serta tarif pelayanan yang murah, sebaliknya apabila penyakit yang diderita lama sembuh, petugas yang tidak ramah, menunggu antrian yang lama, penanganan tindakan yang lambat dan tarif yang mahal akan dikatakan tidak bermutu meskipun tidak professional maka dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas pelayanan sangat erat hubungannnya dengan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien dapat dijadikan salah satu tolak ukur atau indikator dari pelayanan para petugas atau operator dan merupakan alat yang dapat dipercaya untuk digunakan sebagai bahan penyusunan rencana pengembangan pelayanan secara umum dirumah sakit.

Menurut Assael, (1997:427) bila pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima ada kemungkinan untuk kembali menggunakan jenis pelayanan rumah sakit karena pengaruh informasi dan keluarga, kawan dan banyak informasi lainnya.

Ini dapat dibuktikan dengan penggunaan rumah sakit dan adanya kepercayaan dari pasien melalui pembicaraan dari mulut ke mulut.

Sedangkan menurut Devrye, Catherine (2003:101) iklan dari mulut kemulut oleh para konsumen yang puas yang mendapat servis yang hebat dari para staff anda, jauh lebih meyakinkan dari pada iklan sungguhan.

Pelayanan dari mulut kemulut yang positif lebih baik dari pada penggunaan melalui iklan walaupun meyakinkan, namun sebaliknya bila informasi dari mulut kemulut negatif maka pelanggan akan berpikir berkali-kali sesuai dengan persepsi pelanggan.

Dan menurut Sabarguna (2004:89), kepuasan pasien selain di pengaruhi oleh pelayanan yang diberikan, juga ditentukan oleh pengalaman dan pemikiran perorangan, dan hal ini tidak dapat dengan mudah diupayakan untuk diubah dan digiring kearah keadaan yang memuaskan. Maka upaya yang jelas dari pihak rumah sakit agar memberikan pelayanan yang secara konsepsional dan terpadu menjamin kepuasan pada pasien. Adapun yang terkait dengan kepuasan pasien ada 4 jenis seperti berikut ini : (1) Aspek kenyamanan, (2) Aspek hubungan pasien dengan staf rumah sakit, (3) Aspek kompetensi, (4) Aspek biaya.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

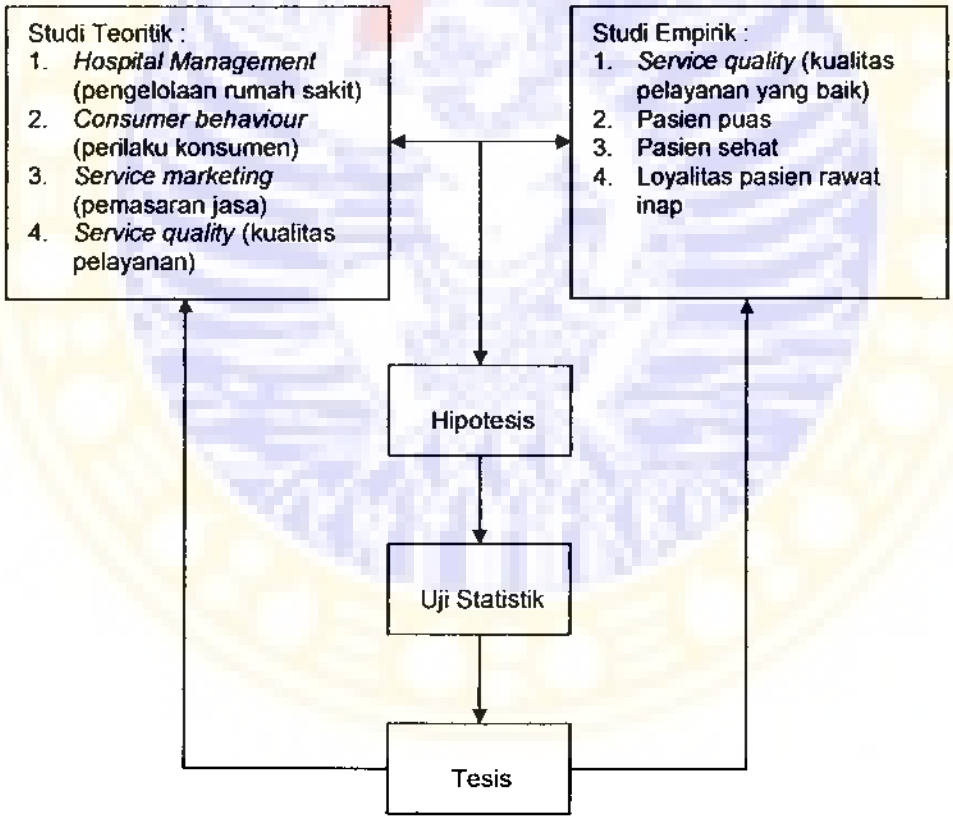
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

Dalam penelitian ini disusun kerangka proses berpikir dan kerangka konseptual sebagai berikut :

3.1. Kerangka Proses Berpikir

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah serta tujuan studi disusun kerangka proses berpikir seperti pada Gambar 3.1



Gambar 3.1 : KERANGKA PROSES BERPIKIR

Pada Kerangka Proses Berpikir ini seperti pada Gambar 3.1 dapat diuraikan bahwa penelitian sesuai dengan studi yang dilakukan dan berdasarkan teori-teori yang berhubungan dengan judul penelitian yaitu pengaruh faktor kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB).

Disamping itu juga dilakukan studi atas hasil-hasil sebuah karya ilmiah yang bersifat empirik, sehingga dapat memperluas wawasan 2 (kedua) proses berpikir, baik studi teori maupun studi empirik dimana telah dibahas teori tentang studi teoritik yang akan menghasilkan rumusan hipotesis yang dapat dijelaskan dalam studi ini.

Adapun secara garis besar dapat disampaiakan mengenai studi teori dan empirik. Studi teoritik meliputi :

1. *Hospital Management*
2. *Consumer Behaviour*
3. *Service Marketing*
4. *Service Quality*

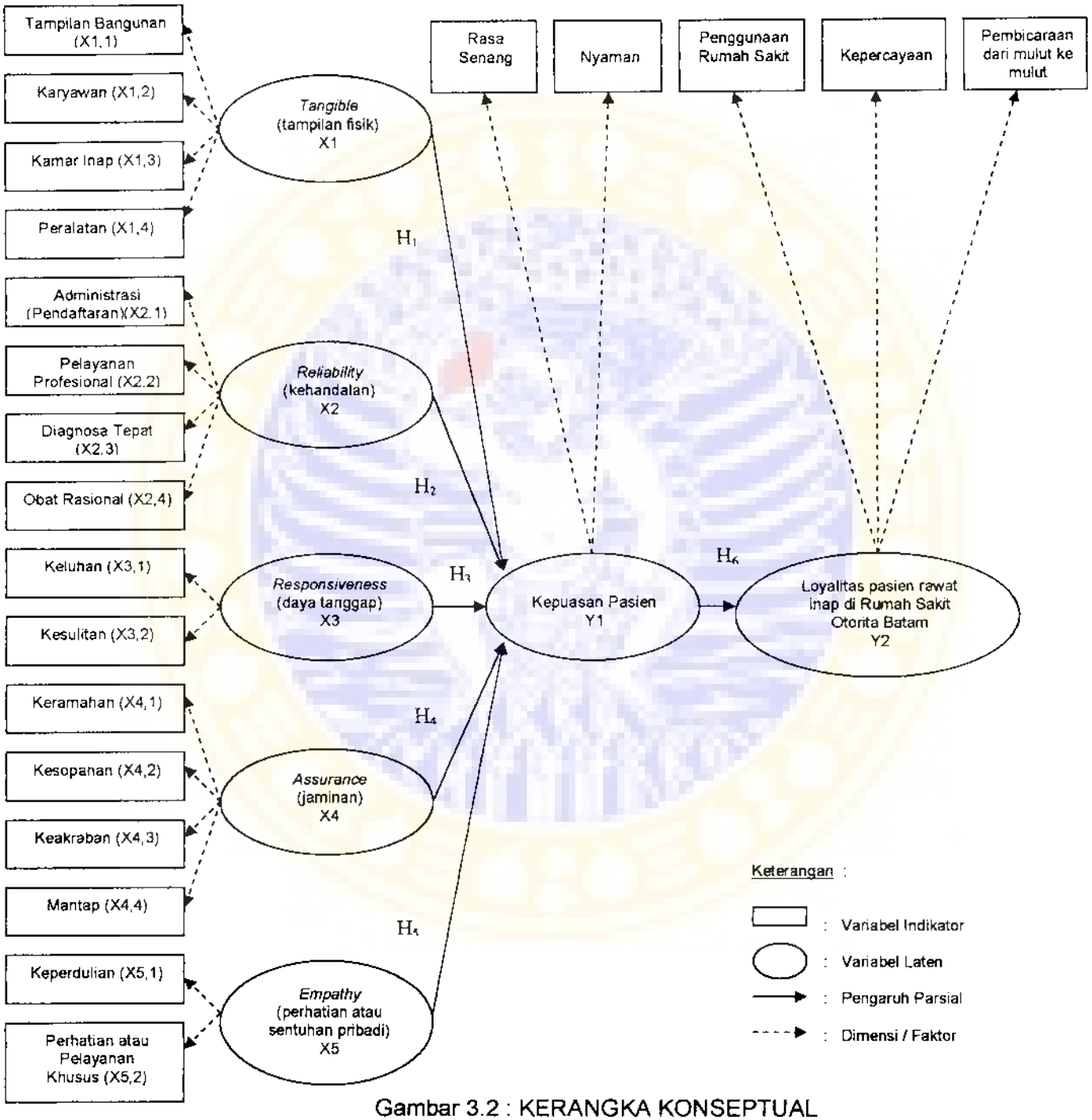
Sedangkan menurut studi empirik meliputi :

1. *Service Quality*
2. Pasien puas
3. Pasien sehat
4. Loyalitas pasien

Dan ada enam hipotesis, kemudian selanjutnya akan diuji dengan uji statistik yang relevan, sehingga akhirnya dapat dihasilkan konsep tesis. Selanjutnya mengenai hubungan pengaruh variabel eksogen melalui *variable intervening* terhadap variabel endogen yang akan dirumuskan dalam hipotesis dapat ditingkatkan dalam kerangka konseptual pada halaman 36 berikut ini :

3.2. Kerangka Konseptual

Berdasarkan Kerangka Proses Berpikir tersebut disusun Kerangka Konseptual seperti pada Gambar 3.2.



Gambar 3.2 : KERANGKA KONSEPTUAL

Penggunaan kembali jasa pelayanan di Rumah Sakit Otorita Batam merupakan kepuasan pasien, Karena pengaruh kualitas pelayanan. Ada lima faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien sebagai berikut :

1. *Tangible* (tampilan fisik), yang dimaksud adalah bangunan gedung yang cukup baik, penampilan para karyawan, ruang rawat inap cukup menyenangkan dan peralatan yang bagus
2. *Reliability* (kehandalan), yang dimaksud adalah pelayanan berupa administrasi tempat bagian pendaftaran, pelayanan professional, diagnosa yang tepat dan pemberian obat langsung sembuh.
3. *Responsiveness* (daya tanggap), yang dimaksud adalah daya tanggap terhadap keluhan dan kesulitan yang dialami pasien dengan pelayanan cepat yang dipengaruhi oleh sikap dari pegawai atau karyawan salah satunya kesigapan.
4. *Assurance* (jaminan), adalah jaminan yang mengandung arti menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pasien yaitu ada 4 (empat) aspek: keramahan, kompeten, kredibilitas, keamanan. Keramahan disini berarti banyak senyum dan bersikap sopan sedangkan kompeten melayani pasien dengan ramah sehingga memberi kesan pertama yang baik, kredibilitas adalah pengakuan pasien terhadap pelayanan dipengaruhi oleh reputasi dari Rumah Sakit Otorita Batam. Keamanan adalah pasien merasa aman dan tenang tidak merasa takut
5. *Empathy* (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi), adalah kepedulian atau perhatian terhadap pasien merasa memperoleh

perhatian atau sentuhan pribadi sehingga mendapat kesan yang mendalam.

Dari lima faktor yang disebutkan diatas dan apabila pasien mendapat kepuasan pelayanan, atau pasien merasa puas dan senang serta nyaman dikemudian hari tidak kecewa akan mempengaruhi pasien untuk loyalitas menggunakan jasa pelayanan rumah sakit pada saat pasien memerlukan pelayanan rumah sakit.

3.3. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan studi serta kerangka konseptual disusun hipotesis sebagai berikut :

1. *Tangible* (tampilan fisik) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Otorita Batam.
2. *Reliability* (kehandalan) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Otorita Batam.
3. *Responsiveness* (daya tanggap) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Otorita Batam.
4. *Assurance* (jaminan) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Otorita Batam.
5. *Empathy* (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Otorita Batam.
6. Kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Otorita Batam.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 . Jenis Studi

Studi ini menggunakan penelitian survei, yaitu studi yang mengambil data secara bersama-sama atas dasar penarikan sampel dari suatu populasi dengan menggunakan instrumen kuesioner.

Berdasarkan tujuan studi yang telah ditetapkan, maka jenis penelitian ini dapat digolongkan sebagai *explanatory research*, yaitu jenis penelitian yang berusaha menjelaskan hubungan kausalitas atau hubungan fungsional antara masing-masing variabel studi dan yang diikuti dengan uji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya, karena penelitian ini berdasarkan dari analisis dengan menggunakan data yang merupakan data persepsi, maka penelitian ini termasuk penelitian *explanatory and perceptional research*

Untuk melihat hubungan antara variabel dalam studi ini, maka kajian analisis disusun berdasarkan pada data persepsional responden yang selaras dengan tema pokok tesis ini dengan menterjemahkan menjadi variabel dalam rangka konseptual sebelumnya.

4.2 . Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Prosedur Penarikan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Rumah Sakit Otorita Batam yang telah datang dan merasakan pelayanan rawat inap minimal 2

(dua) kali datang. Jumlah pasien rawat inap yang 2 (dua) kali datang sebagai populasi penelitian ini berdasarkan data *medical record* sampai saat penelitian dilakukan berjumlah 120 orang. Dari jumlah populasi ini akan ditetapkan jumlah sampel yang sesuai dengan ketentuan, dalam hal ini menggunakan metode *structural equation modeling* (SEM).

Sesuai dengan metode ini, maka jumlah sampel harus ditetapkan berdasarkan syarat-syarat sebagai berikut :

1. Antara 100 sampai 200 sampel
2. 5 – 10 kali jumlah indikator.

Sesuai dengan kedua syarat itu, maka yang dipilih adalah syarat yang pertama yaitu antara 100 sampai 200 sampel karena populasinya hanya 120, maka populasi yang diambil sebagai sampel adalah seluruhnya yang berarti penarikan sampling ini didasarkan dengan menggunakan metode sensus.

4.3 Variabel Studi

Variabel dalam studi ini dikelompokkan dalam dua jenis variabel, yaitu variabel laten atau konstruk dan variabel indikator atau variabel manifest. Variabel laten adalah variabel yang nilainya tidak dapat diukur secara langsung (*unobserved variable*), tetapi sebaliknya dibangun atau didefinisikan oleh sejumlah variabel indikator. Sedangkan variabel indikator adalah variabel yang nilainya dapat diukur secara langsung (*observed*). Variabel ini merupakan variabel yang membangun atau

mendefinisikan / mengidentifikasikan variabel laten. Kemudian secara lebih rinci variabel studi ini dibahas lebih lanjut sebagai berikut:

4.3.1. Klasifikasi Variabel Studi

a. Variabel Exogen meliputi variable tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy.
b. Variabel Endogen meliputi variable kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Otorita Batam.
c. Variabel antara atau intervening variable yaitu kepuasan pasien.
d. Variabel bebas atau dependent variable yaitu loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Otorita Batam.

4.3.2. Definisi Operasional

Variabel Eksogen yang merupakan variabel kualitas pelayanan terdiri dari 5 (lima) variabel ialah *tangible* (tampilan fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi).

Kelima variabel eksogen itu dapat didefinisikan sebagai berikut :

a. *Tangible* (tampilan) adalah tampilan fisik berupa fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi. Dalam hal ini tercermin antara lain pada waktu pasien melihat tampilan rumah sakit yang megah dan peralatan yang cukup bagus. Pengukuran ini dilakukan menggunakan pengukuran persepsional dengan skala Likert berskala 1 sampai dengan 5.
b. *Reliability* (kehandalan) adalah kesanggupan menepati janji, percaya dan akurat dalam pelayanan terhadap pelanggan yang dalam hal ini

tercermin pada saat pendaftaran untuk mendapatkan kartu berobat, pelayanan profesional, diagnosa yang tepat dan pemberian obat yang rasional. Pengukuran ini dilakukan menggunakan pengukuran persepsional dengan skala Likert berskala 1 sampai dengan 5.

c. *Responsiveness* (daya tanggap) adalah kemauan membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat. Dalam hal ini tercermin pada saat menanggapi keluhan dan kesulitan yang dialami pasien. Pengukuran ini dilakukan menggunakan pengukuran persepsional dengan skala Likert berskala 1 sampai dengan 5.

d. *Assurance* (jaminan) adalah para karyawan penuh kesopanan, tahu dan dapat dipercaya oleh pasien. Ini dapat menyangkut aspek kemampuan rumah sakit dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pasien disini tercermin pada keramahan, kesopanan, keakraban, dan mantap pada pelayanan Pengukuran ini dilakukan menggunakan pengukuran persepsional dengan skala Likert berskala 1 sampai dengan 5.

e. *Empathy* (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi) adalah mempunyai perhatian terhadap individu dalam memberikan pelayanan terhadap pelanggan. Hal ini tercermin dalam memberikan pelayanan yang lebih bersifat pribadi kepada pasien sehingga merupakan sentuhan pribadi yang tercermin dalam bentuk keperdulian dan perhatian khusus pada pasien dan oleh karenanya pasien memperoleh kesan yang mendalam. Pengukuran ini dilakukan menggunakan

pengukuran persepsional dengan skala Likert berskala 1 sampai dengan 5.

f. Kepuasan pasien adalah jika kualitas pelayanan yang diperoleh melebihi dari hasil yang diharapkannya maka seseorang tersebut akan memperoleh kepuasan pada tingkat kepuasan yang tinggi, jika yang diterimanya sesuai dengan apa yang diharapkan maka orang itu akan merasa puas, dalam hal in I tercermin dalam bentuk rasa senang dan rasa nyaman. Pengukuran ini dilakukan menggunakan pengukuran persepsional dengan skala Likert berskala 1 sampai dengan 5.

g. Loyalitas pasien rawat inap adalah terciptanya kepuasan pelanggan yang dapat memberikan beberapa manfaat diantaranya hubungan antara rumah sakit dan pasien menjadi harmonis memberikan dasar yang baik bagi pasien dan terciptanya loyalitas pada pasien serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut, dan frekuensi kunjungan rumah sakit. Pengukuran ini dilakukan menggunakan pengukuran persepsional dengan skala Likert berskala 1 sampai dengan 5.

4.4. Instrumen Studi

Instrumen studi yang akan dipergunakan dalam studi ini adalah instrument panduan berupa daftar pertanyaan yang dibagikan kepada responden untuk mendapatkan data primer yang diperlukan.

Untuk mendapat data skunder sebagai data primer, maka instrument yang digunakan adalah salah satunya dokumen yang ada di Rumah Sakit Otorita Batam.

4.5. Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

a. Jenis Data

jenis data yang digunakan dalam studi ini adalah sebagai berikut :

1. Data Primer yaitu data yang bersumber atau yang diperoleh langsung dari responden yang berada di Rumah Sakit Otorita Batam. Data tersebut meliputi pekerjaan responden, jenis kelamin, pendidikan formal pasien, tingkat pendapatan pasien. Selain itu pasien minimal telah berobat sebanyak 2 (dua) kali kunjungan agar dapat memberikan penilaian yang objektif atau kualitas pelayanan yang diterima, pasien telah berumur dewasa, pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
2. Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dari sumber kedua seperti dokumen dari Rumah sakit Otorita Batam, petunjuk pembuatan profil kesehatan Departemen Kesehatan Pusat, Jurnal Kedokteran profil Rumah Sakit Otorita Batam dan lain-lain yang datanya dapat dipertanggung jawabkan untuk mendukung dan memperkuat data primer.

b. Sumber Data

Untuk mendapatkan kelancaran studi ini, maka data-data diambil dari sumber-sumber seperti responden penelitian, yaitu pasien yang datang di Rumah Sakit Otorita Batam untuk keperluan data primer.

c. Tehnik Pengumpulan Data

Untuk data yang bersifat primer maka dilakukan tehnik pengambilan data dengan menggunakan tehnik wawancara terstruktur dan penyebaran kuesioner dalam bentuk daftar isian kepada responden.pada masing-masing pasien sesuai dengan kaidah statistik. Kosekuensi dari wawancara terstruktur di atas, maka sebelum wawancara dilakukan akan disusun atau dirumuskan sebelumnya dengan jelas daftar pertanyaan yang diperlukan. Sedangkan untuk data skunder tehnik pengumpulan data yang dilakukan menggunakan metode dokumenter. Metode dokumenter adalah metode pengumpulan data dengan melihat dokumen yang ada di instansi, kemudian mencatat hal-hal yang diperlukan.(Sarmanu, 2003 : 4-7).

Sehubungan dengan hal ini, maka akan dilakukan penggalian atau pencarian data-data yang terdapat dalam berbagai dokumen, laporan resmi yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Otorita Batam, buku-buku yang mengupas tentang kualitas pelayanan di Rumah Sakit Otorita Batam.

4.6. Lokasi dan Waktu Studi

Lokasi studi ini dilakukan di Rumah Sakit Otorita Batam jangka waktu pelaksanaan studi ini diperkirakan akan dilaksanakan selama dua bulan terhitung mulai Maret 2005 sampai dengan April 2005 yang meliputi kegiatan penyusunan proposal, studi lapangan, pengolahan data hingga penyusunan laporan akhir tesis.

4.7. Analisis Data

seluruh data yang terkumpul selanjutnya akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif dan metode kuantitatif. Untuk analisis deskriptif akan dilakukan analisis yang bersifat kualitatif,

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

sedangkan analisis kuantitatif digunakan untuk melakukan pengukuran variabel dan pembuktikan hipotesis penelitian.

Untuk keperluan analisis seperti itu digunakan *structural equation modeling* (SEM) yang akan dapat dipakai pengukuran pengaruh dari *variable independent* terhadap variabel terikat di mana kedua-duanya merupakan variabel laten atau *unobserved variable*.

Variabel laten adalah variabel yang nilainya tidak dapat diukur secara langsung, akan tetapi membutuhkan variabel indikator, sedangkan variabel indikator adalah variabel yang membangun atau membentuk variabel laten.

Dengan analisis *structural equation modeling* juga ingin dikonfirmasikan variabel-variabel indikator pembentuk variabel laten. Secara matematis bentuk umum persamaan structural equation modeling mengandung variabel laten endogen dan variabel laten eksogen adalah seperti pada persamaan berikut ini :

$Y = \beta i\ X1 + \gamma\ Xi + \zeta\ i$ 01

Di mana :

Y = Variabel laten yang bersifat dependen

X1 = Variabel laten independen yang bersifat eksogen

Xi = Variabel latent independen yang bersifat endogen

ßi = Koefisien variabel laten independen yang bersifat eksogen

γ = Koefisien variabel laten independen yang bersifat endogen

ζ = error term

1,j = 1,2,3 ....n, merupakan variabel-variabel terkait dalam model yang berjumlah n variabel.

Sedangkan bentuk umum model matematis dari persamaan spesifikasi yang menunjukkan hubungan antara variabel latent yang variabel indikator adalah seperti yang ditunjuk oleh persamaan 02 dan 03 berikut :

X1j = λ1X1 + ζ 1 02

X1j = λjXi + ζ 1 03

Di mana :

X1j = Variabel indikator ke j dari variabel laten independen yang bersifat eksogen ke i.

Xij = Variabel indikator ke j dari variabel laten independen yang bersifat endogen ke i

λ j = Loading faktor

ζ = Error term

i = 1,2,.....k m yang menunjukkan jumlah variabel laten

j = 1,2,3,.....N , yang menunjukkan jumlah variabel indikator.

Dalam kaitannya dengan model dalam studi ini, maka bentuk persamaan strukturalnya adalah sebagai berikut :

Kualitas pelayanan = β1.1 Tg + Rel + Res + Ass + Empt + ζ1 ...04

Kepuasan pasien = βRS 2.1 + KM + ζ2 05

Loyalitas pasien rawat inap = β 3.1 FQ + KMT + ζ3 06

Bentuk persamaan spesifikasi untuk variabel eksogen (perubahan indikator X) dari model studi ini adalah sebagai berikut :

TB = λ 1.1 Tang + λ ε 1 07

KR = λ 2.1 Tang + ε 2 08

KM = λ 3.1 Tang + ε 3 09

PER = λ 4.1 Tang + ε 4 10

ADM = λ 2.1 Rel + ε 1 11

PP = λ 2.2 Tang + ε 2 12

D = λ 3.2 Tang + ε 3 13

O = λ 4.2 Rel + ε 4 14

KL = λ 1.3 Res + ε 1 15

Kes = λ 2.3 Res + ε 2 16

KRM = λ 1.4 Ass + ε 1 17

KSP = λ 2.4 Ass + ε 2 18

KE AK= λ 3.4 Ass + ε 3 19

MAN = λ 4.4 Ass + ε 4 20

KEP = λ 1.5 EM + ε 1 21

PEL = λ 2.5 EM + ε 2 22

Sebagai alat bantu untuk melakukan analisis *stuctural equation modeling* di atas, maka akan digunakan aplikasi program *Lisrel release 8.30.*

Secara singkat, uji Goodness of *fit model structural* di atas, tergambar pada Tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1
UJI GOODNESS OF FIT INDICASE UNTUK EVALUASI MODEL

GOODNESS OF FIT INDEX	KETERANGAN	CUT – OF VALUE
X^2 – Chi – Square	Untuk menguji covariance populasi yang diestimasi sama dengan covariance sample (apakah model sesuai dengan data). Bersifat sangat sensitive untuk sample besar diatas 200	Diharapkan kecil
RMSE	Mengkompensasi kelemahan Chi-Square pada sample besar	≥ 0,05
GFI	Menghitung proporsi tertimbang varians dalam matrik sample yang dijelaskan oleh matriks covariance populasi yang diestimasi (analog dengan R^2 dalam regresi berganda)	≥ 0,90
AGFI	GFI yang disesuaikan terhadap DF	≥ 0,90
CFI	Uji kelayakan model yang tidak sensitive terhadap besarnya sample dan kerumitan model	≥ 0,94

Sumber : Model yang disederhanakan dari Arifin (2004 : 82)

4.8. Pengujian Hipotesis

untuk menguji hubungan antara variabel laten dengan variabel indikator, maka digunakan analisis faktor konfirmatoris (*confirmatory factor analysis*). Hasil analisis bila faktor loading setelah diuji dengan uji t, maka bila t hitung >t Tabel dan bila diperoleh harga p< 0,05 berarti hipotesis pengujiannya diterima. Untuk menguji hipotesis 1 – 6 digunakan permodelan yang persamaan struktural, dimana bila koefisien yang

diperoleh setelah diuji dengan uji t diperoleh harga p< 0,05 berarti hipotesis studinya diterima.

Untuk menguji *goodness of fit* dari model struktural di atas maka digunakan kriteria sebagai berikut (Ferdinand, 2002 : 55 -61)

- *Chi Square* Statistik (X2), dimana jika semakin kecil nilai X2 (X2→0) maka semakin baik model tersebut. Ini dikarenakan dalam uji beda *Chi Square* X2=0 berarti benar-benar tidak ada perbedaan, dan Ho diterima karena tujuan analisis adalah mengembangkan dan menguji sebuah model yang sesuai dengan data atau fit terhadap data, maka yang dibutuhkan justru sebuah nilai X2 yang tidak signifikan yang menguji hipotesa nol bahwa *estimated population covariance* tidak sama dengan sampel *covariance*.
- *The Root Square Mean Error of Approximation* (RMSEA) yang merupakan sebuah indeks yang digunakan untuk mengkompensasi X2 statistik dalam sampel yang besar. Nilai RMSEA ≤ 0,08 merupakan indeks untuk dapat diterimanya menjadi model, karena menunjukan close fit dari model berdasarkan degrees of freedrom.
- *Goodnes of Fit Index* (GFI) yang menghitung proporsi tertimbang variant dalam matrik kovarian sample yang dijelaskan oleh matriks *covariant* populasi yang terestimasikan. Rentang nilai GFI adalah 0 - 1, dimana nilai tinggi menunjukan sebuah " better fit "

- *Adjusted Goodnees of Fit Index* (AGFI) yang merupakan analog dari R^2 dalam regresi berganda. Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah bila AGFI ≥ 0,9.
- *Comparative Fit Index* (CFI) dimana jika nilai CFI ≥ 0,95 maka model tersebut merupakan indek untuk mengukur tingkat penerimaan sebuah model sangat baik digunakan karena relative tidak sensitive terhadap besarnya sample, serta kurang dipengaruhi oleh kerumitan model.
- CMIN / DF indek merupakan salah satu indicator untuk mengukur tingkat fit-nya sebuah model. Dalam hal ini CMIN / DF Indek tidak lain merupakan *statistic Chi-Square*, X^2 dibagi DF-nya. Nilai *Accept* Tabel *fit* yang direkomendasikan adalah ≤2,00

Dari uraian diatas bahwa dalam analisis *stuctural equation modeling* tidak ada alat uji statistik tunggal untuk menguji hipotesis mengenai model umumnya (Hair et al.,1995 ; Jareskoy dan Sorbom, 1989 ; Long, 1983 ; Tabachnick dan Fidell, 1996) terhadap berbagai jenis fit index yang digunakan untuk mengukur derajat kesesuaian model yang dihipotesakan dengan data yang disajikan.

Peneliti diharapkan untuk melakukan pengujian dengan menggunakan beberapa fit index untuk mengukur kebenaran model yang diajukan. Index-index diatas disajikan untuk digunakan dalam menguji apakah sebuah model dapat diterima atau ditolak.

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

Batam,2003) : 1). Untuk merealisasikan hal tersebut maka dibentuklah

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1. Letak Geografis

Berdasarkan geografis bahwa kota Batam berada pada 0° .55' – 1°.55' lintang utara dan 103°.45' – 104°.10' bujur timur, yang berdekatan dengan alur pelayaran internasional, dengan batas wilayah di sebelah utara negara Singapura, sebelah selatan dengan kabupaten Karimun, sebelah barat juga dengan kabupaten Karimun dan laut internasional, dan disebelah timur dengan kabupaten Kepulauan Riau.

Luas wilayah kota Batam lebih kurang 1.944,45 Km^2 dengan luas daratan 909,15 Km^2, dan perairan 1035,3 Km^2. Wilayah ini merupakan wilayah perairan yang terdiri dari gugusan pulau-pulau dengan jumlah ±329 pulau.

5.2. Perkembangan Kota Batam

Kota Batam adalah bagian dari propinsi Kepulauan Riau yang sebelumnya adalah provinsi Riau.

Menimbang kedudukan geostrategis kota Batam, yang berada pada jalur pelayaran teramai di dunia dan dengan jarak 12.5 Mil atau 20 Km dari Negara Singapura, pemerintah pusat memutuskan untuk membangun daerah ini sebagai daerah industri dengan harapan dapat memacu perkembangan di wilayah nusantara lainnya (BPS dan BAPPEKO Batam,2003) : 1). Untuk merealisasikan hal tersebut maka dibentuklah

lembaga pengelola Batam yaitu Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam (OPDIPB).

Untuk memantapkan proses pembangunan Batam sebagai daerah industri, perdagangan, pariwisata, dan alih kapal, maka berbagai keputusan menteri yang memberikan berbagai fasilitas dan kemudahan bagi para usahawan untuk berusaha di Batam.

Akibat terjadinya kemajuan ekonomi di kota Batam dan mengantisipasi, kompleksitas masalah social dan lainnya kedepan, maka Rumah Sakit Umum Otorita Batam (RSOB) disahkan berdirinya oleh kepala badan pelaksana Otorita Batam dengan surat keputusan no.71/SKEP/KA/VIII/1983 tanggal 11 Agustus 1983 dengan standar menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia sebagai Rumah Sakit Umum Otorita Batam (RSOB) milik Badan Otorita Batam dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 437/MENKES/SK/V/2002 tanggal 2 Mei 2002 dengan fungsi atau tugas merencanakan, mengembangkan, mengawasi, koordinasi dalam rangka kesehatan masyarakat daerah industri Pulau Batam, di samping melayani pelayanan dan pembinaan kesehatan kepada karyawan serta keluarga Otorita Batam.

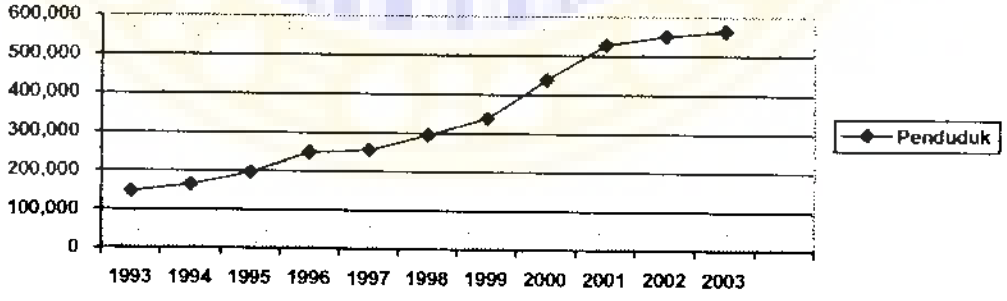
Rumah Sakit Umum Otorita Batam terletak didaerah Sekupang yang merupakan ujung barat dari Pulau Batam, berdekatan dengan pelabuhan laut domestik dan internasional.

Dalam perkembangannya Rumah Sakit Umum Otorita Batam (RSOB) mempunyai beberapa fasilitas seperti pelayanan medis

spesialistik dan berbagai sarana pelayanan dalam rangka pelayanan kepada masyarakat. Rumah Sakit Umum Otorita Batam (RSOB) dipimpin oleh seorang direktur yang bertanggung jawab kepada Ketua Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam yang dibina oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia c.q. Dinas Kesehatan Provinsi Riau atau Pemerintah Daerah.

5.3. Perkembangan Sosio Demografi

Kemajuan pembangunan yang terjadi di Kota Batam telah mengundang masuknya penduduk dari berbagai wilayah di tanah air. Jika pada awal tahun 70-an penduduk Kota Batam lebih kuamg 6.700 jiwa, maka hingga tahun 2003 lalu penduduk Kota Batam meningkat tajam 562.661 jiwa. Tingginya pengaruh migrasi terhadap perkembangan penduduk di Kota Batam telah menyebabkan angka pertumbuhan penduduk selama tahun 90-an lalu sebesar 15,17 % selengkapnya perkembangan penduduk Kota Batam dapat dilihat pada Gambar 5.1. (BPS dan BAPPEKO Batam,2003)



Sumber : BPS dan BAPPEKO Batam,2003

GAMBAR 5.1 : PERKEMBANGAN PENDUDUK KOTA BATAM TAHUN 1993 - 2003

Tingginya pertumbuhan penduduk telah menyebabkan peningkatan jumlah angkatan kerja di Kota Batam. Jumlah tenaga kerja yang terdata pada Dinas Tenaga Kerja pada tahun 2002 adalah 172.706 jiwa, ditinjau dari segi sektoral jumlah terbesar adalah tenaga kerja Pulau Batam tetap terserap oleh sektor industri (BPS dan BAPPEKO Batam,2003).

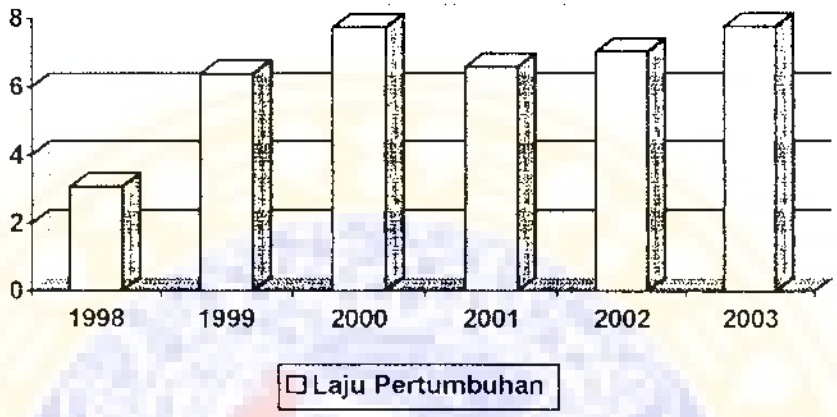
5.4. Perkembangan Ekonomi

Pada hakikatnya pembangunan Ekonomi adalah serangkaian usaha untuk meningkatkan pendapatan masyarakat, memperluas lapangan pekerjaan, meratakan pembagian pendapatan masyarakat, meningkatkan hubungan ekonomi antar daerah dan mengusahakan pergeseran kegiatan ekonomi dari sektor primer ke sektor sekunder atau sektor tersier.

Keadaan ekonomi Kota Batam secara makro dapat dijelaskan dari beberapa aspek penting seperti tingkat pertumbuhan ekonomi, perkembangan PDRB per kapita, pendapatan perkapita dan perkembangan investasi.

Sebelum krisis, pertumbuhan ekonomi Batam sangat signifikan yaitu sebesar 13,55 % tetapi pada tahun 1998 sebagai puncak krisis laju pertumbuhan ekonomi Batam melambat cukup tinggi yaitu sebesar 3,08%, sedangkan Nasional pada tahun 1998 yaitu 13,68 % dan provinsi Riau -7%. Dan pada tahun 1999 perekonomian Batam naik menjadi 6,38 % dan pada tahun 2000 kembali meningkat menjadi 7,72 %. Pada tahun 2001 pertumbuhan ekonomi mengalami pertumbuhan yang agak lambat yaitu

6,56 %, tahun 2002 meningkat menjadi 7,01 %, dan pada tahun 2003 terjadi kenaikan lagi yaitu 7,73 % seperti terlihat pada gambar 5.2. (BPS dan BAPPEKO,2003)



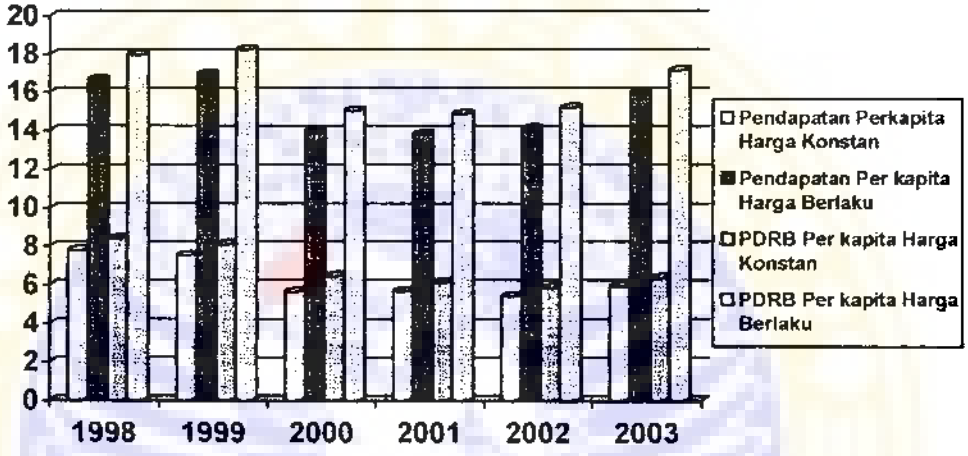
Sumber : BPS dan BAPPEKO Batam,2003

Gambar 5.2 : LAJU PERTUMBUHAN EKONOMI KOTA BATAM TAHUN 1998 - 2003

Meningkatnya perekonomian Kota Batam dapat dilihat dari data PDRB perkapita dan income per kapita Kota Batam. Pada tahun 2001 PDRB per kapita atas dasar harga berlaku sebesar Rp 14,86 juta meningkat menjadi Rp 15,20 juta pada tahun 2002. dan terjadi peningkatan lagi menjadi Rp 17,15 juta pada tahun 2003.

Tetapi jika dilihat atas dasar harga konstan tahun 1993 atau secara riel PDRB per kapita ternyata berfluktuasi, dimana pada tahun 2001 PDRB atas dasar harga konstan sebesar Rp 6,11 juta terjadi penurunan pada tahun 2002 sebesar Rp 5,84 juta tetapi pada tahun 2003 terjadi peningkatan kembali sebesar Rp 6,37 juta. Hal ini memberikan indikasi adanya peningkatan kesejahteraan penduduk daerah ini pada tahun 2003 dibandingkan tahun sebelumnya (BPS dan BAPPEKO Batam,2003).

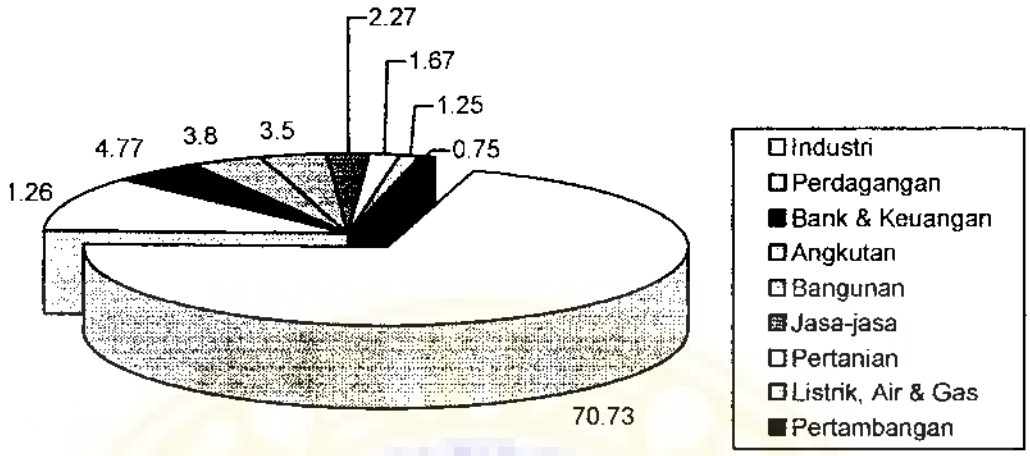
Seiring dengan itu, pendapatan per kapita Kota Batam juga mengalami kenaikan dari Rp 14,12 juta tahun 2002 menjadi Rp 15,94 juta pada tahun 2003, begitu pula peningkatan dari Rp 5,42 juta pada tahun 2002 menjadi Rp 5,91 juta pada tahun 2003 atau mengalami kenaikan sebesar 9,04 % (BPS dan BAPPEKO Batam,2003).



Sumber : BPS dan BAPPEKO Batam,2003

Gambar 5.3 : PDRB DAN PENDAPATAN PER KAPITA KOTA BATAM TAHUN 1998 – 2003 (JUTAAN RUPIAH)

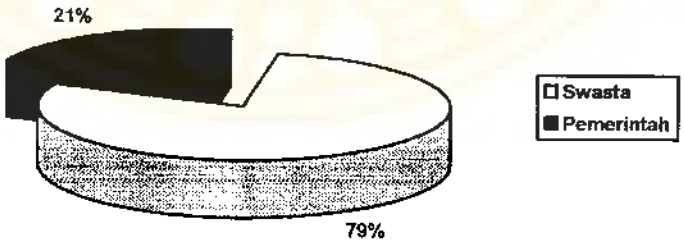
Di sisi lain dilihat secara sektoral atau lapangan usaha ternyata sektor industri yang menjadi *leading* sektor di daerah Kota Batam memberikan kontribusi yang paling besar terhadap PDRB yaitu sektor industri 70,73 %, perdagangan 11,26 %, bank dan keuangan 4,77 %, angkutan 3.80 %, bangunan 3,50 % dan sektor yang lain seperti listrik , air, gas, jasa-jasa, pertanian dan pertambangan memberikan kontribusi yang relative kecil (BPS dan BAPPEKO Batam,2003).



Sumber : BPS dan BAPPEKO Batam,2003

Gambar 5.4 : KONTRIBUSI SEKTORAL PDRB KOTA BATAM TAHUN 2003 (DALAM PERSENTASE)

Di bidang investasi, data sampai tahun 2003 menunjukkan bahwa total investasi Batam berjumlah USD. 10.280.000.000 yang terdiri atas USD. 8.090.000.000 investasi swasta dan USD. 2.190.000.000 investasi pemerintah. Dari total investasi swasta tersebut, sebesar USD. 3.630.000.000 merupakan investasi asing (PMA) dan USD. 4.460.000.000 merupakan investasi swasta domestic (PMDN) seperti pada Gambar 5.5.



Sumber : BPS dan BAPPEKO Batam,2003

Gambar 5.5 : PERBANDINGAN INVESTASI SWASTA DAN PEMERINTAH (DALAM PERSENTASE)

5.5. Perkembangan Infrastruktur Wilayah

Saat ini berbagai infrastruktur wilayah telah tersedia di Kota Batam khususnya di bidang kesehatan. Untuk terwujudnya kesehatan masyarakat, maka pembangunan sarana kesehatan telah dilakukan, baik oleh swasta maupun oleh pemerintah. Sarana tersebut meliputi : Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Puskesmas Keliling. Data selengkapnya dapat dibaca pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1.
JUMLAH SARANA KESEHATAN DI KOTA BATAM TAHUN 1999-2003

NO	JENIS PELAYANAN	TAHUN				
		1999	2000	2001	2002	2003
1	Rumah Sakit	3	3	6	7	8
2	Klinik	46	65	70	83	77
3	Puskesmas	5	7	8	8	10
4	Puskesmas Pembantu	26	32	32	32	33
5	Puskesmas Keliling	13	6	8	7	15

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Batam

5.6. Aspek Ketenagaan dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Mengingat fokus kajian ini pada kualitas pelayanan dan kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB), maka untuk mendapatkan gambaran yang utuh dan komprehensif terhadap aspek sumber daya manusia yang ada di rumah sakit ini, perlu terlebih dahulu diperoleh gambaran mengenai sumber daya manusia Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB), bahwa dalam rangka peningkatan

pelayanan pasien, maka peranan tenaga medis sangat penting. Dalam kaitan ini komposisi tenaga medis dapat dilihat pada Tabel 5.2. berikut ini.

Tabel 5.2.
KOMPOSISI TENAGA MEDIS RUMAH SAKIT OTORITA BATAM (RSOB)
TAHUN 2004

NO	TENAGA MEDIS	JUMLAH
1	Dokter Gigi	5
2	Dokter Kandungan	4
3	Dokter Bedah	3
4	Dokter Mata	2
5	Dokter Anestesi	2
6	Dokter Penyakit Dalam	2
7	Dokter Anak	2
8	Dokter Orthopedi	1
9	Dokter Bedah Saraf	1
10	Dokter Jantung	1
11	Dokter Jiwa	1
12	Dokter Kulit dan Kelamin	1
13	Dokter Paru	1
14	Dokter Patologi Klinik	1
15	Dokter THT	1
16	Dokter Saraf	1
17	Dokter Rehabilitasi Medik	1
18	Dokter Radiologi	1
19	Dokter Umum	18
	JUMLAH SELURUHNYA	49

Sumber : Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB)

Dari Tabel di atas diketahui bahwa Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB) memiliki tenaga medis sebanyak 49 orang yang terbanyak adalah Dokter Umum dan diikuti oleh Dokter Gigi dan yang lainnya 1 (satu).

Sedangkan secara keseluruhan , jumlah pegawai dilingkungan Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB) baik tenaga medis maupun non medis berjumlah 413 orang. Menyadari masih adanya tenaga yang belum terpenuhi khususnya tenaga medis spesialis yang masih terbatas dan sesuai dengan rumah sakit ini, dengan status Rumah Sakit Tipe B Non

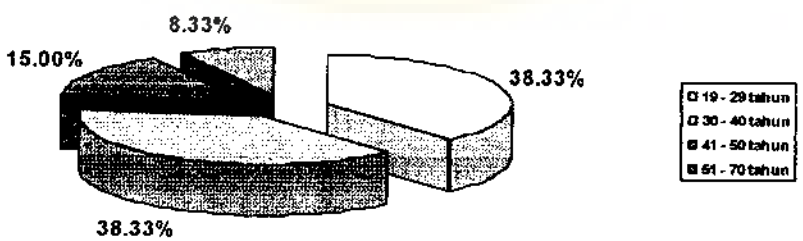
Pendidikan. Rumah sakit tetap berbenah diri dengan melakukan beberapa langkah untuk pengembangan dan pemberdayaan sumber daya rumah sakit seperti :

1. Pembinaan karir pegawai dengan mengikuti diklat penjenjangan yaitu Diklat pim II, III, dan IV sehingga tercipta sumber daya manusia yang professional.
2. Pengembangan tenaga medis dan paramedis dengan mengikuti pendidikan berkelanjutan juga mengikuti seminar, lokakarya, dan forum ilmiah untuk duduk dalam jabatan fungsional tertentu.

5.7. Deskripsi Karakteristik Responden

5.7.1. Kelompok Umur

Dari 120 responden yang diwawancarai dan diteliti, diketahui bahwa umur tertua di kalangan mereka adalah 70 tahun, dan umur termuda 19 tahun. Sementara sampel terbesar berada pada umur 19 – 29 tahun sebanyak 46 responden (38.33 %) dan umur 30 – 40 tahun sebanyak 46 responden (38.33 %), diikuti umur 41 – 50 tahun sebanyak 18 responden (15 %), dan terakhir umur 51 – 70 tahun sebanyak 10 responden (8.33 %). Untuk lebih jelasnya, komposisi tersebut dapat dilihat pada Gambar 5.6 berikut ini.



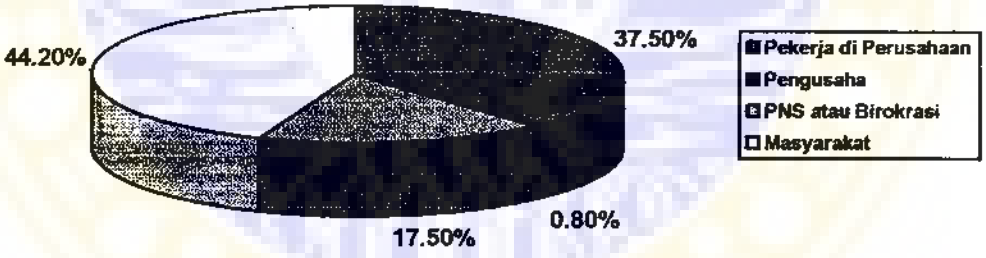
Sumber : Data Primer 2005

Gambar 5.6. KOMPOSISI KELOMPOK UMUR RESPONDEN PENELITIAN (DALAM PERSENTASE)

Berdasarkan gambar tersebut, dapat diketahui bahwa persentase terbesar responden adalah kelompok umur 19 – 29 tahun dan umur 30 – 40 tahun yang mencapai 38.33 %, ini berarti kelompok umur terbesar yang dirawat di ruang rawat inap sesuai dengan karakteristik sosial dari masyarakat Kota Batam. Di mana Kota Batam salah satu daerah industri karena penduduk umur muda lebih besar dibanding umur dewasa atau tua. Sementara kelompok umur 41 – 50 tahun mencapai 15 %, dan terakhir kelompok umur 51 – 70 tahun sebanyak 8,33 %.

5.7.2. Jenis Pekerjaan

Dilihat dari jenis pekerjaannya 37,5 % responden adalah pekerja di perusahaan, kemudian 0,8 % adalah pengusaha, 17,5 % adalah PNS atau Birokrasi dan masyarakat 44,2 %. Berarti responden yang dirawat di ruang rawat inap yang banyak berobat adalah masyarakat dan pekerja.



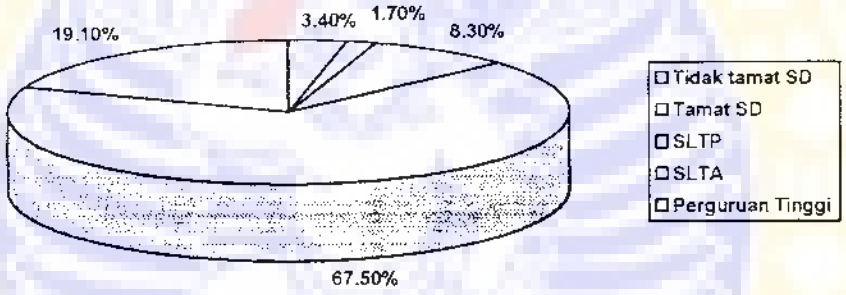
Sumber : Data Primer 2005

Gambar 5.7. KOMPOSISI JENIS PEKERJAAN RESPONDEN (DALAM PERSENTASE)

5.7.3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan tertinggi responden adalah sarjana dengan lama pendidikan sekolah maksimum 18 tahun, sedangkan pendidikan terendah adalah tidak tamat SD, dengan lama sekolah terendah 5 tahun.

Dilihat dari tingkatan pendidikan yang ditempuh diketahui yang tidak tamat SD sebanyak 4 responden (3,4 %), tamat SD 2 responden (1,7 %), SLTP 10 responden (8,3 %), SLTA 81 responden (67,5 %), dan Perguruan Tinggi 23 responden (19,1 %). Data hasil penelitian ini bahwa pendidikan SLTA lebih besar dibandingkan Perguruan Tinggi, karena responden yang dirawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB) selain masyarakat juga responden yang bekerja di perusahaan, karena rumah sakit ini mempunyai pasien berlangganan dengan perusahaan yang ada di Kota Batam.



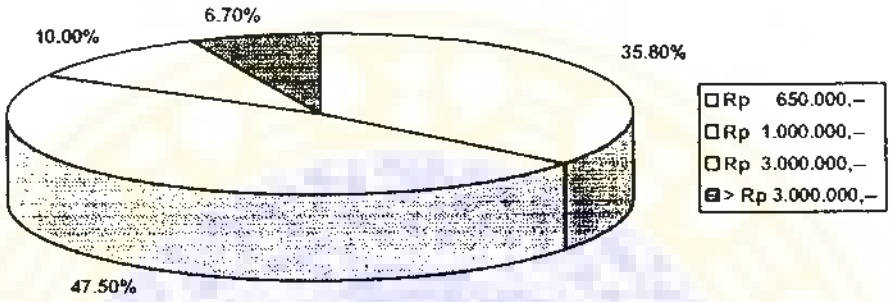
Sumber : Data Primer 2005

Gambar 5.8. KOMPOSISI TINGKAT PENDIDIKAN RESPONDEN (DALAM PERSENTASE)

5.7.4. Pendapatan Perbulan

Dilihat dari segi ekonomi, diperoleh data pendapatan responden sebagai berikut : pendapatan perbulan responden yang dirawat di ruang rawat inap rata-rata perbulan adalah Rp 650.000,-- sebanyak 43 responden (35,8 %), pendapatan Rp 1.000.000,-- sebanyak 57 responden (47,5 %), pendapatan Rp 3.000.000,-- sebanyak 12 responden (10 %) dan pendapatan > Rp 3.000.000,-- adalah 8 responden (6,7 %). Untuk itu komposisi pendapatan responden dapat dilihat pada Gambar 5.9. ini

menunjukkan bahwa responden yang berobat di rumah sakit ini dominan pada masyarakat menengah ke bawah karena rumah sakit ini adalah rumah sakit pemerintah. Rumah sakit pemerintah lebih murah dibandingkan rumah sakit swasta yang ada di Kota Batam.

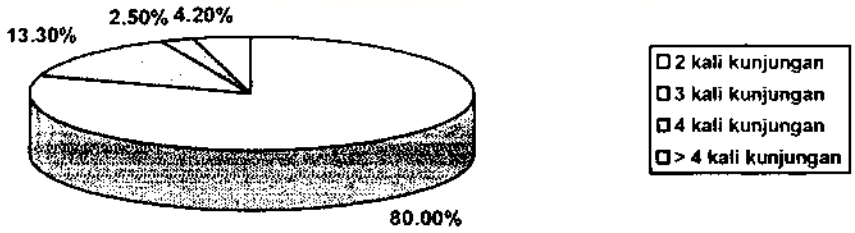


Sumber : Data Primer 2005

Gambar 5.9. KOMPOSISI PENDAPATAN PERBULAN RESPONDEN (DALAM PERSENTASE)

5.7.5. Frekuensi kunjungan

Kunjungan rawat inap di Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB) bila dilihat dari frekuensi kunjungan, kunjungan 2 kali sebanyak 96 responden (80 %) diikuti 3 kali kunjungan sebanyak 16 responden (13,3 %), 4 kali sebanyak 3 responden (2,5 %) dan terakhir lebih dari 4 kali kunjungan sebanyak 5 responden (4,2 %). Ini menunjukkan rata-rata pasien yang kembali dirawat di ruang rawat inap minimal datang 2 kali kunjungan setelah responden sembuh dari penyakitnya.



Sumber : Data Primer 2005

Gambar 5.10. KOMPOSISI FREKUENSI KUNJUNGAN RESPONDEN (DALAM PERSENTASE)

5.8. Deskripsi Variabel Studi

5.8.1. Kualitas Pelayanan

Sudah menjadi fakta yang tidak terbantahkan bahwa kualitas pelayanan memainkan peranan yang sangat penting dalam bidang jasa, dalam hal ini pelayanan di Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB) khususnya pelayanan di ruang rawat inap. Kualitas pelayanan dipengaruhi oleh lima faktor yaitu : (1) *Tangible* (tampilan fisik), (2) *Reliability* (kehandalan), (3) *Responsiveness* (daya tanggap), (4) *Assurance* (jaminan) dan (5) *Empathy* (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi).

Beranjak dari pemikiran diatas studi ini berupaya memaparkan kualitas pelayanan yang dicermati dari 16 indikator yaitu : 1. tampilan bangunan, 2. karyawan, 3. kamar inap, 4. peralatan, 5. administrasi (pendaftaran), 6. pelayanan professional, 7. diagnosa yang tepat, 8. obat rasional, 9. keluhan, 10. kesulitan, 11. keramahan, 12. kesopanan, 13. keakraban, 14. mantap, 15. keperdulian, dan 16. perhatian atau pelayanan khusus.

Selanjutnya untuk mendalami masing-masing indikator tersebut, diajukan beberapa pertanyaan yang bervariasi, yang secara keseluruhan untuk variabel kualitas pelayanan dikemukakan sebanyak 16 pertanyaan.

Mengingat pertanyaan yang diajukan bervariasi, maka untuk pengolahan data selanjutnya jawaban yang diperoleh akan dirata-ratakan sebagai konsekuensinya. Data frekuensi yang dihasilkan yang dominan berbentuk desimal dilakukan pembulatan. Hal ini mengingat bahwa jumlah sampel tidak mungkin berbentuk dominan.

Untuk indikator yang kedua yakni karyawan, pada umumnya responden menunjukkan kecenderungan yang tidak jauh berbeda dengan indikator yang pertama secara signifikan.

Bagian terbesar yakni 53 responden (44,2%) menunjukkan cukup setuju, 50 responden (41,7%) setuju, 7 responden (5,8%) sangat setuju, diikuti 7 responden (5,8%) tidak setuju, dan terakhir 3 responden (2,5%) sangat tidak setuju.

Dengan demikian rata-rata penilaian responden terhadap karyawan menunjukkan angka yang baik, yang ditunjukkan oleh mean indikator sebesar 3,43%.

Tidak jauh berbeda dengan dua indikator sebelumnya, untuk indikator kamar inap, temuan dilapangan memperlihatkan bahwa bagian terbesar dari responden yakni 54 responden (45,4%) cukup setuju, 48 responden (40,3%) setuju, 8 responden (6,7%) tidak setuju, 5 responden (4,2%) sangat setuju, dan 4 responden (3,4%) sangat tidak setuju dalam kualitas pelayanan. Ini berarti secara umum rata-rata penilaian yang diberikan responden terhadap indikator kamar inap memperlihatkan angka yang baik dengan ditunjukkan oleh nilai mean indikator sebesar 3,33.

Sementara itu untuk indikator yang terakhir yakni peralatan, bagian terbesar dari responden yakni 44 responden (36,7%), menunjukkan bahwa peralatan yang canggih di Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB) menurut responden cukup setuju, 37 responden (30,8%) setuju, 29 responden (24,2%) tidak setuju, 9 responden (7,5%) sangat setuju, dan terakhir 1 responden (0,8%) responden menunjukkan sangat tidak setuju.

Dengan demikian secara umum untuk indikator peralatan memperlihatkan pandangan yang baik dari responden dengan ditunjukkan oleh nilai mean indikator sebesar 3,20.

Temuan yang diperlihatkan oleh 4 indikator diatas, pada akhirnya menunjukkan bahwa responden yang dipelajari memiliki pandangan yang baik terhadap kualitas pelayanan masing-masing 52,1%. Sementara responden yang berpandangan setuju 39,4%, yang tidak setuju 11,8%, dan yang sangat tidak setuju 1,8%.

Secara umum temuan diatas memberikan satu kesimpulan penting yakni pandangan responden terhadap kepuasan pasien mempunyai pandangan yang baik, dengan ditunjukkan oleh nilai mean indikator sebesar 3,37.

5.8.1.2. Reliability (Kehandalan)

Table kualitas pelayanan yang kedua adalah *reliability* yang merupakan faktor penunjang pada kualitas pelayanan khususnya di bidang jasa kesehatan yaitu jasa rumah sakit.

Atas dasar pemikiran tersebut studi mengenai reliability (kehandalan) dari empat indicator yaitu 1. Administrasi (pendaftaran), 2. Pelayanan Profesional, 3. Diagnosa yang tepat, dan 4. Obat rasional.

Selanjutnya untuk mendalami masing-masing indikator tersebut diajukan empat pertanyaan. Jawaban responden terhadap pertanyaan tentang *reliability* ini tergambar pada Tabel 5.4 seperti berikut.

Tabel 5.4.
PENDAPAT RESPONDEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DALAM HAL RELIABILITY (KEHANDALAN)

No	Kualitas Pelayanan Reliability (Kehandalan)	Table Jawaban Responden *)										Mean Indikator
		5		4		3		2		1		
		f	%	f	%	F	%	f	%	F	%	
1.	Administrasi	11	9,2	41	34,2	54	45,4	14	11,7	-	-	3,41
2.	Pelayanan Profesional	18	15	43	35,8	52	43,4	7	5,8	-	-	3.60
3.	Diagnosa tepat	20	16,7	41	34,2	51	42,5	8	6,7	-	-	3,61
4	Obat rasional	9	7,5	51	42,5	48	40	12	10	-	-	3,48
Jumlah		58		176		205		41		-		3,52

Sumber : Data Primer yang diolah 2005

Keterangan : *) Table rata-rata indikator setelah dilakukan pembulatan

Dari Table 5.4 di atas diketahui bahwa untuk indikator administrasi (pendaftaran), dominant responden yaitu 54 responden (45,4%) mengatakan cukup setuju, 41 responden (34,2%) mengatakan setuju, 14 responden (11,7%) mengatakan tidak setuju, dan 11 responden (9,2 %) mengatakan sangat setuju.

Dengan demikian rata-rata penilaian responden terhadap indicator administrasi (pendaftaran) memperlihatkan angka yang baik yang ditunjukkan oleh mean indikator sebesar 3,41.

Untuk indikator yang kedua yatu pelayanan professional yang dilayani oleh dokter dalam pemeriksaan di Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB), cukup setuju berdasarkan jawaban responden yaitu 52 responden (43,4%) diikuti 43 responden (35,8%) mengatakan setuju terhadap pelayanan professional yang diperiksa oleh dokter, 18 responden (15%) mengatakan sangat setuju dan 7 responden (5,8%) mengatakan tidak setuju. Dengan demikian rata-rata penilaian responden

terhadap indikator pelayanan professional dokter di rumah sakit ini memperlihatkan angka yang sangat baik dengan ditunjukkan oleh mean indikator sebesar 3,60. Mean indikator ini paling tinggi dibanding 3 indikator lainnya seperti terlihat pada Tabel 5.4.

Untuk indikator diagnosa tepat, hasil studi memperlihatkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu 51 responden (42,5%) mengatakan cukup setuju, 41 responden (34,2%) mengatakan setuju, 20 responden (16,7%) mengatakan sangat setuju, dan 8 responden (6,7%) mengatakan tidak setuju. Dengan demikian rata-rata penilaian responden terhadap indicator diagnosa yang tepat, memperlihatkan angka yang baik sama dengan indikator pelayanan professional yang ditunjukkan oleh nilai mean indikator sebesar 3,61.

Sedangkan untuk indikator pemberian obat rasional kepada pasien, hasil studi memperlihatkan bahwa bagian terbesar dari responden yaitu 51 responden (42,5%) mengatakan setuju atas pemberian obat yang rasional, 48 responden (40%) mengatakan cukup setuju, 12 responden (10%) mengatakan tidak setuju, dan terakhir 9 responden (7,5%) mengatakan sangat setuju. Ini berarti, hasil studi secara umum memperlihatakan bahwa rata-rata penilaian yang diberikan oleh responden terhadap indikator obat rasional berada pada posisi lebih tinggi. Nilai mean indikatornya yaitu 3,48 dibandingkan dengan indikator administrasi (pendaftaran).

Satu realistis penting yang dapat diambil dari pemaparan mengenai 4 indikator. Untuk melihat reliability (kehandalan) bahwa pendapat

responden yang dipelajari terhadap kualitas pelayanan cukup baik, dimana dari 4 indikator yang diajukan rata-rata memperlihatkan nilai mean 3,52

5.8.1.3. Responsiveness (Daya Tanggap)

Dan salah satu dari faktor kualitas pelayanan adalah *responsiveness* (daya tanggap) dengan 2 indikator yaitu indikator keluhan dan kesulitan. Selanjutnya untuk mendalami masing masing indikator tersebut di ajukan masing masing satu pertanyaan.

Table 5.5
PENDAPAT RESPONDEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DALAM HAL RESPONSIVENESS (DAYA TANGGAP)

No	Kualitas Pelayanan	Nilai Jawaban Responden *)										Mean Indikator
	Responsiveness (Daya Tanggap)	5		4		3		2		1		
		F	%	f	%	F	%	f	%	f	%	
1.	Keluhan	7	5,8	44	36,7	45	37,5	22	18,4	2	1,7	3,27
2.	Kesulitan	13	10,8	43	35,8	48	40	16	13,4	-	-	3,44
Jumlah		20		87		93		38		2		3,35

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Keterangan : *) = Nilai rata-rata indikator setelah dilakukan pembulatan.

Dari Tabel 5.5 di atas diketahui bahwa untuk indikator keluhan, dominan responden yaitu 45 responden (37,5%) mengatakan cukup setuju diikuti 44 responden (36,7%) mengatakan setuju, sementara 22 responden (18,4%) mengatakan tidak setuju, 7 responden (5,8%) mengatakan sangat setuju, dan terakhir 2 responden (1,7%) mengatakan sangat tidak setuju.

Dengan demikian rata-rata penilaian responden terhadap indikator keluhan pasien memperlihatkan angka yang baik sebesar yang ditunjukkan oleh nilai mean indikator sebesar 3,27.

Untuk indikator yang kedua yaitu kesulitan yang dikeluhkan oleh pasien rawat inap, berdasarkan jawaban responden yaitu 48 responden (40%) mengatakan cukup setuju, 43 responden (35,8%) mengatakan setuju, diikuti oleh 16 responden (13,4%) mengatakan tidak setuju, dan terakhir 13 responden (10,8%) mengatakan sangat setuju, sementara responden yang mengatakan sangat setuju tidak ada.

Dengan demikian rata-rata penilaian responden terhadap indikator kesulitan memperlihatkan angka yang lebih baik dari pada indikator keluhan yaitu dengan mean indikator sebesar 3,44.

Secara umum temuan diatas memberikan satu kesimpulan penting yaitu persepsi responden terhadap tanggapan pasien menghadapi layanan dokter pada persepsi yang baik dengan ditunjukkan oleh nilai mean sebesar 3,35.

5.8.1.4. Assurance (Jaminan)

Satu lagi pengaruh kualitas pelayanan adalah *assurance* (jaminan) terhadap kepuasan pasien disini dapat dilihat ada 4 indikator yaitu 1. Keramahan, 2. Kesopanan, 3. Keakraban, dan 4. Mantap.

Indicator keramahan bila dilihat sebanyak 47 responden (39.2%) mengatakan cukup setuju, diikuti 44 responden (36.7%) mengatakan setuju apa yang dikeluhkan oleh pasien, 25 responden (20.8%) setuju.dengan demikian rata-rata penilaian responden terhadap indikator kesopanan memperlihatkan angka yang baik yang ditunjukkan oleh nilai

mengatakan sangat setuju dengan apa yang dikeluhkan oleh responden. Dan terakhir 4 responden (3.4%) mengatakan tidak setuju.

Tabel 5.6
PENDAPAT RESPONDEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DALAM HAL ASSURANCE (JAMINAN)

No	Kualitas Pelayanan	Nilai Jawaban Responden *)										Mean Indikator
	Assurance	5		4		3		2		1		
	(Jaminan)	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%	
1.	Keramahan	25	20,8	44	36,7	47	39,2	4	3,4	-	-	3,75
2.	Kesopanan	23	19,2	51	42,5	45	37,5	1	0,8	-	-	3,80
3.	Keakraban	17	14,2	47	39,2	36	30	20	16,7	-	-	3,51
4.	Mantap	19	15,8	50	41,7	45	37,5	6	5	-	-	3,68
Jumlah		84		192		173		31		-		3,69

Sumber : Data primer yang diolah pada tahun 2005

Keterangan : *) = Nilai rata-rata indikator setelah dilakukan pembulatan.

Dilihat dari Tabel 5.6 di atas rata-rata penilaian responden terhadap indicator keramahan memperlihatkan angka yang baik yang dapat dilihat dengan nilai mean indikator sebesar 3.75

Untuk indikator yang kedua yaitu kesopanan, pada umumnya responden menunjukkan kecenderungan yang tidak jauh berbeda dengan indikator yang pertama dimana bagian terbesar dari mereka yaitu 51 responden (42,5%) mengatakan setuju, 45 responden (37,5%) mengatakan cukup setuju, diikuti 23 responden (19,2%) mengatakan sangat setuju, dan terakhir 1 responden (0,8%) mengatakan sangat tidak setuju.dengan demikian rata-rata penilaian responden terhadap indikator kesopanan memperlihatkan angka yang baik yang ditunjukkan oleh nilai mean indikator sebesar 3,80.

Tidak jauh berbeda dengan 2 indikator sebelumnya untuk indikator keakraban memperlihatkan bahwa bagian terbesar responden yaitu 47 responden (39,2%) mengatakan setuju, diikuti 36 responden (30%) mengatakan cukup setuju, dan 20 responden (16,7%) mengatakan tidak setuju, dan terakhir 17 responden (14,2%) mengatakan sangat setuju. Sementara responden yang mengatakan sangat tidak setuju tidak ada. Dengan demikian secara umum rata-rata pemilihan yang diberikan responden terhadap indikator keakraban memperlihatkan angka yang baik dengan ditunjukkan oleh nilai mean indikator sebesar 3,51

Sementara indikator yang terakhir adalah indikator mantap, hal ini dapat dilihat bahwa responden yang terbesar yaitu 50 responden (41,7%) mengatakan setuju, diikuti 45 responden (37,5%) mengatakan cukup setuju, dan 19 responden (15,8%) mengatakan sangat setuju, sementara responden yang mengatakan tidak setuju 6 responden (5%).

Dengan demikian rata-rata penilaian responden terhadap indikator mantap memeperlihatkan angka yang baik sebesar angka yang ditunjukkan oleh nilai mean indikator sebesar 3,68.

Secara umum temuan diatas memperlihatkan persepsi responden terhadap *assurance* (jaminan) berada pada level yang sangat baik. Yang ditunjukkan oleh nilai mean indikator sebesar 3,69.

5.8.1.5. Empathy (Perhatian atau Sentuhan yang sifatnya Pribadi)

Terakhir adalah *empathy* (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi) merupakan salah satu faktor kualitas pelayanan yang mempunyai 2 indikator yaitu 1. Keperdulian, 2. Perhatian atas pelayanan medis.

Pada indikator yang pertama yaitu, indikator keperdulian dominan 50 responden (41,7%) mengatakan setuju, diikuti oleh 43 responden (35,8%) mengatakan cukup setuju, sementara 13 responden (10,8%) mengatakan sangat setuju, begitupun 13 responden (10,8%) mengatakan tidak setuju, dan yang terakhir 1 responden (0,8%) mengatakan sangat tidak setuju. Dengan demikian rata-rata penilaian responden terhadap keperdulian memperlihatkan angka yang sangat baik, yang ditunjukkan oleh nilai mean indikator sebesar 3,51.

Tabel 5.7
PENDAPAT RESPONDEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DALAM HAL EMPATHY (PERHATIAN)

No	Kualitas Pelayanan	Nilai Jawaban Responden *)										Mean Indikator
	Empathy	5		4		3		2		1		
	(Perhatian)	f	%	F	%	F	%	f	%	F	%	
1.	Kepedulian	13	10,8	50	41,7	43	35,8	13	10,8	1	0,8	3,51
2.	Perhatian atas pelayanan medis	11	9,2	41	34	40	33,4	28	23,4	-	-	3,29
	Jumlah	24		91		83		41		1		3,40

Sumber : Data primer yang diolah pada tahun 2005

Keterangan : *) = Nilai rata-rata indikator setelah dilakukan pembulatan.

Sementara indikator yang kedua yaitu perhatian atas pelayanan medis, dominan 4 responden (34 %) mengatakan setuju, 40 responden (33,4%) mengatakan cukup setuju, dan yang mengatakan tidak setuju 28 responden (23,4%), dan yang terakhir 11 responden (9,2%) mengatakan sangat setuju. Dengan demikian rata-rata penilaian responden terhadap indikator atas pelayanan medis memperlihatkan angka yang baik, dengan nilai mean indikator sebesar 3,29 walaupun nilainya lebih rendah daripada

indikator kepedulian. Secara umum temuan di atas memperlihatkan persepsi responden terhadap Empathy (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi) berada pada level yang baik yang ditunjukkan oleh nilai mean indikator sebesar 3,40.

5.8.2. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien atau pelanggan adalah bentuk perasaan senang dan merasa nyaman setelah dirawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB) karena merasa sembuh sesuai dengan harapan pasien karena kualitas pelayanan yang cukup baik yang dipengaruhi oleh 5 faktor dari uraian diatas. Karena hal tersebut studi ini memaparkan kepuasan pasien yang dicermati mempunyai 2 indikator yaitu 1. rasa senang, dan 2. nyaman.

Selanjutnya untuk mendalami masing-masing indikator tersebut diajukan 2 pertanyaan, dari 2 pertanyaan yang diajukan itu di peroleh jawaban yang bervariasi dari responden sebagaimana tercantum pada Tabel 5.8 berikut.

Tabel 5.8
PENDAPAT RESPONDEN TERHADAP KEPUASAN PASIEN

No	Kepuasan Pasien	Nilai Jawaban Responden *)										Mean Indikator
		5		4		3		2		1		
		F	%	F	%	f	%	F	%	F	%	
1.	Rasa Senang	9	7,5	44	36,7	48	40	19	15,8	-	-	3,36
2.	Nyaman	10	8,3	42	35	51	42,5	16	13,4	1	0,8	3,37
Jumlah		19		86		99		35		1		3,36

Sumber : Data primer yang diolah pada tahun 2005

Keterangan : *) = Nilai rata-rata indikator setelah dilakukan pembulatan.

Pada indikator yang pertama yaitu indikator rasa senang yang dominan 48 responden (40%) mengatakan cukup setuju, diikuti 44 responden (36,7%) yang mengatakan setuju, dan 19 responden (15,8%) mengatakan tidak setuju, sementara 9 responden (7,5%) mengatakan sangat setuju, dan yang terakhir responden yang mengatakan sangat tidak setuju tidak ada. Dengan demikian rata-rata penilaian responden terhadap rasa senang memperlihatkan angka yang baik yang ditunjukkan oleh nilai mean indikator sebesar 3,36.

Untuk indikator yang kedua yaitu nyaman dominan 51 responden (42,5%) mengatakan cukup setuju, diikuti oleh 42 responden (35%) mengatakan setuju dan 16 respoden (13,4%) mengatakan tidak setuju, 10 responden (8,3%) mengatakan sangat setuju, dan yang terakhir 1 responden (0,8%) mengatakan sangat tidak setuju.

Dengan demikian rata-rata penilaian responden terhadap nyaman memperlihatkan angka yang baik yang ditunjukkan oleh nilai mean sebesar 3,37. Secara umum temuan diatas memperlihatkan pandangan responden terhadap kepuasan pasien berada pada level yang baik yang ditunjukkan oleh nilai mean indikator sebesar 3,36.

5.8.3. Loyalitas Pasien Rawat Inap

Bagi pasien kualitas pelayanan yang baik biasanya di kaitkan dengan sembuhnya pasien dari penyakit yang cepat, petugas ramah, pelayanan professional tariff yang sesuai dan lain sebagainya. Sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima dan kemungkinan untuk kembali menggunakan jenis pelayanan atau loyalitas pasien untuk

berobat kembali ketempat semula, karena pasien mendapat informasi dari sisakit yang sudah sembuh, keluarga, kawan dan informasi dari mulut ke mulut, dan lain sebagainya.

Beranjak dari pemikiran diatas, studi ini berupaya memaparkan mengenai loyalitas pasien rawat inap yang dicermati dari 3 indikator yaitu 1. penggunaan rumah sakit, 2. kepercayaan, 3. pembicaraan dari mulut ke mulut. Selanjutnya untuk mendalami indikator loyalitas pasien rawat inap dapat diketahui dari jawaban responden sebagaimana tercantum pada Tabel 5.9 seperti berikut.

Tabel 5.9
PENDAPAT RESPONDEN TERHADAP LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP

No	Loyalitas pasien rawat inap	Nilai Jawaban Responden *)										Mean Indikator
		5		4		3		2		1		
		F	%	f	%	F	%	f	%	F	%	
1.	Penggunaan rumah sakit	10	8,4	57	47,5	37	30,8	15	12,5	1	0,8	3,50
2.	Kepercayaan	8	6,7	51	42,5	37	30,8	23	19,2	1	0,8	3,35
3.	Pembicaraan dari mulut ke mulut	6	5	55	45,8	39	32,5	18	15	2	1,7	3,38
	Jumlah	24		163		113		56		4		3,41

Sumber : Data primer yang diolah pada tahun 2005

Keterangan : *) = Nilai rata-rata indikator setelah dilakukan pembulatan.

Dari Tabel 5.9 di atas diketahui bahwa untuk indikator penggunaan rumah sakit dominan responden sebanyak 57 responden (47,5%) mengatakan setuju, diikuti 37 responden (30,8%) mengatakan cukup setuju, 15 responden (12,5%) mengatakan tidak setuju, dan 10 responden (8,4%) mengatakan sangat setuju, dan terakhir 1 responden (0,8%) mengatakan sangat tidak setuju. Dengan demikian rata-rata penilaian

responden terhadap indikator penggunaan rumah sakit memperlihatkan angka yang sangat baik, yang ditunjukkan oleh nilai mean indikator sebesar 3,50.

Untuk indikator yang kedua yaitu kepercayaan ditunjukkan sebanyak 51 responden (42,5%) mengatakan setuju, 37 responden (30,8%) mengatakan cukup setuju, diikuti 23 responden (19,2%) mengatakan tidak setuju, 8 responden (6,7%) mengatakan sangat setuju, dan terakhir 1 responden (0,8%) mengatakan sangat tidak setuju. Dengan demikian rata-rata penilaian responden terhadap indikator kepercayaan memperlihatkan angka yang baik meskipun dibawah angka penggunaan rumah sakit yaitu 3,35.

Untuk indikator yang ketiga adalah pembicaraan dari mulut ke mulut pada umumnya responden menunjukkan kecenderungan yang tidak jauh berbeda dengan kedua indikator di atas. Dominan bagian terbesar dari responden yaitu 55 responden (45,8%) mengatakan setuju, 39 responden (32,5%) mengatakan cukup setuju, 10 responden (15%) mengatakan tidak setuju, 6 responden (5%) mengatakan sangat setuju, dan 2 responden (1,7%) mengatakan sangat tidak setuju.Dengan demikian rata-rata penilaian responden terhadap indikator pembicaraan dari mulut ke mulut memperlihatkan angka yang baik yaitu sebesar 3,38 . Secara umum temuan di atas memperlihatkan bahwa pandangan responden mengenai loyalitas pasien rawat inap berada pada level yang baik yang ditunjukkan oleh nilai mean indikator sebesar 3,41.

5.9. Uji Validitas dan Reliabilitas Indikator

5.9.1. Validitas dan Reliabilitas Indikator Tangible (Tampilan Fisik)

Dari 4 indikator pandangan tentang *tangible* (tampilan fisik) yang meliputi: 1. tampilan bangunan, 2. Karyawan, 3. Kamar inap, dan 4. Peralatan. Semuanya menunjukkan hasil yang valid, hal ini ditunjukkan oleh nilai loading faktor atau lamda (λ) pada masing-masing indikator, dimana menurut wibowo (2003:4) nilai loading faktor tersebut merupakan *instrument* penting untuk menguji tingkat validitas dalam metode *structural equation modelings* (SEM).

Semakin besar nilai loading faktor yang diperoleh, maka akan semakin valid *variable manifest* atau indikator yang digunakan untuk dijadikan sebagai *instrument* pengukur variabel laten. Dalam hal ini batasan untuk pengujian loading faktor tersebut adalah dengan uji t, bila hasilnya signifikan maka model tersebut dikatakan valid. Dalam konteks ini, hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari keempat indikator yang digunakan menunjukkan kisaran pada angka 0,687 sampai 0,716 sebagaimana terlihat pada Tabel 5.10 berikut ini.

Tabel 5.10
VALIDITAS INDIKATOR TANGIBLE (TAMPILAN FISIK X1)

NO	INDIKATOR	Λ	p	Keterangan
1	Tampilan Bangunan (X1 _ 1)	0,720	< 0,01	Valid
2	Karyawan (X1 _ 2)	0,709	< 0,01	Valid
3	Kamar Inap (X1 _ 3)	0,716	< 0,01	Valid
4	Peralatan (X1 _ 4)	0,687	< 0,01	Valid

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Sementara itu untuk uji reliabilitas, hasil penelitian juga memperlihatkan kenyataan yang tidak jauh berbeda, dimana dari 4 indikator yang digunakan diperoleh nilai delta (δ) yang relative kecil yaitu berada pada kisaran angka 0,312 sampai 0,445. Secara teoritis semakin kecil nilai delta maka semakin reliabel sebuah *variable manifest* membentuk variabel laten.

Hal ini semakin menegaskan bahwa masing-masing indikator yang digunakan tersebut reliabel, sebagaimana terlihat pada Tabel 5.11.

Tabel 5.11
RELIABILITAS INDIKATOR TANGIBLE (TAMPILAN FISIK X1)

NO	INDIKATOR	Δ	p	Keterangan
1	Tampilan Bangunan (X1 _ 1)	0,337	< 0,01	Reliable
2	Karyawan (X1 _ 2)	0,312	< 0,01	Reliable
3	Kamar Inap (X1 _ 3)	0,314	< 0,01	Reliable
4	Peralatan (X1 _ 4)	0,445	< 0,01	Reliable

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Berdasarkan Table 5.10 dan 5.11 di atas dapat dijelaskan bahwa tampilan bangunan, karyawan, kamar inap, dan peralatan merupakan indikator yang memiliki tingkat keberartian serta kemampuan dalam membentuk variabel *tangible* (tampilan fisik), ini berarti tidak satupun dari 4 indikator yang digunakan itu tidak valid atau tidak reliabel.

Dengan demikian tampilan bangunan, karyawan, kamar inap, dan peralatan terbukti valid dan reliabel sebagai indikator pembentuk *tangible* (tampilan fisik).

5.9.2. Validitas dan Reliabilitas Indikator Reliability (Kehandalan)

Relatif sesuai dengan pandangan tentang *tangible* (tampilan bangunan), untuk *reliability* (kehandalan) dari 4 indikator yang digunakan yaitu: 1. Administrasi (Pendaftaran), 2. Pelayanan Profesional, 3. Diagnosa tepat, dan 4. Obat rasional.

Dari keempat indikator di atas setelah dilakukan uji validitas semuanya menunjukkan hasil yang valid. Secara umum nilai lamda pada masing-masing indikator berada pada kisaran 0,651 sampai 0,829 sebagaimana terlihat pada Tabel 5.12 berikut ini.

Tabel 5.12
VALIDITAS INDIKATOR RELIABILITY (KEHANDALAN X2)

NO	INDIKATOR	λ	p	Keterangan
1	Administrasi (Pendaftaran) (X1 _ 1)	0,651	< 0,01	Valid
2	Pelayanan Profesional (X1 _ 2)	0,821	< 0,01	Valid
3	Diagnosa tepat (X1 _ 3)	0,841	< 0,01	Valid
4	Obat rasional (X1 _ 4)	0,829	< 0,01	Valid

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Hasil yang diperlihatkan pada Tabel 5.12 tersebut mengindikasikan bahwa administrasi (pendaftaran), pelayanan professional, diagnosa tepat dan obat rasional, memiliki tingkat keberartian sebagai indikator pembentuk variabel *reliability*. Sedangkan untuk uji reliabilitas, hasil yang diperoleh juga menunjukkan kecenderungan yang tidak jauh berbeda, dimana perolehan nilai delta berada pada kisaran 0,182 sampai 0,379 yang berarti masing-masing indikator yang digunakan tersebut reliabel atau memiliki kemampuan sebagai pembentuk variabel *reliability*. Untuk

lebih jelasnya hasil uji reliabilitas indikator *realibility* ini dapat dilihat pada Tabel 5.13 berikut ini.

Tabel 5.13
RELIABILITAS INDIKATOR RELIABILITY (KEHANDALAN X2)

NO	INDIKATOR	δ	P	Keterangan
1	Administrasi (Pendaftaran) (X1 _ 1)	0,379	< 0,01	Reliable
2	Pelayanan Profesional (X1 _ 2)	0,214	< 0,01	Reliable
3	Diagnosa tepat (X1 _ 3)	0,206	< 0,01	Reliable
4	Obat rasional (X1 _ 4)	0,182	< 0,01	Reliable

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Mencermati Tabel 5.12 dan 5.13 di atas dapat diketahui bahwa administrasi (pendaftaran), pelayanan professional, diagnosa tepat, dan obat rasional baik uji validitas maupun reliabilitas memperlihatkan bahwa kesemua indikator yang digunakan tersebut memiliki tingkat keberartian atau kemampuan dalam membentuk variabel *reliability*. Ini berarti, tidak ada satupun dari 4 indikator yang digunakan itu tidak valid atau tidak reliabel sebagai pembentuk variabel *reliability*.

5.9.3. Validitas dan Reliabilitas Indikator Responsiveness (Daya Tanggap)

Disamping mencermati variable *tangible* (tampilan fisik X1) dan *reliability* (kehandalan X2), penelitian ini juga memusatkan perhatian pada variable *responsiveness* (daya tanggap X3) yang diamati dari 2 indikator yaitu: 1. Keluhan, 2. Kesulitan.

Dari 2 indikator yang membentuk variabel *responsiveness* tersebut, hasil uji validitas menunjukkan bahwa kedua indikator tersebut valid sebagai pembentuk variabel *responsiveness*.

Hal ini tercermin dari nilai loading faktor atau lamda (λ) yang diperoleh, dimana angka rata-ratanya cukup tinggi pada kisaran 0,725 sampai 0,923 sebagaimana terlihat pada Tabel 5.14 sebagai berikut.

Tabel 5.14
VALIDITAS INDIKATOR RESPONSIVENESS (KEHANDALAN X3)

NO	INDIKATOR	Λ	P	Keterangan
1	Keluhan (X3 _ 1)	0,725	< 0,01	Valid
2	Kesulitan (X3 _ 2)	0,923	< 0,01	Valid

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Mencermati Tabel 5.14 di atas dapat diketahui bahwa keluhan dan kesulitan setelah dilakukan uji validitas memperlihatkan bahwa semua indikator yang digunakan tersebut memiliki tingkat keberartian dalam membentuk variabel *responsiveness*, hal yang sama juga ditunjukkan oleh uji reliabilitas yang memperlihatkan bahwa kedua indikator yang digunakan tersebut reliabel.

Sedangkan untuk uji reliabilitas hasil yang diperoleh juga menunjukkan kecenderungan yang tidak jauh berbeda,

Dimana perolehan nilai delta (δ) berada pada kisaran 0,107 sampai 0,379, yang berarti masing-masing indikator yang digunakan tersebut reliabel atau memiliki kemampuan sebagai pembentuk variabel *responsiveness*.

Untuk lebih jelasnya hasil uji reliabilitas indikator *responsiveness* dapat dilihat pada Tabel 5.15 sebagai berikut.

Tabel 5.15
RELIABILITAS INDIKATOR RESPONSIVENESS (DAYA TANGGAP X3)

NO	INDIKATOR	Δ	p	Keterangan
1	Keluhan (X3 _ 1)	0,379	< 0,01	Reliable
2	Kesulitan (X3 _ 2)	0,107	< 0,01	Reliable

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Temuan di atas semakin menegaskan bahwa keseluruhan indikator indikator yang digunakan pada tiap-tiap variabel, baik untuk variabel keluhan dan kesulitan memilik nilai loading faktor atau lamda (λ) dan nilai delta (δ) yang signifikan, sehingga semua indikator tersebut dinyatakan valid dan reliabel sebagai pembentuk variabel.

5.9.4. Validitas dan Reliabilitas Indikator Assurance (Jaminan)

Setelah mencermati variable *tangible* (X1), *reliability* (X2) dan *responsiveness* (X3), penelitian ini juga meneliti variabel *assurance* (jaminan) yang diamati dari 4 indikator yaitu 1. keramahan, 2. kesopanan, 3. Keakraban, 4. Mantap.

Dari 4 indikator yang membentuk variabel *assurance* (jaminan) tersebut hasil uji validitas menunjukkan bahwa keempat indikator tersebut valid sebagai pembentuk variabel *assurance* (jaminan).

Hal ini tercermin dari nilai loading faktor atau lamda (λ) yang diperoleh, dimana angka rata-ratanya cukup tinggi pada kisaran 0,834 sampai 0,926 sebagaimana terlihat pada Table 5.16 berikut ini.

Tabel 5.16
VALIDITAS INDIKATOR ASSURANCE (JAMINAN X4)

NO	INDIKATOR	Λ	P	Keterangan
1.	Keramahan (X4 _ 1)	0,834	< 0,01	Valid
2.	Kesopanan(X4 _ 2)	0,912	< 0,01	Valid
3.	Keakraban (X4 _ 3)	0,926	< 0,01	Valid
4.	Mantap (X4 _ 4)	0,850	< 0,01	Valid

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Sedangkan untuk uji realibilitas hasil yang diperoleh menunjukkan kecenderungan yang tidak jauh berbeda, dimana perolehan nilai delta (δ) berada pada kisaran 0,094 sampai 0,205 yang berarti masing-masing indikator yang digunakan tersebut reliabel atau memiliki kemampuan sebagai pembentuk variabel *assurance* (jaminan). Untuk lebih jelasnya hasil uji reliabilitas indikator *assurance* dapat dilihat pada Tabel 5.17 berikut ini.

Tabel 5.17
RELIABILITAS INDIKATOR ASSURANCE (JAMINAN X4)

NO	INDIKATOR	Δ	P	Keterangan
1.	Keramahan (X4 _ 1)	0,205	< 0,01	Reliable
2.	Kesopanan(X4 _ 2)	0,094	< 0,01	Reliable
3.	Keakraban (X4 _ 3)	0,123	< 0,01	Reliable
4.	Mantap (X4 _ 4)	0,176	< 0,01	Reliable

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Mencermati kedua Tabel tersebut yaitu Table 5.16 dan 5.17 di atas dapat diketahui bahwa keempat indikator yang digunakan tersebut memiliki tingkat keberartian atau kemampuan dalam membentuk variabel *assurance* (jaminan), tidak ada satupun dari 4 indikator yang digunakan tidak valid atau tidak variabel sebagai pembentuk variabel *assurance*.

5.9.5. Validitas dan Reliabilitas Indikator Empathy (Perhatian atau Sentuhan yang sifatnya Pribadi)

Seperti telah disebutkan di atas dari keempat variabel kualitas pelayanan, penelitian ini juga meneliti variabel *empathy* (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi) yang diamati dari 2 indikator yaitu, 1. Keperdulian, 2. Perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi.

Dari kedua indikator yang membentuk variabel *empathy* tersebut, hasil uji validitas menunjukkan bahwa kedua indikator tersebut valid, sebagai pembentuk variabel *empathy*.

Hal ini tercermin dari nilai loading faktor atau lamda (λ) yang diperoleh dimana angka rata-ratanya cukup tinggi pada kisaran 0,795 sampai 0,823 sebagaimana terlihat pada Tabel 5.18.

Sedangkan untuk uji reliabilitas hasil yang diperoleh menunjukkan kecenderungan yang tidak jauh berbeda, dimana perolehan nilai delta (δ) berada pada kisaran 0,316 sampai 0,236 yang berarti masing-masing indikator yang digunakan tersebut reliabel atau memiliki kemampuan sebagai variabel *empathy*.

Untuk lebih jelasnya hasil uji reliabilitas indikator *empathy* dapat dilihat pada Tabel 5.18.

Tabel 5.18
VALIDITAS INDIKATOR EMPATHY (PERHATIAN X5)

NO	INDIKATOR	Λ	P	Keterangan
1.	Keperdulian (X5 _ 1)	0,823	< 0,01	Valid
2.	Perhatian atau Sentuhan yang sifatnya pribadi (X5 _ 2)	0,795	< 0,01	Valid

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Mencermati Tabel 5.18 di atas dapat diketahui bahwa keperdulian perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi, setelah diadakan uji validitas memperlihatkan bahwa semua indikator yang digunakan tersebut memiliki tingkat keberartian dalam membentuk variabel *empathy*.

Hal yang sama juga ditunjukkan oleh uji reliabilitas yang juga memperlihatkan bahwa kedua indikator yang digunakan tersebut terbukti reliabel.

Tabel 5.19
RELIABILITAS INDIKATOR EMPATHY (PERHATIAN X5)

NO	INDIKATOR	Δ	P	Keterangan
1.	Keperdulian (X5 _ 1)	0,236	< 0,01	Reliable
2.	Perhatian atau Sentuhan yang sifatnya pribadi (X5 _ 2)	0,316	< 0,01	Reliable

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Hasil temuan di atas semakin menegaskan bahwa keseluruhan indikator yang digunakan pada tiap-tiap variable baik variabel *tangible, reliability, responsiveness, assurance*, dan *empathy* memiliki nilai loading faktor atau lamda (λ) dan nilai delta (δ) yang signifikan sehingga indikator tersebut dinyatakan valid dan reliabel sebagai pembentuk variabel.

5.9.6. Validitas dan Reliabilitas Indikator Kepuasan Pasien

Di samping mencermati variabel *tangible* (tampilan fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi) Penelitian ini juga saling mempengaruhi atau berhubungan antara faktor kualitas

pelayanan terhadap variabel kepuasan pasien yang diamati dari 2 indikator yaitu : 1. Rasa senang, 2. Nyaman.

Dari 2 indikator yang membentuk variable kepuasan pasien tersebut hasil uji validitas menunjukkan bahwa kedua indikator tersebut valid sebagai variabel pembentuk variable kualitas pelayanan. Hal ini tercermin dari hasil loading faktor atau lamda (λ) yang diperoleh dimana angka rata-ratanya cukup tinggi pada kisaran 0,823 sampai 0,878 sebagaimana terlihat pada Tabel 5.20.

Sedangkan untuk uji reliabilitas hasil yang diperoleh juga menunjukkan kecenderungan yang tidak jauh berbeda, dimana perolehan nilai delta berada pada kisaran 0,164 sampai 0,224 yang berarti masing-masing indikator yang digunakan tersebut reliabel atau memiliki kemampuan sebagai pembentuk kepuasan pasien dapat dilihat pada Tabel 5.20.

Tabel 5.20
VALIDITAS INDIKATOR KEPUASAN PASIEN (Y1)

NO	INDIKATOR	Λ	P	Keterangan
1.	Rasa senang (Y1 _ 1)	0,823	< 0,01	Valid
2.	Nyaman (Y1 _ 2)	0,878	< 0,01	Valid

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Dari hasil Table 5.20 dapat diketahui bahwa kepuasan pasien setelah dilakukan uji validitas memperlihatkan bahwa semua indikator yang digunakan tersebut memiliki tingkat keberartian dalam membentuk variabel kepuasan pasien. Hal yang sama juga ditunjukkan oleh uji reliabilitas yang juga memperlihatkan bahwa kedua indikator yang digunakan tersebut terbukti reliabel.

Tabel 5.21
RELIABILITAS INDIKATOR TERHADAP KEPUASAN PASIEN (Y1)

NO	INDIKATOR	Δ	p	Keterangan
1.	Rasa senang (Y1 _ 1)	0,224	< 0,01	Reliable
2.	Nyaman (Y1 _ 2)	0,164	< 0,01	Reliable

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Temuan di atas semakin menegaskan bahwa keseluruhan indikator yang digunakan pada variabel kepuasan pasien memiliki nilai loading faktor atau lamda (λ) dan nilai delta (δ) yang signifikan. Sehingga semua indikator tersebut dinyatakan valid dan reliabel sebagai pembentuk variabel.

5.9.7. Validitas dan reliabilitas Indikator Loyalitas Pasien

Penelitian yang terakhir terhadap validitas dan reliabilitas yaitu variabel loyalitas pasien yang diamati dari 3 indikator yaitu: 1. Penggunaan rumah sakit, 2. Kepercayaan, 3. Pembicaraan dari mulut ke mulut. Dari 3 indikator tersebut yang membentuk variabel loyalitas pasien , hasil uji validitas menunjukkan bahwa ketiga indikator tersebut valid sebagai pembentuk variabel loyalitas pasien. Hal ini tercermin dari nilai loading faktor atau lamda (λ) yang diperoleh dimana angka rata-ratanya cukup tinggi pada kisaran 0,833 sampai 0,935 yang dapat dilihat pada Tabel 5.22.

Sedangkan untuk uji reliabilitas hasil yang diperoleh menunjukkan kecenderungan yang tidak jauh berbeda. Di mana perolehan delta (δ) berada pada kisaran 0,100 sampai 0,219, yang berarti masing-masing indikator yang digunakanan tersebut reliabel atau memiliki kemampuan

sebagai pembentuk variabel loyalitas pasien. Untuk lebih jelasnya hasil uji reliabilitas indikator loyalitas pasien ini dapat dilihat pada Tabel 5.22.

Tabel 5.22
VALIDITAS INDIKATOR LOYALITAS PASIEN (Y2)

NO	INDIKATOR	λ	P	Keterangan
1.	Penggunaan rumah sakit (Y2 _ 1)	0,883	< 0,01	Valid
2.	Kepercayaan (Y2 _ 2)	0,935	< 001	Valid
3.	Pembicaraan dari mulut kemulut (Y2 _ 3)	0,833	< 0,01	Valid

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Hasil di atas semakin menegaskan bahwa variabel yang terakhir yaitu loyalitas pasien memiliki nilai loading faktor atau delta (δ) yang signifikan, sehingga semua indikator tersebut dinyatakan valid dan reliabel.

Tabel 5.23
RELIABILITAS INDIKATOR LOYALITAS PASIEN (Y2)

NO	INDIKATOR	δ	P	Keterangan
1.	Penggunaan rumah sakit (Y2 _ 1)	0,219	< 0,01	Reliable
2.	Kepercayaan (Y2 _ 2)	0,100	< 0,01	Reliable
3.	Pembicaraan dari mulut kemulut (Y2 _ 3)	0,162	< 0,01	Reliable

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

5.10. Pengaruh Faktor Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap.

Di samping melakukan uji validitas dan reliabilitas indikator terhadap variabel yang digunakan, penelitian ini juga ingin mengungkapkan pengaruh antara masing-masing variabel baik pengaruh

faktor kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap. Pengaruh dari masing-masing variabel ini memiliki urgensi untuk diungkapkan sebagai upaya untuk menguji hipotesis yang diujikan pada bab sebelumnya.

Menurut kerangka proses berpikir bahwa hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan data yaitu mengenai faktor kualitas pelayanan dalam hal ini *tangible* (tampilan fisik X1) terhadap kepuasan pasien memperlihatkan bahwa (H1) memiliki nilai koefisien struktural sebesar 0,672 yang berarti bahwa persepsi *tangible* (tampilan fisik) tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien (Y1) nilai koefisien struktural sebesar 0,672 sekaligus menunjukkan bahwa hipotesis pertama yang diajukan terbukti dan dapat diterima.

Sedangkan (H2) terhadap kepuasan pasien mempunyai nilai koefisien struktural – 0,241, berarti hipotesis kedua yang diajukan tidak terbukti (non signifikan) sehingga pandangan *reliability* (kehandalan X2) terhadap kepuasan pasien tersebut tidak mempunyai pengaruh secara langsung terhadap kepuasan pasien. Begitupun H3, H4, dan H5 terhadap kepuasan pasien tidak terbukti (non signifikan).

Untuk lebih jelasnya pengaruh dari masing-masing variabel penelitian yang meliputi *tangible* (X1), *reliability* (X2), *responsiveness* (X3), *assurance* (X4), dan *empathy* (X5) terhadap kepuasan pasien (Y1) maupun kepuasan pasien (X1) terhadap loyalitas pasien (Y2) terlihat pada Tabel 5.24 dan Gambar 5.11.

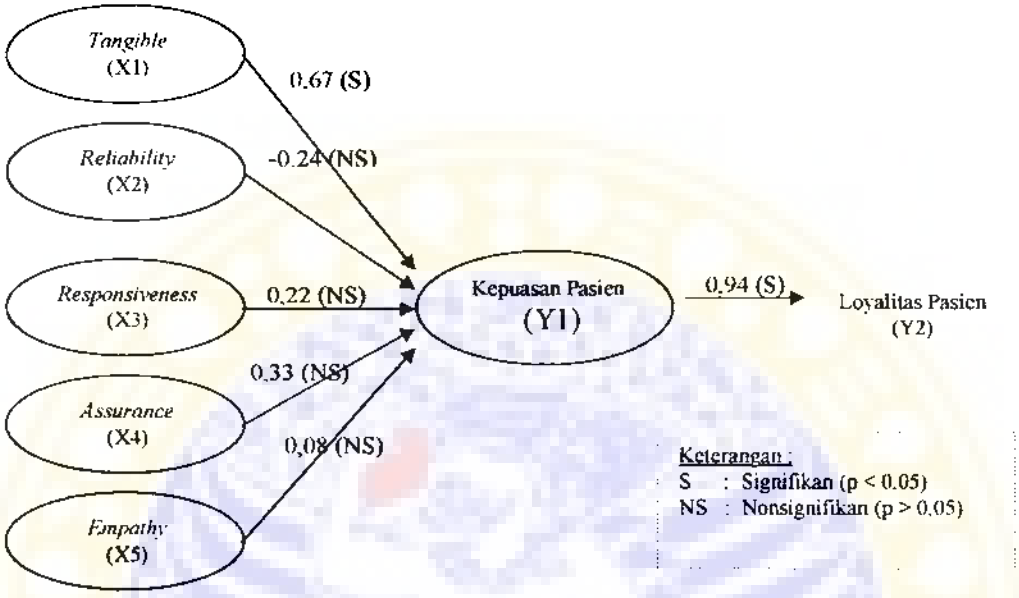
Tabel 5.24
PENGARUH BEBERAPA VARIABEL KUALITAS PELAYANAN (X1, X2, X3, X4, DAN X5) TERHADAP KEPUASAN (Y1) DAN LOYALITAS PASIEN (Y2)

NO	VARIABEL EXSOGEN	VARIABEL ENDOGEN		KOEFISIEN STRUKTURAL	P	KETERANGAN
1	2	3		4	5	6
1	Tangible (Tampilan fisik X1)	Kepuasan Pasien (Y1)		0,672	0,010	Signifikan
2	Reliability (Kehandalan X2)	Kepuasan Pasien (Y1)		-0,241	0,405	Nonsignifikan
3	Responsiveness (Daya tanggap X3)	Kepuasan Pasien (Y1)		0,221	0,692	Nonsignifikan
4	Assurance (Jaminan X4)	Kepuasan Pasien (Y1)		0,333	0,729	Nonsignifikan
5	Empathy (Perhatian X5)	Kepuasan Pasien (Y1)		0,081	0,959	Nonsignifikan
		Kepuasan (Y1)	Loyalitas Pasien (Y2)	0,938	<0,01	Signifikan

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Merujuk pada Tabel 5.24 dan Gambar 5.11 dapat diberikan penjelasan bahwa dari beberapa variabel-variabel terhadap kepuasan pasien dalam hal ini tampilan fisik (X1) terhadap kepuasan pasien yang memiliki pengaruh langsung (signifikan) terhadap kepuasan pasien (Y1), lebih disebabkan karena *tangible* (tampilan fisik) merupakan tampilan bangunan yang meyakinkan, karyawan yang berpenampilan bersih, kamar inap yang menyenangkan dan peralatan yang canggih dan pasien menganggap pelayanan di rumah sakit ini bagus dan pasien merasa cepat sembuh atau sebaliknya bila kurang baik dapat menyebabkan tidak berminatnya pasien untuk berkunjung ke rumah sakit ini. Ini berarti tampilan fisik dapat meningkatkan atau memperlemah kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, namun berdasarkan hasil penelitian ini seperti *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (perhatian) terhadap kepuasan ternyata tidak

signifikan dengan kata lain mulai dari *reliability* sampai *empathy* tidak dipengaruhi oleh *tangible*, melainkan harus didasari kepuasan pasien.



Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Gambar 5.11. BEBERAPA VARIABEL YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN DAN LOYALITAS PASIEN

Dalam konteks ini, posisi kepuasan pasien jika dikaitkan dengan kualitas pelayanan dan loyalitas pasien lebih berperan sebagai *interviening variable*. Sejalan dengan penjelasan di atas secara teoritis juga diketahui bahwa kualitas pelayanan adalah pelayanan yang melebihi harapan pasien atau pelanggan untuk memenuhi keinginan yang dapat memuaskan pelanggan (Parasuraman et al., 1990:18) dan kualitas pelayanan merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan yang mengutamakan aspek pelayanan (Zeithaml et al., 2004: 85).

Tabel 5.25
BEBERAPA VARIABEL YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN.

Variabel Bebas	Variabel Antara	Koefisien Jalur	Critical Ratio	Signifikansi
X1	Y1	0,67	2,57	S
X2	Y1	- 0,24	0,84	NS
X3	Y1	0,22	0,39	NS
X4	Y1	0,33	0,35	NS
X5	Y1	0,08	0,05	NS

Sumber : data primer yang diolah 2005

Keterangan :

X1 : *Tangible* (tampilan fisik)

X2 : *Reliability* (kehandalan)

X3 : *Responsiveness* (daya tanggap)

X4 : *Assurance* (jaminan)

X5 : *Empathy* (perhatian

S : Signifikan ($p < 0.05$)

NS : Non Signifikan ($p > 0.05$)

Sedangkan kepuasan terhadap loyalitas pasien, jika yang diperolehnya melebihi dari hasil yang diharapkannya maka seseorang tersebut akan memperoleh kepuasan pada tingkat kepuasan yang tinggi.

Jika yang diterimanya sesuai dengan apa yang diharapkan maka orang itu akan senang, namun sebaliknya jika yang diterimanya kurang dari apa yang diharapkannya maka orang tersebut akan kecewa (Philip Kotler, 1997:34).

Tabel 5.26
PENGARUH KEPUASAN TERHADAP LOYALITAS
PASIEN RAWAT INAP

Variabel Antara	Variabel Terikat	Koefisien Jajur	Critical Ratio	Signifikansi
Y1	Y2	0,94	9,96	S

Sumber : data primer yang diolah 2005

Keterangan :

Y1 : Kepuasan

Y2 : Loyalitas Pasien rawat inap

S : Signifikan ($p < 0.05$)

Dari analisis yang telah diberikan dan sejalan dengan beberapa teori yang digunakan di atas dapat disebutkan bahwa peran daripada *tangible* (tampilan fisik) dapat menggugah pasien datang ke rumah sakit ini. Berarti *tangible* (tampilan fisisk) mempunyai pengaruh langsung terhadap kepuasan pasien dan kepuasan pasien akan menjadikan loyalitas pasien untuk menginap di ruang rawat inap rumah sakit ini. Namun sebaliknya seperti *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (perhatian), tidak ada pengaruh secara langsung terhadap kepuasan pasien apalagi loyalitas untuk kembali ke rumah sakit ini karena nonsignifikan yang berdasarkan hasil penelitian ini.

5.11. Uji Goodness of Fit Indices

Di samping melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap berbagai indikator yang membentuk dan memiliki tingkat keberartian terhadap variabel penelitian, dan mengkaji pengaruh dari masing-masing

variabel guna membuktikan hipotesis yang diajukan. Peneliti juga melakukan uji *goodness of fit indices* yang dimaksudkan untuk mengukur apakah model yang digunakan dapat dikatakan baik (*fit*) atau tidak. Hal ini sesuai dengan pandangan Basuki (2005:10-11) yang mengatakan bahwa sebuah model dikatakan baik (*fit*), bilamana pengembangan model hipotetik secara konseptual dan teoritis didukung oleh data empirik.

Berdasarkan pandangan di atas, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa untuk *chi square* (X^2)diperoleh nilai 38,639 yang berarti p ≥0,05. Nilai X^2 yang demikian itu jelas menunjukkan bahwa model ini cukup baik. Ini dikarenakan dalam uji beda *chi square* , $X^2 = 0$ berarti benar-benar tidak ada perbedaan, dan H_0 diterima.

Karena tujuan analisis adalah mengembangkan dan menguji sebuah model yang sesuai dengan data atau *fit* terhadap data, maka yang dibutuhkan justru sebuah nilai X^2 yang tidak signifikan yang menguji hipotesa nol bahwa *estimated population covariance* tidak sama dengan *sample covariance*.

Sementara itu, untuk *The Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), yang merupakan sebuah indeks yang digunakan untuk mengkompensasi X^2 statistik dalam sampel yang besar, diperoleh nilai RMSEA sebesar 0,103. Ini berarti nilai RMSEA tersebut lebih dari 0,05. dengan demikian dari sisi RMSEA ini, model yang diajukan dapat dikatakan baik (*fit*). Adapun untuk *Goodness of Fit Index* (GFI), yang menghitung proporsi tertimbang varian dalam matrik *covarians* sampel yang dijelaskan oleh matrik *covarians* populasi yang terestimasikan

diperoleh nilai sebesar 0,778. Nilai tersebut mendekati angka yang memenuhi kriteria *fit* yakni sama dengan atau lebih dari 0,9. Ini berarti, bobot nilai GFI masih dapat diasumsikan baik (*fit*).

Relative tidak jauh berbeda denga GFI, untuk *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI) yang merupakan analog dari R^2 dalam regresi berganda diperoleh nilai sebesar 0,703. Besaran nilai ini, mendekati tingkat penerimaan AGFI yang direkomendasikan yaitu sebesar 0,9 dengan demikian angka ini masih mendekati nilai fit dari model yang digunakan. Untuk lebih jelasnya evaluasi kriteria dari model yang digunakan dapat dilihat dari Tabel 5.27 berikut ini.

Tabel 5.27
EVALUASI MODEL UJI GOODNESS OF FIT INDICES BERDASARKAN HASIL DAN KRITERIA FIT

No	Goodness of Fit Indices	Hasil (Hs)	Kriteria Fit (KF)	Keterangan	Evaluasi Model
1	2	3	4	5	6
1.	X^2	38,953	≥ 0,05	Hs > KF	Baik
2.	RMSEA	0,10	≥ 0,05	Hs > KF	Baik
3.	GFI	0,77	≥ 0,05	Hs mendekati KF	Cukup Baik
4.	AGFI	0,70	≥ 0,05	Hs mendekati KF	Cukup Baik

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2005

Berdasarkan Tabel 5.27 di atas dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan evaluasi yang dilakukan terhadap model memperlihatkan bahwa model yang digunakan cukup baik. Hal ini tercermin dari bobot nilai X^2 dan RMSEA yang diperoleh, di mana hasilnya lebih besar dibandingkan dengan kriteria *fit* yang direkomendasikan. Hal yang juga hampir mendekati nilai *fit* terjadi pada uji *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI) yang menghasilkan bobot mendekati 0,9.

Yang menarik dari studi terhadap uji *Goodness of Fit Indices* ini adalah diperolehnya nilai GFI sebesar 0,77 yang berarti bahwa kemampuan variabel laten eksogen menjelaskan variasi pada variabel laten endogen, demikian juga variabel indikator terhadap variabel laten adalah sebesar 77 %, dan selebihnya 23 %. Variasi yang terjadi pada variabel laten disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak tercantum dalam model. Temuan ini menunjukkan bahwa nilai pada uji GFI ini relative baik karena mendekati nilai yang direkomendasikan. Dengan demikian pengembangan model hipotetik secara konseptual dan teoritis memang terbukti didukung oleh data empirik.

5.12. Relevansi Hasil Studi Terhadap Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB)

Meskipun studi ini tidak dilakukan secara komprehensip oleh Karena tidak melibatkan Badan Otorita Batam (BOB) yang merupakan bagian struktur Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB) sebagai institusi pemerintah pusat bukan dibawah koordinasi pemerintah daerah Kota Batam disebabkan faktor biaya, tenaga, waktu dan luasnya cakupan, kajian yang diperlukan, namun hasil studi secara umum memperlihatkan bahwa kualitas pelayanan, kepuasan, dan loyalitas pasien memang saling berkaitan dalam kualitas pelayanan.

Peranan beberapa variabel kualitas pelayanan terbukti bahwa *tangible* (tampilan fisik) berhubungan langsung atau signifikan terhadap kepuasan pasien. Sementara *reliability* (kehandalan X2), *responsiveness*

(daya tanggap X3), *assurance* (jaminan X4), dan *empathy* (perhatian X5), tidak berhubungan langsung karena tidak signifikan terhadap kepuasan pasien, namun kepuasan (Y1) terhadap loyalitas pasien mempunyai hubungan langsung atau signifikan.

Temuan lain yang juga menarik disikapi adalah bahwa beberapa variabel (X2, X3, X4, dan X5) ternyata tidak secara serta merta (non signifikan) mempengaruhi pasien. Hal ini relevan dengan faktor yang ada bahwa kualitas pelayanan seperti dokter, bidan, perawat dan lain-lain yang statusnya sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) cenderung memberikan pelayanan yang dapat memuaskan pasien, karena adanya loyalitas terhadap Negara. Mengingat status yang bersangkutan adalah PNS.

Untuk itulah bahwa *tangible* (tampilan fisik) juga memegang peranan yang penting dalam hal kepuasan pasien, terutama bila kita bicara dalam bidang jasa khususnya pelayanan di ruang rawat inap begitupun kepuasan terhadap loyalitas pasien yang dirawat di Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB)

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Hasil Uji Hipotesis

Berdasarkan hasil analisis sebagaimana diuraikan pada Bab 5 analisis hasil penelitian ternyata diperoleh hasil sebagai berikut :

1. *Tangible* (tampilan fisik) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Otorita Batam yang menunjukkan bahwa hipotesis pertama yang diajukan terbukti dan dapat diterima. Ini bermakna bahwa *tangible* (tampilan fisik) berupa bangunan, gedung yang megah, penampilan para karyawan yang bersih, kamar rawat inap yang menyenangkan dan peralatan yang digunakan *up to date* sehingga menimbulkan kepuasan bagi pasien. Mengapa pasien merasa puas dengan penampilan itu, karena Rumah Sakit Otorita memberikan citra yang baik menyangkut pelayanan medik dan nonmedik sehingga berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
2. Kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Otorita Batam yang berarti hipotesis diterima. Ini bermakana bahwa setelah merasa puas pasien akan loyal dalam arti pasien percaya bahwa Rumah Sakit Otorita Batam dapat memenuhi harapan untuk penyembuhan dan pengobatan yang dapat diandalkan, oleh karena itu pasien akan menggunakan kembali Rumah Sakit Otorita Batam bila dia atau keluarganya sakit di masa depan karena adanya kepercayaan terhadap Rumah Sakit Otorita Batam itu.

Sedangkan yang non signifikan adalah sebagai berikut :

1. *Reliability* (kehandalan) adalah nonsignifikan terhadap kepuasan pasien yang berarti tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Mengapa pasien tidak puas, karena dalam memberikan pelayanan, perawat, karyawan dan dokter dalam melakukan perawatan terhadap pasien kurang atau tidak mampu memberikan apa yang diinginkan oleh pasien, dalam menepati janji atau ketepatan dalam pelayanan antara lain diagnosa kurang tepat, pelayanan kurang professional dan kurang ramah dalam melayani pasien. Hal ini disebabkan karena kurangnya insentif atau adanya permainan dalam memberikan insentif yang dilakukan oleh petugas yang kurang bertanggung jawab di Rumah Sakit Otorita Batam.
2. *Resposiveness* (daya tanggap) adalah nonsignifikan terhadap kepuasan pasien yang berarti tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Ini bermakna bahwa didalam memberikan pelayanan perawat, karyawan dan dokter kurang tanggap dalam menerima keluhan dan kesulitan yang dialami pasien.
3. *Assurance* (jaminan) adalah nonsignifikan terhadap kepuasan pasien yang berarti *assuance* (jaminan) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Ini bermakna bahwa dalam memberikan pelayanan, perawat, karyawan dan dokter kurang sopan, tidak akrab atau kurang simpatik karena kurang mendapat penghargaan baik berupa insentif, fasilitas perumahan maupun penghormatan yang diharapkan oleh mereka.

4. *Empathy* (perhatian atau sentuhan yang sifatnya pribadi) adalah nonsignifikan terhadap kepuasan pasien yang berarti bahwa *empathy* tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Ini bermakna bahwa dalam memberikan pelayanan perawat, karyawan dan dokter kurang perduli atau perhatian yang sifatnya agak pribadi, sehingga kesan yang diperoleh pasien adalah tidak baik. Ini disebabkan karena kurang diterapkannya fungsi pengawasan maupun penerapan *reward and punishment* terhadap rawat, karyawan dan dokter Rumah Sakit Otorita Batam.

BAB 7

PENUTUP

BAB 7

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode *structural equation modeling* (SEM) yang telah disampaikan pada bab sebelumnya, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

7.1.1. Kualitas pelayanan dalam hal ini *tangible* terhadap kepuasan pasien diperoleh hasil yang signifikan, dengan nilai koefisien struktural 0,67 yang berarti H_1 terbukti memiliki hubungan langsung sehingga hipotesis diterima.

7.1.2. Kualitas pelayanan dalam hal ini *reliability* terhadap kepuasan pasien diperoleh hasil yang non signifikan, dengan nilai koefisien struktural -0,24 yang berarti H_2 terbukti tidak memiliki hubungan langsung sehingga hipotesis ditolak.

7.1.3. Kualitas pelayanan dalam hal ini *responsiveness* terhadap kepuasan pasien diperoleh hasil yang non signifikan, dengan nilai koefisien struktural 0,22 yang berarti H_3 terbukti tidak memiliki hubungan langsung sehingga hipotesis ditolak.

7.1.4. Kualitas pelayanan dalam hal ini *assurance* terhadap kepuasan pasien diperoleh hasil yang non signifikan, dengan nilai koefisien struktural 0,33 yang berarti H_4 terbukti tidak memiliki hubungan langsung sehingga hipotesis ditolak.

7.1.5. Kualitas pelayanan dalam hal ini *empathy* terhadap kepuasan pasien diperoleh hasil yang non signifikan, dengan nilai koefisien struktural 0,08 yang berarti H5 terbukti tidak memiliki hubungan langsung sehingga hipotesis ditolak.

7.1.6. Kepuasan terhadap loyalitas pasien rawat inap berpengaruh secara signifikan, dengan nilai koefisien struktural 0,94 yang berarti H_6 berpengaruh secara langsung sehingga hipotesis diterima.

7.1.7. Secara umum ada 2 hubungan antar antar variabel yaitu kualitas pelayanan dalam hal ini *tangible* terhadap kepuasan pasien dan kepuasan terhadap loyalitas pasien berpengaruh secara signifikan.

7.1.8. Secara teoritis menurut Assael bila pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima ada kemungkinan untuk kembali menggunakan jenis pelayanan rumah sakit karena pengaruh informasi baik dari keluarga, kawan serta informasi lainnya.

7.1.9. Loyalitas pasien rawat inap timbul dikarenakan pasien merasa puas oleh karena faktor kualitas pelayanan berupa *tangible* (tampilan fisik).

7.2. Saran

Berdasarkan atas penjelasan yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya dan kesimpulan yang telah diberikan, dapat disarankan beberapa hal sebagai berikut :

3. Bahwa mengingat kualitas pelayanan dalam hal *tangible* (tampilan fisik) yang berupa bangunan, karyawan, kamar inap dan peralatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien, maka disarankan agar tampilan bangunan, karyawan, kamar inap, dan peralatan agar lebih profesional lagi untuk mewujudkan kepuasan pasien dan juga meningkatkan performen dan institusi rumah sakit ini sebagai rumah sakit yang pertama di Kota Batam dan terbaik sesuai dengan status rumah sakit ini yaitu rumah sakit tipe B non pendidikan, begitupun kepuasan terhadap loyalitas pasien yang dirawat inap agar pasien betah dan mau datang bila fasilitas yang disebutkan tadi tetap dilaksanakan dengan konsisten.
4. Mengingat hasil studi memperlihatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan dalam hal ini *tangible* (tampilan fisik) terhadap kepuasan pasien dan kepuasan terhadap loyalitas pasien, maka disarankan agar indikator-indikator tampilan bangunan, karyawan, kamar inap dan peralatan yang canggih tetap di *up to date*-kan dan dipertahankan bila perlu melebihi standar yang lebih baik lagi dan bila mungkin bangunan yang ada tetap terpelihara, baik taman, dan tempat parkir. Untuk hal demikian ada beberapa langkah yang dapat dilakukan yaitu:
   a. Kebijakan anggaran untuk pemeliharaan gedung dipertahankan atau ditambah sesuai kemampuan dari keuangan Badan Otorita Batam (BOB) yang membiayai operasional rumah sakit ini. Kebijakan ini perlu dikembangkan lagi agar lebih baik lagi karena

rumah sakit ini letaknya berdekatan dengan Singapura dan Malaysia, juga sebagai rumah sakit rujukan yang ada di provinsi Kepulauan Riau dan sekitarnya.

b. Perlu dilakukan *tour of duty* dan *tour of area* yang proposional dan profesional atas pertimbangan masa kerja pegawai (dokter, bidan, perawat, dan lain-lain.) tingkat pendidikan pegawai yang non medis lebih ditingkatkan dan mengikuti pendidikan yang berkelanjutan baik keluar negeri maupun dalam negeri sesuai dengan kebutuhan dan dana yang tersedia, juga dibolehkan untuk mengikuti seminar, forum ilmiah dan lain-lain. Langkah ini akan mampu memberikan harapan kepada pegawai medis atau non medis untuk bekerja melayani pasien lebih giat lagi. Dan bila mungkin untuk pindah atau dipindahkan mengingat rumah sakit ini ada beberapa unit yang terpisah dari unit induk yang lebih diminati serta memiliki prospek yang lebih baik lagi dan tidak bosan, diberikan insentif yang sesuai berdasarkan kerajianan dan ketekunan medis paramedis melayani pasien rawat inap ini.

c. Di samping mempertahankan atau mengembangkan kebijakan pemberian insentif yang selama ini diterima, namun belum dapat memuaskan semua tenaga medis atau paramedis dan pemberian insentif yang proposional, begitupun dalam mutasi pegawai baik berupa *tour of duty* dan *tour of area*. Langkah lain adalah pemberian berupa *reward* dan *punishment* yang jelas dan transparan yang dibangun atas prinsip kesamaan perlakuan.

d. Kamar inap yang terdiri dari klas VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III, agar fasilitas yang ada dipertahankan dan ditambah fasilitasnya terutama kelas VIP dan kelas I seperti fasilitas hotel berbintang.

e. Peralatan yang digunakan seperti alat bedah, alat *rontgen*, dan lain-lain disesuaikan dengan situasi dan kondisi juga dipercanggih dengan maksud memudahkan mendiagnosa *dan* menggunakan peralatan yang tidak canggung.

5. Meskipun hasil studi ini menunjukkan bahwa antara variabel (X2, X3, X4, dan X5) tidak signifikan atau tidak mempunyai hubungan langsung, namun hal ini tidak berarti variabel yang dimaksud diabaikan. Peneliti memandang bahwa variabel-variabel (X2, X3, X4, dan X5) tetap dapat mendorong peningkatan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, hanya saja memang pengaruhnya bersifat tidak langsung.

   Untuk itu peneliti menyarankan kepada Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB) bahwa kualitas pelayanan dapat ditingkatkan lagi sesuai dengan harapan masyarakat pengguna jasa, maka diperlukan kebijakan yang jelas dan mempunyai kemauan yang kuat dan serius agar pasien merasa puas dan loyal terhadap RSOB. Bila perlu dibuat peraturan atau surat keputusan dari pemerintah pusat melalui Badan Otorita Batam (BOB). Rumah sakit ini sehingga menjadi Rumah Sakit yang terbaik baik regional dan internasional.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, Tjandrayoga, 2000. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, edisi kedua, Jakarta: Universitas Indonesia.

Assael, Henry, 1992. *Consumer Behavior & Marketing Action*, Fourth Edition, Massachussets: PWS KENT Publishing Company.

Arifin, 2004. *Pengaruh Motivasi dan Kemampuan Kerja terhadap Kinerja dan Kepuasan Kerja Karyawan PT SatNusa Persada di Batam*. Tesis, Surabaya: Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

Bappelitbang Kota Batam, 2004a. *Batam Dalam Angka Tahun 2003*, Batam

------, 2004b. *Laporan Perekonomian Kota Batam 2003*: Batam

------, 2004c. *PDRB Kota Batam Menurut Penggunaan Tahun 2003*: Batam

Barata, AA., 2003. *Dasar - dasar Pelayanan Prima*, Cetakan Pertama , Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama.

BPS Kota Batam, 2004. *Indeks Pembangunan Manusia Kota Batam 2003*. Kerjasama BPS Batam dengan Bappeko Batam.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002a. *Profil Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

------, 2002b. *Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten atau Kota*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Devry, Catherine, 2003. *Good Services is Good Bussiness* (terjemahan), Cetakan keempat, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Dinas Kesehatan Kota Batam, 2004. *Profil Dinas Kesehatan Kota Batam*: Batam

Engle et al., 1994. *Perilaku Konsumen*, edisi 6 Jilid 1, Jakarta: Binarupa Aksara.

Engle et al., 1995. *Consumer Behavior* 8th Edition, For Worth, Texas : The Dryden Press.

Ferdinand, Agusty, 2002. *Structural Equation Modelling Dalam Penelitian Manajemen*: Aplikasi Model-model Runut dalam Penelitian, Untuk

Tesis Magister dan Disertasi Doktor, Edisi 2. Semarang : BP – Universitas Diponegoro.

Herujito, Yayat M., 2001. *Dasar-dasar Manajemen*, Jakarta: Grassindo Gramedia Widiasarana Indonesia.

Indriati, Etti, 2003. *Menulis Karya Ilmiah*, Jakarata: penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.

Irawan, D. Handi, 2003. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Cetakan keempat, Jakarta:PT.Elex Media Komputindo, Kelompok Gramedia, hlm 16.

Jurnal PERSI ISSN : *1412 -243 Volume 2*, 2002. Jakarta: Jurnal Persi.

Kotler, Philip, 2000. *Marketing Management*, Nineth edition, New Jersey : A. Simon and Schuster Company, hlm 14.

Lembaga Penelitian, 2003. *Validitas dan Realibilitas Instrumen, Materi Pelatihan Structural Equation Modeling*, Surabaya: Lembaga Penelitian Universitas Airlangga, Surabaya.

———, 2004. *Materi Pelatihan Structural Equation Modeling*, Surabaya: Lembaga Penelitian Universitas Airlangga.

Mangkunegara, Anwar Prabu, 2002. *Perilaku Konsumen*, edisi revisi, Jakarta : PT. Refika Aditama.

Milokovich, Michael E., 1995. *Improving Service Quality*, Florida: ST. Lucie Press

Mowen, JC. dan Minor, M., 1999. *Consumer Behavior*, 5 th Edition, New Jersey : Prentice Hall.

Nazar, LA., 2001. *Strategi Pelayanan Prima*, Pekanbaru: Pendidikan dan Latihan Propinsi Riau.

Notosutardjo, Ismaun, 1999. *Hubungan antara Karakteristik Pasien dengan Kualitas Pelayanan, Kepuasan dan Kepatuhan Pasien di Klinik Penyakit Dalam Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Timur*, Tesis. Yogyakarta : Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.

Pedoman Penulisan Usulan Penelitian Tesis Disertasi, 2003a. Surabaya : Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

———, 2004b. Surabaya : Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

Pena J. dan Anderson G., 1985. *Hospital Management*, New Jersey: Aspen Systems Corporation.

Prasetyo H. dan Hamin, 2000. *Manajemen Pemasaran Perspektif Asia*, Buku 2, Edisi Pertama, Yogyakarta: Andi Yogyakarta.

Rangkuti, Freddy, 2003. *Measuring Costumer Satisfaction*, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Riduwan, 2004. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*, Bandung : PT. Alfabeta.

Rumah Sakit Umum Otorita Batam, 2003. Batam: Rumah Sakit Otorita Batam.

Sabarguna, S., Boy, 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. Cetakan Pertama, Jateng-DIY : Konsorsium Rumah Sakit Islam

Sarmanu, 2000. *Metodologi Riset*, Surabaya: Universitas Airlangga.

Shifman, LG. dan Kanuk, U., 2004. *Consumer Behavior* 7th Edition, New Jersey : Prentice Hall.

Simamora, Bilson, 2002. *Panduan Riset Perilaku Konsumen*, Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama.

Sunarwan, Ujang, 2003. *Perilaku Konsumen*, Jakarta: Ghalia Indonesia.

Suryat E. Sugeng, 2003. *Penyiapan dan Pengaturan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*, Jakarta: Permapkin.

Umar, Husein, 2003. *Studi Kelayakan dalam Bisnis Jasa*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Wiradharma, Danny, 1996. *Penuntun Kuliah Kedokteran*, Cetakan Pertama, Jakarta: Binarupa Aksara.

Zadjuli, Suroso Imam, 1999. *Prinsip-prinsip Ekonomi Islam*, Surabaya: Fakultas Ekonomi Universitas Airlangga.

Zainuddin, Muhamad, 2000. *Metodologi Penelitian Literatur Kuliah*, Surabaya: Universitas Airlangga.

Zeithaml, et al., 1990. *Delivering Quality Service*, New York: The Free Press.

———, 2004. Services Marketing : *integrating customer focus across the firm*, 3rd ed., New York NY 10020: Mc Graw-Hill / Irwin, inc.

LAMPIRAN

PETA TEORI

Lampiran 1 :

PETA TEORI

NO	Penulis dan Judul	Teori yang Dibahas	Temuan
1.	Tjandra Yoga Aditama (2002) Manajemen Administrasi Rumah Sakit	Pengertian Rumah Sakit	Rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna melayani pasien dan keluarga Rumah sakit menjalankan beberapa fungsi antara lain : ∞ Pelayanan rawat jalan ∞ Pelayanan rawat inap ∞ Melakukan pendidikan dan pelatihan ∞ Melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan ∞ Melakukan pencegahan penyakit
2.	Schiffman dan Kanuk (2004) Consumer Behaviour	Kebutuhan konsumen	Kebutuhan manusia adalah : ∞ Kebutuhan fisiologis ∞ Kebutuhan rasa aman ∞ Kebutuhan memiliki ∞ Kebutuhan aktualisasi diri
3.	Henry Assael (1992) Consumer Behaviour and Marketing Action	Perilaku konsumen dan pemasaran	Bila pelanggan merasa puas dengan pelayanan yang diterima ada kemungkinan untuk menggunakan kembali pelayanan di Rumah Sakit Otorita Batam karena pengaruh informasi, keluarga, kawan dan banyak informasi yang lainnya.
4.	Freddy Rangkuti (2003) Measuring Customer Satisfaction	Pengertian Jasa	Jasa adalah suatu kinerja atau tindakan tak kasat mata dari suatu pihak ke pihak yang lain pada umumnya jasa di produksi dan di konsumsi secara bersamaan dimana interaksi antara jasa dan penerima jasa mempengaruhi jasa tersebut.

No	Penulis dan Judul	Teori yang Dibahas	Temuan
5.	Valarie A. Zeithaml, dan Mary Jo Bitner (2004) Services Marketing	Kualitas pelayanan	5 (lima) faktor kualitas dalam pelayanan : 1. *Tangible* (tampilan) seperti fisik bangunan dan peralatan 2. *Reliability* (kehandalan) seperti pendaftaran, pelayanan yang profesional, diagnosa yang tepat. 3. *Responsiveness* (tanggap) seperti keluhan dan kesulitan yang dialami pasien ditanggapi oleh dokter atau karyawan rumah sakit. 4. *Assurance* (menanamkan rasa percaya) seperti hubungan antara petugas atau karyawan dan pasien dengan cara yang sopan, ramah dan akrab. 5. *Emphaty* (sentuhan pribadi atau perhatian) seperti petugas atau karyawan perduli dan penuh perhatian terhadap pasien tertentu
6.	Philip Kotler (1997) Marketing Management	Kepuasan pelanggan	Kepuasan adalah jika yang diperoleh melebihi dari hasil yang diharapkan maka seseorang tersebut akan memperoleh kepuasan pada tingkat kepuasan yang tinggi, namun apabila hasil yang diterima kurang dari apa yang diharapkan maka orang tersebut akan merasa kecewa

LAMPIRAN KUESIONER

Lampiran 2 :

KUESIONER

Pengaruh faktor kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB).

Bapak / Ibu yang kami hormati,

Kami akan sangat berterima kasih bila Bapak dan Ibu bersedia menjawab pertanyaan yang akan kami sampaikan.

Daftar pertanyaan ini merupakan pendapat Bapak dan Ibu terhadap pengaruh faktor kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB).

Daftar pernyataan ini semata-mata akan saya gunakan untuk kepentingan ilmiah dan dalam rangka penyelesaian tugas akhir saya sebagai mahasiswa program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya. Informasi yang bapak/ibu/sdr berikan disini akan saya jamin kerahasiaannya dan tidak akan digunakan selain untuk kepentingan penulisan tesis.

Demikian disampaikan, atas kesediaan bapak/ibu/sdr mengisi daftar pernyataan ini dengan sebenar-benarnya. Saya mengucapkan banyak terima kasih atas keikhlasan bapak/ibu/sdr.

Hormat Saya,

drg. Chandra Rizal

Petunjuk pengisian :

a. Isilah data identitas dengan lengkap
b. Pilih jawaban pertanyaan secara jujur atau sesuai dengan pendapat dan keyakinan pribadi.
c. Beri tanda X pada nomor jawaban yang anda pilih

Tanggal wawancara : Pukul : ..... s/d .....

Nama Pewawancara : .....

Identitas responden :

1. No. identitas responden : .....
2. Nama responden : .....
3. Alamat responden Jalan .....
   RT / RW ... / ..... Kelurahan .....
   Kecamatan .....
4. Pekerjaan : a. Pekerja di Perusahaan
   b. Pengusaha
   c. Birokrat / PNS
   d. Masyarakat
5. Agama : .....
6. Umur : .....
7. Jenis Kelamin : a. Laki-laki
   b. Perempuan

Pendidikan :

8. Pendidikan terakhir responden :
   a. Tidak sekolah
   b. Tidak tamat SD / MI
   c. Tamat SD / MI
   d. SLTP
   e. SLTA
   f. Perguruan Tinggi

9. Kunjungan rawat inap di Rumah Sakit Otorita Batam yang ke :
   g. 2 kali
   h. 3 kali
   i. 4 kali
   j. lebih dari 4 kali
10. Pendapatan per-bulan :
   k. Rp 650.000,--
   l. Rp 1.000.000,--
   m. Rp 3.000.000,--
   n. Lebih dari Rp 3.000.000,--

I. Faktor Kualitas

A. Menurut pandangan anda tentang penampilan Rumah Sakit (Tangible)

1. Menurut anda gedung Rumah Sakit ini penampilan bangunannya cukup meyakinkan sebagai Rumah Sakit yang bagus yang ada di Batam.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

2. Menurut anda para karyawan Rumah Sakit ini dalam memberikan pelayanan pada waktu pendaftaran kepada anda sudah cukup profesional.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

3. Menurut anda ruang rawat inap yang anda tempati selama dalam perawatan menyenangkan anda / keluarga.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

4. Menurut anda peralatan yang digunakan dokter untuk memeriksa penyakit anda selama pengobatan di Rumah Sakit ini menggunakan peralatan canggih.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

B. Menurut keinginan yang anda harapkan (Reliability)

5. Waktu anda menunggu dalam antrian pengambilan kartu berobat di bagian pendaftaran (administrasi) tepat waktu.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

6. Pelayanan yang diberikan oleh dokter cukup profesional dalam memberikan pelayanan terhadap penyakit yang diderita oleh anda.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

7. Dalam melakukan pemeriksaan terhadap jenis penyakit yang anda derita, dokter dapat mendiagnosa dengan tepat.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

8. Obat yang diberikan oleh dokter melalui resep dapat menyembuhkan anda dengan cepat.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

C. Kecepatan pelayanan / tanggapan (Responsiveness)

9. Menurut anda bila ada keluhan terhadap lambatnya pelayanan, dokter cepat tanggap atas keluhan yang anda sampaikan.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

10. Kesulitan yang anda sampaikan kepada dokter dapat ditanggapi/diperhatikan dengan segera.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

D. Kemampuan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan yang ramah (Assurance)

11. Dokter dalam memberikan pelayanan kepada anda ramah pada waktu pemeriksaan.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

12. Dalam pemeriksaan dokter memperlakukan anda dengan sopan.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

13. Dalam pemeriksaan kunjungan pada pasien rawat inap dokter yang memeriksa mempunyai kesan akrab dalam berkomunikasi terhadap anda.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

14. Anda merasa mantap dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter karena dilayani dengan baik dan sopan.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

E. Memperhatikan kebutuhan anda secara Khusus (Empathy)

15. Pada waktu kontrol penyakit anda diperdulikan oleh dokter yang anda kehendaki seperti sebelumnya.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

16. Anda diberikan pelayanan khusus/tersendiri pada waktu anda meminta nasehat kepada dokter yang memeriksa.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

II. Kepuasan Pasien / Pelanggan

17. Berdasarkan pengalaman anda selama berobat di Rumah Sakit Otorita Batam ini, pelayanan yang diberikan dapat memuaskan anda seperti rasa senang yang anda rasakan.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

18. Anda merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis/paramedis.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

19. Menurut anda suatu ketika salah satu anggota keluarga sakit mendadak, saudara akan kembali lagi untuk berobat di Rumah Sakit Otorita Batam.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

20. Menurut anda, bila sakit anda akan kembali untuk berobat di rumah sakit ini, karena pelayanan di rumah sakit ini dapat memberikan kesembuhan yang lebih baik.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

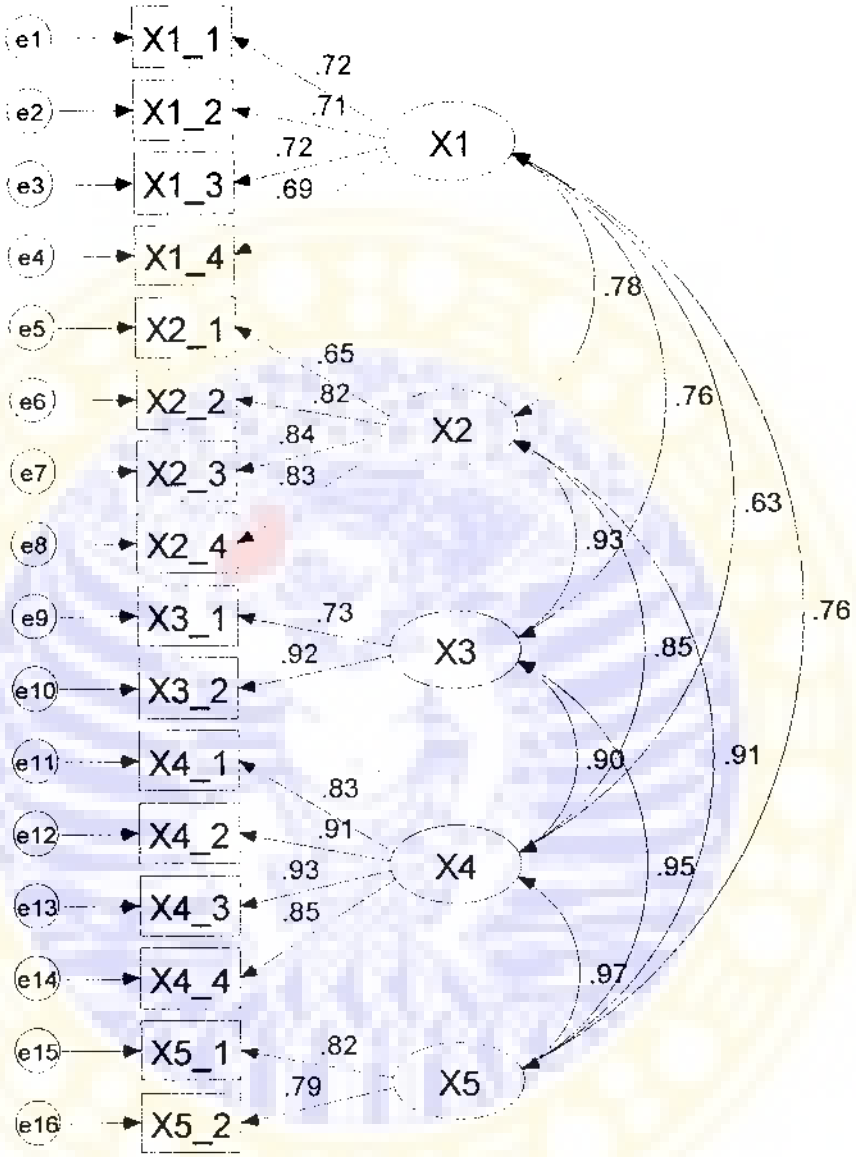
21. Berdasarkan pengalaman anda selama mendapat perawatan di rumah sakit ini, anda akan merekomendasikan kepada saudara ataupun teman anda agar apabila sakit di rawat di rumah sakit ini.

Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

HASIL STATISTIK

Lampiran 3 :

HASIL STATISTIK UJI VALIDITAS, RELIABILITAS DAN PENGARUH ANTAR VARIABEL STUDI



AA

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
X1_1 <--- X1	1.000				
X1_2 <--- X1	.933	.135	6.928	***	

X2_1 <--- X2	.651	
X2_2 <--- X2	.821	
X2_3 <--- X2	.841	
X2_4 <--- X2	.829	

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
X1 <--> X2	.248	.054	4.632	***	
X2 <--> X3	.319	.063	5.034	***	
X3 <--> X4	.399	.071	5.630	***	
X4 <--> X5	.465	.075	6.234	***	
X1 <--> X3	.298	.062	4.788	***	
X1 <--> X4	.261	.056	4.616	***	
X1 <--> X5	.324	.065	4.970	***	
X2 <--> X4	.307	.059	5.198	***	
X2 <--> X5	.341	.065	5.276	***	
X3 <--> X5	.435	.077	5.691	***	

Correlations: (Group number 1 - Default model)

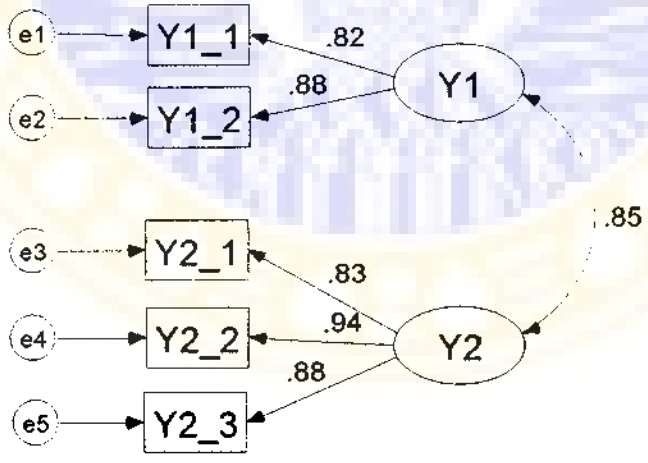
	Estimate
X1 <--> X2	.780
X2 <--> X3	.930
X3 <--> X4	.901
X4 <--> X5	.967
X1 <--> X3	.763
X1 <--> X4	.634
X1 <--> X5	.762
X2 <--> X4	.851
X2 <--> X5	.915
X3 <--> X5	.953

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
X1	.363	.086	4.216	***	

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
X2	.279	.072	3.878	***	
X3	.421	.094	4.491	***	
X4	.466	.084	5.553	***	
X5	.497	.094	5.298	***	
e1	.337	.055	6.164	***	
e2	.312	.050	6.260	***	
e3	.314	.051	6.201	***	
e4	.445	.069	6.428	***	
e5	.379	.052	7.247	***	
e6	.214	.034	6.364	***	
e7	.206	.034	6.116	***	
e8	.182	.029	6.273	***	
e9	.379	.053	7.091	***	
e10	.107	.034	3.150	.002	
e11	.205	.030	6.837	***	
e12	.094	.016	5.773	***	
e13	.123	.023	5.344	***	
e14	.176	.026	6.713	***	
e15	.236	.040	5.845	***	
e16	.316	.050	6.313	***	

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA



Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Y1_1 <--- Y1	1.000				
Y1_2 <--- Y1	1.080	.106	10.188	***	
Y2_3 <--- Y2	1.073	.088	12.145	***	
Y2_2 <--- Y2	1.181	.090	13.137	***	
Y2_1 <--- Y2	1.000				

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
Y1_1 <--- Y1	.823
Y1_2 <--- Y1	.878
Y2_3 <--- Y2	.883
Y2_2 <--- Y2	.935
Y2_1 <--- Y2	.833

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Y1 <--> Y2	.413	.072	5.749	***	

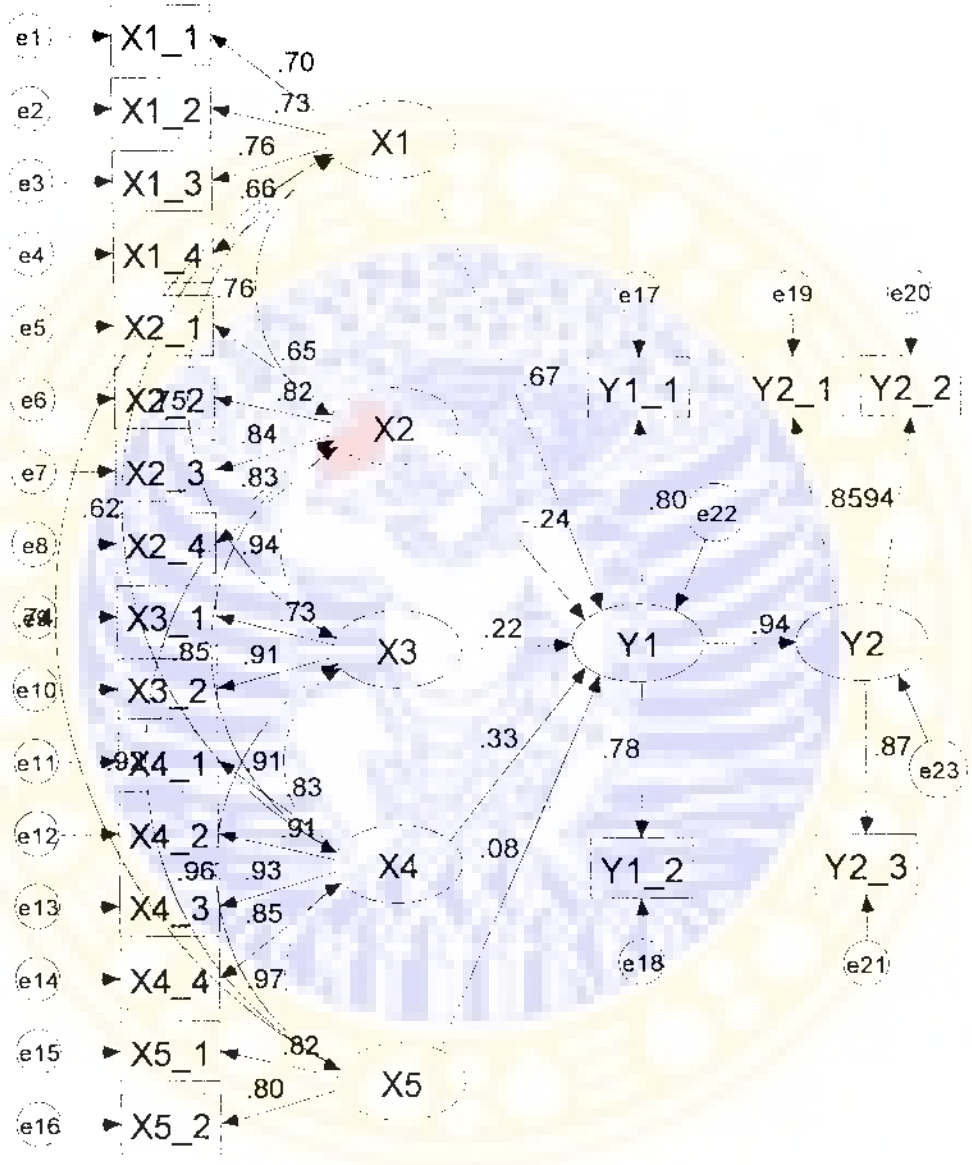
Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
Y1 <--> Y2	.853

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Y1	.472	.091	5.192	***	
Y2	.497	.091	5.495	***	
e1	.224	.043	5.270	***	
e2	.164	.042	3.905	***	
e3	.219	.034	6.393	***	
e4	.100	.027	3.712	***	

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e5	.162	.029	5.528	***	



Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Y1 <--- X3	.225	.568	.397	.692	
Y1 <--- X2	-.306	.367	-.834	.405	
Y1 <--- X1	.771	.300	2.566	.010	
Y1 <--- X4	.327	.943	.347	.729	
Y1 <--- X5	.077	1.490	.052	.959	
Y2 <--- Y1	1.007	.101	9.957	***	
X1_1 <--- X1	1.000				
X1_2 <--- X1	.995	.136	7.299	***	
X1_3 <--- X1	1.039	.138	7.509	***	
X1_4 <--- X1	1.033	.157	6.588	***	
X2_1 <--- X2	1.000				
X2_2 <--- X2	1.260	.164	7.682	***	
X2_3 <--- X2	1.335	.171	7.815	***	
X2_4 <--- X2	1.195	.155	7.722	***	
X3_1 <--- X3	1.000				
X3_2 <--- X3	1.184	.117	10.091	***	
X4_1 <--- X4	1.000				
X4_2 <--- X4	.996	.076	13.104	***	
X4_3 <--- X4	1.266	.093	13.607	***	
X4_4 <--- X4	.989	.085	11.650	***	
X5_1 <--- X5	1.000				
X5_2 <--- X5	1.046	.101	10.347	***	
Y1_2 <--- Y1	.982	.103	9.545	***	
Y2_1 <--- Y2	1.000				
Y2_2 <--- Y2	1.160	.082	14.207	***	
Y1_1 <--- Y1	1.000				
Y2_3 <--- Y2	1.032	.083	12.369	***	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate

			Estimate
Y1	<---	X3	.221
Y1	<---	X2	-.241
Y1	<---	X1	.672
Y1	<---	X4	.333
Y1	<---	X5	.081
Y2	<---	Y1	.938
X1_1	<---	X1	.698
X1_2	<---	X1	.733
X1_3	<---	X1	.757
X1_4	<---	X1	.657
X2_1	<---	X2	.652
X2_2	<---	X2	.822
X2_3	<---	X2	.841
X2_4	<---	X2	.828
X3_1	<---	X3	.734
X3_2	<---	X3	.912
X4_1	<---	X4	.834
X4_2	<---	X4	.909
X4_3	<---	X4	.929
X4_4	<---	X4	.849
X5_1	<---	X5	.822
X5_2	<---	X5	.796
Y1_2	<---	Y1	.778
Y2_1	<---	Y2	.850
Y2_2	<---	Y2	.937
Y1_1	<---	Y1	.803
Y2_3	<---	Y2	.867

Covariances: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
X1	<-->	X2	.233	.051	4.551	***	
X2	<-->	X3	.325	.064	5.082	***	
X3	<-->	X4	.407	.071	5.700	***	
X4	<-->	X5	.465	.075	6.232	***	
X3	<-->	X5	.443	.077	5.758	***	
X2	<-->	X5	.341	.065	5.276	***	

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
X1 <--> X5	.306	.063	4.878	***	
X2 <--> X4	.307	.059	5.199	***	
X1 <--> X4	.245	.054	4.519	***	
X1 <--> X3	.289	.061	4.760	***	

Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
X1 <--> X2	.755
X2 <--> X3	.936
X3 <--> X4	.909
X4 <--> X5	.967
X3 <--> X5	.959
X2 <--> X5	.915
X1 <--> X5	.744
X2 <--> X4	.851
X1 <--> X4	.615
X1 <--> X3	.753

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
X1	.341	.082	4.158	***	
X2	.280	.072	3.879	***	
X3	.431	.094	4.569	***	
X4	.466	.084	5.555	***	
X5	.495	.094	5.291	***	
e22	.019	.019	.960	.337	
e23	.062	.022	2.828	.005	
e1	.359	.053	6.745	***	
e2	.290	.045	6.513	***	
e3	.275	.044	6.317	***	
e4	.479	.069	6.949	***	
e5	.379	.052	7.241	***	
e6	.212	.034	6.334	***	
e7	.206	.034	6.106	***	
e8	.183	.029	6.272	***	

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e9	.368	.052	7.054	***	
e10	.122	.034	3.641	***	
e11	.205	.030	6.862	***	
e12	.097	.016	5.893	***	
e13	.119	.022	5.318	***	
e14	.177	.026	6.745	***	
e15	.238	.040	5.887	***	
e16	.314	.050	6.314	***	
e17	.247	.037	6.716	***	
e19	.198	.031	6.459	***	
e20	.097	.023	4.216	***	
e18	.282	.041	6.880	***	
e21	.183	.029	6.250	***	

Total Effects (Group number 1 - Default model)

	X5	X4	X3	X2	X1	Y1	Y2
Y1	.077	.327	.225	-.306	.771	.000	.000
Y2	.078	.330	.227	-.308	.776	1.007	.000
Y2_3	.080	.340	.234	-.318	.801	1.039	1.032
Y1_1	.077	.327	.225	-.306	.771	1.000	.000
Y2_2	.090	.382	.263	-.357	.901	1.168	1.160
Y2_1	.078	.330	.227	-.308	.776	1.007	1.000
Y1_2	.076	.321	.221	-.300	.757	.982	.000
X5_2	1.046	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X5_1	1.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X4_4	.000	.989	.000	.000	.000	.000	.000
X4_3	.000	1.266	.000	.000	.000	.000	.000
X4_2	.000	.996	.000	.000	.000	.000	.000
X4_1	.000	1.000	.000	.000	.000	.000	.000
X3_2	.000	.000	1.184	.000	.000	.000	.000
X3_1	.000	.000	1.000	.000	.000	.000	.000
X2_4	.000	.000	.000	1.195	.000	.000	.000
X2_3	.000	.000	.000	1.335	.000	.000	.000
X2_2	.000	.000	.000	1.260	.000	.000	.000
X2_1	.000	.000	.000	1.000	.000	.000	.000
X1_4	.000	.000	.000	.000	1.033	.000	.000
X1_3	.000	.000	.000	.000	1.039	.000	.000

	X5	X4	X3	X2	X1	Y1	Y2
X1_2	.000	.000	.000	.000	.995	.000	.000
X1_1	.000	.000	.000	.000	1.000	.000	.000

Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model)

	X5	X4	X3	X2	X1	Y1	Y2
Y1	.081	.333	.221	-.241	.672	.000	.000
Y2	.076	.313	.207	-.226	.630	.938	.000
Y2_3	.066	.271	.179	-.196	.546	.813	.867
Y1_1	.065	.268	.177	-.194	.540	.803	.000
Y2_2	.071	.293	.194	-.212	.591	.879	.937
Y2_1	.065	.266	.176	-.192	.536	.797	.850
Y1_2	.063	.259	.172	-.188	.523	.778	.000
X5_2	.796	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X5_1	.822	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X4_4	.000	.849	.000	.000	.000	.000	.000
X4_3	.000	.929	.000	.000	.000	.000	.000
X4_2	.000	.909	.000	.000	.000	.000	.000
X4_1	.000	.834	.000	.000	.000	.000	.000
X3_2	.000	.000	.912	.000	.000	.000	.000
X3_1	.000	.000	.734	.000	.000	.000	.000
X2_4	.000	.000	.000	.828	.000	.000	.000
X2_3	.000	.000	.000	.841	.000	.000	.000
X2_2	.000	.000	.000	.822	.000	.000	.000
X2_1	.000	.000	.000	.652	.000	.000	.000
X1_4	.000	.000	.000	.000	.657	.000	.000
X1_3	.000	.000	.000	.000	.757	.000	.000
X1_2	.000	.000	.000	.000	.733	.000	.000
X1_1	.000	.000	.000	.000	.698	.000	.000

Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	X5	X4	X3	X2	X1	Y1	Y2
Y1	.077	.327	.225	-.306	.771	.000	.000
Y2	.000	.000	.000	.000	.000	1.007	.000
Y2_3	.000	.000	.000	.000	.000	.000	1.032
Y1_1	.000	.000	.000	.000	.000	1.000	.000

	X5	X4	X3	X2	X1	Y1	Y2
Y2_2	.000	.000	.000	.000	.000	.000	1.160
Y2_1	.000	.000	.000	.000	.000	.000	1.000
Y1_2	.000	.000	.000	.000	.000	.982	.000
X5_2	1.046	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X5_1	1.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X4_4	.000	.989	.000	.000	.000	.000	.000
X4_3	.000	1.266	.000	.000	.000	.000	.000
X4_2	.000	.996	.000	.000	.000	.000	.000
X4_1	.000	1.000	.000	.000	.000	.000	.000
X3_2	.000	.000	1.184	.000	.000	.000	.000
X3_1	.000	.000	1.000	.000	.000	.000	.000
X2_4	.000	.000	.000	1.195	.000	.000	.000
X2_3	.000	.000	.000	1.335	.000	.000	.000
X2_2	.000	.000	.000	1.260	.000	.000	.000
X2_1	.000	.000	.000	1.000	.000	.000	.000
X1_4	.000	.000	.000	.000	1.033	.000	.000
X1_3	.000	.000	.000	.000	1.039	.000	.000
X1_2	.000	.000	.000	.000	.995	.000	.000
X1_1	.000	.000	.000	.000	1.000	.000	.000

Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	X5	X4	X3	X2	X1	Y1	Y2
Y1	.081	.333	.221	-.241	.672	.000	.000
Y2	.000	.000	.000	.000	.000	.938	.000
Y2_3	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.867
Y1_1	.000	.000	.000	.000	.000	.803	.000
Y2_2	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.937
Y2_1	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.850
Y1_2	.000	.000	.000	.000	.000	.778	.000
X5_2	.796	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X5_1	.822	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X4_4	.000	.849	.000	.000	.000	.000	.000
X4_3	.000	.929	.000	.000	.000	.000	.000
X4_2	.000	.909	.000	.000	.000	.000	.000
X4_1	.000	.834	.000	.000	.000	.000	.000
X3_2	.000	.000	.912	.000	.000	.000	.000
X3_1	.000	.000	.734	.000	.000	.000	.000

	X5	X4	X3	X2	X1	Y1	Y2
X2_4	.000	.000	.000	.828	.000	.000	.000
X2_3	.000	.000	.000	.841	.000	.000	.000
X2_2	.000	.000	.000	.822	.000	.000	.000
X2_1	.000	.000	.000	.652	.000	.000	.000
X1_4	.000	.000	.000	.000	.657	.000	.000
X1_3	.000	.000	.000	.000	.757	.000	.000
X1_2	.000	.000	.000	.000	.733	.000	.000
X1_1	.000	.000	.000	.000	.698	.000	.000

Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	X5	X4	X3	X2	X1	Y1	Y2
Y1	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Y2	.078	.330	.227	-.308	.776	.000	.000
Y2_3	.080	.340	.234	-.318	.801	1.039	.000
Y1_1	.077	.327	.225	-.306	.771	.000	.000
Y2_2	.090	.382	.263	-.357	.901	1.168	.000
Y2_1	.078	.330	.227	-.308	.776	1.007	.000
Y1_2	.076	.321	.221	-.300	.757	.000	.000
X5_2	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X5_1	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X4_4	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X4_3	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X4_2	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X4_1	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X3_2	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X3_1	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X2_4	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X2_3	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X2_2	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X2_1	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X1_4	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X1_3	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X1_2	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X1_1	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	X5	X4	X3	X2	X1	Y1	Y2
Y1	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Y2	.076	.313	.207	-.226	.630	.000	.000
Y2_3	.066	.271	.179	-.196	.546	.813	.000
Y1_1	.065	.268	.177	-.194	.540	.000	.000
Y2_2	.071	.293	.194	-.212	.591	.879	.000
Y2_1	.065	.266	.176	-.192	.536	.797	.000
Y1_2	.063	.259	.172	-.188	.523	.000	.000
X5_2	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X5_1	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X4_4	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X4_3	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X4_2	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X4_1	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X3_2	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X3_1	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X2_4	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X2_3	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X2_2	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X2_1	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X1_4	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X1_3	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X1_2	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X1_1	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	58	389.531	173	.000	2.252
Saturated model	231	.000	0		
Independence model	21	2422.097	210	.000	11.534

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.054	.778	.703	.582
Saturated model	.000	1.000		

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Independence model	.392	.132	.045	.120

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.839	.805	.904	.881	.902
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.824	.691	.743
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	216.531	163.087	277.703
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	2212.097	2057.380	2374.193

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	3.273	1.820	1.370	2.334
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	20.354	18.589	17.289	19.951

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.103	.089	.116	.000
Independence model	.298	.287	.308	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	505.531	531.840	667.205	725.205
Saturated model	462.000	566.784	1105.911	1336.911
Independence model	2464.097	2473.622	2522.634	2543.634

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	4.248	3.799	4.762	4.469
Saturated model	3.882	3.882	3.882	4.763
Independence model	20.707	19.407	22.069	20.787

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	63	67
Independence model	13	13

Lampiran 4 :

REKAPITULASI JAWABAN RESPONDEN
PENGARUH FAKTOR KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN DAN LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT OTORITA BATAM

NO	FAKTOR KUALITAS PELAYANAN																KEPUASAN PASIEN Y1		LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP Y2		
	TANGIBLE (TAMPILAN)				RELIABILITY (KEHANDALAN)				RESPONSIVENESS (DAYA TANGGAP)		ASSURANCE (JAMINAN)				EMPATHY (PERHATIAN)						
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21
1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2
2	3	3	3	2	4	2	5	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2
3	5	3	4	4	4	5	5	4	3	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4
4	4	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2
5	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3
6	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4
7	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	5	3	4	4	4	5	4	4	5	4	2	5	4	5	4	4	4	3	4	5	4
9	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4
11	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	3	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
14	3	4	4	3	5	4	3	3	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
17	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4
18	3	3	3	5	5	4	5	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	5	3	4
19	4	4	4	3	4	4	5	4	3	3	5	4	4	4	4	3	3	3	5	4	4
20	1	1	1	2	2	3	3	2	1	3	4	4	3	3	4	4	2	2	2	2	2
21	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3
22	5	5	4	2	2	2	4	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	2	1
23	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1
24	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5
25	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	5
26	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
28	3	4	3	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4

X1 : Tampilan Bangunan
X2 : Karyawan
X3 : Kamar Inap
X4 : Peralatan
X5 : Administrasi
X6 : Pelayanan Profesional
X7 : Diagnosa Tepat
X8 : Obat Rasional
X9 : Keluhan
X10 : Kesulitan

NO	FAKTOR KUALITAS PELAYANAN																KEPUASAN PASIEN Y1		LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP Y2		
	TANGIBLE (TAMPILAN)				RELIABILITY (KEHANDALAN)				RESPONSIVENESS (DAYA TANGKAP)		ASSURANCE (JAMINAN)				EMPATHY (PERHATIAN)						
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21
29	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3
30	4	4	4	3	3	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	3	4	4	4	3	4
31	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4
32	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4
33	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2
34	5	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2
35	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	5	4
36	5	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4
37	2	3	4	4	4	5	5	4	3	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4
38	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3
39	3	3	3	2	4	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2
40	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2
41	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2
42	2	1	1	3	2	3	3	3	2	2	4	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2
43	2	2	3	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3
44	3	4	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	4	4	3
45	2	2	3	2	2	5	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2
46	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	2	2	3	3	3
47	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2
48	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2
49	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
50	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
51	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4
52	4	5	5	4	4	5	5	4	3	3	3	3	3	2	3	5	3	3	4	4	5
53	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4
54	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4
55	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4
57	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5
58	4	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
59	4	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
60	3	4	1	3	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3

X11 : Keramahan
X12 : Kesopanan
X13 : Keakraban
X14 : Mantap
X15 : Keperdulian
X16 : Perhatian atau Sentuhan Pribadi
X17 : Rasa Senang
X18 : Nyaman
X19 : Penggunaan Rumah Sakit
X20 : Kepercayaan
X21 : Pembicaraan dari Mulut ke Mulut

NO	FAKTOR KUALITAS PELAYANAN																KEPUASAN PASIEN Y1		LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP Y2		
	TANGIBLE (TAMPILAN)				RELIABILITY (KEHANDALAN)				RESPONSIVENESS (DAYA TANGKAP)		ASSURANCE (JAMINAN)				EMPATHY (PERHATIAN)						
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21
61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	3	4	5	3	2	3	3	3
62	5	5	3	4	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	4	5	3	3	5	5	4
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
64	4	4	3	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	3
65	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
66	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
67	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3
68	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4
69	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
70	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3
72	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4
73	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
74	2	1	1	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	1	1	1	4
75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
76	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
77	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2
78	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
79	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
81	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
82	4	4	4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2
83	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
84	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
85	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
86	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
87	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
88	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
89	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
90	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
91	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
92	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3

NO	FAKTOR KUALITAS PELAYANAN																KEPUASAN PASIEN		LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP		
	TANGIBLE (TAMPILAN)				RELIABILITY (KEHANDALAN)				RESPONSIVENESS (DAYA TANGKAP)		ASSURANCE (JAMINAN)				EMPATHY (PERHATIAN)						
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21
93	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
94	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
95	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3
96	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
97	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
98	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
99	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3
100	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4
101	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
102	3	2	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2
103	3	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4
104	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
105	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	5	5	4	4	4	3	2	3	4	3	3
106	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
107	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4
108	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4
109	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4
110	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3
111	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
112	3	3	3	5	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	4	3	3
113	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4
114	3	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
115	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
116	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
117	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
118	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
119	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
120	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
121																					
122																					

NO	FAKTOR KUALITAS PELAYANAN																KEPUASAN PASIEN		LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP		
	TANGIBLE (TAMPILAN)				RELIABILITY (KEHANDALAN)				RESPONSIVENESS (DAYA TANGKAP)		ASSURANCE (JAMINAN)				EMPATHY (PERHATIAN)						
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21
93	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
94	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
95	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3
96	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
97	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
98	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
99	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3
100	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4
101	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
102	3	2	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2
103	3	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4
104	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
105	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	5	5	4	4	4	3	2	3	4	3	3
106	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
107	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4
108	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4
109	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4
110	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3
111	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
112	3	3	3	5	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	4	3	3
113	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4
114	3	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
115	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
116	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
117	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
118	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
119	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
120	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
121																					
122																					