

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS JASA PELAYANAN
KEPERAWATAN BERDASARKAN *THEORY OF SERVQUAL* DAN
*AMERICAN CUSTOMER SATISFACTION INDEX (ACSI)***



**Oleh:
Pratiwi Yuliansari
NIM. 131514153015**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017**

2021

PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS...
PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS...
PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS...

Pratiwi Yuliansari
Pratiwi Yuliansari
Pratiwi Yuliansari

PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS...
PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS...
PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS...

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS JASA PELAYANAN
KEPERAWATAN BERDASARKAN *THEORY OF SERVQUAL* DAN
*AMERICAN CUSTOMER SATISFACTION INDEX (ACSI)***

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**

Oleh:
Pratiwi Yuliansari
NIM. 131514153015

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017**

iii

PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS...
PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS...
PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS...

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas pelanggan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan teknik analisis regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas pelanggan adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan kualitas pelayanan, harga, dan lokasi.

Disusun oleh:
Pratiwi Yuliansari
NIM. 1312101010

PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS...
PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS...
PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS...
PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS...
PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS...

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Pratiwi Yuliansari

NIM : 131514153015

Tanda Tangan :



Tanggal : 2 Agustus 2017

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS JASA PELAYANAN
KEPERAWATAN BERDASARKAN *THEORY OF SERVQUAL* DAN
*AMERICAN CUSTOMER SATISFACTION INDEX (ACSI)***

Pratiwi Yuliansari
NIM. 131514153015

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 2 AGUSTUS 2017

Oleh :

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP.196612251989031004

Pembimbing Kedua



Dr.Ahsan, S.Kp. M.Kes
NIP.196408141984011001

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp. M.Kes
NIP. 197212172000032001






LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Pratiwi Yuliansari
NIM : 131514153015
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan Berdasarkan *Theory of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Pada Tanggal 2 Agustus 2017

Panitia penguji,

1. Ketua Penguji : Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes ()
2. Penguji I : Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) ()
3. Penguji II : Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes ()
4. Penguji III : Eka Mishbahatul M. Has, S.Kep., Ns., M.Kep ()
5. Penguji IV : Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep ()

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp. M.Kes
NIP. 197212172000032001



Kata Pengantar

Puji syukur Penulis panjatkan kepada Allah SWT karena berkat, rahmat, dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis yang berjudul *“PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS JASA PELAYANAN KEPERAWATAN BERDASARKAN THEORY OF SERVQUAL DAN AMERICAN CUSTOMER SATISFACTION INDEX (ACSI)”* sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada program studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Penulisan tesis ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan dengan ketulusan hati kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., Mt., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya
2. Bapak Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga serta selaku pembimbing ketua yang dengan penuh kesabaran, kebijaksanaan serta motivasi dalam membimbing dan senantiasa membagi banyak ilmu dalam menyelesaikan tesis ini
3. Bapak Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, serta motivasi sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. selaku dosen penguji yang telah berkenan memberikan evaluasi dan masukan dalam perbaikan hasil tesis ini.
5. Ibu Eka Mishbahatul M. Has, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen penguji yang telah berkenan memberikan evaluasi dan masukan dalam perbaikan hasil tesis ini.
6. Bapak Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen penguji yang telah berkenan memberikan evaluasi dan masukan dalam perbaikan hasil tesis ini.
7. Bapak/Ibu Dosen Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik, dan

memberikan ilmu selama masa perkuliahan dan menginspirasi saya dalam pembuatan tesis ini.

8. Keluarga tercinta, atas perhatian, dan doa, serta selalu memberikan dukungan kepadaku dalam segala hal baik materiil maupun psikologis.
9. Seluruh staf Fakultas Keperawatan atas bantuan, fasilitas, dan informasi yang telah diberikan.
10. Rekan-rekan kuliah Program Studi Magister Keperawatan Angkatan VIII yang selalu kompak dan saling membantu selama perkuliahan.
11. Dan kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan tesis ini. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini jauh dari kata sempurna dan banyak kekurangan serta kelemahan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak selalu kami harapkan demi sempurnanya penyusunan tesis ini.

Surabaya, 2 Agustus 2017

Penulis

Pratiwi Yuliansari

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Pratiwi Yuliansari
NIM : 131514153015
Program Studi : Magister Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan Berdasarkan *Theory of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 2 Agustus 2017

Yang menyatakan



(Pratiwi Yuliansari)

RINGKASAN

**PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS JASA PELAYANAN
KEPERAWATAN BERDASARKAN *THEORY OF SERVQUAL* DAN
*AMERICAN CUSTOMER SATISFACTION INDEX (ACSI)***

Oleh : Pratiwi Yuliansari

Pergeseran tujuan pelayanan rumah sakit dari organisasi sosial menjadi organisasi sosial ekonomi menuntut pihak manajemen Rumah Sakit untuk dapat mempertahankan pelanggan agar dapat bersaing dengan rumah sakit lain. Puas tidaknya pengalaman seseorang mendapatkan perawatan di Rumah Sakit sangat menentukan apakah seseorang akan menggunakan Rumah Sakit itu lagi atau tidak. Pelanggan yang loyal akan menggunakan layanan berulang-ulang sehingga lebih menguntungkan *provider* dari pada harus menarik pelanggan baru. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengembangan model loyalitas jasa pelayanan keperawatan berdasarkan *Theory of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*. Grand teori yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry terkait *service quality* yaitu *Theory of servqual* berisi tentang sistem penyampaian jasa, bahwa adanya kesenjangan antara ekspektasi atau harapan terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pelanggan dapat merusak perusahaan atau penyedia jasa bila dibiarkan berkembang tanpa ada intervensi. *American Customer Satisfaction Index (ACSI)* mengukur kualitas layanan berdasarkan pengalaman pelanggan yang mengonsumsi produk dan jasa tersebut, hasil akhir dari kualitas pelayanan yang dapat memuaskan pelanggan ialah loyalitas mereka terhadap perusahaan. Pengembangan model loyalitas jasa pelayanan keperawatan diharapkan dapat membantu Rumah Sakit untuk menentukan strategi terbaik dalam menjaga kepercayaan dan loyalitas konsumen yakni pasien dan keluarga.

Pengembangan model dalam penelitian ini menggunakan *theory of servqual* sebagai acuan pengukuran kualitas pelayanan oleh pelanggan dengan menilai kesenjangan antara ekspektasi dan *perceived quality*, dan *American Customer Satisfction Index (ACSI)* sebagai indikator pengukuran kepuasan dan loyalitas pelanggan. Melalui pengembangan model ini akan tampak bagaimana kepuasan pelanggan terhadap kualitas layanan yang diterima pada pelayanan keperawatan di Rumah Sakit, meskipun kepuasan belum tentu menyebabkan loyalitas, tetapi loyalitas biasanya diawali dengan kepuasan terlebih dahulu.

Desain penelitian yang digunakan ialah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah populasi target yaitu semua pelanggan yang menggunakan jasa pelayanan di unit rawat jalan Rumah Sakit Amelia Pare, dengan jumlah sampel 108 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuisioner dan observasi. Analisis dilakukan dengan menggunakan Partial Least Square (PLS). Hasil PLS dan isu strategis kemudian diangkat ke dalam FGD dengan tujuan untuk menyusun modul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Ada pengaruh yang signifikan antara variabel *customer expectation* terhadap variabel *perceived quality*. Hasil analisis *partial least square* didapatkan nilai koefisien jalur -0.316 dengan t statistik 5.483 ($t > 1.96$). 2) Ada pengaruh yang signifikan antara variabel

customer expectation terhadap variabel *perceived value*. Hasil analisis *partial least square* didapatkan nilai koefisien jalur -0.152 dan t statistik 2.767 ($t > 1.96$). 3) Ada pengaruh yang tidak signifikan antara variabel *customer expectation* terhadap variabel kepuasan pelanggan (*overall customer satisfaction*). Hasil analisis didapatkan nilai koefisien jalur -0.074 dan t statistik 1.322 ($t < 1.96$). 4) Ada pengaruh yang signifikan antara variabel *perceived quality* terhadap variabel *perceived value* dengan nilai koefisien jalur 0.287 dan t statistik 3.896 ($t > 1.96$). 5) Ada pengaruh yang signifikan antara variabel *perceived quality* terhadap variabel kepuasan pelanggan (*overall customer satisfaction*) dengan nilai koefisien jalur 0.142 dan t statistik 2.128 ($t < 1.96$). 6) Ada pengaruh yang signifikan antara variabel *perceived value* terhadap variabel kepuasan pelanggan (*overall customer satisfaction*) dengan nilai koefisien jalur 0.227 dan t statistik 3.538 ($t > 1.96$). 7) Ada pengaruh yang signifikan antara variabel kepuasan pelanggan (*overall customer satisfaction*) terhadap loyalitas pelanggan dengan nilai koefisien jalur 0.257 dan t statistik 4.327 ($t > 1.96$).

Temuan hasil penelitian pengembangan model loyalitas jasa pelayanan keperawatan didapatkan bahwa untuk membentuk loyalitas pelanggan didahului dengan membentuk ekspektasi pelanggan terhadap layanan yang akan diberikan. Meskipun demikian, ekspektasi pelanggan tidak dapat menentukan puas tidaknya mereka terhadap layanan, karena layanan jasa merupakan proses yang terdiri dari berbagai kegiatan yang harus dirasakan. Ekspektasi pelanggan yang terlalu tinggi terhadap layanan akan menyebabkan pelayanan yang diterima tampak lebih rendah kualitasnya, pemberi layanan dapat membentuk ekspektasi pelanggan ini dengan membangun *word of mouth*, *personal needs*, *external communication* dan menjaga *past experience* dengan layanan yang berkualitas. Pelanggan akan semakin loyal terhadap layanan yang dapat memuaskan mereka dengan melakukan pembelian ulang (*repeat buying*), tidak ada keinginan berpindah ke penyedia jasa yang lain (*retention*), menyerahkan seluruh masalah kesehatannya pada layanan tersebut (*referall*) dan ikut membantu mempromosikan kepada orang lain (*willingness to corporate*).

Rekomendasi dari penelitian ini perawat dan manajemen rumah sakit diharapkan dapat memberikan layanan terbaik yang dapat membentuk ekspektasi pelanggan dengan membangun *word of mouth*, *personal needs*, *external communication* dan menjaga *past experience* dengan layanan yang berkualitas. Oleh karena itu Rumah Sakit sebagai penyedia layanan kesehatan diharapkan mampu memenuhi harapan pelanggan dengan menyediakan pelayanan yang berkualitas yang berdampak pada terbentuknya kepuasan dan loyalitas pelanggan.

EXECUTIVE SUMMARY**MODEL DEVELOPMENT OF NURSING SERVICE LOYALTY BASED ON THEORY OF SERVQUAL AND AMERICAN CUSTOMER SATISFACTION INDEX (ACSI)****By: Pratiwi Yuliansari**

The shift in hospital service goals from social organization to socio-economic organization requires Hospital management to keep customers in order to compete with other hospitals. Satisfied or not the experience of someone getting treatment at the hospital is determining whether someone will use the hospital again or not. Loyal customers will use the service over and over so it is more profitable to the provider than to attract new customers. This research aims to explain the development of loyalty model of nursing service based on theory of SERVQUAL and American Customer Satisfaction Index (ACSI) Grand theory developed by Parasuraman, Zeithaml, and Berry related service quality that is theory of servqual contains about service delivery system, that existence of gap Between expectations or expectations of the quality of service received by customers can damage the company or service provider if allowed to develop without any intervention. American Customer Satisfaction Index (ACSI) measures the quality of service based on the experience of customers who consume these products and services, the end result of the quality of service that can satisfy the customer is their loyaltas against the company. The development of loyalty model of nursing service is expected to help the hospital to determine the best strategy in maintaining customer trust and loyalty, ie patient and family.

The development of the model in this study uses the theory of servqual as a measure of service quality by customers by assessing the gap between expectations and perceived quality, and American Customer Satisfaction Index (ACSI) as an indicator of customer satisfaction and loyalty measurement. Through the development of this model will show how customer satisfaction on the quality of service received on nursing services in the Hospital, although satisfaction does not necessarily lead to loyalty, but loyalty usually begins with satisfaction first.

The research design used was descriptive correlational with cross sectional approach. The population in this study was the target population of all customers who use services in the outpatient unit Amelia Pare Hospital, with a sample of 108 respondents. Data were collected using questionnaire and observation. The analysis was performed using Partial Least Square (PLS). The results of PLS and strategic issues are then raised into FGDs with the aimed of developing modules. The results showed that: 1) There was a significant influence between customer expectation variable on perceived quality variable. The result of partial least square analysis showed the coefficient of path -0.316 with t statistics 5,483 ($t > 1.96$). 2) There was a significant influence between customer expectation variable on perceived value variable. The result of partial least square analysis showed the coefficient of path -0.152 and t statistic 2.767 ($t > 1.96$). 3) There was no significant influence between customer expectation variable on customer

satisfaction variable (overall customer satisfaction). The analysis results obtained coefficient value path -0.074 and t statistics 1.322 ($t < 1.96$). 4) There was a significant influence between variable perceived quality to variable perceived value with coefficient of 0.287 and t statistic 3.896 ($t > 1.96$). 5) There was a significant influence between perceived quality variable on customer satisfaction variable with coefficient value of 0.142 and t statistics 2.128 ($t < 1.96$). 6) There was a significant influence between variable perceived value to customer satisfaction variable with coefficient value of 0.227 and t statistic 3.538 ($t > 1.96$). 7) There was a significant influence between the variable customer satisfaction (overall customer satisfaction) on customer loyalty with the coefficient of 0.257 and 4.327 ($t > 1.96$).

The findings of the research results of loyalty model development of nursing services found that to establish customer loyalty was preceded by forming customer expectations of services to be provided. However, customer expectations can not determine whether or not they were satisfied with the service, as the service was a process that consists of various activities that must be felt. Excessive customer expectation of service will cause the service received to appear lower in quality, service providers can shape this customer's expectation by building word of mouth, personal needs, external communication and maintaining past experience with quality services. Customers will be more loyal to services that can satisfy them by repeat buying, no desire to move to another service provider (retention), submit all health issues to the service (referall) and help promote to others (Willingness to corporate).

Recommendations from this study nurses and hospital management was expected to provide the best service that can shape customer expectations by build up word of mouth, personal needs, external communication and maintain the past experience with good quality of services. Therefore Hospital as a health care provider was expected to met customer expectations by providing quality services that impact on the formation of customer satisfaction and loyalty.

ABSTRACT**MODEL DEVELOPMENT OF NURSING SERVICE LOYALTY BASED ON THEORY OF SERVQUAL AND AMERICAN CUSTOMER SATISFACTION INDEX (ACSI)***By: Pratiwi Yuliansari*

Introduction: Customer loyalty to a hospital service is one of the main indicators whether the services provided are qualified and can satisfy customers or not, customers who are dissatisfied with a service will tell others and have an impact on the decreasing performance of the hospital. This study aimed to develop a loyalty model of nursing services based on the theory of servqual and American Customer Satisfaction Index (ACSI). **Methods:** The type of this study was descriptive correlational with cross sectional approach involved 108 respondents selected by cluster sampling. Data collection is done by quantitative method (with questionnaire) and qualitative (with focus group discussion / FGD). The research data then analyzed with Partial Least Square (PLS) to test the factors influencing the loyalty model of nursing service. **Result:** Research variable said to have significant influence on latent variable if t value of statistic on result of inner model > 1.96, research result show customer expectation role to perceived quality (t = 5.483), customer expectation to perceived value (t = 2.767) Customer expectation does not affect satisfaction (t = 1.322), perceived quality can increase perceived value (t = 3.896), perceived quality can increase satisfaction (t = 2.128), perceived value increase satisfaction (t = 3.538), satisfaction can increase loyalty (t = 4.327). **Discussion:** Customer loyalty can be established by precedence by build up customer expectations of the service to be delivered. Excessive customer expectation of service will cause the service received to appear lower in quality. Through the development of this model nurses can provide the best service that can shape customer expectations by build up word of mouth, personal needs, external communication and maintaining past experience with good quality of services. Therefore Hospital as a health care provider was expected to meet customer expectations by providing quality services.

Keywords: *Service quality, satisfaction, loyalty*

ABSTRAK

PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS JASA PELAYANAN KEPERAWATAN BERDASARKAN *THEORY OF SERVQUAL* DAN *AMERICAN CUSTOMER SATISFACTION INDEX (ACSI)*

Oleh : Pratiwi Yuliansari

Pendahuluan: Loyalitas pelanggan terhadap suatu layanan di Rumah Sakit merupakan salah satu indikator utama apakah pelayanan yang diberikan berkualitas dan dapat memuaskan pelanggan atau tidak, pelanggan yang merasa tidak puas terhadap suatu layanan akan menceritakan kepada orang lain dan berdampak pada menurunnya kinerja Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model loyalitas jasa pelayanan keperawatan berdasarkan *theory of servqual* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional yang melibatkan 108 responden yang dipilih secara *cluster sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan metode kuantitatif (dengan kuesioner) dan kualitatif (dengan *focus group discussion/ FGD*). Data penelitian kemudian dianalisa dengan *Partial Least Square (PLS)* untuk menguji faktor yang mempengaruhi model loyalitas jasa pelayanan keperawatan. **Hasil:** Variabel penelitian dikatakan memiliki pengaruh yang signifikan pada variabel laten apabila nilai t statistik pada hasil iner model > 1.96, hasil penelitian menunjukkan *customer expectation* berperan terhadap *perceived quality* (t=5.483), *customer expectation* berperan terhadap *perceived value* (t=2.767), *customer expectation* tidak mempengaruhi *satisfaction* (t=1.322), *perceived quality* dapat meningkatkan *perceived value* (t=3.896), *perceived quality* dapat meningkatkan *satisfaction* (t=2.128), *perceived value* dapat meningkatkan *satisfaction* (t=3.538), *satisfaction* dapat meningkatkan *loyalty* (t=4.327). **Diskusi:** Loyalitas pelanggan dapat dibentuk dengan didahului oleh membangun ekspektasi pelanggan terhadap layanan yang akan diberikan. Ekspektasi pelanggan yang terlalu tinggi terhadap layanan akan menyebabkan pelayanan yang diterima tampak lebih rendah kualitasnya. Melalui pengembangan model ini perawat dapat memberikan layanan terbaik yang dapat membentuk ekpektasi pelanggan dengan membangun *word of mouth*, *personal recds*, *external communication* dan menjaga *past experience* dengan layanan yang berkualitas. Oleh karena itu Rumah Sakit sebagai penyedia layanan kesehatan diharapkan mampu memenuhi harapan pelanggan dengan menyediakan pelayanan yang berkualitas.

Kata Kunci : *Service quality, satisfaction, loyalty*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PRASYARAT GELAR MAGISTER.....	iii
HALAMAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	v
HALAMAN PENGESAHAN PANITIA PENGUJI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	ix
RINGKASAN.....	x
EXECUTIVE SUMMARY.....	xii
ABSTRACT.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Kajian masalah	5
1.3 Rumusan masalah	6
1.4 Tujuan penelitian	7
1.4.1 Tujuan umum	7
1.4.2 Tujuan khusus	7
1.5 Manfaat	8
1.5.1 Manfaat teoritis	8
1.5.2 Manfaat praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Teori Loyalitas	9
2.1.1 Pengertian Loyalitas.....	9
2.1.2 Tahapan Loyalitas.....	13
2.2 Konsep Teori Kepuasan.....	17
2.2.1 <i>Customer Satisfaction Index Model</i>	17
2.2.2 <i>Theory of SERVQUAL</i>	19
2.3 Hubungan Kepuasan Pelanggan Dengan Loyalitas Pelanggan.....	27
2.4 Keaslian Penulisan.....	32
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN.....	35
3.1 Kerangka konseptual	35
3.2 Hipotesis penelitian	37
BAB 4 METODE PENELITIAN	39
4.1 Rancangan Penelitian	39
4.2 Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling.....	39
4.3 Variabel Penelitian.....	41
4.4 Instrumen Penelitian.....	46

4.5	Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	52
4.6	Kerangka Operasional.....	54
4.7	Analisa Data.....	55
4.8	Etik Penelitian.....	58
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS.....	61
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	61
5.2	Hasil Penelitian.....	62
5.3	Hasil Temuan Dalam <i>Focus Group Discussion</i>	73
BAB 6	PEMBAHASAN.....	81
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN.....	106
	DAFTAR PUSTAKA	108
	Lampiran.....	113

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Kunjungan Klien Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia.....	2
Tabel 2.1	Keaslian penulisan	32
Tabel 4.1	Variabel Penelitian	41
Tabel 4.2	Definisi Operasional Penelitian	42
Tabel 4.3	<i>Blueprint</i> kuesioner <i>customer expectation</i>	46
Tabel 4.4	<i>Blueprint</i> kuesioner kualitas layanan keperawatan	48
Tabel 4.5	<i>Blueprint</i> Kuesioner <i>Perceived Value</i>	49
Tabel 4.6	<i>Blueprint</i> kuesioner kepuasan pelanggan	50
Tabel 4.7	<i>Blueprint</i> Kuesioner Loyalitas Pelanggan	50
Tabel 5.1	Distribusi Data Demografi Responden.....	63
Tabel 5.2	Distribusi Data <i>Customer Expectation</i>	64
Tabel 5.3	Distribusi Data <i>Perceived Quality</i>	65
Tabel 5.4	Distribusi Data <i>Perceived Value</i>	66
Tabel 5.5	Distribusi Data <i>Overall Customer Satisfaction</i>	66
Tabel 5.6	Distribusi Data Loyalitas Pelanggan.....	67
Tabel 5.7	Hasil Validitas Konvergen.....	69
Tabel 5.8	Hasil Uji Reliabilitas.....	70
Tabel 5.9	Hasil Uji Hipotesis.....	71
Tabel 5.10	Dasar Pengambilan Isu Strategis Penelitian.....	74
Tabel 5.11	Hasil FGD.....	76
Tabel 5.12	Hasil Temuan Pengembangan Model Penelitian.....	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kajian Masalah Penelitian.....	5
Gambar 2.1 <i>Basic Model Faith Formation Process</i>	10
Gambar 2.2 Tahapan Loyalitas.....	16
Gambar 2.3 ACSI Model.....	18
Gambar 2.4 <i>The Integrated Gaps Model of Service Quality</i>	20
Gambar 2.5 Penilaian Pelanggan Terhadap Kualitas Layanan	22
Gambar 2.6 Model Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan Disesuaikan dari Fornell dalam Tjiptono	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengembangan Model Loyalitas Pelanggan Terhadap Jasa Layanan Keperawatan Berdasarkan <i>Theory of SERVQUAL</i> dan <i>American Customer Satisfaction Index (ACSI)</i>	35
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian	54
Gambar 4.2 Kerangka Analisis Penelitian Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan Berdasarkan <i>Theory Of SERVQUAL</i> Dan <i>ACSI</i>	57
Gambar 5.1 Nilai Outher Loading Penelitian	68
Gambar 5.2 Hasil Analisis Uji Pengembangan Model.....	72
Gambar 6.1 Temuan Pengembangan Model Penelitian.....	103

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Sertifikat Uji Etik Penelitian	113
Lampiran 2 Surat Ijin Permohonan Penelitian	114
Lampiran 3 Surat Balasan Permohonan Penelitian	115
Lampiran 4 Penjelasan Bagi Responden Penelitian.....	116
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	118
Lampiran 6 Data Demografi.....	119
Lampiran 7 Kuesioner Rekomendasi dari orang lain.....	120
Lampiran 8 Kuesioner Kebutuhan Customer	121
Lampiran 9 Kuesioner Pengalaman Masa Lalu.....	122
Lampiran 10 Kuesioner External Communication.....	123
Lampiran 11 Kuesioner Kualitas Pelayanan.....	124
Lampiran 12 Kuesioner Perceived Value.....	127
Lampiran 13 Kuesioner Kepuasan Secara Keseluruhan.....	128
Lampiran 14 Kuesioner Loyalitas.....	129
Lampiran 15 Lembar Penjelasan Partisipan FGD.....	130
Lampiran 16 Hasil Uji PLS.....	132

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

ACSI	= <i>American Customer Satisfaction Index</i>
<i>Brand Switching</i>	= Berpindah ke penyedia jasa lain
<i>Complaining Behavior</i>	= Perilaku Keluhan
Ekspektasi	= Harapan
Ep	= <i>Expectation</i>
<i>External Communication</i>	= Promosi
<i>Front Line Staff</i>	= Pelayanan digaris depan
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
<i>Loyalty</i>	= Loyalitas
PLS	= <i>Partial least Square</i>
Pp	= <i>Perception</i>
<i>Provider</i>	= Penyedia barang atau jasa
RATER	= <i>Reliability Assurance Tangibles Emphaty Responsiveness</i>
RS	= Rumah Sakit
SEM	= <i>Structural Equation Modeling</i>
SERVQUAL	= <i>Service Quality</i>
<i>Voice</i>	= Keluhan
<i>Value</i>	= Nilai
<i>Word of Mouth</i>	= Rekomendasi dari orang lain

BAB 1 PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi telah mempengaruhi seluruh aspek kehidupan tidak terkecuali pelayanan kesehatan, tingginya persaingan dalam sektor ini menuntut adanya inovasi dan kualitas tinggi dalam memberikan layanan kesehatan (Anggraeny, 2013). Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat juga dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, serta sosial ekonomi. Adanya pergeseran tujuan pelayanan rumah sakit dari organisasi sosial menjadi organisasi sosial ekonomi menuntut pihak manajemen untuk dapat mempertahankan klien atau pelanggan agar dapat bersaing dengan rumah sakit lain (Afriani, 2012).

Pelayanan harus dilakukan sesuai standar dan memenuhi kaidah mutu yang berorientasi kepada kepentingan konsumen, yang dibutuhkan oleh konsumen, sesuai dengan keinginan masyarakat yang semakin hari semakin berkembang (Hanson, Winnie dan Hsiao, 2004). Penyedia layanan kurang menyadari bahwa klien berhak mendapatkan pelayanan yang memuaskan dan mereka memiliki hak pula untuk mempertanyakan dan menyampaikan pendapat bila pelayanan tidak jelas dan memberatkan (Rahayu, 2011).

Reaksi konsumen terhadap kegagalan jasa dapat dilihat dari dua hal, yakni loyal atau pindah ke penyedia jasa yang lain (Alfansi dan Atmaja, 2008). Tantangan bagi penyedia layanan kesehatan adalah bagaimana menangkap dan menggunakan informasi tersebut untuk secara produktif meningkatkan kualitas, keamanan dan aksesibilitas sistem layanan perawatan kesehatan bagi konsumen,

keluhan dan komentar lain dari konsumen adalah alat belajar yang berharga untuk memperbaiki sistem layanan (*Health Service Review Council, 2005*). Sebaliknya, menjadi suatu ancaman bila pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan menyampaikan pengalaman buruknya terhadap orang lain atau bahkan ada yang diam saja, meninggalkan pemberi layanan tersebut dan beralih ke rumah sakit lain sehingga pelanggan menjadi tidak loyal (*Georson, 2002*).

Data yang diperoleh dari studi pendahuluan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia Pare terdapat beberapa kenaikan dan penurunan kunjungan. Hal ini tentu berdampak pada stabilitas dan citra Rumah Sakit dimata masyarakat. Data kunjungan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia pada tiga tahun terakhir dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.1 Data Kunjungan Klien Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia Th. 2014-2016

No.	Poli	2014			2015			2016		
		Lama	Baru	Total	Lama	Baru	Total	Lama	Baru	Total
1.	IPD*	82	573	655	372	54	426	40	25	65
2.	Syaraf	117	412	529	442	76	518	462	95	557
3.	Paru	131	725	856	799	122	921	755	103	858
4.	Urologi	146	759	905	757	160	917	665	132	797
Total		476	2.469	2.945	2.370	412	2.782	1.922	355	2.277

**Ilmu penyakit dalam*

(Sumber : Bag. Rekam Medis Rumah Sakit Amelia Pare)

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa telah terjadi penurunan kunjungan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia dari tahun 2014 hingga tahun 2016, adanya jumlah kunjungan pasien lama maupun pasien baru yang fluktuatif namun cenderung mengalami penurunan memunculkan pertanyaan terkait loyalitas pelanggan dalam menggunakan layanan di Rumah Sakit Amelia. Terdapat banyak hal yang dapat membentuk loyalitas dari seorang pelanggan, menurut Akbar dan Parvez (2009), faktor pembentuk loyalitas pelanggan adalah kualitas pelayanan, kepercayaan, dan kepuasan pelanggan.

Pelanggan yang merasa puas terhadap barang atau kualitas layanan yang diberikan, maka akan menimbulkan kesetiaan pelanggan sehingga minat beli pelanggan meningkat dan membuat pelanggan loyal terhadap perusahaan. Penurunan jumlah pelanggan terjadi karena beralihnya pelanggan ke perusahaan pesaing (Akbar dan Parvez, 2009).

Pelanggan yang tidak puas terhadap layanan maka yang terjadi adalah, 96% pelanggan tersebut akan pergi atau meninggalkan perusahaan pemberi jasa dengan diam-diam dan hanya 4% yang menyampaikan keluhannya kepada perusahaan tersebut. Dari pelanggan yang lari tersebut 3% disebabkan karena pindah tempat tinggal, 5% karena menemukan penyedia jasa lain, 9% karena bujukan pesaing, 14% karena merasa tidak puas dengan produk yang dibelinya dan 68% disebabkan karena sikap masa bodoh yang diperlihatkan oleh penyedia jasa tersebut (LeBoeuf, 1992 dalam Laksono, 2008).

Seorang pelanggan yang puas karena keluhannya ditanggapi akan menceritakan pengalamannya kepada lima temannya. Untuk menarik pelanggan baru perusahaan menghabiskan waktu enam kali lebih banyak daripada yang digunakan untuk mempertahankan pelanggan yang lama. Bisnis yang mutu pelayanannya rendah rata-rata hanya memperoleh tambahan 1 % pelanggan baru dan kehilangan pangsa pasar sebesar 2% setahun. Bisnis yang mutu pelayanannya sangat baik rata-rata memperoleh tambahan pelanggan baru sebesar 12% dan meraih pangsa pasar sebesar 6% setahun (LeBoeuf, 1992 dalam Laksono, 2008).

Puas tidaknya pengalaman seseorang mendapatkan perawatan di Rumah Sakit sangat menentukan apakah seseorang akan menggunakan Rumah Sakit itu lagi atau tidak. Pengukuran dan manajemen mutu merupakan hal yang paling

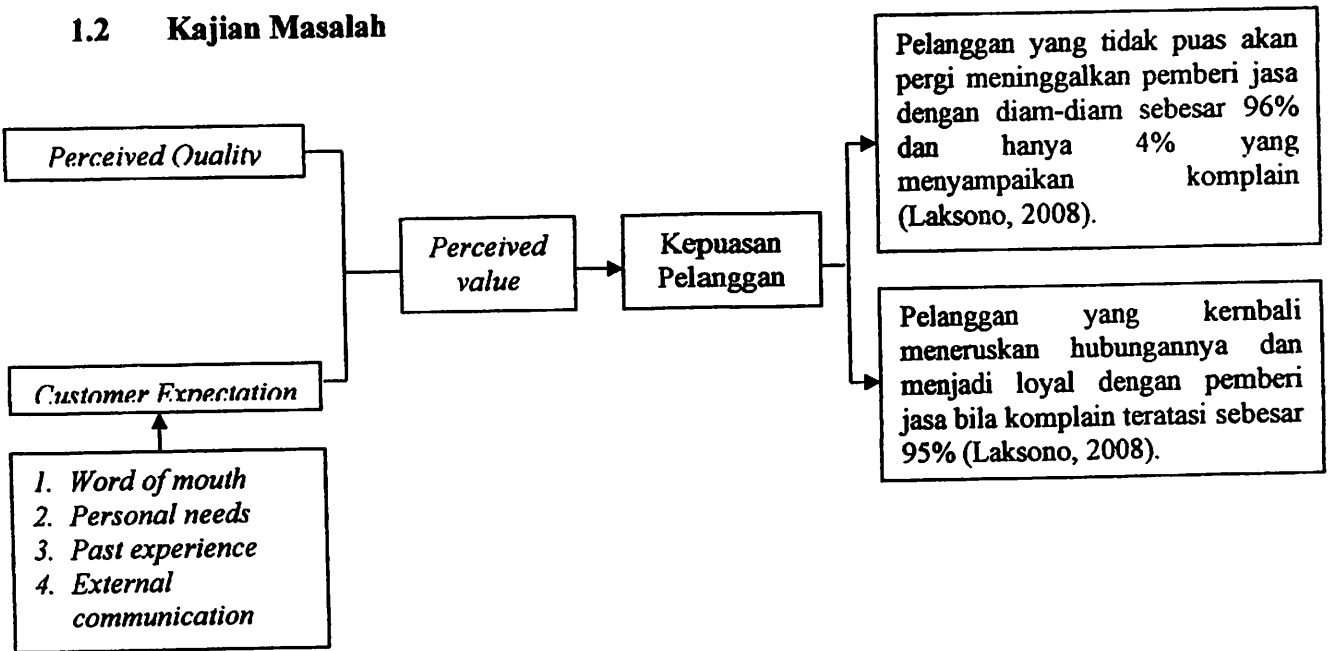
penting dalam industri pelayanan, termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan. (Piligrimiene, 2008). Mutu pelayanan keperawatan merupakan faktor yang paling penting untuk membentuk kepercayaan pelanggan atau pasien kepada layanan kesehatan sehingga tercipta loyalitas mereka (Azwar, 2008).

Pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan pemuasan konsumen yang datang ke rumah sakit. Jumlah tenaga keperawatan mendominasi tenaga kesehatan secara menyeluruh, juga sebagai penjalın kontak pertama dan terlama dengan pelanggan (pasien dan keluarganya) (Mayasari, 2009).

Perkembangan dan persaingan global menuntut perubahan dalam pola pengelolaan manajemen yang berorientasi pada pengguna jasa. Rumah sakit sebagai perusahaan harus berfikir profit tanpa meninggalkan fungsi sosialnya, untuk mencapai sasaran yang dikehendaki (Laksono, 2008). Klien yang merasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya, akan ikut memasarkan dari mulut ke mulut (*word of mouth*) dan tercipta *relationship marketing* berupa loyalitas mereka terhadap jasa layanan keperawatan yang ditawarkan (Tjiptono, 2000).

Pengembangan model loyalitas jasa layanan keperawatan diharapkan dapat membantu penyedia layanan yang dalam hal ini adalah Rumah Sakit untuk menentukan strategi terbaik dalam menjaga kepercayaan dan kepedulian konsumen yakni pasien dan keluarga agar merasa puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan dan turut serta dalam upaya peningkatan kualitas layanan Rumah Sakit tersebut.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan Berdasarkan *Theory of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*

Berdasarkan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)* dalam Fornell (1996), Kepuasan dari pelanggan merupakan hasil dari apa yang diterima pelanggan setelah menggunakan jasa layanan. Jasa layanan sendiri dipengaruhi oleh kualitas layanan yang diharapkan oleh pelanggan dibanding dengan yang diterima oleh pelanggan, sehingga bila tidak ada gap diantara keduanya pelanggan akan merasa puas dan sebagai hasilnya pelanggan akan loyal terhadap jasa layanan tersebut. Terdapat banyak hal yang dapat membentuk loyalitas dari seorang pelanggan. Menurut Akbar dan Parvez (2009), faktor pembentuk loyalitas pelanggan adalah kualitas pelayanan, kepercayaan terhadap penyedia jasa tersebut, dan kepuasan pelanggan. Apabila pelanggan puas terhadap barang atau kualitas layanan yang diberikan, maka akan menimbulkan kesetiaan pelanggan sehingga minat beli pelanggan meningkat dan membuat pelanggan loyal terhadap perusahaan.

Penurunan jumlah pelanggan berkaitan dengan beralihnya pelanggan ke perusahaan pesaing yang bisa saja disebabkan oleh ketidakpuasan pelanggan terhadap layanan yang diterima. Pelanggan yang loyal akan turut serta memberikan masukan dan tetap memanfaatkan kembali layanan yang sama, sehingga pola berulang dari sebuah koreksi layanan atau perbaikan layanan dapat terbentuk dari konsumen yang terus memanfaatkan layanan.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh *customer expectation* terhadap *perceived quality* di unit rawat jalan rumah sakit ?
2. Apakah ada pengaruh *customer expectation* terhadap *perceived value* pelanggan di unit rawat jalan rumah sakit ?
3. Apakah ada pengaruh *customer expectation* terhadap *overall customer satisfaction* di unit rawat jalan rumah sakit ?
4. Apakah ada pengaruh *perceived quality* terhadap *perceived value* di unit rawat jalan rumah sakit ?
5. Apakah ada pengaruh *perceived quality* terhadap *overall customer satisfaction* di unit rawat jalan rumah sakit ?
6. Apakah ada pengaruh *perceived value* terhadap *overall customer satisfaction* di unit rawat jalan rumah sakit ?
7. Apakah ada pengaruh *overall customer satisfaction* terhadap loyalitas pelanggan di unit rawat jalan rumah sakit ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengembangan model loyalitas jasa pelayanan keperawatan berdasarkan *theory of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh *customer expectation* terhadap *perceived quality* di unit rawat jalan rumah sakit
2. Menganalisis pengaruh *customer expectation* terhadap *perceived value* pelanggan di unit rawat jalan rumah sakit
3. Menganalisis pengaruh *customer expectation* terhadap *overall customer satisfaction* di unit rawat jalan rumah sakit
4. Menganalisis pengaruh *perceived quality* terhadap *perceived value* di unit rawat jalan rumah sakit
5. Menganalisis pengaruh *perceived quality* terhadap *overall customer satisfaction* di unit rawat jalan rumah sakit
6. Menganalisis pengaruh *perceived value* terhadap *overall customer satisfaction* di unit rawat jalan rumah sakit
7. Menganalisis pengaruh *overall customer satisfaction* terhadap loyalitas pelanggan di unit rawat jalan rumah sakit
8. Menyusun model loyalitas jasa layanan keperawatan berdasarkan *theory of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*

8.1 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengembangan model loyalitas jasa pelayanan keperawatan berdasarkan *theory of SERVQUAL* (Parasuraman, 1985) dan *American Customer Satisfaction Index* (Fornell, 1996) sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu manajemen keperawatan yang berhubungan dengan menjaga loyalitas pelanggan terhadap jasa pelayanan keperawatan pada umumnya dan pada unit rawat jalan Rumah Sakit pada khususnya.

1.5.2 Praktis

Sebagai input atau masukan untuk peningkatan loyalitas pelanggan berbasis *SERVQUAL* (Parasuraman, 1985) dan *American Customer Satisfaction Index* (Fornell, 1996) serta mutu layanan keperawatan guna memenuhi harapan pelanggan atau masyarakat akan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Loyalitas

2.1.1 Pengertian Loyalitas

Customer loyalty atau loyalitas pelanggan adalah keyakinan pelanggan terhadap suatu produk baik barang maupun jasa untuk selalu menggunakannya secara berulang-ulang secara konsisten meskipun telah mendapat pengaruh dari penyedia barang dan jasa lain (Oliver, 2010) Sejalan dengan pengertian loyalitas pelanggan yang dikemukakan oleh Griffin (2010) yang mengartikan loyalitas sebagai sebuah perilaku pembelian yang telah direncanakan atau disengaja yang diungkapkan dari waktu ke waktu oleh sebagian orang secara terus menerus.

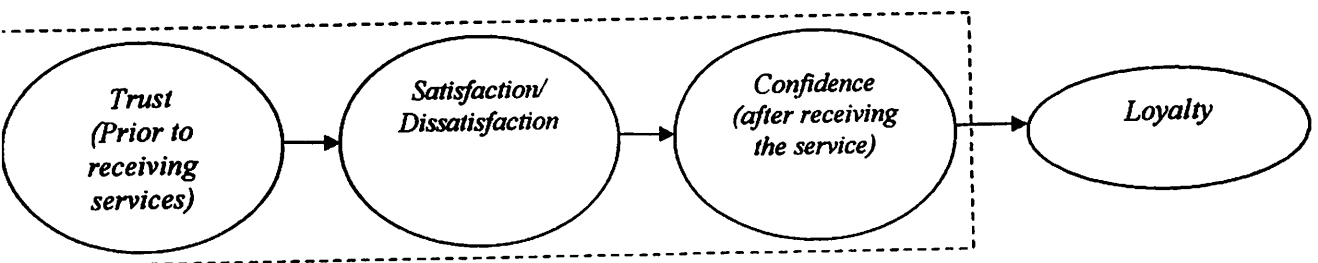
Senada dengan definisi loyalitas yang diungkapkan oleh Tjiptono (2011) bahwa loyalitas pelanggan merupakan komitmen pelanggan terhadap suatu merek, toko, pemasok berdasarkan sikap yang sangat positif yang tercermin dalam keputusan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang secara konsisten.

Menurut Armstrong dan Kotler (2015) menjaga pelanggan tetap loyal termasuk dalam fungsi ekonomi yang sangat wajar. Pelanggan yang loyal akan menggunakan produk atau jasa dari perusahaan tersebut lebih banyak dan dalam waktu yang lebih lama. Kehilangan pelanggan yang loyal dapat berarti kehilangan pendapatan di masa datang.

Ishaq *et al.* (2014) mengatakan loyalitas adalah akhir dari sebuah proses, didahului oleh kepuasan pada *perceived quality*, yang dapat memberikan dampak kepada loyalitas dan niat untuk kembali dari seorang pelanggan.

Menurut Singh dan Sirdeshmukh (2002) "Kepercayaan merupakan variabel penting yang menentukan hasilnya pada berbagai titik dalam proses dan berfungsi sebagai pengikat yang memegang hubungan bersama-sama." Model awal dari proses membangun kepercayaan adalah model Sigh dan Sirdeshmukh (2002). Mereka menjelaskan bahwa pembentukan kepercayaan telah dimulai sebelum orang menerima layanan. Konsentrasi atau tingkat kepercayaan pada fase ini masih sangat kecil. Setelah proses tingkat konsumsi layanan lengkap kepercayaan diubah.

Pengalaman masa lalu yang positif ketika mengkonsumsi layanan atau merasa puas akan meningkatkan rasa percaya diri, sementara ketidakpuasan akan menurunkan kepercayaan seseorang pada sebuah produk atau jasa. Tinggi rendahnya kepercayaan diri konsumen setelah merasakan layanan yang didapatkan akan mempengaruhi tingkat loyalitas seperti yang digambarkan skema dibawah ini :



Gambar 2.1 Basic Model Faith Formation Process Sigh and Sirdeshmukh (2002)

Penelitian terkait loyalitas yang dilakukan oleh Chang (2013) dengan judul *Configural algorithms of patient satisfaction, participation in diagnostics, and treatment decisions' influences on hospital loyalty* menggunakan dimensi kepuasan pasien, keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan pada setiap tindakan medis maupun perawatan serta loyalitas pasien. Metode *fuzzy set*

qualitative comparative analysis (fs/QCA) yang dipergunakan untuk menganalisa data yang diperoleh menghasilkan bahwa loyalitas pasien tidak hanya dipengaruhi oleh kepuasan pasien saja, loyalitas pasien yang tinggi juga dipengaruhi oleh keterlibatan pasien dalam penentuan diagnostik dan dalam proses pengambilan keputusan tindakan medis dan perawatan, ketiga variabel diatas memiliki hubungan yang signifikan secara bersama-sama.

Astuti (2014) melalui penelitiannya yang berjudul *Patient loyalty to health care organizations: Strengthening and weakening (satisfaction and provider switching)*, melakukan uji model terkait loyalitas pasien, kepuasan pasien dan kecenderungannya untuk beralih pada provider lain. Menggunakan uji *Structural Equation Modeling* (SEM) dengan membandingkan layanan yang diharapkan dengan kenyataan yang diterima oleh pasien dapat disimpulkan bahwa bila layanan yang diterima lebih baik dari apa yang diharapkan maka pasien akan loyal terhadap layanan tersebut, namun bila yang terjadi adalah sebaliknya maka pasien cenderung berpindah ke penyedia layanan yang lain.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuan Hu (2011), penelitian yang dilakukan pada pelayanan medis di Taiwan dengan judul *A study of customer satisfaction, customer loyalty and quality attributes in Taiwan's medical service industry* ini menilai tingkat kepuasan pelanggan, loyalitas pelanggan, serta kualitas pelayanan yang ditawarkan, dan didapatkan hasil bahwa kepuasan pelanggan tidak memiliki hubungan langsung yang signifikan dengan loyalitas pelanggan layanan medis di Taiwan. Pelanggan yang loyal belum tentu pelanggan yang puas, tetapi pelanggan yang puas cenderung akan loyal terhadap layanan.

Sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Reichheld (2003), bahwa loyalitas adalah kesediaan dari seseorang untuk melakukan investasi atau pengorbanan seseorang untuk memperkuat hubungan dengan perusahaan. Sebagai akibatnya, loyalitas pelanggan tidak hanya berupa pembelian yang berulang. Sesungguhnya, meskipun seseorang melakukan pembelian berkali-kali dari perusahaan yang sama, ia belum tentu loyal terhadap suatu perusahaan.

Menurut Griffin (2005) pelanggan yang loyal adalah orang yang :

- 1) Melakukan pembelian berulang secara teratur
- 2) Membeli antar lini produk dan jasa
- 3) Mereferensikan kepada orang lain
- 4) Menunjukkan kekebalan terhadap daya tarik pesaing

Kotler, Hayes dan Bloom (2002) menyebutkan ada enam alasan mengapa suatu institusi perlu mendapatkan loyalitas pelanggannya. Pertama: pelanggan yang ada lebih prospektif, artinya pelanggan loyal akan memberi keuntungan besar kepada institusi. Kedua: biaya mendapatkan pelanggan baru jauh lebih besar berbanding menjaga dan mempertahankan pelanggan yang ada. Ketiga: pelanggan yang sudah percaya pada institusi dalam suatu urusan akan percaya juga dalam urusan lainnya. Keempat: biaya operasi institusi akan menjadi efisien jika memiliki banyak pelanggan loyal. Kelima: institusi dapat mengurangi biaya psikologis dan sosial dikarenakan pelanggan lama telah mempunyai banyak pengalaman positif dengan institusi. Keenam: pelanggan loyal akan selalu membela institusi bahkan berusaha pula untuk menarik dan memberi saran kepada orang lain untuk menjadi pelanggan.

Menurut Griffin (2005) terdapat empat jenis loyalitas pelanggan yaitu :

1) *No Loyalty*

Kelompok yang tidak akan pernah meletakkan kesetiaan pada satu perusahaan atau tidak akan pernah loyal pada produk manapun. Konsumen tipe ini bersifat netral pada semua *provider* dan hanya berkontribusi sedikit secara tidak terus menerus

2) *Inertia loyalty*

Konsumen yang membeli karena kebiasaan, melakukan pembelian secara berulang-ulang namun tidak memiliki keterkaitan . Konsumen tipe ini akan sangat mudah berpindah pada produk lain yang setipe.

3) *Latent loyalty*

Keterkaitan tinggi namun tidak diikuti dengan pembelian yang berulang atau pembelian berulang rendah.

4) *Premium loyalty*

Keterkaitan dan tingkat pembelian ulang yang tinggi.

2.1.2 Tahapan Loyalitas

Hasan (2009) menyatakan bahwa loyalitas berkembang mengikuti empat tahap, yakni :

1) Kognitif

Tahap loyalitas kognitif pelanggan hanya menggunakan basis informasi yang memaksa menunjuk satu merek atas merek lainnya. Loyalitas kognitif lebih didasarkan pada karakteristik fungsional, terutama biaya, manfaat dan kualitas. Jika ketiga faktor tersebut tidak baik, pelanggan akan mudah pindah ke produk

lain. Pelanggan yang hanya mengaktifkan tahap kognitifnya dapat dihipotesiskan sebagai pelanggan yang paling rentan terhadap perpindahan karena adanya rangsangan pemasaran.

Menurut Oliver (2010) ini adalah tahap pertama dari loyalitas, tahap ini menekankan loyalitas pada tahap kognitif atau loyalitas berdasarkan kepada keyakinan pelanggan terhadap suatu merek. Pengetahuan ini bisa berasal dari pengetahuan sebelumnya atau pengalaman yang baru terjadi. Tahap ini merupakan tahap loyalitas yang paling dangkal, jika sebuah transaksi dilakukan secara rutin dan kepuasan tidak diproses sebagai contoh jasa membersihkan sampah, maka kedalaman loyalitas tidak akan menjadi bagian dari pengalaman pelanggan.

2) Afektif

Tahap loyalitas afektif pelanggan melakukan fungsi kognisi pada periode awal pembelian (masa prakonsumsi) dan merupakan fungsi dari sikap sebelumnya *plus* kepuasan di periode berikutnya (masa *pasca* konsumsi). Munculnya loyalitas afektif didorong oleh faktor kepuasan konsumen dengan niat pembelian ulang di waktu mendatang. Pada loyalitas afektif, kerentanan pelanggan lebih banyak terfokus pada tiga faktor, yaitu ketidakpuasan dengan merek yang ada, persuasi dari pemasar maupun pelanggan merek lain, dan upaya mencoba produk lain.

Menurut Oliver (2010) pada tahap *affective loyalty* atau tahap kedua *loyalty*, kesukaan atau kepuasan pelanggan terhadap suatu merek berkembang berdasarkan akumulasi menggunakan produk perusahaan. Mirip dengan tahap *cognitive loyalty*, pada tahap ini pelanggan cukup rentan untuk berganti merek atau mencoba produk kompetitor, diketahui pelanggan yang berganti merek atau

produk mengatakan bahwa mereka puas dengan merek atau produk sebelumnya. Sehingga perusahaan lebih menginginkan pelanggan ada pada tahap loyalitas yang lebih dalam.

3) Konatif

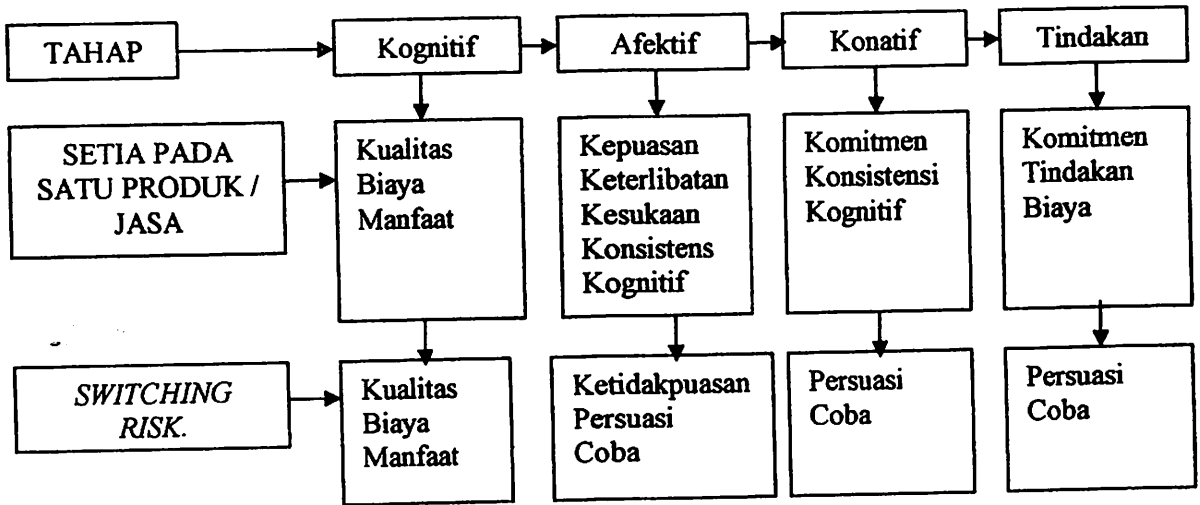
Tahapan loyalitas ini, konsumen akan menunjukkan niat mendalam untuk melakukan pembelian. Ini adalah keyakinan dan sikap serta niat melakukannya dengan stabil untuk jangka panjang.

Oliver (2010) mendefinisikan *conative loyalty* sebagai komitmen untuk membeli kembali spesifik terhadap suatu merek. Tahap *conative* dipengaruhi oleh pengaruh pengalaman positif yang dirasakan oleh pelanggan setelah berkali-kali menggunakan produk atau merek. Pada tahap *loyalty* ini pelanggan mempunyai komitmen yang cukup dalam untuk menggunakan produk atau *brand* perusahaan.

4) Tindakan

Tahapan keempat adalah loyalitas tindakan, yakni komitmen pelanggan untuk melakukan pembelian ulang dari penyedia yang sama walaupun ada pilihan lain yang lebih menarik dari segi harga dan pelayanannya. Menurut Oliver (2010) *action loyalty* merupakan tahap terakhir dari tahap *loyalty*, dimana *cognitive loyalty* fokus kepada aspek kinerja dari merek, *affective loyalty* fokus terhadap bagaimana sebuah merek disukai oleh pelanggan, sedangkan *conative loyalty* diekspresikan dalam komitmen atau niat pelanggan untuk membeli kembali suatu merek. *Action loyalty* merupakan sebuah komitmen untuk aksi atau tindakan membeli kembali sebuah produk atau merek.

Agar lebih mudah dipahami keempat tahapan loyalitas itu dapat divisualisasikan pada gambar di bawah ini :



Gambar 2.2 Tahapan Loyalitas (Hasan, 2009)

Sedangkan menurut Griffin (2005), terdapat tujuh tahap seseorang akan menjadi konsumen yang loyal, yaitu:

1. *Suspect*

Kelompok orang yang memiliki kemungkinan akan membeli produk atau jasa dari suatu perusahaan.

2. *Prospect*

Kelompok yang membutuhkan produk atau layanan tertentu dan memiliki kemampuan untuk menggunakannya. Mereka telah mengetahui siapa, dimana, dan apa yang perusahaan tawarkan namun belum pernah melakukan pembelian.

3. *Disqualified prospect*

Kondisi yang telah dipelajari oleh perusahaan terhadap suatu kelompok bahwa mereka tidak akan memiliki kemampuan menggunakan jasa atau produk dari perusahaan tersebut.

4. *First time customer*

Pelanggan yang baru pertama kali membeli produk dari suatu perusahaan atau menggunakan layanan jasa perusahaan.

5. *Repeat customer*

Pelanggan yang telah melakukan pembelian lebih dari dua kali.

6. *Client*

Pelanggan yang sangat terikat dengan suatu perusahaan dengan melakukan pembelian berulang secara terus menerus terhadap semua produk yang ditawarkan oleh perusahaan tersebut.

7. *Advocates*

Pelanggan yang melakukan pembelian berulang secara terus menerus terhadap semua produk yang ditawarkan oleh suatu perusahaan dan akan merekomendasikan produk tersebut kepada orang lain.

2.2 **Konsep Teori Kepuasan**

2.2.1 ***Customer Satisfaction Index (CSI) Model***

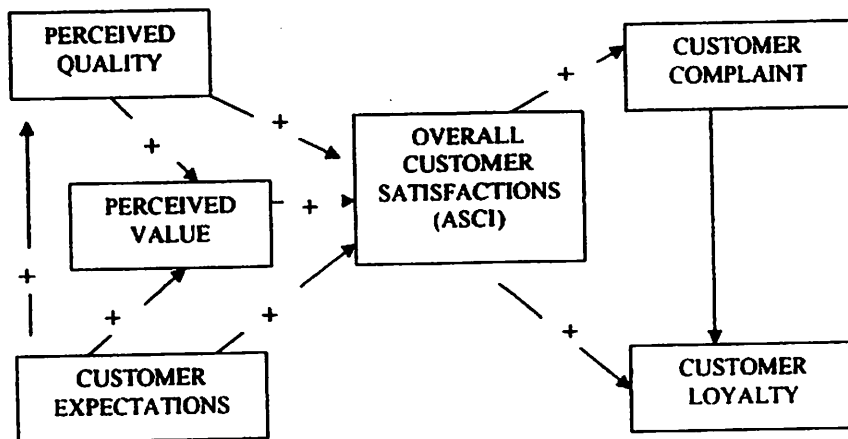
Kepuasan pelanggan sangat penting untuk suatu perusahaan. Mengingat pelanggan yang puas akan kembali, membeli lagi dalam jumlah yang lebih besar, mereka menyebarkan pengalaman kepada teman yang ditemui, dan bersedia membayar lebih untuk berbisnis dengan pemasok/penyedia produk/jasa yang dipercaya. Dengan demikian upaya mempertahankan pelanggan dalam jangka pendek dapat meningkatkan *revenue* dan profit, sedangkan jangka panjang dapat membangun *customer loyalty* dan memperkuat *brand*.

Statistik menunjukkan bahwa biaya untuk mempertahankan pelanggan lebih murah dari pada mencari pelanggan baru. Upaya untuk mempertahankan

kepuasan pelanggan salah satunya adalah memantau apa yang mereka inginkan dari produk/jasa yang disajikan (Triwidiastuti, 2008).

Indeks kepuasan pelanggan ini juga dikembangkan di New Zealand, Austria, Korea Selatan dan Uni Eropa, kemudian dikembangkan untuk tingkat ekonomi global. Validitas dan reliabilitas model dan metodologi indeks pengukuran kepuasan pelanggan dipelajari, diperbaiki dan dikembangkan secara terus menerus sepanjang waktu.

2.2.2 *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*



Gambar 2.3 *American Customer Satisfaction Index (ACSI) Model*

ACSI adalah sistem pengukuran berbasis pelanggan untuk mengevaluasi kinerja perusahaan industri, pada sektor ekonomi dan ekonomi nasional (Fornell, 1992). ACSI dirancang dan dapat dipergunakan untuk mengestimasi tingkat kepuasan pelanggan, dapat memperkirakan bobotnya dalam posisi lingkup industri, ekonomi dan nasional. ACSI mengukur kualitas produk dan jasa berdasarkan pengalaman pelanggan yang mengonsumsi produk dan jasa tersebut.

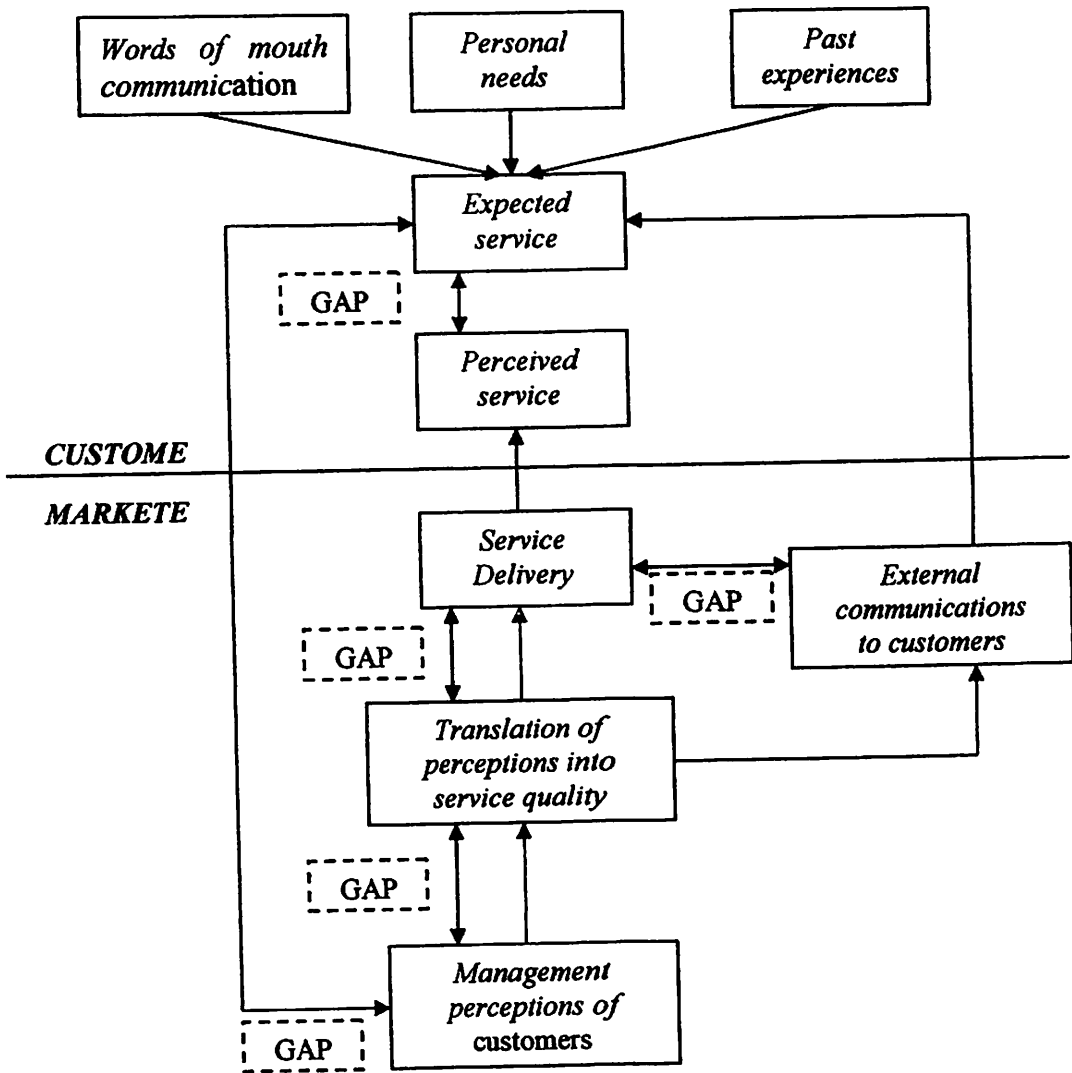
ACSI suatu perusahaan mencerminkan evaluasi total pembelian dan pengalaman konsumsi pelanggannya, baik aktual maupun yang akan datang

(Fornell et al, 1996), sedangkan ACSI suatu sektor adalah cerminan pengalaman konsumsi pelanggan terhadap produk sektor tersebut. ACSI industri mencerminkan evaluasi, penawaran pasar secara keseluruhan dalam ekonomi suatu negara.

Dengan demikian pengukuran ACSI nasional adalah cerminan kinerja kualitas berbasis pengalaman konsumsi pelanggan terhadap produk dan jasa secara nasional. ACSI mencerminkan evaluasi kumulatif penawaran pasar (*firm market offering*) lebih dari sekedar evaluasi pengukuran terhadap seseorang pada transaksi yang spesifik. Informasi diagnostik yang spesifik untuk produk dan jasa yang dikonsumsi secara umum dapat diketahui dari evaluasi detail (Anderson, Fornell, & Lehman, 1994).

2.2.3 *Theory of SERVQUAL*

Tinjauan mengenai konsep kualitas layanan yang berdampak pada kepuasan sangat ditentukan oleh berapa besar kesenjangan (*gap*) antara persepsi pelanggan atas kenyataan pelayanan yang diterima, dibandingkan dengan harapan pelanggan atas pelayanan yang harus diterima. Kelima kesenjangan (*gap*) tersebut disajikan dalam skema *grand theory* Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1985) dan diuraikan berikut ini :



Gambar 2.4 *The Integrated Gaps Model of Service Quality* (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985)

Grand teori yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Muminjaya (2011), penyampaian jasa oleh pihak penyedia jasa bisa terancam gagal kalau berbagai kesenjangan dibiarkan berkembang tanpa ada intervensi untuk mencegahnya, atau tidak ada upaya khusus untuk mengurangi dampak buruknya. Penjelasan mengenai kelima kesenjangan tersebut yaitu :

1) Kesenjangan Antara Harapan Pengguna Jasa dan Persepsi Manajemen

Manajemen institusi pelayanan kesehatan belum mampu secara tepat mengidentifikasi dan memahami harapan (*ekspektasi*) para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

2) Kesenjangan Antara Persepsi Manajemen dan Spesifikasi Kualitas Jasa

Kesenjangan akan terjadi jika pemahaman manajemen RS (Puskesmas) tentang harapan pengguna jasa pelayanan kesehatan tidak diterjemahkan menjadi aksi nyata yang spesifik. Misalnya, standar prosedur pelayanan atau pelaksanaan penyampaian jasa belum dikemas sesuai dengan harapan pengguna jasa yang semakin menuntut pelayanan yang bermutu (cepat, ramah, tepat, dan biaya terjangkau).

3) Kesenjangan Antara Spesifikasi Kualitas Jasa dan Penyampaiannya

Standar pelayanan dan cara penyampaian jasa sudah tersusun dengan baik, tetapi muncul kesenjangan karena staf pelaksana pelayanan di garis depan (*front line staff*) seperti perawat, bidan dan dokter umum di sebuah rumah sakit belum mendapat pelatihan khusus tentang teknik penyampaian jasa pelayanan tersebut. Akibatnya, jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan kepada pasien tidak sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan oleh komite medik rumah sakit tersebut.

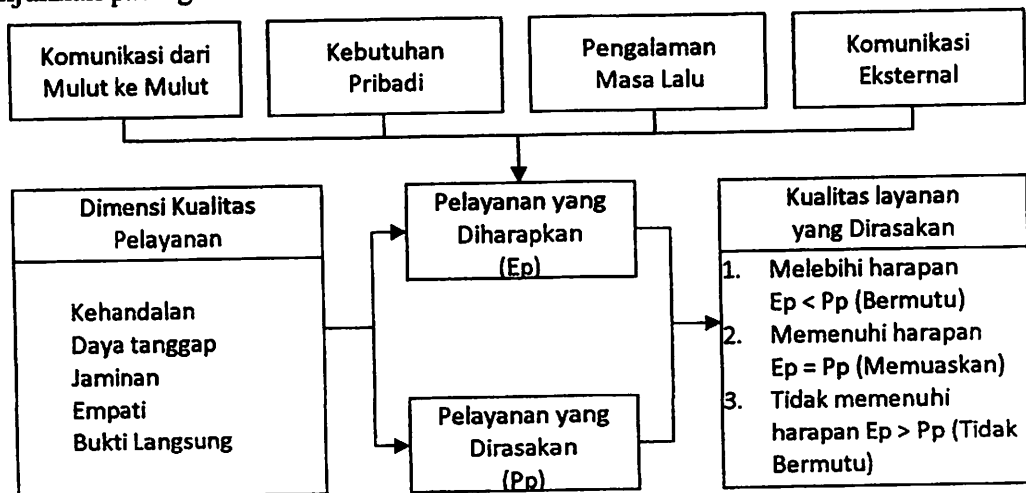
4) Kesenjangan Antara Penyampaian Jasa dan Harapan Pihak Eksternal

Harapan pengguna jasa sangat dipengaruhi oleh cara staff dan manajemen rumah sakit berkomunikasi dengan masyarakat calon pengguna jasanya. Cara seperti ini akan memunculkan kesenjangan. Harapan pengguna jasa pelayanan kesehatan yang sudah mulai terbentuk melalui pemasaran tidak dapat terpenuhi karena pelayanan teknis medis dan kelengkapan mutu pelayanan berbeda dengan ekspektasi mereka.

5) Kesenjangan Antara Jasa Yang Diterima Pengguna dan Yang Diharapkan

Kesenjangan ini terjadi jika konsumen mengukur kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan cara yang berbeda, termasuk persepsi pengguna yang berbeda terhadap kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diharapkan.

Menurut Parasuraman (2001) bahwa konsep kualitas layanan yang diharapkan dan dirasakan ditentukan oleh kualitas layanan. Kualitas layanan tersebut terdiri dari daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati dan kehandalan. Selain itu, pelayanan yang diharapkan sangat dipengaruhi oleh berbagai persepsi komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal, persepsi inilah yang memengaruhi pelayanan yang diharapkan ($E_p = Expectation$) dan pelayanan yang dirasakan ($P_p = Perception$) yang membentuk adanya konsep kualitas layanan. Lebih jelasnya dapat ditunjukkan pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.5 Penilaian Pelanggan Terhadap Kualitas Layanan (Parasuraman, 2001)

Parasuraman (2001) menyatakan bahwa konsep kualitas layanan adalah suatu pengertian yang kompleks tentang mutu, tentang memuaskan atau tidak

memuaskan. Konsep kualitas layanan dikatakan bermutu apabila pelayanan yang diharapkan lebih kecil daripada pelayanan yang dirasakan (bermutu). Dikatakan konsep kualitas layanan memenuhi harapan, apabila pelayanan yang diharapkan sama dengan yang dirasakan (memuaskan). Demikian pula dikatakan persepsi tidak memenuhi harapan apabila pelayanan yang diharapkan lebih besar daripada pelayanan yang dirasakan (tidak bermutu).

Dimensi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan berdasarkan teori Servqual diatas menurut Irawan (2003) antara lain:

1. Dimensi *Tangible* (bukti langsung)

Definisi bukti langsung dalam Lupiyoadi (2006) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensi kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain-lain), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya. Sedangkan Philip Kotler (2009) mengungkapkan bahwa bukti langsung adalah fasilitas dan peralatan fisik serta penampilan karyawan yang profesional.

Suatu servis tidak bisa di lihat, tidak bisa di cium, dan tidak bisa diraba, maka aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pasien akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. *Tangible* yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Pada saat yang bersamaan aspek *tangible* ini juga merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan. Karena *tangible* yang baik, maka harapan responden menjadi lebih tinggi. Dimensi *tangible* pada umumnya lebih penting

bagi pelanggan yang baru, dimana pelanggan membutuhkan informasi yang adekuat yang berkenaan dengan tarif suatu pelayanan yang diterima. Disamping itu, pasien mempunyai persepsi bahwa rumah sakit mempunyai pelayanan yang baik apabila ruangan rawat inap selalu bersih, kondisi peralatan yang di gunakan selalu bersih, serta fasilitas lainnya yang lengkap dan bersih.

2. Dimensi *reliability* (kehandalan)

Realibility is the ability to perform the desired service dependably accurately and consistenly. Dimensi *reliability* adalah dimensi yang mengukur kehandalan dari rumah sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Menurut Lupiyoadi (2006) kehandalan adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama, untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi. Secara singkat definisi kehandalan dalam Tjiptono (2005) adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.

3. Dimensi *responsiveness* (ketanggapan)

Responsiveness adalah dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis. Sedangkan menurut Lupiyoadi (2006) daya tanggap adalah suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dipastikan dapat berubah dengan kecenderungan dari waktu ke waktu. Salah satu nilai tambah yang ditawarkan oleh rumah sakit adalah kecepatan pelayanan keperawatan. Sama seperti dimensi

atas pelayanan lainnya, maka kepuasan terhadap dimensi *responsiveness* adalah berdasarkan persepsi dan bukan aktualnya. Karena persepsi mengandung aspek psikologis lain, maka faktor komunikasi dan situasi fisik di sekeliling pasien yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi penilaian pasien. Pelayanan yang responsif atau yang tanggap, juga sangat dipengaruhi oleh sikap *frontline* staf. Salah satunya adalah kesiagaan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan pelanggan.

4. Dimensi *Assurance* (Jaminan)

Assurance is employee's knowledge, courtesy, and ability to convey trust and confidence. *Assurance* adalah dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan rumah sakit dan perilaku *frontline* staf dalam menanamkan rasa percaya keyakinan kepada para pasiennya. Definisi jaminan dalam Lupiyoadi (2006) yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain, komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*). Sedangkan menurut Kotler (2009) jaminan adalah pengetahuan dan kesopanan dari karyawan, dan kemampuan untuk mendapatkan kepercayaan dan keyakinan.

5. Dimensi *Emphaty* (Empati)

Emphaty adalah dimensi kelima dari kualitas pelayanan. Lupiyoadi (2006) menerangkan empati adalah memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien. Lebih singkat lagi Kotler (2009) mendefinisikan

empati adalah tingkat perhatian pribadi terhadap para pelanggan. Secara umum, dimensi ini memang di persepsi kurang penting di banding dimensi *reliability* dan *responsiveness* di mata kebanyakan pasien. Hal ini sesuai dengan teori perkembangan kebutuhan manusia dari “Maslow”. Pada tingkat semakin tinggi, kebutuhan manusia tidak lagi dengan hal yang primer. Setelah kebutuhan fisik, keamanan dan sosial terpenuhi, maka dua kebutuhan lagi akan dikejar oleh manusia yaitu kebutuhan ego dan aktualisasi. Pelayanan yang empati memang sangat memerlukan sentuhan pribadi. Indikatornya adalah mendengarkan keluhan pasien dengan seksama, perhatian pada kondisi pasien, menyampaikan informasi cara minum obat, memberi informasi untuk kunjungan ulang, dan lain-lain.

Pentingnya kepuasan pelanggan digambarkan oleh Nasution (2004) yaitu :

1. Pelanggan adalah orang yang tidak tergantung pada kita, tetapi kita yang tergantung padanya
2. Pelanggan adalah orang yang membawa kita kepada apa yang menjadi keinginannya.
3. Tidak ada seorang pun yang pernah menang beradu argumentasi dengan pelanggan.
4. Pelanggan adalah orang yang teramat penting yang harus dipuaskan.

Pada prinsipnya menurut Hunt (1991) dalam Tria (2009), definisi kepuasan pelanggan dapat digolongkan ke dalam lima perspektif, yaitu :

1. *Normative Deficit Definition*

Perbandingan antara hasil (outcome) aktual dengan hasil yang kultural dapat diterima.

2. *Equity Definition*

Perbandingan perolehan atau keuntungan yang didapatkan dari pertukaran sosial bila perolehan tersebut tidak sama, maka pihak yang dirugikan akan tidak puas.

3. *Normative Standard Definition*

Perbandingan antara hasil aktual dengan harapan standart pelanggan yang dibentuk dari pengalaman dan keyakinan mengenai tingkat kinerja yang seharusnya ia terima dari merk tertentu.

4. *Atributional Definition*

Kepuasan tidak hanya ditentukan oleh ada tidaknya diskonfirmasi harapan, namun juga oleh sumber penyebab diskonfirmasi.

5. *Procedural Fairness Definition*

Kepuasan merupakan fungsi dari keyakinan atau persepsi konsumen bahwa ia telah diperlakukan secara adil.

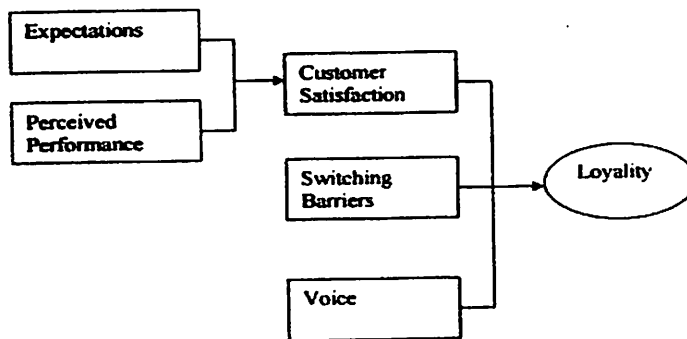
Kepuasan pelanggan sangat tergantung pada tinggi rendahnya harapan pelanggan. Semakin tinggi harapan pelanggan terhadap kinerja suatu produk atau jasa maka akan semakin sulit untuk dipuaskan.

2.3 Hubungan Kepuasan Pelanggan dengan Loyalitas Pelanggan

Loyalitas pelanggan merupakan hal yang sangat penting bagi suatu instansi penyedia produk atau jasa, karenanya suatu perusahaan atau penyedia layanan perlu menciptakan ikatan yang kuat dengan para pelanggan.

Memuaskan pelanggan adalah pertahanan paling baik melawan persaingan. Perusahaan yang berhasil menjaga agar pelanggannya selalu puas hampir tak terkalahkan. Para pelanggannya menjadi lebih setia atau memiliki

loyalitas yang tinggi sehingga mereka lebih sering membeli, rela membayar lebih banyak dan tetap mau menjadi pelanggan meskipun perusahaan sedang mengalami kesulitan (Laksono, 2008) . Kepuasan belum tentu menyebabkan loyalitas, tetapi loyalitas biasanya diawali dengan kepuasan terlebih dahulu (Tjiptono, 2000) seperti gambar dibawah ini :



Gambar 2.6 Model Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan Disesuaikan dari Fornell dalam Tjiptono (2000)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan yang dapat membentuk loyalitas pelanggan, antara lain:

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2. Harga

Harga yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3. Emosional

Pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

Bentuk kinerja: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera, misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

6. Karakteristik produk

Karakteristik produk merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain: gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi: penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

7. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan pada institusi pelayanan kesehatan dianggap baik, apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama pasien terhadap pelayanan keperawatan yang

diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

8. Lokasi

Lokasi merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya: fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik pasien.

10. Komunikasi

Komunikasi yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa terhadap pasien.

11. Suasana

Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang

berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pasien dan pengunjung.

12. Desain visual

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit, dapat menentukan suatu kenyamanan (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

2.4 Keaslian Penulisan

Tabel 2.1 Keaslian Penulisan

No.	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
1.	<i>Patient loyalty to health care organizations: Strengthening and weakening (satisfaction and provider switching)</i> (Astuti, 2014)	1) <i>Patient satisfaction</i> 2) <i>Patient switching</i> 3) <i>Loyalty</i>	Kuantitatif	<i>Patients who experience a service compare their expectations with their actual experience. If they feel satisfied they will be strongly loyal to the healthcare providers. However if they experience dissatisfaction, in general they will turn to other health care providers</i>
2.	<i>The Effects Of Respondent Characteristics And Exit. Voice. And Loyalty Cues In A Clergy Workforce: Identifying Organization At Relapse And Offering Remedies For Repair</i> (Biler, 2001)	1) <i>Exit behavior</i> 2) <i>Voice behavior</i> 3) <i>Loyalty</i> 4) <i>Kesalahan pada organisasi</i> 5) <i>Perbaikan pada Organisasi</i>	Kuantitatif	Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan <i>exit</i> , <i>voice</i> dan loyalitas karyawan terhadap identifikasi kesalahan dan rencana perbaikan pada sebuah organisasi (perusahaan)
3.	<i>Patient Loyalty Versus Satisfaction: Implications For Quality And Marketing Strategies</i> (Wazzan, 2007)	1) <i>Karakter organisasi atau Rumah Sakit</i> 2) <i>Kualitas pelayanan</i> 3) <i>Kepuasan pasien</i> 4) <i>Loyalitas pasien</i>	Deskriptif analitik	- Terdapat hubungan yang signifikan antara karakter Rumah Sakit dengan kualitas pelayanan - Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan Kepuasan Pasien

				- Terdapat hubungan yang signifikan antara karakter rumah sakit, kualitas pelayanan dan Kepuasan Pasien terhadap loyalitas pasien
4.	<i>Configural algorithms of patient satisfaction, participation in diagnostics, and treatment decisions' influences on hospital loyalty</i> (Chang, 2013)	1) <i>patient satisfaction</i> 2) <i>patient participation in diagnostics</i> 3) <i>patient's decisions in treatment</i> 4) <i>patient loyalty</i>	fuzzy set qualitative comparative analysis (fs/QCA)	Loyalitas pasien tidak hanya dipengaruhi oleh kepuasan pasien saja, loyalitas pasien yang tinggi dipengaruhi oleh kepuasan pasien, keterlibatan pasien dalam penentuan diagnostik dan dalam proses pengambilan keputusan tindakan secara bersama-sama
5.	<i>A study of customer satisfaction, customer loyalty and quality attributes in Taiwan's medical service industry</i> (Yuan Hu, 2011)	1) Tingkat kepuasan pelanggan 2) Loyalitas pelanggan 3) Atribut kualitas pelayanan medis yang ditawarkan di Taiwan	Deskriptif analitik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh Atribut kualitas pelayanan dan terkena dampak negatif dari adanya keluhan pelanggan
6.	Pengaruh Penanganan Keluhan Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepercayaan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul (Setyorini, 2008)	1) Keadilan distributif 2) Keadilan prosedural 3) Keadilan interaksional 4) Kepuasan pasien dan keluarga terhadap Penanganan	Kuantitatif	Dimensi Keadilan Interaksional yang paling besar mempengaruhi Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan, adapun Variabel Kepuasan terhadap

		Keluhan 5) Kepercayaan pasien dan keluarga		Penanganan Keluhan dapat memoderasi hubungan antara variabel Keadilan dengan Kepercayaan, tetapi tidak signifikan.
7.	Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap terhadap Minat Pemanfaatan Ulang di RSUD Dr. M. Ashari Pematang Tahun 2010 (Aryanti, 2010)	1) Mutu Pelayanan Admisi, 2) Mutu Pelayanan Dokter, 3) Mutu Pelayanan Keperawatan 4) Mutu Sarana Dan Mutu Lingkungan Rawat Inap 5) Minat Pemanfaatan Ulang	Observasional kuantitatif analitik	Terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan admisi, mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan keperawatan, mutu sarana dan mutu lingkungan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang
8.	Analisis Kepuasan Dan Hubungannya Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dedi Jaya Kabupaten Brebes (Laksono, 2008)	1) Kepuasan Pelanggan Rawat Inap 2) Loyalitas Pelanggan Di Rawat Inap	observasional	ada hubungan antara tingkat kepuasan dengan tingkat loyalitas pasien rawat inap rumah sakit Dedi Jaya
9.	Analisis Loyalitas Pasien Berdasarkan Kualitas Pelayanan Di Instalasi Rawat Inap Rs. Bhayangkara Mappa Oudang Kota Makassar Tahun 2013 (Berlianty, 2013)	1) Kualitas Rawat Inap 2) Loyalitas pasien	Kuantitatif dengan <i>Cross Sectional Study</i>	Terdapat hubungan yang positif antara kualitas rawat inap Rs. Bhayangkara Mappa Oudang Kota Makassar Tahun 2013 dengan tingkat loyalitas pasien rawat inap

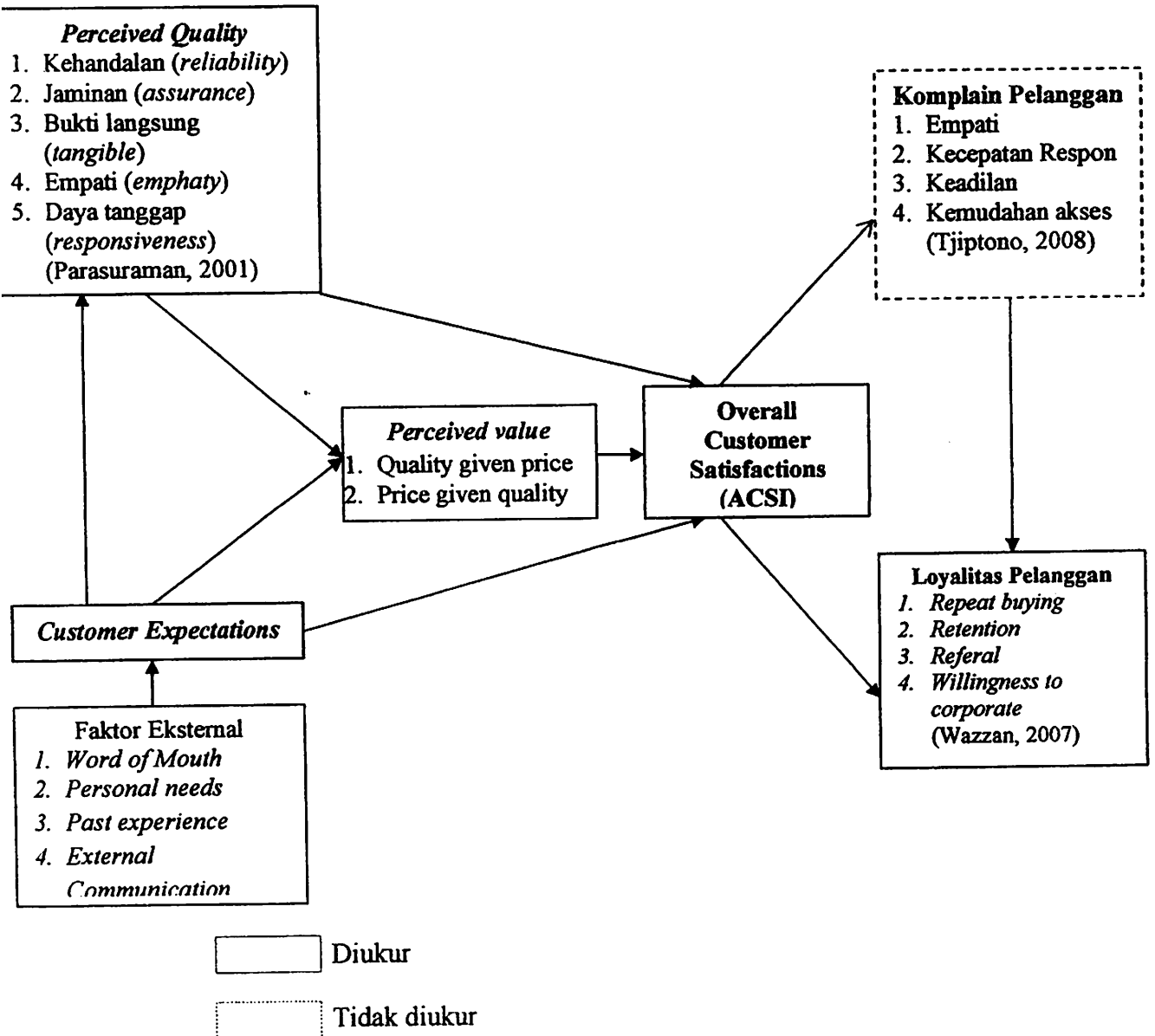
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengembangan Model Loyalitas Pelanggan Terhadap Jasa Layanan Keperawatan Berdasarkan *Theory of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*

Konsep di atas merujuk pada teori dari Parasuraman (1985) tentang *Service Quality (SERVQUAL)* dimana *expected service* yaitu ekspektasi atau harapan pelanggan terkait jasa layanan yang akan diperoleh dapat dipengaruhi

oleh *word of mouth*, *personal need*, *past experience*, dan *external communication*. Jasa layanan yang didapatkan dapat diketahui apakah berkualitas atau tidak melalui lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan "RATER" (*reliability* atau kehandalan, *assurance* atau jaminan dan kepastian, *tangibles* atau bukti fisik, *emphaty* yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual pada pelanggan, dan *responsiveness* atau ketanggapan). Konsep kualitas layanan RATER intinya adalah membentuk sikap dan perilaku dari pengembang pelayanan untuk memberikan bentuk pelayanan yang kuat dan mendasar, agar mendapat penilaian sesuai dengan kualitas layanan yang diterima.

Parasuraman (2001) menjelaskan bahwa apabila E_p (*Expectation*) < P_p (*Perception*) maka layanan tersebut dapat dikatakan berkualitas, yang dapat dinilai dari lima indikator yaitu kehandalan, jaminan, bukti langsung, empati, dan daya tanggap. Apabila kualitas layanan dipersepsikan sama oleh pelanggan dengan kualitas yang diberikan penyedia layanan atau *provider*, maka kesenjangan tidak akan terjadi.

Layanan yang berkualitas berdampak pada kepuasan pelanggan seperti yang digambarkan dalam konsep *American Customer Satisfaction Index (ACSI)* (Fornell, 1996) dimana untuk selanjutnya akan membentuk loyalitas pelanggan. Loyalitas pelanggan yang dalam penelitian ini ialah klien yang menggunakan jasa layanan keperawatan, dapat dipengaruhi oleh kepuasan yang terdiri dari tiga indikator yaitu kepuasan secara keseluruhan terhadap layanan keperawatan yang diterima, layanan yang memenuhi seluruh ekspektasi pelanggan, dan layanan yang ideal atau sesuai dengan standar yang ditetapkan, selain ketiga hal tersebut

loyalitas pelanggan dapat pula didahului oleh adanya komplain sebagai sarana untuk memperbaiki layanan yang sudah ada.

Bila mekanisme atau model loyalitas pelanggan tersebut dapat dikontrol oleh penyedia layanan, yang terbentuk adalah loyalitas pelanggan yang selanjutnya akan menciptakan kecenderungan untuk mempergunakan atau memanfaatkan kembali layanan yang sama yang pernah dirasakan. Pelanggan atau klien yang loyal akan turut serta memberikan masukan dan tetap memanfaatkan kembali layanan yang sama, sehingga pola berulang dari sebuah koreksi layanan atau perbaikan layanan dapat terbentuk dari pelanggan yang loyal tersebut.

3.2 Hipotesis

H1 :

1. *Customer expectation* berpengaruh positif terhadap *perceived quality* di unit rawat jalan rumah sakit
2. *Customer expectation* berpengaruh positif terhadap *perceived value* di unit rawat jalan rumah sakit
3. *Customer expectation* berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan di unit rawat jalan rumah sakit
4. *Perceived quality* berpengaruh positif terhadap *perceived value* di unit rawat jalan rumah sakit
5. *Perceived quality* berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan di unit rawat jalan rumah sakit
6. *Perceived value* berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan di unit rawat jalan rumah sakit

7. **Kepuasan pelanggan berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan di unit rawat jalan rumah sakit**

BAB 4 METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional dimana penelitian ini dilakukan untuk menemukan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji hubungan antara variabel berdasarkan teori yang ada. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain (Nursalam, 2016)

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*, karena variabel bebas dan variabel terikat diamati secara bersamaan (variabel sebab dan akibat yang terjadi pada subjek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan) (Sugiyono, 2006)

Pada penelitian ini peneliti mengukur *customer expectation, perceived quality, perceived value, overall customer satisfaction* (kepuasan pelanggan), dan loyalitas pelanggan terhadap jasa layanan keperawatan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia Pare.

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah populasi target yaitu semua pelanggan yang menggunakan jasa pelayanan keperawatan Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia Pare Kediri dari keseluruhan jumlah pengguna Rumah Sakit.

4.2.2 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *cluster sampling*. *Cluster* berarti pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau

lokasi populasi. Lokasi yang menjadi *cluster* adalah unit rawat jalan atau poli penyakit dalam, Poli syaraf, dan Poli paru Rumah Sakit Amelia Pare.

4.2.3 Sampel

Menurut Ferdinand (2000) untuk ukuran sampel yang harus dipenuhi dalam pemodelan adalah minimum berjumlah 100 dan selanjutnya menggunakan aturan *rule of the thumb* dimana perbandingan 5 – 10 observasi untuk setiap *estimated parameter*. Penelitian Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan Berdasarkan *Theory of SERVQUAL dan American Customer Satisfaction Index (ACSI)* ini menggunakan pengembangan model dengan 18 parameter, maka peneliti menggunakan sampel sebesar $6 \times 18 = 108$ responden, dengan kriteria sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi

- (1) Pasien yang telah terdaftar untuk berobat di poli penyakit dalam, poli urologi dan poli syaraf
- (2) Telah menggunakan jasa pelayanan di unit rawat jalan baik di poli yang sama maupun berbeda minimal sebanyak dua kali

2) Kriteria eksklusi

- (1) Pelanggan merupakan pegawai Rumah Sakit Amelia Pare Kediri atau keluarganya
- (2) Pelanggan yang tidak membawa atau tidak bisa menunjukkan kartu pasien saat pengumpulan data

4.3 Variabel

4.3.1 Identifikasi Variabel

1. Variabel Independen

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain. Dalam penelitian ini variabel Independen adalah kualitas jasa layanan keperawatan, dan kepuasan pelanggan.

2. Variabel Dependen

Variable yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variable lain. Variable dependen dalam penelitian ini adalah loyalitas pelanggan terhadap jasa layanan keperawatan di unit rawat jalan Rumah Sakit.

Tabel 4.1 Variabel Penelitian

Variabel	Nama Variabel	Sub Variabel
Independen (X)	X1. <i>Customer Expectation</i>	X1.1 <i>Word of Mouth</i> X1.2 <i>Personal Need</i> X1.3 <i>Past Experience</i> X1.4 <i>External Communication</i>
	X2. <i>Perceived Quality</i>	X2.1 <i>Kehandalan (reliability)</i> X2.2 <i>Jaminan (assurance)</i> X2.3 <i>Bukti langsung (tangible)</i> X2.4 <i>Empati (emphaty)</i> X2.5 <i>Daya tanggap (responsiveness)</i>
Dependen (Y)	Y1. <i>Perceived Value</i>	Y1.1 <i>Quality given price</i> Y1.2 <i>Price Given Quality</i>
	Y2. <i>Kepuasan Pelanggan</i>	Y2.1 <i>Overall Satisfaction</i> Y2.2 <i>Fullfillment of expectation</i> Y2.3 <i>Compare with ideal</i>
	Y3. <i>Loyalitas Pelanggan</i>	Y3.1 <i>Repeat buying</i> Y3.2 <i>Retention</i> Y3.3 <i>Referral</i> Y3.4 <i>Willingness to corporate</i>

4.3.2 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen (X)					
X1 Customer expectation					
X1.1 <i>Word of mouth</i>	Informasi atau rekomendasi yang diterima pelanggan untuk menggunakan jasa layanan keperawatan di Rumah Sakit dari orang lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernah diusulkan oleh orang lain 2. Pernah mendengar Rumah Sakit dipuji oleh orang lain 	Kuesioner	Ordinal	Skor hasil 1: Negatif (jika skor < mean) 2: Positif (jika skor ≥ mean)
X1.2 <i>Personal need</i>	Kecenderungan pelanggan untuk berobat ke Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang dapat diandalkan dan dapat dipercaya 2. Akses mudah 3. Keterbukaan prosedur tindakan keperawatan 	Kuesioner	Ordinal	Skor hasil 1: Kebutuhan Rendah (Negatif) (jika skor < mean) 2: Kebutuhan Tinggi (Positif) (jika skor ≥ mean)
X1.3 <i>Past experience</i>	Pengalaman yang dirasakan pelanggan pada pelayanan yang pernah diterima sebelumnya di Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelanggan merasa nyaman dan aman terhadap pelayanan Rumah Sakit 2. Perawat bisa memberikan solusi atas masalah dan kebutuhan pelanggan 	Kuesioner	Ordinal	Skor hasil 1: Negatif (jika skor < mean) 2: Positif (jika skor ≥ mean)
X1.4 <i>External communication</i>	Promosi dari Rumah Sakit yang didapat oleh pelanggan melalui media	1. Pelanggan melihat promosi rumah sakit meyakinkan melalui media cetak maupun elektronik	Kuesioner	Ordinal	Skor hasil 1: Negatif (jika skor < mean) 2: Positif (jika skor ≥ mean)
X2 Perceived Quality					
X2.1 <i>Keandalan (Reliability)</i>	Kinerja perawat yang sesuai kompetensi dan profesional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanganan tepat waktu 2. Jadwal kunjungan tepat dan sesuai 3. Penjelasan peraturan 4. Penjelasan penyakit, 	Kuesioner	Ordinal	Kategori penilaian 1: Buruk (jika skor < mean) 2: Baik

		perawatan, cara minum obat klien			(jika skor \geq mean) Baik Buruk
2.2 Keamanan (<i>insurance</i>)	Rasa keamanan bagi pasien yang mampu ditunjukkan oleh petugas	1. Pengetahuan tentang teknik keperawatan. 2. Kemampuan memberikan motivasi. 3. Menjadi mediator pasien. 4. Perawat bertanggung jawab dan jujur 5. Perawat menjaga <i>privacy</i> klien	Kuesioner	Ordinal	Kategori penilaian 1: Buruk (jika skor < mean) 2: Baik (jika skor \geq mean)
2.3 Efektifitas (<i>comfortable</i>)	Penampilan fisik, kondisi kebersihan dan kenyamanan lingkungan	1. Berpenampilan baik Petugas senang dan ramah saat melayani pelanggan 2. Fasilitas bersih dan lengkap 3. Kenyamanan ruangan 4. Kualitas dan kuantitas dari fasilitas yang ada	Kuesioner	Ordinal	Kategori penilaian 1: Buruk (jika skor < mean) 2: Baik (jika skor \geq mean)
2.4 Empati (<i>emphaty</i>)	Sikap peduli yang ditunjukkan oleh petugas	1. Perawat menawarkan bantuan 2. Kecepatan perawat dalam merespon pasien.	Kuesioner	Ordinal	Kategori penilaian 1: Buruk (jika skor < mean) 2: Baik (jika skor \geq mean)
2.5 Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)	Kemampuan petugas untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang tepat dan cepat.	1. Menjamin kehadiran aspek kemanusiaan 2. Kemampuan perawat dalam menunjukkan keprofesionalan dalam pengetahuan dan keterampilan (<i>knowledge and skill</i>) 3. Kemampuan perawat menghormati orang lain (<i>respectful</i>) 4. Kemampuan perawat dalam menjalin hubungan yang positif (<i>connectedness</i>)	Kuesioner	Ordinal	Kategori penilaian 1: Buruk (jika skor < mean) 2: Baik (jika skor \geq mean)
Y1. Perceived Value					
Y1.1 <i>quality given price</i>	Pelayanan yang diterima oleh pelanggan sesuai standar tarif yang	1. Kualitas fasilitas yang ada sesuai standar tarif 2. Performa perawat dan petugas rumah sakit yang lain sesuai tarif	Kuesioner	Ordinal	Skor hasil 1: Tidak sesuai (jika skor < mean) 2: Sesuai

	ditetapkan	yang ditetapkan			(jika skor \geq mean)
2.2 price perception quality	Tarif yang dibayarkan oleh pelanggan sesuai dengan pelayanan yang diterima	1. Tarif yang dibayarkan sesuai fasilitas yang ada 2. Tarif yang dibayarkan sesuai performa perawat	Kuesioner	Ordinal	Skor hasil 1: Tidak sesuai (jika skor < mean) 2: Sesuai (jika skor \geq mean)
2. Kepuasan Pelanggan					
2.1 overall satisfaction	Rasa puas yang dirasakan pelanggan terhadap semua aspek pelayanan yang telah diterima	1. Staf perawat dapat memberikan layanan keperawatan sesuai standar 2. Staf Administrasi dapat memberikan layanan sesuai dengan standar 3. Fasilitas yang bagus dan memadai	Kuesioner	Ordinal	Skor hasil 1: Tidak puas (jika skor < mean) 2: Puas (jika skor \geq mean)
2.2 fulfillment of expectation	Pelayanan dapat memenuhi rasa puas pelanggan	1. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh rumah sakit dapat memenuhi ekspektasi pelanggan	Kuesioner	Ordinal	Skor hasil 1: Tidak puas (jika skor < mean) 2: Puas (jika skor \geq mean)
2.3 compare with ideal	Pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan performansi yang seharusnya diberikan	1. Pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar dan fasilitas yang memadai	Kuesioner	Ordinal	Skor hasil 1: Tidak puas (jika skor < mean) 2: Puas (jika skor \geq mean)
3. Loyalitas Pelanggan					
3.1 Repeat buying	Pelanggan kembali menggunakan layanan keperawatan yang sama di rumah sakit	1. Pelanggan menggunakan layanan keperawatan di Rumah Sakit lebih dari dua kali 2. Pelanggan kembali menggunakan layanan keperawatan di rumah sakit untuk masalah kesehatan yang baru maupun yang sama	Kuesioner	Ordinal	Skor hasil 1: Tidak loyal (jika skor < mean) 2: Loyal (jika skor \geq mean)
3.2 Retention	Kecenderungan pelanggan untuk berpindah ke layanan kesehatan lain	1. Pasien tidak berpindah ke layanan keperawatan di rumah sakit lain 2. Pasien tidak ingin pindah dan akan kembali ketika sakit	Kuesioner	Ordinal	Skor hasil 1: Tidak loyal (jika skor < mean) 2: Loyal (jika skor \geq mean)

3 <i>referral</i>	Keyakinan pelanggan pada layanan keperawatan di rumah sakit	1. Pelanggan menyerahkan sepenuhnya masalah kesehatan yang dialami pada rumah sakit	Kuesioner	Ordinal	Skor hasil 1: Tidak loyal (jika skor < mean) 2: Loyal (jika skor \geq mean)
4 <i>willingness corporate</i>	Kesediaan pelanggan untuk turut memajukan rumah sakit	1. Pelanggan mau memberikan masukan pada rumah sakit untuk perbaikan layanan keperawatan 2. Pelanggan memberikan rekomendasi pada orang lain untuk menggunakan layanan keperawatan di rumah sakit tersebut	Kuesioner	Ordinal	Skor hasil 1: Tidak loyal (jika skor < mean) 2: Loyal (jika skor \geq mean)

4.4 Instrumen Penelitian

4.4.1 Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner untuk mengetahui karakteristik organisasi, *expected service quality*, kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan. Jenis kuesioner yang dipakai adalah *rating question*.

1) Instrumen 1 : Berisi tentang variabel *customer expectation*. Kuesioner merupakan hasil modifikasi dari *original instrument service quality* Parasuraman, Zeithaml, Berry dengan penerjemahan dan penyesuaian dengan topik yang diteliti oleh peneliti. Terdapat 22 item pertanyaan yang akan mengukur *word of mouth*, *personal needs*, *past experience*, dan *external communication*. Skala pengukuran yang digunakan adalah *semantic differential* dengan kriteria penilaian dimana apabila nilai yang didapat < mean data maka dikatakan layanan yang diterima tidak memenuhi *customer expectation* dan sebaliknya.

Tabel 4.3 *Blueprint Kuesioner Customer Expectation*

Kode	Variabel	Sub Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Kriteria
X.1.	<i>Customer expectation</i>	X.1.1	1. Pernah diusulkan oleh orang lain 2. Pernah mendengar Rumah Sakit dipuji oleh orang lain	1,2,3,4,5,6	<i>Favorable</i>
		X.1.2	1. Pelayanan yang dapat diandalkan dan dapat dipercaya 2. Akses mudah 3. Perawat yang siap membantu pelanggan 4. Keterbukaan prosedur tindakan keperawatan	1,2,3,4,5,6,7	<i>Favorable</i> 1,2,3,4,5 <i>Unfavorable</i> 6,7
		X.1.3	1. Pelanggan merasa nyaman dan aman terhadap pelayanan Rumah Sakit 2. Perawat bisa memberikan solusi atas masalah dan kebutuhan pelanggan	1,2,3,4,5,6	<i>Favorable</i> 1,2,3,4,5, <i>Unfavorable</i> 6

X.1.4 <i>External Communi cation</i>	1. Pelanggan melihat promosi rumah sakit meyakinkan melalui media cetak maupun elektronik	1,2,3	<i>Favorable</i>
---	---	-------	------------------

2) Instrumen 2 : Berisi tentang variabel *perceived quality*. Kuesioner tentang kualitas pelayanan diadopsi dari *original instrument service quality* Parasuraman dengan penerjemahan dan penyesuaian dengan topik yang diteliti oleh peneliti. Terdapat 22 *item* pernyataan yang akan mengukur unsur kualitas layanan. Instrumen ini diukur dengan skala *semantic differential* diisi oleh responden untuk menilai perspektif dan harapan pelanggan mengenai kualitas pelayanan. Interpretasi dari score tersebut berada pada rentang 1 untuk sangat tidak setuju dan nilai 7 untuk sangat setuju. Dimana masing-masing item pertanyaan dihitung dengan mengurangi nilai harapan dengan nilai ekspektasi. Hasilnya akan menunjukkan *gap* atau kesenjangan yang terjadi pada kualitas pelayanan. Nilai 0 untuk tidak adanya kesenjangan, dan 6 untuk kesenjangan yang besar.

Tabel 4.4 *Blueprint* Kuesioner Kualitas Layanan Keperawatan

Kode	Variabel	Sub Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Kriteria
X.2.	Kualitas Layanan Keperawatan	X.2.1 <i>Reliability</i>	1. Penanganan tepat waktu 2. Penjelasan peraturan 3. Pelaksanaan tindakan secara tepat dan profesional 4. Penjelasan penyakit, perawatan, cara minum obat pasien	1,2,3,4,5	<i>Favorable</i>
		X.2.2 <i>Assurance</i>	1. Pengetahuan tentang teknik keperawatan. 2. Pemberian ketenangan 3. Kemampuan memberikan motivasi. 4. Menjadi mediator pasien. 5. Perawat bertanggung jawab dan jujur	6,7,8,9	<i>Favorable</i>
		X.2.3 <i>Tangibles</i>	1. Berpenampilan baik 2. Petugas memberi salam dan murah senyum 3. Petugas senang dan ramah saat melayani pelanggan 4. Petugas bersikap halus 5. Tampak yakin dan tenang	10,11,12,13	<i>Favorable</i>
		X.2.4 <i>Empathy</i>	1. Perawat menawarkan bantuan 2. Kecepatan perawat dalam merespon panggilan pasien. 3. Kesiediaan membantu pasien bila dibutuhkan.	14,15,16,17,18	<i>Unfavorable</i>
		X.2.5 <i>Responsiveness</i>	1. Menjamin kehadiran aspek kemanusiaan (<i>Assurance</i>) 2. Kemampuan perawat dalam menunjukkan keprofesionalan dalam pengetahuan dan keterampilan (<i>knowledge and skill</i>) 3. Kemampuan perawat menghormati orang lain (<i>respectful</i>) 4. Kemampuan perawat	19,20,21,22	<i>Unfavorable</i>

dalam menjalin
hubungan yang positif
(*connectedness*)

- 3) Instrumen 3 : Berisi tentang variabel *perceived value* . Kuesioner merupakan hasil modifikasi dari *Instrument Survey of Health Services Wazzan (2007)* dengan penerjemahan dan penyesuaian dengan topik yang diteliti oleh peneliti. Terdapat 3 item pertanyaan yang akan mengukur kepuasan pelanggan tentang layanan keperawatan. Skala pengukuran yang digunakan adalah *semantic differential*.

Tabel 4.5 *Blueprint Kuesioner Perceived Value*

Kode	Variabel	Sub Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan
Y.1.	<i>Perceived value</i>	Y.1.1 <i>quality given price</i>	1. Kualitas fasilitas yang ada sesuai standar tarif 2. Performa perawat dan petugas rumah sakit yang lain sesuai tarif yang ditetapkan	1
		Y.1.2 <i>Price given quality</i>	1. Tarif yang dibayarkan sesuai fasilitas yang ada 2. Tarif yang dibayarkan sesuai performa perawat	2

- 4) Instrumen 4 : Berisi tentang variabel kepuasan pelanggan Kuesioner merupakan hasil modifikasi dari *Instrument Survey of Health Services Wazzan (2007)* dengan penerjemahan dan penyesuaian dengan topik yang diteliti oleh peneliti. Terdapat 3 item pertanyaan yang akan mengukur kepuasan pelanggan tentang layanan keperawatan.

Tabel 4.6 *Blueprint* Kuesioner Kepuasan Pelanggan

Kode	Variabel	Sub Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan
Y.2.	Kepuasan Pelanggan	Y.2.1 <i>Overall satisfaction</i>	1. Staf perawat dapat memberikan layanan keperawatan sesuai standar yang ditetapkan 2. Staf Administrasi dapat memberikan layanan sesuai dengan standar 3. Rumah Sakit dapat memberikan layanan yang baik secara keseluruhan	1
		Y.2.2 <i>Fullfilment of expectation</i>	1. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh rumah sakit dapat memenuhi ekspektasi pelanggan	2
		Y.2.3 <i>Compare with ideal</i>	1. Pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar dan fasilitas yang memadai	3

5) Instrumen 5 : Berisi tentang variabel loyalitas pelanggan.

Kuesioner merupakan hasil modifikasi dari *Instrument Survey of Health Services Wazzan* (2007) dengan penerjemahan dan penyesuaian dengan topik yang diteliti oleh peneliti. Terdapat 5 item pertanyaan yang akan mengukur loyalitas pelanggan terhadap layanan keperawatan.

Tabel 4.7 *Blueprint* Kuesioner Loyalitas Pelanggan

Kode	Variabel	Sub Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan
Y.3.	Loyalitas Pelanggan	Y.3.1 <i>Repeat Buying</i>	1. Pelanggan menggunakan layanan keperawatan di Rumah Sakit lebih dari dua kali 2. Pelanggan kembali menggunakan layanan keperawatan di rumah sakit untuk masalah kesehatan yang baru maupun yang sama	1
		Y.3.2 <i>Retention</i>	1. Pasien tidak berpindah ke layanan keperawatan di rumah sakit lain 2. Pasien tidak ingin pindah dan akan kembali ketika sakit	2

Y.3.3 <i>Referral</i>	1. Pelanggan menyerahkan sepenuhnya masalah kesehatan yang dialami pada rumah sakit	3
Y.3.4 <i>Willingness to corporate</i>	1. Pelanggan mau memberikan masukan pada rumah sakit untuk perbaikan layanan keperawatan 2. Pelanggan memberikan rekomendasi pada orang lain untuk menggunakan layanan keperawatan di rumah sakit tersebut	4,5

4.4.2 Uji validitas dan reliabilitas

Alat ukur yang berupa kuesioner dan digunakan dalam penelitian ini diujicobakan dulu dengan menyebarkan kuesioner kepada sejumlah partisipan yang bukan subyek penelitian dan memiliki karakteristik yang sama. Untuk menguji validitas dan reabilitas instrumen maka dilakukan uji coba terhadap 30 pengunjung unit rawat jalan di Rumah Sakit. Hasil uji coba kuesioner selanjutnya dianalisis validitasnya dan reliabilitasnya. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono.2014). Uji validitas menggunakan uji *Pearson product moment*. Pertanyaan yang sudah valid kemudian akan dilakukan uji reliabilitasnya menggunakan teknik *alfa cronbach*.

4.4.3 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit rawat jalan Rumah Sakit Amelia Pare Kediri. Pelaksanaan penelitian yaitu pada bulan Maret – April 2017.

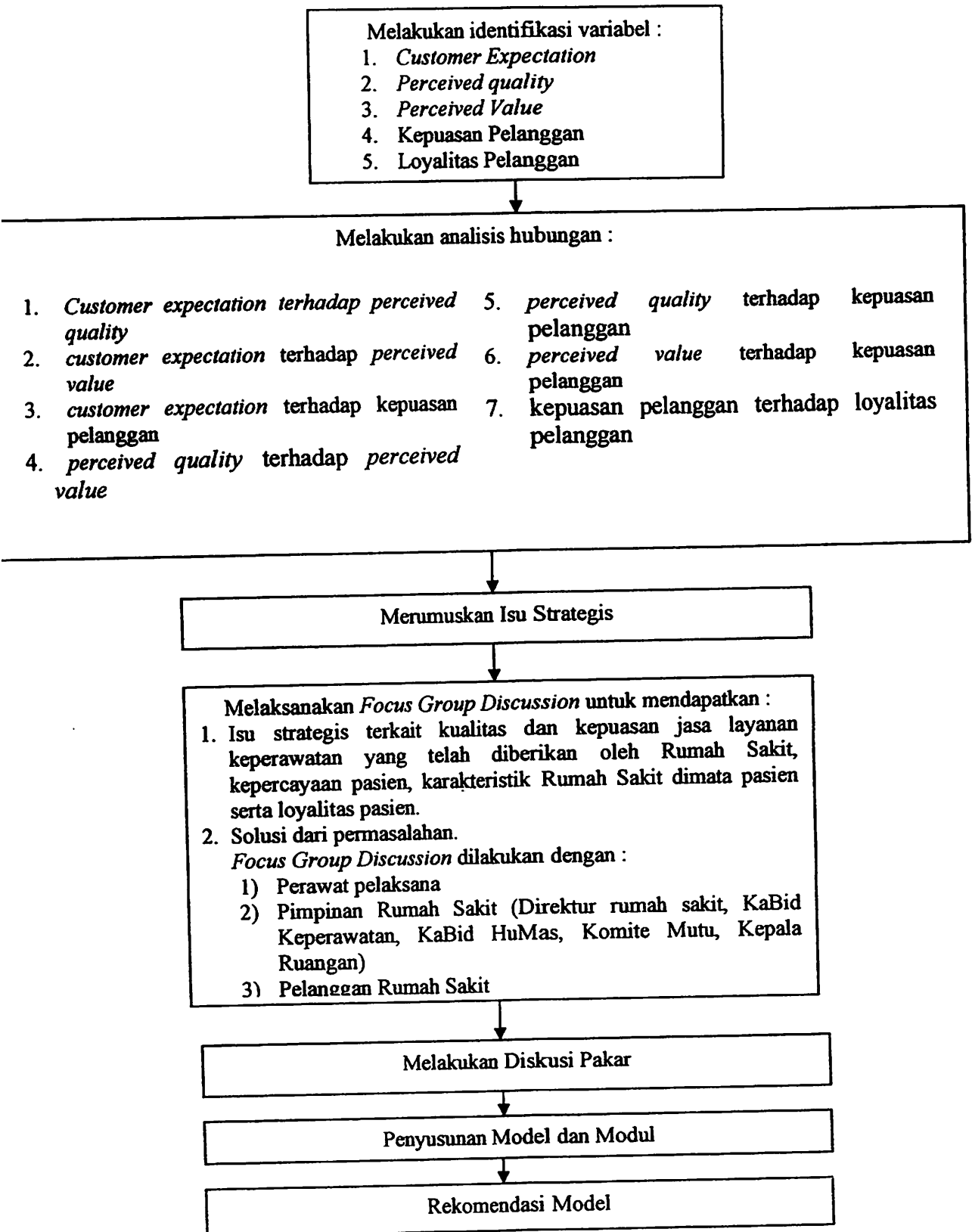
4.5 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Prosedur pengambilan dan pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

1. Proses penelitian diawali dengan permohonan ijin ke Direktur RS Amelia Pare Kediri
2. Peneliti melakukan koordinasi dengan bidang pendidikan dan pelatihan, bidang keperawatan dan unit rawat jalan Rumah Sakit setelah mendapatkan ijin penelitian
3. Peneliti melakukan sosialisasi rencana penelitian kepada seluruh perawat unit rawat jalan dan Kepala Unit Rawat Jalan.
4. Tahap persiapan alat ukur penelitian, proses penyusunan alat ukur, uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia.
5. Pelaksanaan penelitian, sebelum pengisian kuesioner peneliti meminta kesediaan responden untuk menandatangani lembar *informed consent*
6. Responden mengisi daftar isian dalam kuesioner dan menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan didampingi oleh peneliti.
7. Selanjutnya mengecek data yang telah diperoleh
8. Setelah data terkumpul dilakukan analisis berupa analisis statistik deskriptif, uji normalitas dan multikolinearitas, pengolahan SEM dan pengujian hipotesa penelitian.

9. Setelah melakukan analisa faktor kemudian dilakukan identifikasi masalah untuk menentukan isu strategis di RS Amelia Pare Kediri
10. Selanjutnya membuat agenda untuk pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD)
11. FGD dan diskusi pakar dilakukan sebagai pertimbangan penyusunan modul peningkatan loyalitas pelanggan
12. Selanjutnya dilakukan penarikan kesimpulan dan saran

4.6 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.7 Analisa Data

4.7.1 Analisis Deskriptif

Pada penelitian ini analisis dilakukan pada semua variabel penelitian dengan menghitung nilai tengah (*Mean, Median, Modus*) dan membuat distribusi frekuensi berdasarkan kategori masing-masing variabel dan diskripsi kategori dengan pendekatan analisis baris kolom.

4.7.2 Analisis Inferensial

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis inferensial yang digunakan untuk menguji model empiris dan hipotesis yang diusulkan oleh peneliti. Analisis inferensial dengan menggunakan *Structural Equation Modelling (SEM)* berbasis variance yang sering disebut dengan *Partial Least Square (PLS)*. *PLS* merupakan pendekatan alternatif yang bergeser dari pendekatan SEM berbasis covariance menjadi berbasis varian. *PLS* dimaksudkan untuk *causal predictive analysis* dalam situasi kompleksitas yang tinggi dan dukungan teori yang rendah. Selain itu tujuan dari *PLS* adalah membantu peneliti untuk mendapatkan nilai variabel laten untuk tujuan prediksi. Langkah-langkah yang dilakukan dalam *PLS* adalah: merancang model pengukuran (*outer model*), merancang model strutural (*inner model*), mengkontruksi diagram jalur, konversi diagram jalur ke sistem persamaan, estimasi: koefisien jalur, *loading* dan *weight*, evaluasi *Goodness of fit*, pengujian hipotesis.

Alasan penggunaan PLS dalam analisis data dalam penelitian ini adalah;

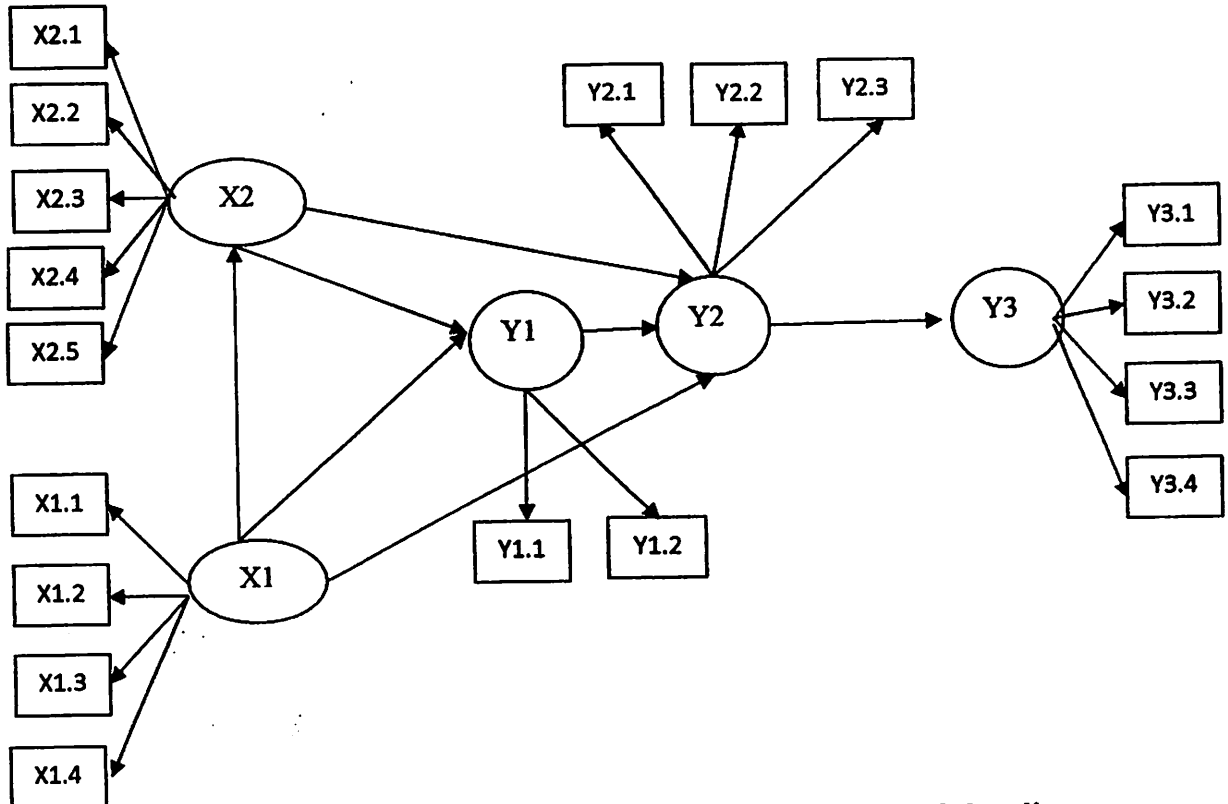
1. PLS merupakan metode analisis yang *powerfull* oleh karena tidak didasarkan banyak asumsi, data tidak harus terdistribusi normal multivariate (indikator dengan skala kategori, ordinal, interval sampai

ratio dapat digunakan pada model yang sama), sampel tidak harus besar

2. *PLS* dapat menganalisis sekaligus konstruk yang dibentuk dengan indikator reflektif dan indikator formatif, dalam penelitian ini konstruk dibentuk dalam indikator reflektif dimana model reflektif mengasumsikan bahwa konstruk atau variabel laten mempengaruhi indikator (arah hubungan kausalitas dari konstruk ke indikator atau manifest)
3. *PLS* merupakan metode analisis yang sering dipakai untuk mengestimasi path model yang menggunakan variabel laten dengan multiple indicator. Dalam penelitian ini model dibangun oleh variabel laten eksogen dan variabel laten endogen. Dari model ini maka ada tiga kegiatan yang dilakukan, yaitu:
 - 1) Pengujian validitas dan reliabilitas indikator pengukuran variabel laten dengan analisis faktor konfirmatori
 - 2) Pengujian model hubungan antar variabel laten (*analisis Path*).
 - 3) Memperoleh model yang sesuai (model struktural)
4. *PLS* memungkinkan pengujian rangkaian hubungan yang relatif rumit secara simultan.
5. *PLS* dapat digunakan sebagai konfirmasi teori (*theoretical testing*) dan merekomendasikan hubungan yang belum ada dasar teorinya (eksplorati)/ dasar teori masih lemah.

3.7.3 Kerangka Analisis

Kerangka analisis terdiri dari variabel laten yang digambarkan dengan simbol lingkaran dan indikator variabel berupa simbol berbentuk segi empat. Tanda panah menggambarkan arah dari hubungan antar variabel dan simbol X1, X2 dan seterusnya mewakili kode variabel yang akan diukur.



Gambar 4.2 Kerangka analisis penelitian pengembangan model loyalitas jasa pelayanan keperawatan berdasarkan *theory of SERVQUAL* dan *ACSI*

Gambar 4.2 menjelaskan pola analisis dalam penelitian dimana :

X1 : Variabel *customer expectation*

X2 : Variabel *perceived quality*

Y1 : Variabel *Perceived Value*

Y2 : Variabel kepuasan pelanggan

Y3 : Variabel loyalitas pelanggan

4.8 Etik Penelitian

Ethical clearance atau kelayakan etik adalah keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup (manusia hewan dan tumbuhan) yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Kelayakan etik untuk proposal ini telah dilakukan pada komite etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan nomor sertifikat etik: 361-KEPK, dalam pelaksanaan etik mempertimbangkan prinsip-prinsip antara lain sebagai berikut:

4.8.1 *Respect for human*

Peneliti menghormati harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan sendiri. Perhatian responden sangat diprioritaskan selama proses pengumpulan data. Jika calon responden bersedia mengikuti penelitian maka dapat menandatangani *informend consent*.

Subyek penelitian adalah klien atau keluarganya di unit rawat jalan RS Amelia Pare Kediri yang dipilih secara acak melalui pendaftaran saat pengumpulan data. Peneliti juga memberi perlindungan kerugian yang mungkin timbul terhadap subyek. Selama proses pengumpulan data, peneliti akan memperhatikan kondisi responden karena saat responden merasa lelah akan mempengaruhi data.

4.8.2 *Beneficence and non maleficence*

Peneliti mengupayakan semaksimal mungkin manfaat sebagai subyek dan kerugian yang minimal, agar tujuan penelitian tercapai. Peneliti juga

memperhatikan beberapa hal yaitu: 1) meminimalkan risiko penelitian agar sebanding dengan manfaat yang diterima dan selama proses pengumpulan data yang dilakukan tidak menimbulkan kondisi yang berisiko bagi subyek, 2) desain penelitian telah dirancang sedemikian rupa dengan memenuhi persyaratan ilmiah dan berdasarkan referensi terkait, dan 3) peneliti memberikan kesempatan pada subyek untuk memutuskan melanjutkan atau menunda dalam proses pengambilan data.

4.8.3 *Otonomy and freedom*

Peneliti menghormati harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak dan memilih dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan sendiri. Otonomi responden sangat diprioritaskan selama proses pengumpulan data. Jika calon responden bersedia mengikuti penelitian dapat menandatangani *informed consent* dan tidak memaksa subyek.

4.8.4 *Veracity and fidelity*

Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Kebenaran adalah dasar dalam membangun hubungan saling percaya. Peneliti akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya sehingga hubungan antara peneliti dan responden dapat terbina dengan baik dan penelitian dapat berjalan dengan baik sesuai tujuan peneliti. Selain itu, peneliti juga menjunjung komitmen yang telah disepakati bersama dengan subyek terkait dengan waktu pelaksanaan, ruangan yang digunakan dan insentif untuk responden.

4.8.5 *Anonymity and confidentiality*

Prinsip kerahasiaan adalah bahwa informasi tentang subyek harus dijaga privasinya. Peneliti harus bisa menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan tidak menyampaikan kepada orang lain. Identitas responden dibuat kode, hasil pengukuran hanya peneliti dan kolektor data yang mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui oleh orang lain. Semua data disimpan selama 2 tahun dan setelah itu dihancurkan, sedangkan file penelitian akan disimpan di tempat pribadi peneliti.

4.8.6 *Justice*

Keterlibatan subyek dalam penelitian ini berdasarkan pemilihan sesuai dengan kriteria inklusi, dan semua subyek diperlakukan sama serta adil pada setiap tahapan penelitian. Peneliti juga bersikap adil dalam melakukan tiap tahapan penelitian terhadap responden saat pengumpulan data.

BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan analisis pengembangan model loyalitas jasa layanan keperawatan berdasarkan *theory of servqual* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*. Penelitian dilaksanakan tanggal 12 Maret – 12 Mei 2017.

Hasil penelitian akan menguraikan mengenai data yang didapat saat penelitian berlangsung. Hasil penelitian meliputi: 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, 3) data khusus mengenai variabel yang diukur meliputi *customer expectation*, *perceived quality*, *perceived value*, kepuasan pelanggan, dan loyalitas pelanggan terhadap jasa layanan keperawatan rumah sakit.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Amelia Pare Kabupaten Kediri. Pelayanan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Amelia antara lain Pelayanan Medik (Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan yang meliputi Poliklinik Umum, Bedah Umum, Bedah Urologi, Kebidanan dan Kandungan, Penyakit Dalam, Syaraf, Paru, Mata, Kesehatan Jiwa, Anak, Instalasi Rawat Inap, Kamar Operasi, Ruang Pemulihan, Ruang Perawatan Intensif), Pelayanan Penunjang Medik (Laboratorium 24 jam, Instalasi Farmasi 24 jam, Instalasi Gizi, Pemeliharaan Sarana, Instalasi Radiologi), Pelayanan Administrasi dan Umum, Pelayanan *ambulance* pasien dan *ambulance* jenazah serta Fasilitas Lain (musholla, kantin, IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah)). Rumah Sakit Amelia berada di pusat keramaian Pare Kabupaten Kediri, dekat dengan fasilitas umum seperti

supermarket dan Masjid Agung dan mudah diakses dengan angkutan umum. Rumah Sakit Amelia hanya melayani pelayanan umum, dan tidak melayani BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) maupun jenis asuransi kesehatan swasta yang lain.

Visi Rumah Sakit Amelia yaitu menjadi rumah sakit pilihan masyarakat dengan motto kepuasan pasien dan keluarganya adalah kebanggaan Kami. Adapun Misi Rumah Sakit ialah memberikan pelayanan yang bermutu serta optimal dan dapat dijangkau masyarakat.

Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia memiliki 4 ruang poliklinik dan 1 ruang poliklinik kandungan yang letaknya terpisah, sehingga ada 2 ruangan poliklinik yang dipergunakan untuk 2 pelayanan poli dengan jadwal yang berbeda yaitu pagi dan sore hari. Rumah sakit melayani poliklinik umum, syaraf, penyakit dalam, paru, bedah, anak dan poliklinik gigi. Ketenagaan di unit rawat jalan Rumah Sakit Amelia ialah 1 Kepala Poli yang juga ikut sebagai pelaksana pelayanan, 1 perawat pelaksana, dan 2 perawat ruangan yang membantu di pelayanan poliklinik pada jadwal sore hari.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan analisis statistika deskriptif berdasarkan variabel demografi. Hal ini merupakan langkah awal yang dilakukan dalam sebuah penelitian sebelum masuk ke dalam analisis yang lebih lanjut.

Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pelanggan Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia Bulan Maret - April 2017 (n = 108)

No.	Karakteristik Responden	Σ	%
1.	Jenis kelamin :		
	a. Laki-laki	45	42%
	b. Perempuan	63	68%
	Total	108	100%
2.	Umur :		
	a. 20-25 tahun	23	21%
	b. 26-35 tahun	25	22%
	c. 35-50 tahun	49	45%
	d. > 50 tahun	11	10%
	Total	108	100%
3.	Pendidikan terakhir :		
	a. SD	8	7%
	b. SMP	27	25%
	c. SMA/SMEA/STM	46	43%
	d. PT	27	25%
	Total	108	100%
4.	Pekerjaan :		
	a. Buruh	4	4%
	b. Petani	15	14%
	c. Wiraswasta	20	18%
	d. Karyawan swasta	32	30%
	e. PNS	25	23%
	f. Tidak bekerja	7	6%
	g. Lain-lain	5	5%
	Total	108	100%

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat karakteristik responden pada unit rawat jalan Rumah Sakit Amelia selama waktu penelitian dimana sebagian besar responden ialah responden perempuan, yaitu sebanyak 63 orang dari total responden 108 orang atau sebesar 68%. Sebagian responden berada pada kisaran 35-50 tahun yakni sebanyak 49 responden atau 45%.

Dilihat dari pendidikan terakhir, sebagian responden adalah lulusan SMA/SMEA/STM, yaitu sebesar 43% atau sebanyak 46 orang, dan di urutan kedua ialah lulusan SMP dan Perguruan Tinggi yang masing-masing sebesar 25% atau 27 orang. Jenis pekerjaan sebagai karyawan swasta diisi oleh 32 responden

atau sebesar 30%, dan yang mengisi pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebesar 23% atau sebanyak 25 orang.

5.2.2 Deskripsi Variabel Penelitian

1. *Customer Expectation*

Distribusi frekuensi jawaban responden terhadap *customer expectation* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2 Distribusi Data *Customer Expectation* di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia Pare Periode Maret - April 2017

No	<i>Customer expectation</i>	Kategori				Total	
		positif		negatif		Σ	%
		Σ	%	Σ	%		
1.	<i>Word of mouth</i>	55	51%	53	49%	108	100%
2.	<i>Personal needs</i>	60	56%	48	44%	108	100%
3.	<i>Past experience</i>	53	49%	55	51%	108	100%
4.	<i>External communication</i>	26	24%	82	76%	108	100%

Tabel 5.2 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden yaitu sebesar 76% (82 orang) menyatakan aspek *external communication* sebagai indikator tertinggi yang berada pada kategori negatif artinya responden tidak pernah melihat promosi layanan yang tersedia di Rumah Sakit Amelia untuk meyakinkan dan menarik pelanggan datang menggunakan layanan di Rumah Sakit Amelia. Diikuti oleh *past experience* yang berada pada kategori negatif. Sementara pada aspek *personal needs* menempati jumlah terbesar pada kategori positif, yaitu sebanyak 60 orang atau 56%, hal ini berarti pelanggan memiliki kebutuhan yang tinggi akan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

2. *Perceived Quality (Kualitas Layanan Keperawatan)*

Hasil distribusi frekuensi data *perceived quality* yang dinilai melalui *reliability*, *assurance*, *tangibles*, *emphaty*, dan *responsiveness* dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini :

Tabel 5.3 Distribusi Data *Perceived Quality* di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia Pare Periode Maret - April 2017

No.	Mutu Pelayanan Keperawatan	Kriteria				Total	
		Baik		Buruk		Σ	%
		Σ	%	Σ	%		
1.	<i>Reliability</i>	49	45%	59	55%	108	100%
2.	<i>Assurance</i>	38	35%	70	65%	108	100%
3.	<i>Tangible</i>	54	50%	54	50%	108	100%
4.	<i>Emphaty</i>	49	45%	59	55%	108	100%
5.	<i>Responsiveness</i>	60	56%	48	44%	108	100%

Perceived quality dilihat dari aspek *assurance* yaitu perasaan yakin dan terjamin akan pelayanan yang aman dan bertanggungjawab menempati jumlah tertinggi pada kategori masih buruk yakni sebesar 65 % atau 70 responden, diikuti dengan aspek *emphaty* dan *reliability* yang masing-masing memperoleh jawaban dari 59 responden (55%) berada pada kategori buruk, sedangkan aspek yang berada pada kategori baik dengan jumlah tertinggi ialah aspek *responsiveness*, yaitu sebanyak 60 orang atau 56%.

3. *Perceived Value*

Distribusi frekuensi jawaban responden terhadap variabel *perceived value* dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.4 Distribusi Data *Perceived Value* di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia Pare Periode Maret - April 2017

No.	<i>Perceived value</i>	Kriteria				Total	
		Sesuai		Tidak sesuai		Σ	%
		Σ	%	Σ	%		
1.	<i>Quality given price</i>	61	56%	47	44%	108	100%
2.	<i>Price given quality</i>	55	51%	53	49%	108	100%

Hasil distribusi data *perceived value* pada tabel 5.7 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yaitu sebesar 56% (61 orang) menyatakan bahwa aspek kualitas pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan biaya yang harus dikeluarkan setelah merasakan jasa layanan keperawatan yang ada, diikuti oleh *price given quality* yang dinilai sudah sesuai pula oleh 51% (55 orang) dari total responden.

4. Kepuasan pelanggan secara keseluruhan

Distribusi frekuensi jawaban responden penelitian pada variabel *overall customer satisfaction* dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.5 Distribusi Data *Overall Customer Satisfaction* di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia Pare Periode Maret - April 2017

No.	<i>Overall Customer Satisfaction</i>	Kriteria				Total	
		Puas		Tidak Puas		Σ	%
		Σ	%	Σ	%		
1.	<i>Overall satisfaction</i>	56	52%	52	48%	108	100%
2.	<i>Fullfilment of expectation</i>	62	57%	46	43%	108	100%
3.	<i>Compare with ideal</i>	47	44%	61	56%	108	100%

Overall customer satisfaction responden akan pelayanan di Rumah Sakit berada pada kategori puas dalam kemampuan memenuhi ekspektasi pelanggan yaitu sebesar 57% (62 responden), sedangkan aspek perbandingan dengan standar, sebagian besar responden yaitu sebanyak 61 orang atau 56% menyatakan tidak puas pada pelayanan yang telah diterima.

5. Loyalitas pelanggan

Distribusi frekuensi jawaban responden terhadap variabel loyalitas pelanggan dapat dilihat pada Tabel 5.6 di bawah ini:

Tabel 5.6 Distribusi Data Loyalitas Pelanggan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia Pare Periode Maret - April 2017

No.	Loyalitas Pelanggan	Kriteria				Total	
		Loyal		Tidak		Σ	%
		Σ	%	Σ	%		
1.	<i>Repeat buying</i>	69	64%	39	36%	108	100%
2.	<i>Retention</i>	44	41%	64	59%	108	100%
3.	<i>Referral</i>	56	52%	52	48%	108	100%
4.	<i>Willingness to corporate</i>	42	39%	66	61%	108	100%

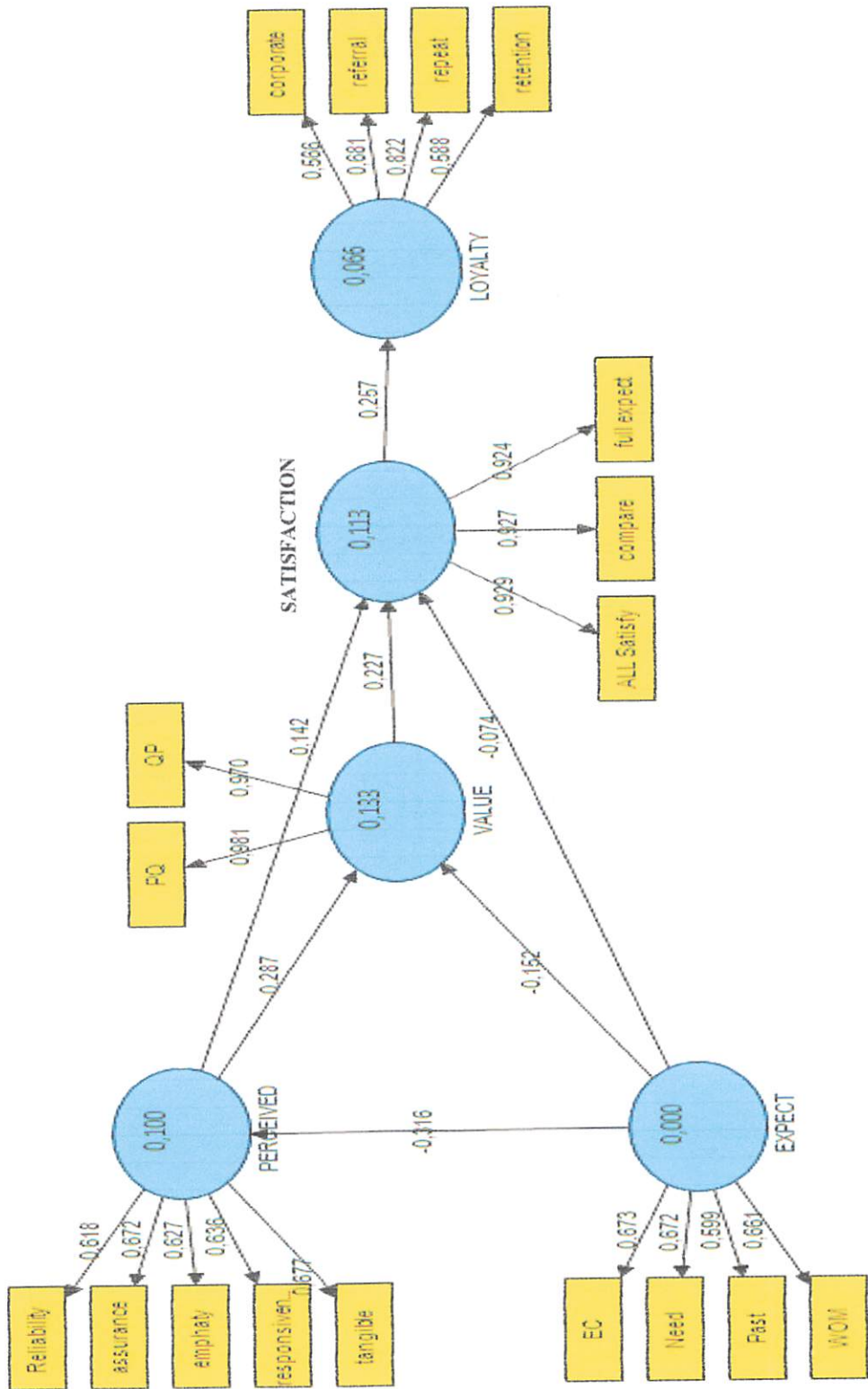
Aspek *repeat buying* pada loyalitas pelanggan menempati jumlah tertinggi pada kategori loyal yaitu sebanyak 69 orang atau sebesar 64%, diikuti dengan aspek *referral* yaitu sebanyak 56 orang atau 52% responden akan menyerahkan sepenuhnya masalah kesehatan yang dialami, berbanding terbalik pada aspek *willingness to corporate*, sebanyak 66 orang (61%) responden menyatakan tidak akan ikut aktif bekerjasama memperbaiki kualitas pelayanan di Rumah Sakit atau masuk dalam kategori tidak loyal.

5.2.3 Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan Berdasarkan *Theory of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*

1. Evaluasi *Outher Model*

1) Uji Validitas (*Convergen Reliability*)

Nilai *convergen validity* dapat dilihat dari nilai *outer loading*. Suatu indikator dikatakan memenuhi *convergen validity* jika memiliki *outer loading* > 0,5.



Gambar 5.1 Nilai outer loading pada Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan Berdasarkan *Theory of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*.

Nilai outer loading pada Gambar 5.1 diatas mengukur nilai subvariabel terhadap variabel latennya, dimana nilai outer loading dinyatakan valid bila nilainya > 0.5 . Penjelasan lebih jelas terkait sub variabel masing-masing terhadap variabel laten dapat dilihat pada Tabel 5.7 :

Tabel 5.7 Hasil Validitas Konvergen Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan Berdasarkan *Theory of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*

No.	Variabel	Sub variabel	Outer Loading	Ket.
1.	X1. Customer expectation	X1.1 Word of mouth	0.661	Valid
		X1.2 Personal need	0.672	Valid
		X1.3 Past experience	0.599	Valid
		X1.4 External communication	0.673	Valid
2.	X2. Perceived quality	X2.1 Reliability	0.618	Valid
		X2.2 Assurance	0.672	Valid
		X2.3 Tangible	0.677	Valid
		X2.4 Emphaty	0.627	Valid
		X2.5 Responsiveness	0.636	Valid
3.	X3. Perceived Value	X3.1 Quality given price	0.970	Valid
		X3.2 Price given quality	0.981	Valid
4.	X4. Overall Customer Satisfaction	X4.1 Overall satisfaction	0.929	Valid
		X4.2 Fullfilment of Expectation	0.924	Valid
		X4.3 Compare with ideal	0.927	Valid
5.	X5. Loyalitas Pelanggan	X5.1 Repeat Buying	0.822	Valid
		X5.2 Retention	0.588	Valid
		X5.3 Referral	0.681	Valid
		X5.4 Willingness to corporate	0.566	Valid

Berdasarkan Tabel 5.9 diatas, dapat diketahui bahwa semua indikator dinyatakan valid dimana nilai outer loading telah sesuai dengan kriteria yang diharapkan yaitu diatas 0,5. Hal ini menunjukkan bahwa indikator di dalam struktural telah memenuhi uji validitas.

2) Uji Reliabilitas

Composite reliability menguji nilai reliabilitas indikator pada suatu konstruk. Suatu konstruk atau variabel dikatakan memenuhi uji reliabilitas

jika memiliki nilai *composite reliability* > 0,7 dan nilai *cronbach alpha* > 0,6.

Tabel 5.8 Hasil Uji Reliabilitas Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan Berdasarkan *Theory Of SERVQUAL* Dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*

No.	Variabel	<i>Cronbachs Alpha</i>	<i>Composite reliability</i>	Ket.
1.	<i>Customer expectation</i>	0.672050	0.756657	Valid
2.	<i>Perceived quality</i>	0.655439	0.781827	Valid
3.	<i>Perceived value</i>	0.949532	0.975107	Valid
4.	<i>Overall Customer Satisfaction</i>	0.917586	0.947853	Valid
5.	<i>Loyalitas pelanggan</i>	0.688956	0.762717	Valid

Nilai *composite reliability* dari setiap variabel penelitian menunjukkan nilai >0,7. Nilai *cronbach alpha* masing- masing variabel juga menunjukkan nilai >0,6. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa masing- masing variabel yaitu variabel *customer expectation*, *perceived quality*, *perceived value*, *overall customer satisfaction* dan variabel loyalitas pelanggan telah memenuhi uji reliabilitas.

3) Evaluasi Inner Model

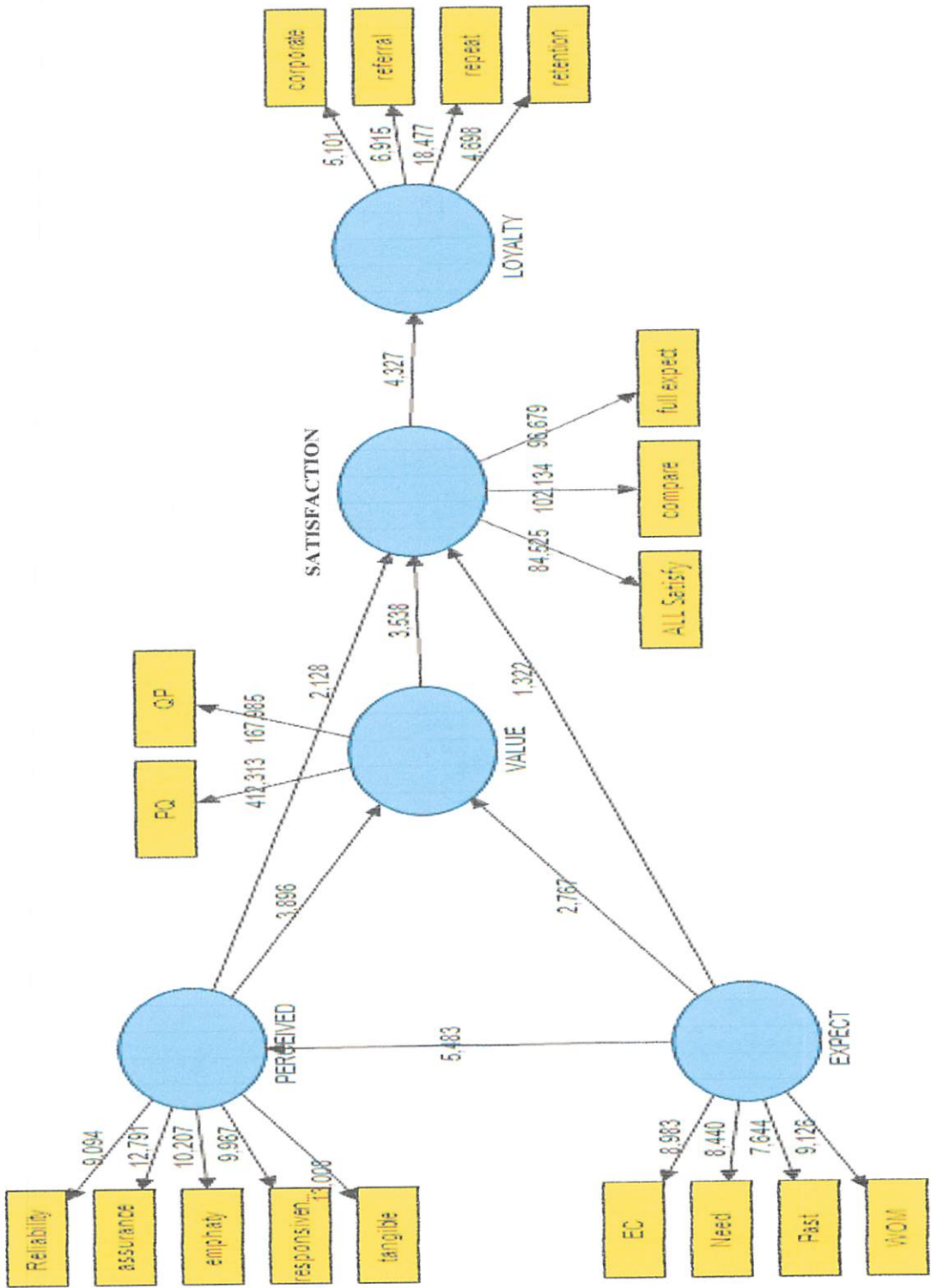
Evaluasi inner model digunakan untuk menguji hipotesis penelitian. Hipotesis penelitian dapat diterima jika nilai t- hitung > t- tabel. Nilai t tabel pada tingkat kesalahan α 5% yaitu 1,96. Nilai koefisien jalur dan nilai t hitung pada inner model disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.9 Hasil Uji Hipotesis Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan

No.	Variabel	Path Coeficien	Std. Dev.	T Statistik	Ket.
1.	Pengaruh <i>Customer Expectation</i> terhadap <i>perceived quality</i>	-0.316	0.057	5.483	Sig.
2.	Pengaruh <i>Customer Expectation</i> terhadap <i>perceived value</i>	-0.152	0.055	2.767	Sig.
3.	Pengaruh <i>Customer expectation</i> terhadap <i>Overall customer satisfaction</i>	-0.074	0.056	1.322	Tidak Sig.
4.	Pengaruh <i>Perceived quality</i> terhadap <i>perceived value</i>	0.287	0.073	3.896	Sig.
5.	Pengaruh <i>Perceived quality</i> terhadap <i>Overall customer satisfaction</i>	0.142	0.066	2.128	Sig.
6.	Pengaruh <i>Perceived value</i> terhadap <i>overall customer satisfaction</i>	0.227	0.064	3.538	Sig.
7.	Pengaruh <i>Overall customer satisfaction</i> terhadap loyalitas pelanggan	0.257	0.059	4.327	Sig.

4) Evaluasi Struktural Model

Penelitian ini menggunakan teknik analisa data PLS (*Partial Least Square*). Berdasarkan hasil pengolahan data terdapat evaluasi model struktural (*inner model*) untuk mengetahui ketetapan model. Hasil analisis model dapat dipelajari pada gambar 5.2 sebagai berikut:



Gambar 5.2 Hasil Analisis Uji Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan Berdasarkan *Theory of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*

Berdasarkan gambar 5.2, hasil uji hipotesis dapat diuraikan sebagai berikut: (1) *Customer expectation (word of mouth, personal needs, past experience, external communication)* mempengaruhi *perceived quality*. (2) *Customer expectation* mempengaruhi *perceived value (quality given price, price given quality)*. (3) *Customer expectation* tidak mempengaruhi *overall customer satisfaction (overall satisfaction, compare with ideal, fulfillment of expectation)*. (4) *Perceived quality (reliability, assurance, tangibles, empathy, responsiveness)* mempengaruhi *perceived value*. (5) *Perceived quality* mempengaruhi *overall customer satisfaction*. (6) *Perceived value* mempengaruhi *overall customer satisfaction*. (7) *overall customer satisfaction* mempengaruhi loyalitas pelanggan.

5.3 Hasil Temuan Dalam Focus Group Discussion (FGD)

5.3.1 Pelaksanaan FGD

FGD bertujuan untuk membahas isu strategis yang ditemukan melalui hasil survey kepada klien dan mendapatkan rekomendasi untuk penyusunan modul dalam rangka meningkatkan loyalitas pelanggan berdasarkan *theory of SERVQUAL* dan *ACSI*. FGD dilakukan 3 kali yaitu:

1. FGD dengan responden

FGD dengan responden dilaksanakan pada tanggal 5 Mei 2017 yang diikuti oleh 8 orang perwakilan responden yang sebelumnya telah mengisi kuesioner. Pelaksanaan FGD berjalan selama 60 menit.

2. FGD dengan pihak Rumah Sakit

FGD dengan Rumah Sakit dilaksanakan pada tanggal 12 Mei 2017 yang diikuti oleh Kabid. Keperawatan, Kabid Diklat Rumah Sakit, seluruh Kepala Ruangan maupun Kepala Poliklinik Rumah Sakit, serta Perawat

Pelaksana di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia Pare. Pelaksanaan FGD berlangsung selama kurang lebih 90 menit.

3. FGD dengan pakar

FGD pakar dilaksanakan dengan pembimbing ketua dan pembimbing serta dengan melibatkan pakar di bidang pelayanan keperawatan. Dasar pengambilan isu strategis yang diambil antara lain:

Tabel 5.10 Dasar Pengambilan Isu Strategis Penelitian

No.	Indikator	Uji Sig.	Hasil Kuesioner	Isu Strategis
Customer Expectation				
2.	<i>Personal need</i> 1) Pelayanan dapat diandalkan dan dipercaya 2) Akses yang mudah 3) Perawat yang siap membantu klien 4) Keterbukaan prosedur tindakan keperawatan	0.672	Kebutuhan tinggi akan layanan keperawatan yang baik	Tingginya tingkat kebutuhan pelanggan terhadap layanan keperawatan yang dapat diandalkan dan dipercaya, akses mudah, perawat yang selalu siap membantu, dan keterbukaan prosedur tindakan yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit
3.	<i>Past experience</i> 1) Perawat di Rumah Sakit bisa memberikan solusi atas masalah dan kebutuhan pelanggan	0.599	Pengalaman masa lalu yang Negatif	Perawat belum optimal memberikan alternatif solusi atas permasalahan pelanggan Pelanggan banyak yang mengeluhkan kurang kerasnya volume suara perawat saat memanggil Klien
4.	<i>External communication</i> 1) Klien melihat promosi Rumah Sakit yang meyakinkan melalui media cetak maupun elektronik	0.673	Negatif	Rumah Sakit belum mengoptimalkan media dan melibatkan masyarakat sebagai sarana promosi
Perceived Quality				
1.	Kehandalan (<i>Reliability</i>)	0.618	Buruk	Waktu pelayanan di poliklinik belum tepat dengan jadwal yang tertera

No.	Indikator	Uji Sign.	Hasil Kuesioner	Isu Strategis
2.	Jaminan (<i>assurance</i>)	0.672	Buruk	Belum tersedianya fasilitas pendokumentasian terkomputerisasi terkait diagnosa dan administrasi klien di Poliklinik. Belum adanya alat informasi di poliklinik
3.	Empati (<i>Emphaty</i>)	0.627	Buruk	Perawat belum optimal dalam memberikan perhatian secara khusus pada setiap pelanggan
Overall Customer Satisfaction				
3.	<i>Compare with ideal</i>	0.927	Tidak puas	Pelanggan memiliki faktor pembanding dengan Rumah Sakit pesaing yang lebih unggul
Loyalitas				
2.	<i>Retention</i>	0.588	Tidak loyal	Pelanggan memiliki kecenderungan yang cukup besar untuk berpindah ke Rumah Sakit pesaing
4.	<i>Willingness to corporate</i>	0.566	Tidak Loyal	Pelanggan tidak memiliki niatan untuk ikut memajukan Rumah Sakit dengan membantu memberikan kritik dan saran maupun merekomendasikan kepada orang lain

5.3.2 Hasil FGD

Hasil temuan penting yang didapatkan melalui hasil FGD dapat dilihat pada Tabel 5.11 di bawah ini :

Tabel 5.11 Hasil *Focus Group Discussion* di RS Amelia Pare

No.	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
1.	Tingginya tingkat kebutuhan pelanggan terhadap layanan keperawatan yang dapat diandalkan dan dipercaya, akses mudah, perawat yang selalu siap membantu, dan keterbukaan prosedur tindakan yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit	1) Masyarakat semakin memahami pentingnya layanan kesehatan 2) Perawat poli hanya 2 orang	1) Melakukan survey kepuasan pelanggan secara rutin 2) Melakukan survey kebutuhan pelanggan secara rutin 3) Merespon atau memberikan <i>feedback</i> atas semua keluhan dan masukan klien	1) Pelanggan memiliki banyak pilihan layanan kesehatan sehingga provider harus memperhatikan apa yang menjadi kebutuhan pelanggan 2) Provider secara aktif berinteraksi dengan pelanggan untuk mendengar kritik dan saran
2.	Perawat belum optimal memberikan alternatif solusi atas permasalahan pelanggan	1) Terbatasnya waktu perawat untuk melayani setiap pelanggan 2) Ketersediaan <i>leaflet health education</i> belum memadai dan optimal 3) Tidak ada nomor antrian yang jelas 4) Tidak adanya fasilitas pengeras suara untuk memanggil antrian klien di poliklinik	1) Mengoptimalkan sarana <i>health education</i> seperti <i>leaflet, banner</i> , 2) Pengadaan nomor antrian 3) Wacana pengadaan pengeras suara	1) Jumlah perawat yang terbatas tidak memungkinkan untuk optimal melayani setiap pelanggan. 2) Terbatasnya fasilitas yang dipergunakan untuk <i>health education</i> klien 3) Perlu adanya proses kredensialing perawat untuk meningkatkan kompetensi
3.	Rumah Sakit belum mengoptimalkan media sebagai sarana promosi	1) Pihak Rumah Sakit hanya mengandalkan promosi internal 2) Rumah sakit belum pernah melibatkan masyarakat sekitar dalam kegiatan masal	1) Pihak manajemen Rumah Sakit mengandalkan promosi internal karena merasa efektif dan efisien 2) Kegiatan masal yang melibatkan masyarakat sekitar masih wacana 3) Pembuatan promosi melalui media masih menjadi wacana	1) Kurangnya pemahaman pihak manajemen Rumah Sakit terkait strategi promosi dan <i>branding image</i>

No.	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
4.	Waktu pelayanan di poliklinik belum tepat dengan jadwal yang tertera	1) Dokter tidak datang sesuai jadwal praktek yang tertera 2) Belum adanya nomor antrian yang dapat menertibkan urutan pelanggan	1) Dokter di poliklinik RS Amelia merupakan dokter luar sehingga sulit memastikan dokter datang tepat waktu. 2) Perawat hanya mengandalkan catatan administrasi pendaftaran tanpa memberikan nomor antrian	1) Belum adanya sistem yang mengatur sehingga pelanggan tidak perlu menunggu terlalu lama 2) Pelanggan diberikan nomor antrian untuk mempermudah proses pemeriksaan
5.	Belum tersedianya fasilitas pendokumentasian terkomputerisasi terkait diagnosa dan administrasi klien di Poliklinik	1) Tidak tersedianya fasilitas komputer di poliklinik 2) Perawat hanya menuliskan nama, status klien (lama atau baru), alamat dan diagnosa medis di buku pasien poliklinik tanpa adanya sistem pengamanan	1) Perawat masih menggunakan buku untuk menuliskan data klien secara manual	1) Perawat belum terpapar oleh Sistem Informasi Rumah Sakit 2) Data klien belum terjamin keamanannya
6.	Perawat belum optimal dalam memberikan perhatian secara khusus pada setiap pelanggan	1) Keterbatasan perawat untuk memberikan perhatian khusus 2) Perawat masih bingung harus memberikan perhatian seperti apa	1) Perawat memberikan perhatian melalui sapaan pada klien yang sudah dikenal	1) Kurangnya pengetahuan perawat tentang <i>excellent service</i> 2) Perlu adanya proses kredensialing perawat untuk meningkatkan kompetensi 3) Perlu adanya pelatihan secara rutin untuk perawat terkait pelayanan prima dan terkait kompetensi di unit tugas
7.	Pelanggan memiliki faktor pembanding dengan Rumah Sakit pesaing yang lebih unggul	1) Pelanggan semakin selektif memilih layanan kesehatan yang berkualitas	1) Rumah Sakit harus memiliki ciri khas yang tidak dimiliki Rumah Sakit pesaing	1) Kurang terpaparnya perawat terkait <i>branding image</i> Rumah Sakit
8.	Pelanggan memiliki kecenderungan yang cukup besar	1) Kurangnya perhatian pihak Rumah Sakit terhadap keinginan	1) Mengoptimalkan kembali kotak kritik dan saran 2) Meningkatkan	1) Kurang terpaparnya perawat terkait layanan <i>service</i>

No.	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
	untuk berpindah ke Rumah Sakit pesaing	pelanggan 2) Tidak optimalnya layanan <i>service center</i> maupun kotak kritik dan saran di Rumah Sakit 3) Rumah Sakit pesaing tampak lebih bagus dan meyakinkan	promosi internal	<i>center</i> 2) Kurang terpaparnya perawat terkait pentingnya survey kepuasan dan loyalitas klien
9.	Pelanggan tidak memiliki niatan untuk ikut memajukan Rumah Sakit dengan membantu memberikan kritik dan saran maupun merekomendasikan kepada orang lain	1) Tidak optimalnya layanan <i>service center</i> maupun kotak kritik dan saran di Rumah Sakit 2) Tidak optimalnya kotak kritik dan saran	1) Mengoptimalkan kembali kotak kritik dan saran 2) Meningkatkan promosi internal	1) Belum optimalnya fasilitas serta sistem penanganan keluhan dan masukan pelanggan

5.3.3 Rekomendasi Hasil FGD Dalam Upaya Penyusunan Modul Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan Berdasarkan *Theory of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*

1. Perlu peningkatan pelayanan keperawatan oleh Rumah Sakit dengan cara :
 - 1) Sosialisasi *service quality* bagi perawat dan staf
 - 2) Sosialisasi program peningkatan kualitas layanan keperawatan (*man, material, method, mutu*)
 - 3) Sosialisasi pengukuran kualitas layanan
 - 4) Sosialisasi pengukuran kepuasan pelanggan
2. Perlu peningkatan loyalitas pelanggan Rumah Sakit dengan cara :
 - 1) Sosialisasi konsep loyalitas pelanggan kepada seluruh perawat dan staf Rumah Sakit
 - 2) Sosialisasi *external communication*

5.3.3 Hasil Temuan Penelitian

Berdasarkan hasil temuan penelitian, pengembangan model loyalitas jasa pelayanan keperawatan berdasarkan *theory of SERVQUAL* dan *ACSI* adalah sebagai berikut :

Tabel 5.12 Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan Berdasarkan *Theory Of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*

No.	Struktur	Standar	Hal yang dikembangkan
1.	Membentuk ekspektasi pelanggan	1) Memberikan gambaran pelayanan yang tersedia kepada pelanggan 2) Membangun image kepada pelanggan	1) Promosi internal melalui <i>word of mouth</i> 2) Promosi <i>external (eksternal communication)</i> 3) Melibatkan masyarakat dalam kegiatan Rumah Sakit 4) Menyediakan apa yang dibutuhkan oleh pelanggan 5) Aktif melakukan audiensi dengan pelanggan 6) Menjaga pengalaman baik pelanggan selama menggunakan layanan
2.	Memberikan layanan yang berkualitas	1) Memiliki SDM yang kompeten 2) Fasilitas memenuhi syarat pemberian pelayanan 3) Sesuai SOP 4) Evaluasi rutin	1) Perawat memiliki kompetensi sesuai unit tugas 2) Kredensialing perawat dilakukan secara rutin 3) Pelayanan didukung dengan fasilitas penunjang yang memadai dan mengikuti teknologi terkini 4) Supervisi Pemeliharaan fasilitas fisik 5) Evaluasi kepuasan pelanggan minimal 2

			kali satu tahun
			6) Audiensi dengan pelanggan secara aktif dan kontinu
3.	Membentuk loyalitas pelanggan	1) Menarik pelanggan lama kembali datang	1) Pelanggan lama dapat menarik pelanggan baru 2) Aktif melakukan <i>external communication</i> (promosi) untuk menarik pelanggan baru 3) Melibatkan pelanggan dalam perbaikan layanan 4) Melibatkan pelanggan dalam setiap pengambilan keputusan 5) Audiensi dengan pelanggan

BAB 6 PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan hasil penelitian dikaitkan dengan sumber pustaka kemudian dinarasikan dalam bentuk opini. Pembahasan dibagi menjadi sub bab sesuai dengan tujuan khusus penelitian.

6.1 *Customer Expectation Terhadap Perceived Quality*

Faktor *customer expectation* memiliki subvariabel diantaranya *word of mouth, personal need, past experience, dan external communication*. Berdasarkan hasil PLS dapat disimpulkan bahwa *customer expectation* berpengaruh secara signifikan terhadap variabel *perceived quality*. Nilai negatif pada hasil koefisien jalur menunjukkan arah yang berbanding terbalik yaitu semakin tinggi *expectation* (harapan) pelanggan maka semakin rendah kualitas yang dirasakan oleh pelanggan.

Word of mouth merupakan salah satu subvariabel dari variabel *customer expectation*. *Word of mouth* berpengaruh terhadap apa yang dipersepsikan pelanggan sebelum menggunakan pelayanan. *Word of mouth* disini merupakan pernah tidaknya pelanggan atau customer mendapat rekomendasi dari orang lain untuk menggunakan pelayanan yang sama. Responden menyatakan pernah direkomendasikan orang lain untuk menggunakan layanan di unit rawat jalan Rumah Sakit Anelia Pare, hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraha (2015) dimana *word of mouth* berpengaruh secara signifikan dengan keputusan pembelian, informasi positif yang didapat oleh calon konsumen mendorong untuk menggunakan layanan yang sama.

Pernyataan yang dikemukakan oleh Molinari, Abralt and Dion (2008) juga mendukung hasil penelitian, yaitu pembelian dan *word of mouth* saling berhubungan. Konsumen akan melakukan kegiatan *word of mouth* dan menceritakan pengalaman mereka setelah menggunakan produk baik barang maupun jasa kepada orang lain seperti sahabat, kerabat, dan teman. Apabila pengalaman yang diperoleh positif maka *word of mouth* yang dilakukan juga positif dan begitu pula sebaliknya.

Word of Mouth merupakan salah satu teknik marketing yang banyak dilakukan sekarang ini, pengaruh *word of mouth* sangat berdampak pada persaingan bisnis hingga terbentuk organisasi resmi yang merumuskan konsep, teori, dan etika pada teknik marketing *word of mouth* yaitu *Word of Mouth Marketing* (WOMMA) yang menentukan standar pelaksanaan dan pengembangan program *word of mouth* bagi pemasar di seluruh dunia. WOMMA mendefinisikan *word of mouth* sebagai tindakan *provider* yang mendayagunakan konsumen untuk membicarakan, mempromosikan, merekomendasikan, dan menjual produk atau merek kepada yang lainnya (WOMMA, 2007).

Teori *word of mouth* yang dirumuskan oleh WOMMA (2007) terdiri dari:

1) *Organic Word of Mouth* : adalah *word of mouth* yang terjadi secara alami, orang yang merasa puas pada sebuah produk akan membagi antusiasme mereka terhadap produk tersebut kepada orang lain, 2) *Amplified Word of Mouth* : adalah *word of mouth* yang terjadi karena di seting oleh perusahaan.

Merujuk pada lampiran mengenai distribusi data *word of mouth* dimana responden ke 8 dan responden 13, dengan jenis kelamin perempuan menyatakan selalu mendengar orang lain yaitu dari teman, kerabat, saudara maupun tetangga

terkait baiknya peralatan di rumah sakit dan ramahnya pelayanan oleh perawat di Rumah Sakit Amelia Pare. Data tersebut sejalan dengan pernyataan Schiffman dan Kanuk (2008) yang mengemukakan bahwa komunikasi tidak hanya menghubungkan konsumen dengan produsen tetapi juga menghubungkan konsumen dengan lingkungan sosialnya, konsumen ikut serta sebagai tim pemasaran yang akan merekomendasikan produk kepada orang lain (Chang, 2013).

Pemasaran yang melibatkan konsumen pasca pembelian merupakan inti pada aktifitas *organic word of mouth*, selain itu aktifitas tersebut terdiri dari mempertahankan kepuasan pelanggan, meningkatkan kualitas dan kemanfaatan pelayanan, menanggapi segera setiap keluhan, kritik dan saran, mengadakan dialog dan audiensi dengan pelanggan serta menjaga loyalitas pelanggan.

Word of mouth merupakan aktifitas pemasaran yang terbilang paling murah dan mudah, pelanggan yang telah merasakan sendiri bagaimana suatu produk atau layanan diberikan dapat menceritakan dengan jelas pengalaman nyata tersebut kepada orang lain dan merekomendasikan untuk menggunakan layanan yang sama bila layanan tersebut memang dinilai baik dan berkualitas. Pelanggan lama secara otomatis akan mendatangkan pelanggan baru, namun tidak menutup kemungkinan pelanggan lama juga dapat menggagalkan pembelian ulang pelanggan lama yang lain dan calon pelanggan baru bila layanan yang dirasakan tidak memenuhi harapannya.

Davidov (2003) dalam Yuliansari (2013) menyatakan bahwa hubungan dari mulut ke mulut (*word of mouth*) berbentuk U, di mana apabila seseorang puas maka ia akan menyebarkan berita positif dari mulut ke mulut, tapi apabila

mengeluh tidak puas maka ia akan menyebarkan berita negatif dari mulut ke mulut. Rumah sakit memiliki tugas untuk mempertahankan dan terus meningkatkan kualitas layanan keperawatan untuk menjaga aktifitas *word of mouth* yang notabene sudah terbentuk di Rumah Sakit Amelia Pare.

Hasil validitas konvergen untuk sub variabel *personal needs* yang merupakan salah satu faktor eksternal variabel *customer expectation* didapatkan nilai *outer loading* yang signifikan, berarti *personal needs* berpengaruh terhadap *customer expectation*. Aspek yang termasuk dalam *personal needs* yaitu pelayanan yang dapat diandalkan dan dipercaya, akses yang mudah, perawat yang selalu siap membantu, dan keterbukaan prosedur tindakan keperawatan.

Berdasarkan hasil tabulasi data pada tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pelanggan membutuhkan pelayanan pada aspek akses yang mudah dijangkau, diikuti dengan pelayanan yang dapat diandalkan dan dipercaya. Keinginan personal (*personal need*) termasuk dalam salah satu faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan dalam melakukan pembelian, baik barang maupun jasa (Parasuraman, 2001).

Sejalan dengan pernyataan Pohan (2006) bahwa suatu layanan dikatakan bermutu apabila dapat memenuhi kebutuhan pelanggan dan diberikan dengan cara sopan dan santun, tanggap, tepat waktu, dan mampu memberikan solusi serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit.

Tingginya persaingan pada sektor jasa terlebih jasa layanan kesehatan menuntut penyedia jasa layanan tersebut untuk jeli dalam menilai dan mengevaluasi apa yang menjadi kebutuhan pelanggan. Pelanggan akan cenderung

kembali menilai layanan yang sama bila kebutuhannya terpenuhi pada penyedia layanan tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sub variabel *past experience* berpengaruh positif terhadap *customer expectation*. *Past experience* (pengalaman masa lalu) dinilai baik apabila pelanggan merasa aman dan nyaman serta mendapatkan solusi atas permasalahan yang dihadapi.

Hasil distribusi data *past experience*, responden 25 menyatakan bahwa pengalaman masa lalu terhadap layanan keperawatan di unit rawat jalan rumah sakit masih buruk dinilai dari segi pemberian solusi atas permasalahan yang dihadapi.

Mulyani (2003) menyatakan bahwa *past experience* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan atau ekspektasi pelanggan, pengalaman masa lampau yang telah dirasakan oleh pelanggan dari waktu ke waktu akan berkembang seiring dengan semakin banyaknya informasi yang diterima pelanggan serta semakin bertambahnya pengalaman pelanggan. Mempertahankan pengalaman yang baik selama pelanggan menggunakan jasa yang sama dikemudian hari adalah tugas penting penyedia jasa yang akan meningkatkan kualitas pelayanan bila harapan pelanggan terpenuhi.

Hasil validitas konvergen sub variabel *external communication* terhadap *customer expectation* memiliki nilai outer loading yang signifikan, berarti *external communication* berpengaruh terhadap *customer expectation*. Berdasarkan distribusi data responden, sebagian besar menyatakan tidak pernah melihat promosi yang dilakukan rumah sakit baik di media cetak maupun elektronik.

Menurut Zethaml dan Bitner (2003) *external communication* merupakan komunikasi yang dilakukan dengan pelanggan dan calon pelanggan, dalam hal ini penyedia jasa merupakan pelakon utama dalam membentuk ekspektasi pelanggan. Berdasarkan *external communication*, perusahaan pemberi layanan dapat memberikan pesan-pesan dan menyampaikan berbagai keunggulan yang dimiliki perusahaan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada pelanggannya. Sebagai contoh dari pengaruh adanya *external communication* adalah harga dan fasilitas yang tersedia dimana biaya dan fasilitas pelayanan sangat berperan penting dalam membentuk ekspektasi pelanggan.

Yuan Hu (2010) menyatakan bahwa komunikasi eksternal merupakan bentuk strategi perusahaan yang atraktif dan inovatif untuk menarik pelanggan terkait keunggulan pelayanan yang dimiliki. Dengan demikian, kemungkinan antara ekspektasi pelanggan dan kualitas pelayanan (jasa) yang diterimanya adalah pelanggan menjadi senang jika kualitas pelayanan yang diterima lebih baik dari perkiraannya. Pelanggan menjadi biasa saja jika kualitas pelayanan yang terima sama dengan perkiraannya. Pelanggan menjadi kecewa jika kualitas pelayanan yang diterima lebih jelek dari perkiraannya.

Ekspektasi yang berlebihan akan memberikan hasil akhir berupa *value* yang rendah bila layanannya tidak sesuai dan memberikan nilai yang tinggi bila melebihi harapan pelanggan. Oleh karena itu Rumah Sakit sebagai pemberi layanan keperawatan utama diharapkan mampu membentuk *customer expectation* yang baik dengan meningkatkan *word of mouth*, memenuhi apa yang menjadi kebutuhan pelanggan, menyuguhkan *past experience* yang baik, dan melakukan *external communication* dengan optimal untuk menarik pelanggan.

6.2 *Customer Expectation Terhadap Perceived Value*

Hasil PLS antara variabel *customer expectation* terhadap variabel *perceived value* didapatkan kesimpulan bahwa *customer expectation* berpengaruh secara signifikan terhadap *perceived value*. Nilai negatif pada koefisien jalur menunjukkan hubungan yang berbanding terbalik, yaitu semakin tinggi harapan pelanggan semakin rendah nilai yang dirasakan oleh pelanggan terhadap layanan yang telah diterima.

Merujuk pada hasil distribusi data responden 83 yang memiliki ekspektasi tinggi ternyata menyatakan *perceived value* terhadap layanan di Rumah Sakit masih rendah. Sesuai dengan pernyataan Payne dan Holt (2001), *customer perceived value* adalah hasil akhir antara manfaat dan pengorbanan yang diekspektasikan oleh pelanggan (konsekuensi positif dan negatif).

Konsekuensi dikatakan positif bila layanan yang diharapkan atau diekspektasikan oleh pelanggan ternyata pada kenyataannya sesuai dengan harga yang harus dibayarkan dan sebaliknya. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian terkait *perceived value* dimana pada Tabel 5.7 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden merasa kualitas yang diterima sudah sesuai dengan tarif yang harus dibayarkan.

Nilai (*value*) dipersepsikan pelanggan sebagai kesenjangan antara penilaian pelanggan atas keseluruhan manfaat terhadap biaya dari suatu produk atau jasa yang dibayarkan (Kotler dan Keller, 2009), sejalan dengan yang dikemukakan oleh Lai (2004) bahwa *perceived value* adalah penilaian konsumen secara keseluruhan terhadap manfaat produk yang didasarkan dari apa yang mereka terima dan apa yang mereka berikan.

Nilai (*value*) merupakan persepsi berharga mengenai keuntungan dari produk dibandingkan harga yang dibayarkan konsumen untuk membeli atau mengkonsumsi produk atau jasa. *Perceived value* merupakan keseluruhan ekspektasi pelanggan terhadap kemanfaatan produk atau jasa, berdasarkan pada persepsi yang dirasakan dan pada apa yang telah diberikan sebagai investasi (Chang, 2013).

Perceived value dapat dijadikan sebagai batasan penentuan harga, artinya harga maksimum yang harus dikeluarkan oleh pelanggan berdasarkan persepsi pelanggan terhadap seberapa jauh nilai produk tersebut menguntungkan bagi mereka, begitu juga sebaliknya yaitu batas harga minimum yang pelanggan dapat berikan untuk suatu produk atau jasa.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya, dalam Ariningsih (2010) riset yang dilakukan dua pakar pemasaran dari *University of Western Australia*, Sweeney dan Soutar (2001) berusaha mengembangkan 19 item ukuran *customer perceived value*. Skala pengukurannya dinamakan PERVAL (*Perceived Value*), dimaksudkan untuk menilai apa yang diekspektasikan oleh pelanggan terhadap nilai suatu produk.

Menurut Sweeney dan Soutar dimensi persepsi nilai terdiri dari empat aspek utama yaitu: 1) *Emotional Value*, yaitu utilitas yang berasal dari perasaan atau afektif / emosi positif yang ditimbulkan dari mengkonsumsi produk; 2) *Social Value*, yaitu utilitas yang didapatkan dari kemampuan produk untuk meningkatkan konsep diri-sosial pelanggan; 3) *Quality/Performance Value*, yaitu utilitas yang diperoleh dari persepsi terhadap kualitas dan kinerja yang diharapkan

atas produk; 4) *Price/Value of Money*, yakni utilitas yang didapatkan dari produk dikarenakan reduksi biaya jangka pendek dan biaya jangka panjang.

Perceived Value merupakan perbandingan nilai antara pengorbanan yang sudah dilakukan pelanggan dalam hal ini adalah mengeluarkan biaya berupa harga yang harus dibayar dengan manfaat atau utilitas sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Tingkat harga yang diharapkan oleh pelanggan juga akan menentukan keputusan pembelian dimasa yang akan datang.

Penyedia layanan terlebih layanan kesehatan seharusnya jeli dalam melihat apa yang dibutuhkan oleh masyarakat, kabar yang beredar di masyarakat, *past experience* dan diikuti oleh promosi yang dilakukan provider sebagai penyedia layanan dalam menentukan tarif, sehingga apa yang dibayarkan nantinya sesuai dengan layanan yang diterima.

Kronologi munculnya *value* ini dapat dijelaskan sebagai berikut, salah satu faktor eksternal dari variabel *customer expectation* yaitu *word of mouth*, masyarakat akan membicarakan dan cenderung merekomendasikan suatu layanan yang dianggapnya baik, begitupun dari segi harga, dimana layanan yang diterima harus sesuai dengan harga yang harus dibayarkan. Kualitas layanan yang ternyata kurang dari ekspektasi pelanggan dan tidak sepadan dengan harga yang dibayarkan secara otomatis akan menurunkan *value* produk tersebut.

Personal need juga menentukan ekspektasi pelanggan terhadap *perceived value*, tingginya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang mudah diakses dan terjamin menuntut provider memasang tarif yang terjangkau di tengah tingginya persaingan di bidang layanan keperawatan sebagai layanan sosial yang mulai bergeser menjadi layanan sosial ekonomi. Dapat disimpulkan bahwa

Rumah Sakit diharapkan mampu menjawab kebutuhan pelanggan akan biaya pelayanan yang mudah dijangkau sesuai dengan kualitas yang diberikan.

6.3 *Customer Expectation Terhadap Overall Customer Satisfaction*

Hasil uji PLS antara variabel *customer expectation* dengan variabel *overall customer satisfaction* dapat disimpulkan bahwa *customer expectation* tidak berpengaruh secara signifikan antara variabel *customer expectation* terhadap variabel *overall customer satisfaction* secara langsung. Variabel *customer expectation* terdiri dari faktor eksternal *word of mouth*, *personal needs*, *past experience* dan *external communication*.

Menurut Lovelock dan Wirtz (2011) *Satisfaction* atau kepuasan adalah suatu sikap yang muncul berdasarkan pengalaman yang didapatkan, merupakan penilaian mengenai keistimewaan produk atau jasa yang menyediakan kebutuhan pelanggan. Kepuasan konsumen dapat diciptakan melalui kualitas, pelayanan dan *value*. Pelanggan yang hanya mendengar *word of mouth* suatu layanan, merasa butuh aspek terbaik dari suatu layanan dan hanya melihat dari promosi tanpa pernah merasakan pengalaman secara langsung dalam menggunakan suatu produk atau jasa terlebih layanan keperawatan tidak dapat menyimpulkan layanan tersebut mampu memuaskan harapannya atau tidak.

Penelitian yang dilakukan oleh Irawan (2008) mengungkapkan bahwa kepuasan pelanggan di hasilkan dari persepsi pelanggan atas penampilan produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika layanan yang diterima melebihi harapan pelanggan. Irawan berpendapat ada lima faktor utama kepuasan pelanggan yaitu kualitas produk, harga, *service quality*, *emotional factor*, biaya

dan kemudahan. *Customer expectation* tidak dapat mempengaruhi secara langsung terhadap kepuasan secara keseluruhan, melainkan harus didahului dengan tindakan penggunaan layanan tersebut karena kepuasan ialah sikap yang dirasakan purna beli suatu barang atau jasa.

Senada dengan pernyataan Kotler dan Keller (2007) bahwa kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja yang dirasakan terhadap kinerja yang diharapkan. Pelanggan terlebih dahulu harus merasakan suatu produk baik barang atau jasa tersebut terlebih dahulu baru dapat menyimpulkan apakah dia merasa puas atau tidak.

Layanan jasa merupakan layanan yang sangat kompleks, melibatkan banyak pihak dari segala aspek dan disiplin ilmu sesuai bidang tugasnya, klien di rumah sakit yang awalnya hanya berekspektasi bahwa dia akan sembuh setelah pergi berobat tidak memiliki gambaran terkait bagaimana perawat merespon untuk pertama kalinya, bagaimana sistem antrian di poliklinik, bagaimana proses administrasi dan lain sebagainya. Setelah melakukan pembelian atau merasakan secara langsung pelayanan yang disuguhkan barulah terpikirkan oleh pelanggan terkait keseluruhan aspek pelayanan sebagai salah satu faktor pendukung pelayanan (Yuan hu, 2010).

Layanan atau *service* merupakan suatu proses yang terdiri dari banyak kegiatan yang melibatkan konsumen dengan penyedia jasa, banyaknya kegiatan dalam layanan tentunya tidak dapat diprediksi oleh pelanggan sebelum menggunakan pelayanan (Berlianty, 2013). Oleh karena itu setiap penyedia jasa khususnya layanan yang terkait dengan pemenuhan kesehatan memiliki tugas

utama dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dalam setiap aspeknya hingga dapat meninggalkan kesan baik dan berharga sebagai *past experience* pelanggan .

6.4 *Perceived Quality Terhadap Perceived Value*

Variabel *perceived quality* memiliki lima subvariabel antara lain *Reliability*, *assurance*, *tangibles*, *emphaty*, dan *responsiveness*. Hasil PLS menunjukkan bahwa variabel *perceived quality* berhubungan secara signifikan terhadap variabel *perceived value*. Nilai koefisien jalur yang positif berarti semakin tinggi *perceived quality* (kualitas layanan yang diterima) semakin tinggi pula nilai yang dirasakan oleh pelanggan.

Menurut Parasuraman et al. dalam Lovelock (2005), mengidentifikasi lima dimensi kualitas dalam jasa pelayanan, yaitu: 1) *Tangibles*, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, personilnya dan sarana komunikasi; 2) *Reliability*, yaitu kemampuan untuk menghasilkan kinerja pelayanan yang dijanjikan secara akurat dan pasti. Hal ini berarti bahwa pelayanan harus tepat waktu dan dalam spesifikasi yang sama, tanpa kesalahan, kapanpun pelayanan tersebut diberikan; 3) *Responsiveness*, yaitu bisa menjawab kebutuhan atau bisa diartikan dengan kemauan untuk menolong pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat; 4) *Assurance*, meliputi pengetahuan dan rasa hormat para karyawan dan kemampuan mereka berarti adanya jaminan tentang kepastian pelayanan yang diberikan; 5) *Empathy*, yaitu adanya penjiwaan dan perhatian secara pribadi terhadap pelanggan.

Distribusi data penelitian pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (menilai bahwa aspek *assurance* masih buruk. *Assurance* yaitu

dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku *front-line* staf dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya. Hasil observasi selama penelitian di unit rawat jalan Rumah Sakit perawat masih menggunakan buku tulis manual dalam mendokumentasikan data klien mulai dari nomor rekam medis, nama, alamat dan diagnosa medis. *Deep interview* yang dilakukan pada responden 15 dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi, dimana responden tersebut menyimpulkan layanan keperawatan masih buruk dari segi *assurance* dan dari seluruh aspek kualitas yang lain menyatakan bahwa pendokumentasian data yang tidak terkomputerisasi menjadikan klien khawatir akan keakuratan dan kerahasiaan data mereka serta menilai keamanan klien berobat di rumah sakit tidak terjamin. Selain jaminan keamanan dan kerahasiaan responden juga mengungkapkan aspek *reliability* masih buruk, terlihat dari ketidaktepatan waktu mulai pemeriksaan di unit rawat jalan rumah sakit.

Menurut Drucker, seorang ahli manajemen yang dikutip oleh Al-Assaf (2009), masyarakat memiliki keyakinan yang berbeda mengenai kualitas tergantung karakteristik dari setiap individu. Drucker menyebut itu sebagai suatu mitos, yang diantaranya menyebutkan bahwa layanan yang berkualitas pasti mahal dan mewah, Drucker mengungkapkan bahwa kualitas tidak harus mahal melainkan melakukan pekerjaan atau layanan dengan baik secara terus menerus.

Bilson (2001) menyatakan bahwa harga adalah sejumlah nilai yang ditukarkan untuk memperoleh suatu produk atau jasa. Bagi pelanggan yang sensitive, harga murah adalah sumber kepuasan karena mereka akan mendapatkan *value for money* yang tinggi (Irawan, 2008). Hal yang ironi ialah muncul persepsi

di masyarakat bahwa harga yang rendah menimbulkan persepsi produk yang tidak berkualitas, sebaliknya harga yang tinggi menimbulkan persepsi produk tersebut berkualitas (Rangkuti, 2003).

Harga adalah jumlah uang (ditambah beberapa produk kalau mungkin) yang dibutuhkan untuk mendapatkan sejumlah kombinasi dari produk dan pelayanannya (Swasta, 2007). Kepercayaan umum yang tidak benar adalah bahwa untuk mendapatkan layanan yang berkualitas terlalu mahal untuk dicapai sehingga kita dapat menjangkaunya.

Menurut Drucker dalam Al Assaf (2009) kualitas adalah hasil yang didasarkan pada prinsip penghematan biaya. Jika menjaga kualitas diterapkan dengan benar, akan mengurangi pembiayaan, bukan banyak mengeluarkan biaya. Tentu saja, pada awalnya akan membutuhkan beberapa sumber daya baru untuk membentuk kualitas, tetapi segera setelahnya provider akan menjumpai bahwa penghematan biaya dapat tercapai dan aktifitas pemborosan, pengerjaan ulang, dan duplikasi akan hilang, bisa dikatakan salah satu prinsip utama kualitas adalah efisiensi. Dapat ditarik kesimpulan bahwa Rumah Sakit diharapkan mampu menampilkan pelayanan yang mewah tanpa harus mahal dengan efisiensi sumber daya yang ada baik sumber daya manusia sampai sarana dan prasarana.

6.5 *Perceived Quality Terhadap Overall Customer Satisfaction*

Hasil penelitian melalui uji PLS menunjukkan bahwa variabel *perceived quality* memiliki hubungan yang signifikan terhadap *overall customer satisfaction*, dapat diartikan bahwa semakin tinggi kualitas layanan yang diterima semakin tinggi pula tingkat kepuasan pelanggan secara keseluruhan. Sesuai

dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yuliani (2015) bahwa kualitas pelayanan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien.

Hasil distribusi data didapatkan responden 25 dan 31 dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi menilai segi *assurance* dari layanan yang diberikan oleh poliklinik rumah sakit masih buruk. Beberapa responden dengan tingkat pendidikan tinggi ternyata memiliki skor yang rendah pada aspek *assurance*, hal ini dapat membuktikan bahwa penilaian dan harapan seseorang terhadap pelayanan juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sosial dan ekonomi (Wazzan, 2007). Pelanggan yang paham akan keinginannya mendapatkan layanan yang berkualitas akan memiliki standar yang tinggi pada setiap aspek pelayanan.

Penyedia jasa harus jeli melihat segmentasi konsumen yang ia tuju sebagai target sasaran penjualan, meliputi karakteristik mayoritas mata pencaharian, pendidikan terakhir, pola komunikasi hingga kecenderungan penggunaan produk pelengkap dan pengganti (Wazzan, 2007).

Kualitas pelayanan adalah hal utama dan terpenting yang harus diperhatikan, karena hal tersebut akan diingat oleh pelanggan setelah pelanggan menggunakan barang atau jasa. Persaingan yang semakin tinggi menuntut penyedia jasa atau layanan untuk selalu memanjakan pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Pelanggan akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Assauri, 2008).

Selain aspek *assurance*, *tangible* dan *responsiveness* menjadi aspek lain yang memiliki gap yang besar antara nilai tertinggi dan terendahnya, nilai yang rendah kebanyakan didapat dari responden dengan pendidikan tinggi dan dari

jenis pekerjaan yang dibidang tinggi secara status sosial, seperti responden 35, 81, dan 92 yang memiliki skor rendah pada kualitas layanan yang diterima dilihat dari aspek *assurance* dan *tangible*. Hasil ini didukung oleh pernyataan Wazzan (2007) bahwa karakteristik konsumen mempengaruhi ekspektasi dan standarnya dalam melakukan pembelian baik barang maupun jasa.

Beberapa responden yang hanya memiliki pendidikan dibawah Sekolah Menengah Atas (SMA) juga ada yang memiliki skor rendah atau menilai pelayanan pada aspek tersebut memang masih buruk, yaitu dapat dilihat pada responden 62 dan 95, begitupun sebaliknya, responden dengan pendidikan tinggi menilai pelayanan sudah bagus bahkan memberikan skor tinggi pada setiap aspek. Banyaknya rentang skor yang diperoleh dari hasil tabulasi data tentunya tidak terlepas dari proses selama pengisian kuesioner, pemahaman responden yang berbeda-beda meskipun telah dijelaskan oleh peneliti tetap dapat mempengaruhi keputusan responden dalam menentukan hasil sesuai dengan apa yang dia rasakan saat menggunakan layanan di unit rawat jalan Rumah Sakit Amelia Pare.

Pelayanan keperawatan menjadi layanan kesehatan utama yang harus diperhatikan mengingat semakin tingginya tingkat kesadaran masyarakat tentang kesehatan. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan perlu ditingkatkan untuk memberi kepuasan pasien (Bata, 2013). Kemampuan rumah sakit memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari kepuasan pasien.

Parasuraman (2001) menyatakan bahwa konsep kualitas layanan adalah suatu pengertian yang kompleks tentang mutu, tentang memuaskan atau tidak memuaskan. Konsep kualitas layanan dikatakan bermutu apabila pelayanan yang

diharapkan lebih kecil daripada pelayanan yang dirasakan (bermutu). Dikatakan konsep kualitas layanan memenuhi harapan, apabila pelayanan yang diharapkan sama dengan yang dirasakan (memuaskan). Demikian pula dikatakan persepsi tidak memenuhi harapan apabila pelayanan yang diharapkan lebih besar daripada pelayanan yang dirasakan (tidak bermutu).

Konsep kualitas layanan dari harapan pelanggan seperti dikemukakan di atas, ditentukan oleh empat faktor, yang saling terkait dalam memberikan suatu persepsi yang jelas dari harapan pelanggan dalam mendapatkan pelayanan. Keempat faktor tersebut antara lain, pertama ialah komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth communication*), faktor ini sangat menentukan dalam pembentukan harapan pelanggan atas suatu jasa/pelayanan. Pemilihan untuk mengkonsumsi suatu jasa/pelayanan yang bermutu dalam banyak kasus dipengaruhi oleh informasi dari mulut ke mulut yang diperoleh dari pelanggan yang telah mengkonsumsi jasa tersebut sebelumnya.

Promosi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan suatu program pemasaran. Betapapun berkualitasnya suatu produk ataupun jasa, bila konsumen belum pernah mendengarnya dan tidak yakin bahwa produk tersebut dapat berguna, maka konsumen tidak akan pernah membeli produk tersebut. Salah satu alat promosi yang paling ampuh adalah dengan sistem WOM (*Word of Mouth*) (Trarintya, 2011).

Faktor kedua yaitu kebutuhan pribadi (*personal need*), yaitu harapan pelanggan bervariasi tergantung pada karakteristik dan keadaan individu yang memengaruhi kebutuhan pribadinya. Faktor ketiga ialah pengalaman masa lalu (*past experience*), yaitu pengalaman pelanggan merasakan suatu pelayanan jasa

tertentu di masa lalu yang memengaruhi tingkat harapannya untuk memperoleh pelayanan jasa yang sama di masa kini dan yang akan datang.

Komunikasi eksternal (*company's external communication*) sebagai faktor terakhir penentu kualitas layanan yaitu komunikasi eksternal yang digunakan oleh organisasi jasa sebagai pemberi pelayanan melalui berbagai bentuk upaya promosi juga memegang peranan dalam pembentukan harapan pelanggan.

Mengacu pada inti dari konsep kualitas layanan, Rumah Sakit diharapkan dapat menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan sesuai dengan daya tanggap (*responsiveness*), menumbuhkan adanya jaminan (*assurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut empati (*empathy*) dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keandalannya (*reliability*) menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan.

6.6 *Perceived Value Terhadap Overall Customer Satisfaction*

Variabel *perceived value* berpengaruh secara signifikan terhadap variabel *overall customer satisfaction* dan semakin tinggi nilai yang diberikan oleh layanan tersebut semakin tinggi pula kepuasan pelanggan secara keseluruhan terkait layanan yang diterima.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sasmito (2010) bahwa *perceived value* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen pada Fakultas Ekonomi Universitas Lampung. Kepuasan atau ketidakpuasan merupakan suatu sikap konsumen terhadap produk sebagai hasil dari evaluasi konsumen berdasarkan pengalaman konsumen. Ada banyak hal yang

mempengaruhi penilaian konsumen terhadap puas atau tidaknya ia akan produk atau jasa yang diperolehnya. Salah satu hal tersebut adalah *perceived value*.

Menurut Holbrook (1986) dalam jurnal penelitian J. Supranto (2006) nilai pertimbangan adalah hasil dari pengalaman konsumsi. Nilai sendiri didefinisikan oleh Zeithaml (1988) sebagai harga yang rendah, nilai adalah keinginan untuk dipuaskan, nilai adalah kualitas yang didapatkan sesuai dengan harga yang dibayar, dan nilai adalah apa yang saya dapatkan dari apa yang telah saya berikan. Kunci untuk meningkatkan servis adalah dengan menghubungkan harga yang dibayar konsumen dengan nilai yang didupatkannya.

Mengutip pernyataan Gordon H.G. McDougall dan Terrence Levesque dalam jurnal J. Supranto (2006), ada hubungan antara *perceived value* dengan *customer satisfaction*, hal tersebut juga kembali dikuatkan oleh Andreas Eggert dan Wolfgang Ulaga (2002) yang mengatakan bahwa *perceived value* bukanlah pengganti *customer satisfaction* melainkan sebuah unsur yang berbeda dan *perceived value* memiliki hubungan langsung dengan *customer satisfaction*.

Gordon H.G. McDugall, Terrence Levesque (2000) dalam jurnal J. supranto (2006) juga menyatakan "*perceived value was a significant determinant of customer satisfaction, its consistent effect on satisfaction, which dominated the contribution of relational quality*". Selain itu juga disampaikan "*managers who exclude perceived value from their satisfaction model risk attempting improve customer satisfaction solely through improvement in what is deliverd and how is deliverd*". Begitu pentingnya kedudukan *value* dalam aspek kepuasan pelanggan, Rumah Sakit diharapkan jeli melihat kebutuhan pelanggan akan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dari segi fisik dan materiil. Pelanggan yang puas

akan suatu layanan akan menceritakan kembali pengalamannya tersebut kepada orang lain sehingga semakin banyak orang yang membicarakan kebaikan pelayanan akan semakin meningkatkan nilai (*value*) dari pada layanan tersebut.

6.7 *Overall Customer Satisfaction Terhadap Loyalitas Pelanggan*

Variabel *overall customer satisfaction* berpengaruh secara signifikan terhadap variabel loyalitas pelanggan dengan nilai koefisien jalur positif yang dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan pelanggan secara keseluruhan semakin tinggi loyalitas pelanggan terhadap penyedia layanan. Merujuk pada distribusi responden, dimana responden 78 dengan *overall customer satisfaction* yang tinggi menyatakan loyalitas yang tinggi pula terhadap layanan di Rumah Sakit.

Sesuai dengan penelitian Berlianty (2013) bahwa responden yang menyatakan puas terhadap bukti langsung pelayanan akan kembali memanfaatkan jasa pelayanan di RS. Bayangkara Kota Makasar. Hasil penelitian ini seirama dengan penelitian yang dilakukan oleh Laksono (2008) bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepuasan dengan tingkat loyalitas pasien rawat inap rumah sakit Dedi Jaya. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2011), bahwa kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan akan menciptakan hubungan baik antara pelanggan dengan penyedia layanan, dan hal ini dapat mendorong pelanggan untuk kembali melakukan pembelian.

Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Zikmund dan Babin (2011), bahwa pelanggan yang puas akan kembali lagi melakukan pembelian, dan memberikan rekomendasi positif dari mulut ke mulut (*word of mouth*). Kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas kepada perusahaan

(Tjiptono, 2012). Pendapat ini didukung oleh Kotler dan Armstrong (2008) dan Jafar (2009), bahwa loyalitas pelanggan (*customer loyalty*), dipengaruhi oleh kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*).

Loyalitas pelanggan dapat diukur dari empat faktor yaitu *repeat buying*, *retention*, *referral*, dan *willingness to corporate*. Distribusi data responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden akan melakukan *repeat buying* pada unit rawat jalan rumah sakit, namun demikian responden tersebut juga tidak akan melakukan *willingness to corporate* atau ikut berpartisipasi dalam usaha perbaikan dan promosi layanan rumah sakit.

Sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Reichheld (2003), bahwa loyalitas adalah kesediaan dari seseorang untuk melakukan investasi atau pengorbanan seseorang untuk memperkuat hubungan dengan perusahaan. Sebagai akibatnya, loyalitas pelanggan tidak hanya berupa pembelian yang berulang. Sesungguhnya, meskipun seseorang melakukan pembelian berkali-kali dari perusahaan yang sama, ia belum tentu loyal terhadap suatu perusahaan.

Menurut Kotler dan Armstrong (2015) menjaga loyalitas pelanggan merupakan aktifitas perusahaan yang paling ekonomis dan murah. Pelanggan yang loyal akan menggunakan layanan berkali-kali dalam waktu yang lama, sehingga dapat disimpulkan bahwa kehilangan pelanggan semacam ini akan menghilangkan pendapatan dalam jangka waktu yang lama pula.

Enam alasan mengapa suatu institusi perlu mendapatkan loyalitas pelanggannya seperti yang disampaikan oleh Kotler, Hayes dan Bloom (2002) perlu menjadi perhatian bagi rumah sakit, yaitu : *pertama* pelanggan yang ada lebih prospektif, artinya pelanggan yang loyal akan memberi keuntungan besar

kepada institusi dengan kegiatan pembelian yang berulang-ulang dan terus menerus. *Kedua*, biaya mendapatkan pelanggan baru jauh lebih besar daripada menjaga dan mempertahankan pelanggan yang ada. *Ketiga*, Pelanggan yang sudah percaya pada institusi dalam suatu layanan akan percaya juga dalam layanan lainnya. *Keempat*, Biaya operasional institusi akan menjadi efisien jika memiliki banyak pelanggan yang loyal. *Kelima*, Institusi dapat mengurangi biaya psikologis dan sosial dikarenakan pelanggan lama telah mempunyai banyak pengalaman positif dengan institusi. *Keenam*, Pelanggan loyal akan selalu membela institusi bahkan berusaha pula untuk menarik dan memberi saran kepada orang lain untuk menjadi pelanggan pada institusi yang sama.

Untuk menjadi loyal seorang pelanggan harus dipuaskan terlebih dahulu. Kepuasan (*Satisfaction*) menggambarkan tanggapan sesudah pembelian dari seorang konsumen terhadap sebuah produk atau jasa yang diyakini tepat atau ada kecocokan antara apa yang diharapkan oleh pelanggan dengan kinerja jasa yang telah diterimanya. Kepuasan konsumen terhadap produk atau jasa tidak hanya ditentukan dari kecocokan antara harapan dengan kinerja produk atau jasa tersebut, tetapi juga ditentukan oleh kualitas pelayanan dari penyedia jasa secara keseluruhan.

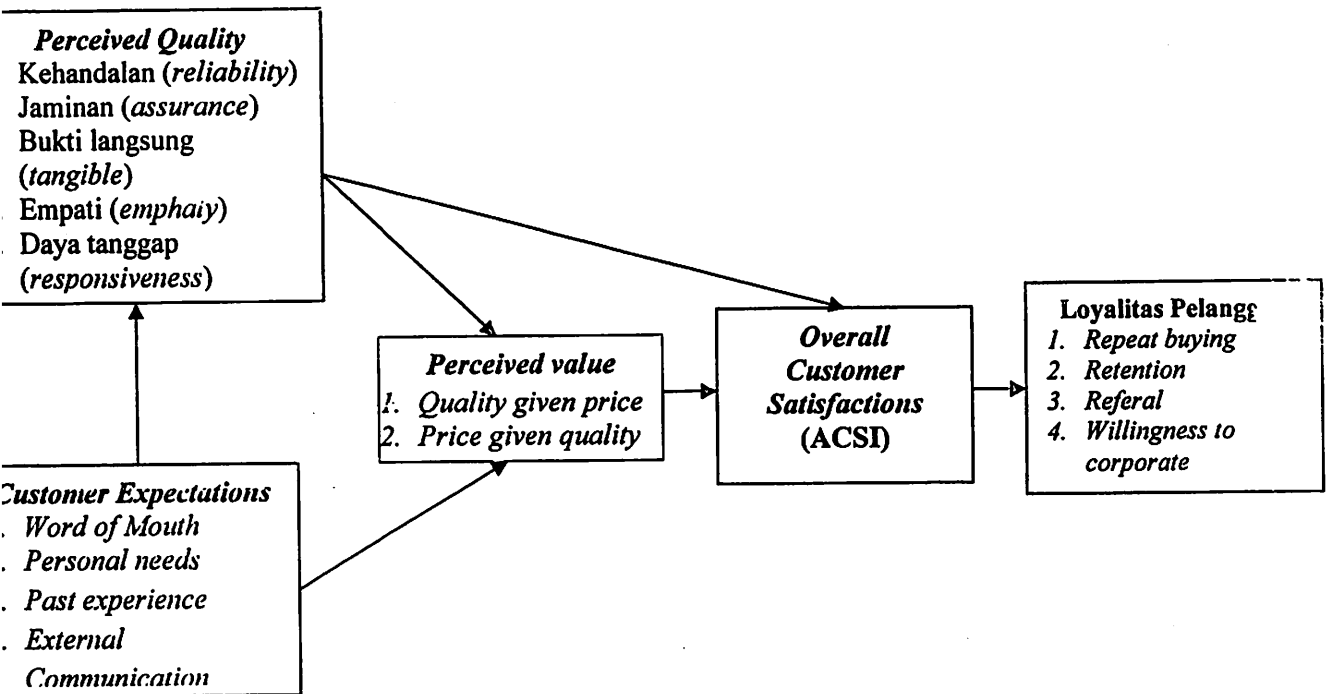
6.8 Temuan Penelitian

Berdasarkan keseluruhan pengujian hipotesis, maka dapat diketahui jalur signifikansi pengembangan model loyalitas jasa layanan keperawatan berdasarkan *theory of SERVQUAL* dan *ACSI*, yaitu variabel *customer expectation* berpengaruh terhadap variabel *perceived quality* dan *perceived value*, variabel *perceived quality* berpengaruh terhadap variabel *perceived value* dan *overall*

customer satisfaction, variabel *perceived value* berpengaruh terhadap *overall customer satisfaction* dan *overall customer satisfaction* berpengaruh terhadap variabel *customer loyalty*.

Hasil temuan pengembangan model loyalitas jasa pelayanan keperawatan

berdasarkan *theory of SERVQUAL* dan *ACSI* tergambar dibawah ini:



Gambar 6.1 Temuan Pengembangan Model Loyalitas Jasa Layanan Keperawatan Berdasarkan *Theory of SERVQUAL* dan *ACSI*

Temuan pada penelitian pengembangan model loyalitas jasa pelayanan keperawatan berdasarkan *theory of SERVQUAL* dan *ACSI* adalah mengacu pada analisis penelitian dan kegiatan FGD dengan penyedia layanan serta FGD dengan pakar, yaitu :

1. Kontribusi teoritis

Memberikan pemahaman tentang ilmu keperawatan khususnya tentang pelayanan keperawatan yang berkualitas hingga mampu menciptakan loyalitas klien. Pengembangan ilmu keperawatan bertujuan untuk meningkatkan

kemampuan perawat yang memiliki peran dalam peningkatan dan pengembangan profesionalitas tenaga keperawatan.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan serta pengembangan ilmu keperawatan sebagai *evidence based practice*. Selain itu sebagai masukan bahan kajian dalam pendidikan keperawatan dalam peningkatan sumber daya keperawatan yang unggul dan berkompeten sehingga dalam tahap akademik pendidikan keperawatan mahasiswa telah mendapatkan bekal teori *service quality*, *satisfaction* dan *customer loyalty*.

2. Kontribusi praktis

Beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk menciptakan loyalitas pelanggan antara lain :

- a. Membentuk ekspektasi pelanggan melalui kegiatan *word of mouth*, kegiatan promosi eksternal, menyediakan kebutuhan pelanggan, dan aktif melakukan audiensi dengan mengundang perwakilan pelanggan untuk berdialog, serta menjaga pengalaman pelanggan tetap baik selama menggunakan layanan.
- b. Memberikan layanan yang berkualitas dengan menyiapkan perawat yang kompeten di bidangnya sesuai dengan unit tugas, rutin melakukan kredensialing perawat, menyediakan fasilitas yang mendukung pelayanan, dan melakukan supervisi dan evaluasi secara rutin.
- c. Membentuk loyalitas pelanggan melalui internal komunikasi dari pelanggan lama untuk menarik pelanggan baru, melibatkan pelanggan dalam usaha perbaikan rumah sakit melalui kritik dan saran.

6.9 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu kurang optimalnya pendampingan peneliti saat pengisian kuesioner oleh responden karena beberapa responden mengisi kuesioner pada waktu yang bersamaan. Beberapa responden mendapatkan intervensi dari responden lain yang telah mengisi kuesioner sebelumnya sehingga jawaban yang diberikan dikhawatirkan bukan jawaban yang sesungguhnya dirasakan oleh responden.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Amelia Pare selama bulan Maret sampai dengan April 2017, maka dapat disimpulkan:

1. *Customer expectation* yang tinggi dapat menyebabkan *perceived quality* yang dirasakan oleh pelanggan terhadap layanan keperawatan di unit rawat jalan rumah sakit menjadi rendah
2. *Customer expectation* yang tinggi terhadap tarif yang harus dibayarkan setelah melakukan pembelian di unit rawat jalan rumah sakit mengakibatkan nilai (*value*) dari Rumah Sakit tersebut menjadi lebih rendah.
3. Ekspektasi pelanggan tidak dapat menentukan kepuasan pelanggan secara keseluruhan karena layanan jasa dapat dinilai setelah melakukan pembelian.
4. *Perceived quality* dapat meningkatkan nilai (*value*) dari Rumah Sakit apabila pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan sesuai dengan pengorbanan yang dikeluarkan.
5. *Perceived quality* yang dirasakan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan dapat meningkatkan *overall customer satisfaction* (kepuasan pelanggan terhadap keseluruhan pelayanan selama melakukan pembelian).
6. *Perceived value* yang sesuai dengan kualitas pelayanan akan meningkatkan kepuasan pelanggan secara keseluruhan pada layanan di unit rawat jalan rumah sakit..

7. Loyalitas pelanggan terbentuk dari adanya kepuasan terhadap layanan yang dibentuk melalui ekspektasi pelanggan.
8. Loyalitas dibangun melalui ekspektasi pelanggan dengan membentuk rekomendasi, menyediakan layanan yang dibutuhkan, menjaga pengalaman baik pelanggan dan melakukan promosi.

8.2 Saran

1. Rumah Sakit

Pihak Rumah Sakit diharapkan dapat meningkatkan loyalitas pelanggan dengan membentuk ekspektasi mereka melalui kegiatan *word of mouth* (rekomendasi dari orang lain), menyediakan layanan yang dibutuhkan, melakukan pelayanan dengan baik, serta aktif dalam *external communication* (promosi).

2. Perawat

Perawat diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi untuk berperan aktif dalam peningkatan layanan keperawatan yang ramah, terjamin, aman dan dapat dipercaya.

3. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terkait kepuasan dan loyalitas pelanggan secara keseluruhan aspek pelayanan terkait medis maupun non medis dalam penelitian kualitatif untuk melihat lebih dekat dan lebih subyektif apa yang sebenarnya diinginkan dan dibutuhkan oleh pelanggan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, N. 2012. *Analisi Penanganan Keluhan Pelanggan Oleh Instalasi Pemasaran Dan Humas Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Tahun 2012*. Universitas Indonesia.
- Akbar, M dan Parvez, N. 2009. Impact of Service Quality, Trust and Customer Satisfaction on Customer Loyalty. *ABAC Journal Vol. 29 No 1*.
- Al-Assaf, A.F. 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan: Perspektif Internasional*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Alfansi, L., Atmaja, F.T. 2008. *Konseptualisasi Dan Pemodelan Antesenden Kesetiaan Pelanggan Industri Jasa Di Indonesia*. Jurnal National Conference on Management Research 2008. ISBN: 979-442-242-8.
- Armstrong & Kotler. 2015. *Marketing an Introducing. Prentice Hall twelfth edition*. England : Pearson Education, Inc.
- Anggraeny, C. 2013. Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. *Jurnal Kebijakan dan Mmanajemen Publik Vol. 1 No. 1. 2013. 85-93. ISSN 2303-341X*.
- Anjaryani, W.D. 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di Rsud Tugurejo Semarang*. Tesis Diterbitkan Universitas Diponegoro, Semarang.
- Ariningsih. 2010. Pengaruh perceived value pada loyalitas konsumen yang dimediasi oleh kepuasan konsumen dan dimoderatori oleh gender. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Purworejo, Vol.55, 43-59. Hal. 8*
- Assauri S., 2008. *Customer Service yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction*. Jakarta: Rineka Cipta Barnes.
- Astuti, H dan Nagase, K. 2014. Patient loyalty to health care organizations: Strengthening and weakening (satisfaction and provider switching). *Journal of Medical Marketing Vol. 14 No. 4 Pg. 191-200*.
- Azwar, S. 2008. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta. EGC.Hal 87.
- Bata Y.W., Arifin M.A., Darmansyah., 2013. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Akses Soaial Pada Pelayanan Rawat Inap di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja Tahun 2013*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Chaharsough, S.A., Yasory, T.H. 2012. Effect of Sales Promotion on Consumer Behavior Based on Culture. *African Journal of Business Management Vol. 6(1), pp. 98-102,11 January, 2012*.
- Chandra, B.A. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Komplain Konsumen (Studi Pada Mahasiswa Atma Jaya Fakultas Ekonomi Pengguna Rumah Makan Di Yogyakarta)*. Skripsi Diterbitkan Fakultas Ekonomi Universitas Atma Jaya, Yogyakarta.

- Chang, C., Tseng T., dan Woodside, A. 2013. Configural algorithms of patient satisfaction, participation in diagnostics, and treatment decisions' influences on hospital loyalty. *Journal of Service Marketing Vol. 27 No. 2. 2013. 91 – 103.*
- Denova, C. 2007. *Satisfaction*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Dwiasuti, R., Shinta, A., Isaskar, R. 2012. *Ilmu Perilaku Konsumen*. Malang : Universitas Brawijaya Press.
- Eakuru, Nattakarn., Khamariah, Nik Mat. 2008. The Application of Structural Equation Modelling (SEM) in determining The Antecedent of Customer Loyalty in Banks in South Thailand. *The Business Review, Cambridge, Vol 10 (2).*
- Ernawati. 2010. *Pengaruh Hubungan Kerja Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Dengan Motivasi Sebagai Variabel Moderating*. Jurnal ekonomi dan kewirausahaan.
- Ferdinand, A. 2000. *Structural Equation Modelling dalam Penelitian Manajemen*. Semarang: Badan Penerbit Diponegoro.
- Fornell. 1996. The American Customer Satisfaction Index : Nature, Purpose, and Findings. *Journal of Marketing: Oct. 1996; 60; 4; Proquest; Pg. 7.*
- Gehlbach, Scott. 2006. Rationality and Society. A Formal Model Of Exit and Voice. *Vol. 18(4): 395-418. www.sagepublications.com DOI: 10.1177/1043463106070280.*
- Georson , R.F. 2002. *Mengukur kepuasan pelanggan*, Terjemahan : Hesti widyaningrum. PPM : Jakarta.
- Gilles. 1994. *Nursing Management A System Approach*. Philadelphia: Saunders Company.
- Griffin, J. 2005. *Customer Loyalty : Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Jakarta : Erlangga.
- Griffin, J. 2010. *Customer Loyalty How To Earn it, How Keep It*. Kentucky: McGraw Hill.
- Health Services Review Council*. 2005. *Guide to Complaint Handling in Health Care Services*. Co Pty Ltd.
- Hanson, H., Winnie, K., Hsiao, W. 2004. The Impact Of Quality On The Deman For Outpatient Service In Cyprus. London, UK. *Journal Health Economic*. 13 : 1167-1180.
- Hasan, A. 2009. *Marketing*. Jakarta: Media Presindo.
- Hawkins D.I, Best R.J, dan Coney K.A. 2001. *Consumer Behavior. 8th Ed*. United States : Von Hoffmann Press.
- Irawan, H. 2008. *Sepuluh Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Penerbit Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Ishaq MI, Bhutta MH, Hamayun AA, Danish RQ, Hussain NM. 2014. Role of Corporate Image, Product J. *Basic. Appl. Sci. Res, 5(4):89-97.*

- Jafar dan Mukhamad. 2009. *Penerapan Strategi LSQ (Learning Start With a Question) dan IS (Information Search)*: Universitas Negeri Semarang.
- Kotler, P et al. 2002. *Marketing Professional Service*. Prentice Hall International Press.
- Kotler P., dan Armstrong G. 2008. *Prinsip-Prinsip Pemasaran, Jilid 1, Edisi 12*. Jakarta : Erlangga
- Kotler dan Keller. 2009. *Manajemen Pemasaran, Jilid I Edisi 13*. Jakarta: Erlangga.
- Kotler dan Keller. 2007. *Manajemen Pemasaran, Jilid I Edisi 12*. Jakarta: PT.Indeks.
- Lai, T.L. 2004. Service Quality and Perceived Value's Impact on Satisfaction, Intention and Usage of Short Message Service (SMS). *Information System Frontiers, Vol. 6, No. 4 : 353-368*.
- Laksono, I.N. 2008. *Analisis Kepuasan Dan Hubungannya Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dedi Jaya Kabupaten Brebes*. Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat : Universitas Diponegoro Semarang.
- Lovelock, Christopher dan Lauren Wright alih bahasa, Agus widyantoro. 2005. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Indeks.
- Mayasari, A. 2009. *Analisi Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang*. Proposal Tesis Diterbitkan Universitas Diponegoro, Semarang.
- Molinari, K. Lori, Russell Abralt, and Paul Dion. 2008. *Satisfaction, quality, and value and effectson repurchase and positive WOM behaviouralintension in a B2B context*. Pennsylvania, USA.
- Mulyani, S. 2003. Dampak Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Perilaku Konsumen. *Jurnal Gemawisata Vol. II No. 1, 2003*.
- Muninjaya, Gde AA. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Nugraha, FA. 2015. Pengaruh Word Of Mouth Terhadap Keputusan Pembelian Dan Kepuasan Konsumen (Studi Pada Konsumen Kober Mie Setan Jalan Simpang Soekarno-Hatta Nomor 1-2 Malang). *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB), Vol. 22 No. 1 Mei 2015*.
- Oliver, R. L. 2010. *Satisfaction: A Behavioral Perspective on The Customer*. New York: McGraw-Hill.
- Parasuraman, A. Zeithaml, V. 2001. *Delivering Quality Service*. The Free Press, New York.
- Payne, A. and Holt, S. 2001. Diagnosing Customer Value: Integrating the Value Process and Relationship Marketing. *British Journal of Management, Vol. 12: 159-182*.

- Piligrimiene, Z., Buciuene, I. 2008. Different Perspectives on Health Care Quality: Is the Consensus Possible?. *Journal of Engineering Economics* ISSN 1392-2785 No 1 (56).
- Pohan, I. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC. Hal 13-15
- Prasetijo, R. Ihalauw. 2005. *Perilaku Konsumen, JJOI*. Yogyakarta : Andy Offset.
- Rangkuti, Freddy, 2003. *Konsep Pengukuran Kepuasan*. Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Rahayu, S. 2011. *Kepuasan Pasien Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Di Klinik Bersalin Sayang Ibu Batusangkar*. Skripsi Diterbitkan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas, Padang.
- Reichheld, F. F. 2003. The One Number You Need To Grow. *Harvard Business Review* Vol 81 No. 12, pp 46-54.
- Schiffman, L.G dan Kanuk, L.L. 2004. *Perilaku Konsumen. edisi ketujuh*. Jakarta: PT. Indeks kelompok Gramedia.
- Setyorini, D. 2008. *Pengaruh Penanganan Keluhan Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepercayaan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul*. Skripsi Diterbitkan.
- Simamora, B. 2008. *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sirdeshmukh, D., Singh, J. and Sabol, B. 2002. Consumer trust, value, and loyalty in relational exchanges. *Journal of Marketing, Vol. 66 No. 1, pp. 15-37*.
- Surjandari, Isti dan Susetiana, Harmawan. 2009. Analisis Loyalitas Pelanggan Pada Industri *Airfreight Forwarder* Menggunakan *Structural Equation Modeling (SEM)*. *Proceeding Seminar Nasional Teknik Industri & Manajemen Produksi IV, Surabaya*.
- Tjiptono, F. 2000. *Perspektif Manajemen dan Pemasaran Kontemporer*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tjiptono, F & Chandra, G. 2011. *Service Quality & Satisfaction. Edisi ketiga*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Triwidiastuti, S. 2008. Kajian Perbandingan Metodologi Customer Satisfaction Index Indonesia dan Negara Lain. *Jurnal Organisasi dan Manajemen Vol. 4 No. 2 pp 85-99*.
- Wijaya, T. 2011. *Manajemen Kualitas Jasa*. Jakarta: PT. Indeks.
- Word of Mouth Marketing Association. 2007. *An introduction to WOM Marketing*. WOM 101.
- Yuan Hu, H et al. 2011. A study of customer satisfaction, customer loyalty and quality attributes in Taiwan's medical service industry. *African Journal of Business Management Vol. 5 (1), pp. 187-195*.
- Yuliansari, P. 2013. *Mutu Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Perspektif Pelanggan. Skripsi diterbitkan. Unair 2013*.

Zeithaml dan Bitner. 2003. *Service Marketing Integrating Customer Focus Across The Firm, 3rd edition*. Boston : Mc Grow Hill.

Zikmund dan Babin. 2011. *Menjelajahi Riset Pemasaran, Exploring Marketing Research*. Jakarta : Salemba Empat.

LAMPIRAN



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

"ETHICAL APPROVAL"

No : 361-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

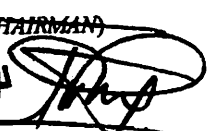
The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**"PENGEMBANGAN MODEL LOYALITAS JASA PELAYANAN
KEPERAWATAN BERDASARKAN THEORY OF SERVQUAL DAN
AMERICAN CUSTOMER SATISFACTION INDEX (ACSI)"**

Peneliti utama : Pratiwi Yuliansari
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RS Amelia Pare
Name of the Institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned

Surabaya, 19 April 2017

CHAIRMAN

Dr. Juni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 2



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913756, Fax. (031) 5913257, 5913252
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Nomor : 93 /UN3.1.13/PPd/S2/2017
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

10 Maret 2017

Kepada Yth.
Direktur RS Amelia Pare
Kediri

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Pratiwi Yuliansari, S.Kep., Ns.
NIM : 131514153015
Judul Proposal : Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan Berdasarkan *Theory of Servqual* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan I
Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Diklat RS Amelia Pare
2. Kepala Bidang Keperawatan RS Amelia Pare
3. Kepala IRJA RS Amelia Pare
4. Kepala Poli Penyakit Dalam RS Amelia Pare
5. Kepala Poli Syaraf RS Amelia Pare
6. Kepala Poli Bedah RS Amelia Pare
7. Kepala Poli Anak RS Amelia Pare

Lampiran 3



RUMAH SAKIT AMELIA

Jl. Pahlawan 25A Pare Kediri Telp. (0354) 394118 Fax. (0354) 398383
E-mail : rsamelia@ymail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 240.3506036 / SKet / VI / 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Amelia, menerangkan bahwa yang tercantum dibawah ini :

Nama : PRATIWI YULIANSARI, S.Kep.Ns.
NIM : 131514153015
Prodi : Magister Keperawatan
Lembaga Pend : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Adalah benar telah melaksanakan Pengumpulan Data di Rumah Sakit Amelia pada tanggal 12 April s.d. 12 Mei 2017 dalam rangka penelitian dengan Judul Proposal; " Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Theory of Servqual dan American Costumer Satisfaction Index (ACSI)".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pare, 9 Juni 2017
Rumah Sakit Amelia
Direktur,



PRATIATMADJA M. MMRS

Lampiran 4

**PENJELASAN PENELITIAN
BAGI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pratiwi Yuliansari
 NIM : 131514153015
 Program Studi : Mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
 Pembimbing : Prof. Dr. Nursalam, m. Nurs (Hons)
 Dr. Ahsan, S. Kp., M. Kes.

Saat ini sedang melakukan penelitian dengan :

Judul Penelitian :
 Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan Berdasarkan *Theory of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*

Tujuan
Tujuan Umum
 Penelitian ini bertujuan Menjelaskan pengembangan model loyalitas jasa pelayanan keperawatan berdasarkan *theory of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*.

Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh *word of mouth* terhadap *Customer expectation* di unit rawat jalan rumah sakit
2. Menganalisis pengaruh *personal needs* terhadap *Customer expectation* di unit rawat jalan rumah sakit
3. Menganalisis pengaruh *past experience* terhadap *Customer expectation* di unit rawat jalan rumah sakit
4. Menganalisis pengaruh *external communication* terhadap *Customer expectation* di unit rawat jalan rumah sakit
5. Menganalisis pengaruh *customer expectation* terhadap *perceived value* di unit rawat jalan rumah sakit
6. Menganalisis pengaruh *customer expectation* terhadap kepuasan pelanggan di unit rawat jalan rumah sakit
7. Menganalisis pengaruh *perceived quality* terhadap *perceived value* di unit rawat jalan rumah sakit
8. Menganalisis pengaruh *perceived quality* terhadap kepuasan pelanggan di unit rawat jalan rumah sakit
9. Menganalisis pengaruh *perceived value* terhadap kepuasan pelanggan di unit rawat jalan rumah sakit
10. Menganalisis pengaruh kepuasan pelanggan terhadap loyalitas pelanggan di unit rawat jalan rumah sakit

Perlakuan yang diterapkan pada subyek
 Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* sehingga tidak ada perlakuan apapun untuk objek. Subjek hanya terlibat sebagai responden yang akan diberikan pertanyaan terkait kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner tentang rekomendasi dari orang lain, kebutuhan *customer*, pengalaman masa lalu, *external communication*, kualitas pelayanan, *perceived*

value, dan loyalitas . Waktu yang digunakan melakukan penelitian ini 10-15 menit setiap subjek dan dapat diisi saat menunggu antrian di Unit Rawat Jalan.

Waktu dan Tempat Observasi

Penelitian dilakukan pada minggu ketiga Maret 2017 sampai dengan minggu kedua April 2017. Penelitian dilakukan di Unit Rawat Jalan RS Amelia Pare Kediri.

Manfaat

Sebagai input atau masukan untuk peningkatan loyalitas pelanggan berbasis *SERVQUAL* (Parasuraman, 1985) dan *American Customer Satisfaction Index* (Fornell, 1996) serta mutu layanan keperawatan guna memenuhi harapan pelanggan atau masyarakat akan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun hanya meminta responden mengisi kuesioner penelitian.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Adanya insentif untuk subyek

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat suka rela, sehingga tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden.

Informasi tambahan

Contact person Pratiwi Yuliansari : 085735087173 (untuk keperluan penelitian dapat dihubungi pada hari Senin – Jumat, pukul 08.00 – 16.00 WIB)

Demikian penjelasan ini disampaikan. Saya berharap Saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediannya saya sampaikan terima kasih.

Kediri, 2017

Yang Menerima Penjelasan

Peneliti

(.....)

(Pratiwi Yuliansari)

Saksi

(.....)

Lampiran 5

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pekerjaan :
 Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul Pengembangan Model Loyalitas Jasa Pelayanan Keperawatan Berdasarkan *Theory of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya **bersedia/tidak bersedia***) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti,

Pratiwi Yuliansari

Kediri, Maret 2017
 Responden,

.....

Saksi,

.....

*) Coret salah satu

Lampiran 6

Kode Responden

Nama :

Alamat:

Data Demografi**Petunjuk Pengisian:**

Beri tanda (√) pada kotak jawaban yang menurut anda paling benar, tepat, dan sesuai (kami menjamin jawaban yang diberikan akan sangat dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja).

1. Jenis Kelamin : Pria Wanita
2. Usia anda saat ini :

20 – 25 tahun <input type="checkbox"/>	26 – 35 tahun <input type="checkbox"/>	
35 – 50 tahun <input type="checkbox"/>	> 50 tahun <input type="checkbox"/>	
3. Pendidikan terakhir :

Tidak sekolah <input type="checkbox"/>	
SD <input type="checkbox"/>	
SMP <input type="checkbox"/>	
SMA/SMEA/STM <input type="checkbox"/>	
Perguruan tinggi <input type="checkbox"/>	
4. Pekerjaan anda saat ini :

Buruh <input type="checkbox"/>	Karyawan swasta <input type="checkbox"/>	Lain-lain <input type="checkbox"/>
Petani <input type="checkbox"/>	PNS <input type="checkbox"/>	
Wiraswasta <input type="checkbox"/>	Tidak bekerja <input type="checkbox"/>	
5. Sudah berapa kali Anda datang berobat ke Rumah Sakit :

1 X <input type="checkbox"/>	3 X <input type="checkbox"/>
2 X <input type="checkbox"/>	Lebih dari 3 X <input type="checkbox"/>

Lampiran 7

1. Kuesioner Rekomendasi dari orang lain

Petunjuk Pengisian :

Beri tanda (√) pada kotak jawaban yang menurut anda paling benar, tepat, dan sesuai (kami menjamin jawaban yang diberikan akan sangat dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja).

1. Tidak pernah : skor 1
2. Hampir tidak pernah : skor 2
3. Jarang : skor 3
4. Biasanya : skor 4
5. Kadang-kadang : skor 5
6. Hampir selalu : skor 6
7. Selalu : skor 7

No.	Atribut	Nilai						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Anda mendengar dari orang lain (teman, kerabat, tetangga, dll) bahwa Rumah Sakit memiliki peralatan perawatan dan pemeriksaan yang terkini (<i>up to date</i>)							
2.	Anda mendengar dari orang lain (teman, kerabat, tetangga, dll) bahwa fasilitas fisik di Rumah Sakit lengkap dan menarik perhatian untuk menggunakan							
3.	Anda banyak mendengar dari orang lain bahwa pelayanan di Rumah Sakit ramah dan menyenangkan							
4.	Anda mendengar dari orang lain bahwa fasilitas yang tersedia sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan							
5.	Banyak yang membicarakan keterampilan dan keahlian perawat di Rumah Sakit dalam menangani kondisi pasien							
6.	Banyak yang menceritakan kebaikan hati perawat di Rumah Sakit yang murah senyum dan selalu siap membantu pelanggan							

Lampiran 8

2. Kuesioner Kebutuhan Customer**Petunjuk Pengisian :**

1. Lingkarilah pada kotak angka jawaban yang menurut Anda paling benar, tepat, dan sesuai (kami menjamin jawaban yang diberikan akan sangat dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja).
2. Nilai yang dipilih terdapat dalam rentang skor 1 sampai dengan 7, dimana skor 1 untuk sangat tidak membutuhkan dan 7 untuk sangat membutuhkan.

No.	Atribut	Nilai						
		1	2	3	4	5	6	7
		Sangat tidak membutuhkan			Sangat membutuhkan			
1.	Anda membutuhkan pelayanan di Rumah Sakit yang dapat dipercaya/diandalkan	1	2	3	4	5	6	7
2.	Anda ingin dilayani sesuai waktu yang dijanjikan	1	2	3	4	5	6	7
3.	Pendokumentasian hasil pemeriksaan Anda, harus ditulis dengan akurat	1	2	3	4	5	6	7
4.	Anda harus mengetahui semua prosedur tindakan pemeriksaan yang akan dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit kepada Anda	1	2	3	4	5	6	7
5.	Anda harus mendapatkan pelayanan yang cepat dan tanggap dari Rumah Sakit sesuai keinginan Anda	1	2	3	4	5	6	7
6.	Anda tidak harus selalu mendapat bantuan dari perawat ketika memerlukan pertolongan	1	2	3	4	5	6	7
7.	Anda langsung menyalahkan perawat jika perawat terlalu sibuk dan tidak segera membantu keperluan Anda	1	2	3	4	5	6	7

Lampiran 9

3. Kuesioner pengalaman masa lalu**Petunjuk Pengisian :**

Beri tanda (✓) pada kotak jawaban yang menurut anda paling benar, tepat, dan sesuai (kami menjamin jawaban yang diberikan akan sangat dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja).

1. Tidak pernah : skor 1
2. Hampir tidak pernah : skor 2
3. Jarang : skor 3
4. Biasanya : skor 4
5. Kadang-kadang : skor 5
6. Hampir selalu : skor 6
7. Selalu : skor 7

No.	Atribut	Nilai						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Anda dapat mempercayai sepenuhnya tindakan pemeriksaan dan perawatan di Rumah Sakit							
2.	Anda merasa sangat aman saat berinteraksi dengan perawat di Rumah Sakit							
3.	Perawat di Rumah Sakit bersikap ramah dan sopan santun terhadap Anda							
4.	Perawat di Rumah Sakit tidak pernah terlihat marah dan cemberut saat melakukan pelayanan karena ditunjang fasilitas yang memadai dari Rumah Sakit							
5.	Perawat di Rumah Sakit memberikan perhatian pada kebutuhan anda dengan berbicara dari hati ke hati							
6.	Perawat tidak bisa memberikan pilihan solusi atas masalah Anda							

Lampiran 10

4. Kuesioner *External Communication*

Petunjuk Pengisian :

Beri tanda (√) pada kotak jawaban yang menurut anda paling benar, tepat, dan sesuai (kami menjamin jawaban yang diberikan akan sangat dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja).

1. Tidak pernah : skor 1
2. Hampir tidak pernah : skor 2
3. Jarang : skor 3
4. Biasanya : skor 4
5. Kadang-kadang : skor 5
6. Hampir selalu : skor 6
7. Selalu : skor 7

No.	Atribut	Nilai						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Anda pernah melihat promosi rumah sakit di media masa							
2.	Promosi di media sangat menarik hingga anda menggunakan layanan di rumah sakit ini							
3.	Anda pernah melihat kegiatan yang diadakan oleh rumah sakit masuk media masa atau menjadi berita							

Lampiran 11

Kuesioner

Kualitas pelayanan keperawatan dimodifikasi dari *instrument Of SERVQUAL*

Petunjuk Pengisian :

1. Lingkarilah pada kotak angka jawaban yang menurut Anda paling benar, tepat, dan sesuai (kami menjamin jawaban yang diberikan akan sangat dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja).
2. Nilai yang dipilih terdapat dalam rentang skor 1 sampai dengan 7, dimana skor 1 untuk sangat tidak setuju dan 7 untuk sangat setuju.

Harapan pelanggan						Atribut pertanyaan	Yang diterima pelanggan																		
1.....7							1.....7																		
Sangat tidak setuju						Sangat setuju						Sangat tidak setuju							Sangat setuju						
Reliability																									
2	3	4	5	6	7	1. Ketika perawat berjanji untuk membantu keperluan anda di Rumah Sakit dalam waktu tertentu, mereka melakukannya dengan tepat waktu	1	2	3	4	5	6	7												
2	3	4	5	6	7	2. Saat Anda mengalami kesulitan, perawat bersimpati dan menenangkan Anda	1	2	3	4	5	6	7												
2	3	4	5	6	7	3. Rumah Sakit harus bisa diandalkan setiap kali Anda memerlukan pertolongan	1	2	3	4	5	6	7												
2	3	4	5	6	7	4. Pelanggan harus dilayani sesuai waktu yang dijanjikan dan tidak tertunda-tunda	1	2	3	4	5	6	7												
2	3	4	5	6	7	5. Rumah Sakit harus menjaga keakuratan dan kerahasiaan data-data pelanggan yang berobat	1	2	3	4	5	6	7												
Assurance																									
2	3	4	5	6	7	6. Pelanggan harus dapat mempercayai perawat di Rumah Sakit	1	2	3	4	5	6	7												
2	3	4	5	6	7	7. Pelanggan harus merasa aman ketika berinteraksi dengan perawat di Rumah Sakit	1	2	3	4	5	6	7												
						8. Para perawat dan petugas layanan harus bersikap sopan																			

2	3	4	5	6	7	santun	1	2	3	4	5	6	7
2	3	4	5	6	7	9. Perawat dan petugas layanan harus mendapatkan fasilitas yang baik dari Rumah Sakit untuk membantu pekerjaan mereka, seperti tersedianya peralatan pemeriksaan dan alat tulis kantor	1	2	3	4	5	6	7

Tangibles

2	3	4	5	6	7	10. Rumah Sakit memiliki peralatan perawatan dan pemeriksaan yang terkini (<i>up to date</i>)	1	2	3	4	5	6	7
2	3	4	5	6	7	11. Fasilitas fisik di Rumah Sakit harus terlihat menarik perhatian pelanggan	1	2	3	4	5	6	7
2	3	4	5	6	7	12. Para perawat harus berpenampilan dan berpakaian rapi	1	2	3	4	5	6	7
2	3	4	5	6	7	13. Fasilitas fisik yang disediakan harus sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan	1	2	3	4	5	6	7

Empathy

2	3	4	5	6	7	14. Rumah Sakit tidak harus memberikan perhatian khusus pada setiap pelanggan secara personal terkait kondisi kesehatan pelanggan	1	2	3	4	5	6	7
2	3	4	5	6	7	15. Perawat tidak bisa diharapkan untuk memberikan perhatian personal pada pelanggan terkait kondisi kesehatannya	1	2	3	4	5	6	7
2	3	4	5	6	7	16. Pelanggan tidak bisa mengharapkan perawat mengetahui apa yang dibutuhkan pelanggan	1	2	3	4	5	6	7
2	3	4	5	6	7	17. Rumah Sakit tidak boleh berharap layanannya menjadi yang paling dipilih dan menarik perhatian pelanggan	1	2	3	4	5	6	7
2	3	4	5	6	7	18. Rumah Sakit tidak harus memiliki jam operasional kerja yang tepat dan menyesuaikan dengan semua pelanggan	1	2	3	4	5	6	7

Responsiveness

2	3	4	5	6	7	19. Perawat di Rumah Sakit tidak harus memberi tahu pelanggan secara jelas bila pemeriksaan dan prosedurnya akan dilakukan	1	2	3	4	5	6	7
2	3	4	5	6	7	20. Tidak masuk akal jika pelanggan mengharapkan pelayanan yang cepat dan tanggap dari Rumah Sakit	1	2	3	4	5	6	7
2	3	4	5	6	7	21. Perawat tidak harus selalu bersedia membantu pelanggan yang memerlukan bantuan	1	2	3	4	5	6	7
2	3	4	5	6	7	22. Tidak masalah jika perawat terlalu sibuk sehingga tidak dapat segera merespon dan membantu permintaan Anda	1	2	3	4	5	6	7

Lampiran 13

Kuesioner kepuasan secara keseluruhan**Petunjuk Pengisian :**

Lingkarilah jawaban yang menurut anda paling benar, tepat, dan sesuai (kami menjamin jawaban yang diberikan akan sangat dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja).

- | | Tidak Puas | Sangat Puas |
|--|----------------------|-------------|
| 1. Saya puas terhadap seluruh pelayanan di Rumah Sakit ? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 2. Saya puas karena layanan yang diberikan sesuai dengan harapan saya ? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 3. Saya puas dengan layanan yang diberikan karena sudah Sesuai standar ? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |

Lampiran 14

5. Kuesioner Loyalitas**Petunjuk Pengisian :**

Lingkarilah jawaban yang menurut anda paling benar, tepat, dan sesuai (kami menjamin jawaban yang diberikan akan sangat dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja).

	Tidak akan	Pasti
1. Saya akan kembali berobat ke rumah sakit ini	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Saya tidak ada gambaran untuk berobat ke rumah sakit lain	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Saya akan tetap kembali berobat ke rumah sakit ini meskipun tarifnya naik	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Saya akan memberikan masukan bila saya kecewa terhadap layanan rumah sakit	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Saya akan merekomendasikan pada orang lain untuk berobat ke rumah sakit ini	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Lampiran 15

**LEMBAR PENJELASAN PARTISIPAN KEGIATAN FGD
(FOCUS GROUP DISCUSSION)**

Penelitian tentang pengembangan model loyalitas jasa pelayanan keperawatan berdasarkan *Theory Of Servqual* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)* yang akan dilaksanakan di Unit Rawat Jalan RS Amelia Pare dengan penjelasan sebagai berikut:

- Nama peneliti : Pratiwi Yuliansari
- Judul penelitian : Pengembangan model loyalitas jasa pelayanan keperawatan berdasarkan *Theory Of Servqual* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)* di Unit Rawat Jalan RS Amelia Pare
- Tujuan Penelitian : Mengembangkan model loyalitas jasa pelayanan keperawatan berdasarkan *Theory Of Servqual* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)* di Unit Rawat Jalan RS Amelia Pare
- Manfaat Penelitian : Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengembangan model loyalitas jasa pelayanan keperawatan berdasarkan *theory of SERVQUAL* dan *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*, sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu manajemen keperawatan yang berhubungan dengan menjaga loyalitas pelanggan terhadap jasa pelayanan keperawatan pada umumnya dan di Unit Rawat Jalan RS Amelia Pare pada khususnya.

Perlakuan yang diterapkan kepada partisipan:

Bapak/Ibu/Sdr/Sdri akan diminta untuk mengikuti kegiatan diskusi dengan tujuan untuk mengeksplorasi pendapat tentang kondisi pelayanan keperawatan di Unit Rawat Jalan RS Amelia Pare. harapan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri terhadap pelayanan keperawatan yang lebih baik. Hasil dari kegiatan FGD nanti akan diperoleh kesepakatan bersama antara peneliti dan partisipan tentang bentuk pengembangan model loyalitas pelanggan di Unit Rawat Jalan RS Amelia Pare. Kegiatan ini akan berlangsung sekitar 60 menit.

Manfaat

Partisipan (Peserta FGD) yang terlibat dalam penelitian ini sebagai pihak-pihak yang berperan dalam pengambilan keputusan akan mengetahui bagaimana meningkatkan loyalitas pelanggan agar dapat tetap menggunakan pelayanan di RS Amelia Pare. FGD ini akan menghasilkan rekomendasi-rekomendasi yang dijadikan bahan dalam penyusunan model

pelayanan yang akan dikembangkan oleh peneliti untuk mengembangkan teori loyalitas pelanggan.

Bahaya potensial

Bapak/Ibu/Sdr/Sdri tidak diberikan intervensi apapun melainkan hanya diskusi. Bahaya potensial minimal yang mungkin dirasakan adalah kegiatan ini akan mengurangi waktu kerja partisipan, tetapi dengan kegiatan ini Bapak/Ibu/Sdr/Sdri akan dapat menyampaikan dengan bebas pendapatnya tentang pelaksanaan model loyalitas pelanggan.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri dalam penelitian ini bersifat sukarela dan partisipan berhak untuk mengundurkan diri kapan pun tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan partisipan

Adanya insentif untuk partisipan

Partisipan FGD akan memperoleh snack.

Saudara dapat berkomunikasi dengan peneliti jika diperlukan dengan menghubungi

Nama : Pratiwi Yuliansari

Alamat : Perum Sukorejo Indah blok J10 RT 2 RW 9 Katang Ngasem Kediri

No Hp/*Whatsapp* : 085735087173

Keterlibatan Saudara sangat peneliti harapkan. Semua data yang diperoleh akan dirahasiakan, tanpa nama, dokumen penelitian akan disimpan pada lokasi yang aman. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan.

Kediri, ... Mei 2017

Yang memberi penjelasan

Yang mendapat penjelasan

Pratiwi Yuliansari

Saksi,

Lampiran 16

PLS Overview

	AVE	Composite Reliability	R Square	Cronbachs Alpha
EXPECT	0,424767	0,756657		0,672050
LOYALTY	0,451198	0,762717	0,066259	0,688956
SATISFACTION	0,858334	0,947853	0,113218	0,917586
PERCEIVED	0,417830	0,781827	0,099982	0,655439
VALUE	0,951424	0,975107	0,133272	0,949532

	Communality	Redundancy
EXPECT	0,424767	
LOYALTY	0,451198	0,027900
SATISFACTION	0,858334	0,017666
PERCEIVED	0,417830	0,039051
VALUE	0,951424	0,047053

Inner Model T -Statistics

	EXPECT	LOYALTY	OVERALL	PERCEIVED
EXPECT			1,322412	5,482673
LOYALTY				
OVERALL		4,327355		
PERCEIVED			2,127505	
VALUE			3,537607	

	VALUE
EXPECT	2,767000
LOYALTY	
OVERALL	
PERCEIVED	3,896471
VALUE	

Data Demografi Responden

No. Responden	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	1	3	4	5
2	1	3	3	5
3	1	2	4	4
4	0	3	2	4
5	0	3	2	1
6	1	4	4	5
7	1	3	2	7
8	0	3	4	5
9	0	2	3	4
10	1	1	3	3
11	1	3	2	1
12	0	2	2	4
13	0	3	3	3
14	1	2	1	4
15	1	2	4	3
16	0	3	1	2
17	0	2	2	4
18	1	2	1	2
19	0	2	4	4
20	0	3	1	2
21	1	1	3	6
22	0	1	1	3
23	1	3	3	2
24	0	3	3	4
25	0	2	4	3
26	0	1	1	7
27	1	2	3	2
28	0	3	4	5
29	1	4	3	3
30	1	3	3	3
31	0	1	4	5
32	0	3	3	2
33	0	3	3	5
34	0	3	3	5
35	1	1	4	3
36	0	2	2	5
37	0	3	3	2
38	0	1	3	4
39	1	1	3	3
40	1	4	1	5
41	1	3	3	3

Keterangan :

Jenis Kelamin

1 : Laki-Laki = 45

0 : Perempuan = 63

Usia

1 : 20-25 tahun = 23

2 : 26-35 tahun = 25

3 : 35-50 tahun = 49

4 : > 50 tahun = 11

Pendidikan Terakhir

1 : SD = 8

2 : SMP = 27

3 : SMA = 46

4 : PTN/S = 27

Pekerjaan

1 : Buruh = 4

2 : Petani = 15

3 : Wiraswasta = 20

4 : Kry. Swasta = 32

5 : PNS = 25

6 : Tidak Bekerja = 7

7 : Lain-Lain = 5

42	0	1	1	4
43	0	1	3	5
44	1	2	3	5
45	0	1	3	3
46	0	3	3	2
47	0	2	3	4
48	1	2	4	6
49	1	1	2	4
50	0	1	3	4
51	0	3	3	3
52	0	2	2	4
53	1	4	3	3
54	1	3	4	5
55	0	3	4	7
56	0	3	3	6
57	0	2	3	4
58	1	1	2	4
59	1	1	2	5
60	0	2	3	4
61	0	3	4	3
62	1	2	2	4
63	1	4	3	3
64	0	1	2	4
65	0	3	3	3
66	0	2	2	7
67	1	3	4	3
68	1	4	4	5
69	0	3	3	4
70	0	3	3	6
71	0	1	2	4
72	0	3	3	3
73	0	2	2	4
74	1	3	3	3
75	0	1	2	4
76	0	3	4	5
77	0	3	4	1
78	0	4	4	5
79	1	3	3	2
80	0	3	4	5
81	0	2	4	4
82	1	1	3	5
83	0	2	2	4
84	1	3	3	3
85	0	1	2	4

86	1	3	3	6
87	1	3	2	2
88	1	3	4	5
89	0	3	3	2
90	0	4	4	5
91	1	3	2	7
92	0	3	4	5
93	0	2	4	4
94	1	1	3	5
95	0	1	2	4
96	0	3	3	6
97	0	3	2	1
98	0	3	3	4
99	1	3	2	2
100	0	4	3	5
101	1	2	2	2
102	1	4	3	2
103	0	1	2	4
104	1	3	4	4
105	1	3	4	6
106	0	3	2	2
107	0	4	4	5
108	1	2	3	4