

BAB 5

GAMBARAN UMUM RS ZAHIRAH

5.1 Gambaran Umum Institusi

5.1.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Zahirah

Rumah Sakit Zahirah pada awalnya dibangun demi membantu pemerintah menyukseskan program Indonesia Sehat 2010 dan turut membantu menciptakan masyarakat dan lingkungan yang sehat. RS ZAHIRAH dikelola oleh tim manajemen profesional muda dengan tenaga medis yang berpengalaman. RS ZAHIRAH beroperasi sejak Mei 2004 dan telah memiliki surat izin penyelenggaraan rumah sakit dari Departemen Kesehatan dengan No. YM.02.04.3.5.1184. Berbadan hukum PT. Lucky Dion Perkasa, didirikan berdasarkan akte notaris No. 45 tanggal 12 November 1984 dengan notaris H. Babesa D. L, SH dan telah diubah berdasarkan akte notaris No. 02 tanggal 10 April 2003 dengan notaris Siti Komariah Lalo, SH dan telah disahkan oleh Menteri Kehakiman dan HAM dengan Surat Keputusan Menteri Kehakiman dan HAM No. C-27856 HT.01.04.TH.2003 tanggal 20 November 2003.

Manajemen RS ZAHIRAH bekerjasama dengan konsultan manajemen PT. Lucky Dion Perkasa memperkenalkan konsep rumah sakit proaktif terhadap pelayanan dan berusaha untuk memelopori pengembalian hakekat sebuah rumah sakit. Kini RS ZAHIRAH memiliki luas tanah 4.000 m² dan memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 49 tempat tidur dengan 20 kamar rawat inap yang terdiri dari berbagai kelas mulai dari kelas III sampai VVIP dan beberapa fasilitas poliklinik (Sumber: *Company Profile* RS ZAHIRAH).

Organisasi yang bertanggung jawab atas RS ZAHIRAH ialah PT. Lucky Dion Perkasa dengan sumber pembiayaan melalui swadaya 80% dan kredit 20%. Pengadaan bahan farmasi/obat-obatan yang ada di dalam rumah sakit dilakukan melalui *principle* dan distributor resmi.

5.2 Profil Rumah Sakit Zahirah

5.2.1 Data Umum

Nama	: Rumah Sakit Zahirah
Lokasi	: Jl. Sirsak No. 21 Jagakarsa, Jakarta Selatan (terlampir pada Lampiran 1)
Telp	: (021) 78888723 / (021) 7872210
Fax	: (021) 7872210
Email	: www.rs-zahirah.com
Status	: Rumah Sakit Khusus, Swasta
Kelas	: Tipe C
Motto	: "Melayani dengan hati"
Logo	:



5.2.2 Visi

Visi RS ZAHIRAH ialah "Mewujudkan rumah sakit yang unggul dalam pelayanan, didukung dengan manajemen dan sumber daya manusia yang profesional dan berpengalaman luas serta mewujudkan Indonesia Sehat 2010".

5.2.3 Misi

RS ZAHIRAH mempunyai misi yang sesuai dengan visinya, yaitu:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.
- 2) Meningkatkan profesionalisme dan keahlian manajemen di dalam pelayanan kesehatan dan menyadari bahwa manusia adalah sumber daya yang terpenting di dalam suatu organisasi.
- 3) Menyediakan fasilitas dan perawatan yang lengkap serta sumber daya manusia yang mampu dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasiennya.

5.2.4 Tujuan

1) Tujuan Umum

- a) Pelayanan medis adalah mengupayakan kesembuhan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan.
- b) Melakukan upaya pencegahan dan peningkatan derajat kesehatan.

2) Tujuan Khusus

a) Tujuan Khusus Jangka Pendek

- Mendapatkan pengakuan pemerintah (akreditasi masyarakat) sebagai peningkatan tujuan pelayanan kesehatan pada masyarakat.
- Memiliki sarana dan pra sarana sesuai kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan.
- Memiliki kapabilitas tinggi sesuai kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan.
- Mampu melaksanakan manajemen rumah sakit yang mendukung penyelenggaraan rumah sakit yang efektif dan efisien sehingga tercapai kemandirian rumah sakit.

b) Tujuan Khusus Jangka Panjang

- Menjadi simbol jaminan mutu pelayanan kesehatan swasta berstandar internasional.
- Mengembangkan pelayanan kesehatan dan profesi kesehatan.
- Mengembangkan sistem kesehatan nasional.
- Mampu mendukung program profesional terutama dalam upaya penurunan angka kematian ibu melahirkan, angka kematian bayi dan anak balita serta pemenuhan tenaga kesehatan yang bermutu.
- Mampu meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan lainnya dalam upaya meningkatkan mutu pendidikan, pelayanan, dan penelitian di bidang kesehatan.

- Mampu melaksanakan sistem informasi rumah sakit yang mendukung pelaksanaan manajemen rumah sakit dan tenaga fungsional dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.

5.2.5 Falsafah

RS ZAHIRAH mempunyai arti "yang berkemilau" atau "yang berkilau", berasal dari kata "Zahirah" yang berarti akan selalu memancarkan sinar atau cahaya yang berkemilau sesuai dengan tugas dan tanggung jawab rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat luas.

RS ZAHIRAH memiliki falsafah bahwa pelayanan medis disediakan dan diberikan kepada pasien sesuai dengan ilmu kedokteran mutakhir, serta memanfaatkan kemampuan dan fasilitas rumah sakit secara optimal. Setiap jenis pelayanan medis sesuai dengan masing-masing standar profesi.

5.3 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas Rumah Sakit Zahirah

Susunan organisasi RS ZAHIRAH dipimpin oleh Direktur Utama yang membawahi Direktur Operasional. Direktur Operasional membawahi Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bidang Penunjang Medis, Kepala Bidang Penunjang Non Medis, Kepala Bagian Keuangan dan Akunting, Kepala Bagian HRD, Kepala Bagian Umum, dan Kepala Bagian Marketing. Struktur organisasi yang berbentuk flat (datar) ini telah diresmikan pada tanggal 1 Februari 2007 (terjadi perubahan struktur). Bagan struktur organisasi RS ZAHIRAH dapat dilihat pada Lampiran 2.

Berikut adalah uraian tugas dari struktur organisasi RS ZAHIRAH:

a. Direktur Utama

Direktur Utama mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- 1) Menentukan *job desk* anggota direksi yang berada di bawahnya.
- 2) Bersama-sama dengan direksi lainnya membuat rencana kerja dan kebijakan yang bersifat strategis.
- 3) Mengontrol kinerja direksi dibawahnya.
- 4) Membuat laporan rutin bulanan kepada komisaris.
- 5) Membuat keputusan-keputusan yang bersifat strategis.
- 6) Mengontrol jalinan kerjasama dengan institusi yang terkait.

- 7) Bertanggung jawab atas segala kebijakan-kebijakan rumah sakit yang telah diputuskan.

b. Komite Medik

Komite Medik adalah badan eksekutif tenaga medis yang terdiri dari staf medis purna waktu. Ketua Komite Medik ditunjuk oleh Direktur PT. Lucky Dion Perkasa atau saran Direktur. Komite Medik secara tidak langsung bertanggung jawab kepada Direktur Utama rumah sakit dan membawahi Staf Medis Fungsional (SMF) yang mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan, pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

c. Direktur Operasional

Direktur Operasional mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- 1) Memimpin dan mewakili rumah sakit dalam hubungan keluar, baik dengan pemerintah, organisasi perumahsakit, organisasi profesi, maupun masyarakat dan hubungan ke dalam organisasi rumah sakit.
- 2) Memimpin seluruh personil rumah sakit agar dapat melaksanakan tugas dan fungsinya dengan sebaik-baiknya.
- 3) Bersama-sama dengan dewan direksi merumuskan strategi dan rencana induk pengembangan rumah sakit.
- 4) Menyusun seluruh kebijakan pelaksanaan kegiatan di rumah sakit.
- 5) Menyusun rencana kerja dan rencana anggaran tahunan.
- 6) Melaksanakan semua kebijakan perusahaan yang telah disetujui oleh dewan direksi.
- 7) Melaksanakan program kerja dan anggaran tahunan yang telah disetujui oleh dewan direksi.
- 8) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan segala tindakannya kepada dewan direksi.
- 9) Memberikan masukan kepada dewan direksi perihal kewajiban dewan direksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan segala ketentuan umum

yang berlaku, tindakan yang ditetapkan oleh komite-komite di rumah sakit, dan berbagai aturan pemerintah.

- 10) Mengkoordinasikan semua kegiatan dibantu oleh para direksi rumah sakit.
- 11) Melakukan evaluasi kinerja pelayanan dan peningkatan mutu dengan cara:
 - a) Peningkatan sarana dan pra sarana.
 - b) Peningkatan kemampuan SDM.
 - c) Peningkatan sistem dan prosedur/SOP.
- 12) Melakukan pembinaan kepada seluruh staf rumah sakit dalam melaksanakan kegiatan di rumah sakit.
- 13) Mengusulkan rencana pembangunan dan pengembangan sarana dan pra sarana rumah sakit yang diperlukan sejalan dengan kebutuhan saat ini dan pengembangan di masa depan.
- 14) Memelihara hubungan baik dengan pemerintah, organisasi perumahsakit, organisasi profesi, dan masyarakat.
- 15) Menyelesaikan berbagai masalah teknis di rumah sakit dengan menggunakan berbagai sumber daya secara efektif dan efisien.
- 16) Melaksanakan seluruh kegiatan operasional rumah sakit yang telah diberikan sesuai dengan Surat Keputusan Dewan Komisaris dan Dewan Direksi yang telah ditembuskan kepada Departemen Kesehatan.
- 17) Mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan kebijakan perusahaan dan perundang-undangan yang berlaku.
- 18) Melaporkan kegiatan penyelenggaraan rumah sakit, yaitu laporan pelayanan, ketenagaan, dan keuangan.

d. Kepala Bidang Keperawatan

Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- 1) Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan keperawatan dari kegiatan instalasi rawat jalan, instalasi perawatan dalam instalasi perawatan anak dan instalasi KBBL (Kamar Bayi Baru Lahir).
- 2) Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan asuhan keperawatan oleh tenaga yang bertugas di instalasi-instalasi perawatan.

- 3) Menyelenggarakan dan melaksanakan kegiatan administrasi dalam lingkup bidang keperawatan.
- 4) Merencanakan kebutuhan tenaga, sarana, dan fasilitas keperawatan.
- 5) Membuat dan menyusun program kegiatan dan anggaran serta rencana kerja bidang keperawatan.
- 6) Merencanakan pengembangan bidang keperawatan sesuai dengan kebutuhan.
- 7) Mengkoordinasikan kegiatan keperawatan dengan pelayanan medis, penunjang medis, dan bagian/bidang terkait.
- 8) Mengawasi dan mengendalikan kegiatan, penggunaan sarana dan fasilitas keperawatan.
- 9) Menyusun laporan kinerja keperawatan dan menganalisisnya sebagai bahan masukan bagi dokter.
- 10) Mengusulkan sistem prosedur keperawatan untuk ditindaklanjuti oleh dokter.
- 11) Mengawasi dan mengendalikan sistem prosedur keperawatan.

Kepala Bidang Keperawatan membawahi Kepala Ruangan. Kamar perawatan di RS ZAHIRAH dibagi menjadi dua lantai, yaitu kamar perawatan kebidanan pada Lantai II dan kamar perawatan penyakit umum pada Lantai III.

e. Kepala Bidang Pelayanan Medik

Kepala Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- 1) Bertanggung jawab atas ruang UGD, MCU (*Medical Check Up*)/poliklinik/rawat jalan, rawat inap, kamar bersalin (VK) dan kamar operasi (OK).
- 2) Menyiapkan bahan dan mengkoordinasikan kebutuhan pelayanan medis pada UGD, MCU/poliklinik/rawat jalan, rawat inap, VK dan OK.
- 3) Melaksanakan pemantauan dan pengawasan kegiatan pelayanan medis.
- 4) Melakukan pemantauan dan pengawasan penerimaan dan pemulangan pasien.
- 5) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur Operasional.
- 6) Mengimplementasikan keputusan yang dibuat Direktur Operasional.
- 7) Membuat SOP untuk masing-masing ruangan sesuai tanggung jawabnya.

- 8) Membuat jadwal kerja staf dibawahnya.
- 9) Membuat perencanaan dan laporan kerja bulanan untuk masing-masing ruangan.
- 10) Mengevaluasi kinerja staf di tiap ruangan.
- 11) Mengambil tindakan yang bersifat darurat teknis di bidang pelayanan medis dalam divisinya dan melaporkan ke atasannya.
- 12) Menjalani kerjasama dengan masing-masing ketua SMF dan para dokter.

Kepala Bidang Pelayanan Medik membawahi:

- 1) Instalasi Rawat Jalan/Poliklinik/MCU (*Medical Check Up*) yang berfungsi dalam pelaksanaan pengobatan, perawatan, pencegahan, dan penelitian untuk pasien rawat jalan.
- 2) Instalasi Rawat Inap yang berfungsi dalam pelaksanaan pengobatan, perawatan, pencegahan, peningkatan dan rehabilitasi kesehatan untuk pasien yang memerlukan penanganan intensif sehingga memerlukan rawat inap dan menerima rujukan dari instalasi kesehatan lain.
- 3) Instalasi Gawat Darurat yang berfungsi dalam pelaksanaan pelayanan darurat medis termasuk diagnosa, pengobatan, perawatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, dan rehabilitasi.
- 4) Instalasi VK (Kamar Bersalin) yang berfungsi dalam pelaksanaan perawatan dan pertolongan di bidang kebidanan dan darurat kebidanan.
- 5) Instalasi OK (Kamar Operasi) yang berfungsi dalam pelaksanaan penyelenggaraan kegiatan kamar operasi, penyiapan peralatan rumah sakit, pelaksanaan diagnosa pengobatan, perawatan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan di bidang bedah dan darurat bedah.

f. Kepala Bidang Penunjang Medik

Kepala Bidang Penunjang Medik mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- 1) Bertanggung jawab atas ruang farmasi, laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik, dan logistik medik.
- 2) Melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas kesehatan.

- 3) Melaksanakan pengawasan dan penilaian pelayanan kepada pasien.
- 4) Melakukan pemantauan terhadap kegiatan penunjang medis.
- 5) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur Operasional.
- 6) Mengimplementasikan keputusan yang dibuat Direktur Operasional.
- 7) Membuat SOP untuk masing-masing ruangan sesuai tanggung jawabnya.
- 8) Membuat jadwal kerja staf dibawahnya.
- 9) Mengawasi pelaksanaan kerja di ruang farmasi, laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik, dan logistik medik.
- 10) Membuat perencanaan dan laporan kerja bulanan untuk masing-masing ruangan.
- 11) Mengevaluasi kinerja staf di tiap ruangan.
- 12) Mengambil tindakan yang bersifat darurat teknis di bidang penunjang medis dan melaporkan ke atasannya.

Kepala Bidang Penunjang Medik membawahi:

- 1) Instalasi Laboratorium yang berfungsi dalam pelaksanaan kegiatan pemeriksaan di bidang laboratorium klinik, keperluan diagnosa, dan transfusi darah.
- 2) Instalasi Farmasi yang berfungsi dalam pelaksanaan kegiatan peracikan, penyimpanan, dan penyaluran obat-obatan, gas medis, dan bahan kimia; penyimpanan dan penyaluran alat kedokteran, keperawatan, dan alat kesehatan.
- 3) Instalasi Radiologi yang berfungsi dalam pelaksanaan pelayanan radiologi termasuk diagnosa, pengobatan, perawatan, pendidikan, pencegahan akibat penyakit, dan peningkatan kesehatan.
- 4) Rehabilitasi Medik/Fisioterapi yang berfungsi dalam pelayanan upaya pemulihan kesehatan.
- 5) Logistik Medik yang berfungsi dalam penyediaan obat-obatan, alat kesehatan, *bed* (tempat tidur), dan persediaan medis lainnya.

g. Kepala Bidang Penunjang Non Medik

Kepala Bidang Penunjang Non Medik mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- 1) Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan penunjang non medik yang terdiri dari *front office* (FO), *admission*, gizi, rekam medik, sanitasi/K3, CSSD (*Central Sterilization System Division*).
- 2) Menyelenggarakan dan melaksanakan kegiatan administrasi dalam lingkup penunjang non medik.
- 3) Merencanakan kebutuhan tenaga, sarana, dan fasilitas penunjang non medik.
- 4) Membuat dan menyusun program kegiatan dan anggaran serta rencana kerja bidang penunjang non medik.
- 5) Memenuhi pengembangan penunjang non medik sesuai dengan kebutuhan.
- 6) Mengkoordinasikan kegiatan penunjang non medik dengan bagian/bidang terkait.
- 7) Mengawasi dan mengendalikan kegiatan penggunaan sarana dan fasilitas penunjang non medik
- 8) Menyusun laporan kinerja penunjang non medik dan menganalisisnya sebagai masukan bagi dokter.
- 9) Menyusun sistem prosedur penunjang non medik untuk ditindaklanjuti oleh dokter.
- 10) Mengawasi dan mengendalikan terlaksananya sistem prosedur penunjang non medik.

Kepala Bidang Penunjang Non Medik membawahi:

- 1) *Front Office* (FO) yang bertugas memberikan pelayanan informasi dan pelayanan terhadap pengunjung, baik pasien maupun tamu rumah sakit serta sebagai tempat pendaftaran pasien yang akan berobat di rumah sakit.
- 2) *Admission* yang bertugas memberikan informasi kepada pasien yang akan rawat inap di RS ZAHIRAH dan memberikan informasi mengenai perkiraan biaya selama rawat inap.
- 3) Instalasi Gizi yang berfungsi dalam pelaksanaan perencanaan, penyediaan kebutuhan, dan pengawasan gizi; memberikan penyuluhan dan konsultasi gizi untuk pasien rawat inap.

- 4) Rekam Medik yang berfungsi dalam pelaksanaan penghimpunan, pemeliharaan, dan mensistemisasikan catatan medis; melakukan kegiatan rekam medis; menyajikan informasi rekam medis bagi pihak yang membutuhkan.
- 5) Sanitasi/K3 yang berfungsi dalam pelaksanaan pembuangan sampah medis, non medis, dan cairan limbah rumah sakit.
- 6) CSSD (*Central Sterilization System Division*) yang berfungsi dalam pensterilan alat-alat medis.

h. Kepala Bagian Keuangan dan Akunting

Kepala Bagian Keuangan dan Akunting mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- 1) Memimpin, menyusun kebijaksanaan, mengelola, mengkoordinasikan, dan mengawasi serta melakukan pengendalian keuangan sesuai dengan kebijakan rumah sakit dan peraturan perusahaan.
- 2) Membuat perencanaan keuangan dalam mencukupi kebutuhan operasional rumah sakit bersama Direktur dan Kepala divisi terkait.
- 3) Membuat strategi pengelolaan keuangan rumah sakit.
- 4) Mengambil keputusan yang bersifat strategis dan sistematis dalam hal keuangan, baik sendiri maupun bersama Direktur dan Kepala divisi lainnya.
- 5) Mengawasi kinerja staf rumah sakit melalui Kepala divisi terkait.
- 6) Membuat dan menjalin hubungan dengan pihak lain untuk kepentingan rumah sakit.

Kepala Bagian Keuangan dan Akunting membawahi:

- 1) Akunting yang bertugas dalam hal akuntansi, penataan rekening dari pasien rawat jalan dan rawat inap serta rekam medik.
- 2) *Purchasing* yang bertugas melaksanakan berbagai macam pembelian berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan sesuai dengan arah kebijaksanaan rumah sakit.
- 3) *Finance*.

- 4) Logistik Umum yang bertugas dalam penyediaan ATK, *ambulance*, lemari, seragam, dan semua kebutuhan karyawan.

i. Kepala Bagian HRD

Kepala Bagian HRD mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- 1) Bertanggung jawab atas hal-hal yang berhubungan dengan Sumber Daya Manusia (SDM) di rumah sakit.
- 2) Menyiapkan kebutuhan SDM, mulai dari awal proses rekrutmen sampai dengan berakhir masa kerja karyawan.
- 3) Melaksanakan pemantauan dan pengawasan kinerja SDM di setiap divisi rumah sakit.
- 4) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur Operasional yang berhubungan dengan SDM.
- 5) Mengimplementasikan keputusan yang dibuat Direktur Operasional.
- 6) Membuat rencana dan pengadaan pelatihan guna menunjang dan meningkatkan mutu karyawan.
- 7) Membuat SOP divisinya.
- 8) Mempertahankan dan memelihara sumber-sumber pendapatan yang ada.
- 9) Membuat analisa kompensasi dan kesejahteraan karyawan yang efektif dan efisien sesuai kemampuan rumah sakit yang disesuaikan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- 10) Menganalisa dan mengawasi serta mengevaluasi efektifitas dan efisiensi kinerja karyawan agar dapat bekerja secara maksimal.
- 11) Mengawasi jadwal setiap karyawan di rumah sakit.
- 12) Membuat peraturan dan tata tertib rumah sakit bersama Direktur dan Kepala divisi terkait.
- 13) Membuat dan mengawasi perencanaan dan laporan kerja bulanan untuk divisinya.
- 14) Mengambil tindakan yang sifatnya darurat teknis di bidang umum yang berhubungan dengan ketenagakerjaan.

Kepala Bagian HRD membawahi:

- 1) Personalia.
- 2) Pengembangan dan Diklat.
- 3) *Cleaning Service*.
- 4) *Office Boy*.

j. Kepala Bagian Umum

Kepala Bagian Umum mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- 1) Bertanggung jawab atas pembuatan, perawatan, dan perbaikan peralatan bangunan dan peralatan rumah sakit yang bersifat teknis.
- 2) Menyiapkan kebutuhan kantor dan peralatan penunjang operasional rumah sakit, baik yang sifatnya rutin maupun *emergency* (darurat).
- 3) Melaksanakan pemantauan dan pengawasan kegiatan operasional rumah sakit yang bersifat teknis.
- 4) Melakukan pemantauan dan pengawasan kebersihan lingkungan dan ruangan rumah sakit, keamanan dan kenyamanan pasien dan karyawan rumah sakit.
- 5) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur Operasional yang bersifat teknis.
- 6) Mengimplementasikan keputusan yang dibuat Direktur Operasional.
- 7) Membuat SOP untuk masing-masing divisinya sesuai tanggung jawab.
- 8) Mengawasi jadwal kerja staf dibawahnya.
- 9) Membuat dan mengawasi perencanaan dan laporan kerja bulanan untuk masing-masing divisinya.
- 10) Mengevaluasi kinerja staf divisinya.
- 11) Mengambil tindakan yang bersifat darurat teknis di bidang umum dalam divisinya dan melaporkan ke atasannya.

Kepala Bagian Umum membawahi:

- 1) *Engineering & Building* yang bertugas memelihara, merawat, dan memperbaiki fasilitas rumah sakit, baik peralatan maupun bangunan.

- 2) *Security* yang bertugas melaksanakan, mengawasi, dan mengamankan rumah sakit, baik bagi karyawan, pasien, maupun *asset* rumah sakit.
- 3) *Linen/Laundry* yang berfungsi dalam pelaksanaan penyediaan sarana dan ruang yang bersih sesuai standar rumah sakit.
- 4) *Driver Umum dan Ambulance*.

k. Kepala Bagian Marketing

Kepala Bagian Marketing mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- 1) Bertanggung jawab atas pemasaran, baik yang bersifat internal maupun eksternal rumah sakit.
- 2) Menyiapkan strategi pemasaran untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit.
- 3) Melaksanakan pemantauan dan pengawasan kegiatan marketing di lapangan, baik yang bersifat internal maupun eksternal rumah sakit.
- 4) Menjalin kerjasama dengan pihak lain yang menjadi rekanan maupun kompetitor rumah sakit.
- 5) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur Operasional yang berhubungan dengan pemasaran rumah sakit.
- 6) Mengimplementasikan keputusan yang dibuat oleh Direktur Operasional.
- 7) Membuat SOP untuk masing-masing divisinya sesuai tanggung jawab.
- 8) Membuat dan mengawasi perencanaan dan laporan kerja bulanan untuk masing-masing divisinya.
- 9) Mengevaluasi kinerja staf divisinya.
- 10) Mengambil tindakan yang bersifat darurat teknis di bidang pemasaran dan melaporkan ke atasannya.

Kepala Bagian Marketing membawahi:

- 1) *Public Relation (PR)*.
- 2) *Marketing*.

5.4 Komposisi dan Jumlah Pegawai Rumah Sakit Zahirah

Berikut ini adalah tabel data ketenagaan dan jumlah pegawai di RS ZAHIRAH:

Tabel 5.1 Data Ketenagaan Rumah Sakit Zahirah

No.	Kelompok Tenaga	Kualifikasi Pendidikan	Jumlah (orang)
1.	Tenaga Medis	a. Dokter Umum/UGD	10
		b. Dokter Gigi	8
		c. Dokter Spesialis	21
2.	Tenaga Keperawatan	a. DIII Keperawatan	32
		b. SPK/SPRG	5
		c. Bidan	7
3.	Tenaga Kefarmasian	a. Apoteker	1
		b. Asisten Apoteker	7
4.	Tenaga Gizi	a. DIII Gizi	1
		b. SMK Tata Boga	5
5.	Tenaga Keterampilan Fisik	Fisioterapi	2
6.	Tenaga Keteknisan Medis	a. Radiografer	2
		b. Perekam Medis	2
7.	Tenaga Non Kesehatan	a. Sarjana	13
		b. DIII/DII/DI	6
		c. SLTA	41
		d. SMP	1
Total			164

5.5 Fasilitas di Rumah Sakit Zahirah

Dalam menjalankan kegiatan sehari-harinya RS ZAHIRAH menggunakan kapasitas listrik sebesar 197 KWH dan genset sebesar 1000 KWH. Dalam pemeliharaan dan perbaikan sarana dan pra sarana, RS ZAHIRAH melakukannya dengan dua cara, yaitu dilakukan sendiri dan secara *outsorce*. Sedangkan untuk

kegiatan pengolahan limbah, RS ZAHIRAH bekerjasama dengan RSUP Fatmawati dalam penggunaan incenerator. Pemeriksaan air secara bakteriologi dan kimia dilakukan oleh Balai Teknik Kesehatan Lingkungan Depkes RI (BTKL) dan memenuhi standar baku mutu lingkungan Menteri KLH.

Fasilitas dan bangunan yang ada pada saat ini terdiri dari tiga lantai dalam satu gedung dan setiap lantai terdiri dari beberapa blok, diantaranya:

- a. Lantai I terdiri dari empat blok, yaitu:
 - 1) Blok 1 : Informasi, *front office* (FO) dan tempat pendaftaran rawat inap dan rawat jalan, kasir, UGD, apotek, *lobby*.
 - 2) Blok 2 : Ruang operasi (OK), ruang persalinan (VK), dan laboratorium.
 - 3) Blok 3 : Ruang file rekam medik dan kantor rekam medik, logistik farmasi, kantor *admission*, dan dapur.
 - 4) Blok 4 : Musholla.
- b. Lantai II terdiri dari tiga blok, yaitu:
 - 1) Blok 1 : Kafetaria dan kantor marketing.
 - 2) Blok 2 : Ruang rawat inap (perawatan kebidanan), ruang radiologi, poli fisioterapi, dan poli rawat jalan.
 - 3) Blok 3 : Perinatologi dan ruang rawat inap kelas III.
- c. Lantai III terdiri dari tiga blok, yaitu:
 - 1) Blok 1 : Ruang manajemen (*office*).
 - 2) Blok 2 : Ruang rawat inap (perawatan penyakit umum).
 - 3) Blok 3 : Ruang *laundry*.

5.6 Produk yang Dihasilkan Rumah Sakit Zahirah

Berikut ini merupakan produk yang dihasilkan RS ZAHIRAH:

a. Poliklinik

Melayani pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, yaitu setiap hari kerja mulai dari jam 08.00 sampai dengan 21.00 yang meliputi:

- 1) Poli Umum.
- 2) Poli Kandungan (*Obgyn*).
- 3) Poli Anak (*Pediatrician*).
- 4) Poli Penyakit Dalam (*Internist*).

- 5) Poli Bedah Umum (*General Surgeon*).
- 6) Poli Gigi (*Dentist*).
- 7) Poli Mata (*Optalmologist*).
- 8) Poli Saraf (*on call*).
- 9) Poli Psikiatri.
- 10) Poli Jantung (*on call*).
- 11) Poli THT.
- 12) Poli Kulit dan Kelamin (*on call*).
- 13) Poli Gizi (Dewasa dan Anak-anak).
- 14) Poli Paru (*on call*).
- 15) Poli Kulit dan Kecantikan (*on call*).
- 16) Fisioterapi (*outsorce*).

b. Unit Gawat Darurat

Instalasi dibuka selama 24 jam karena pasien yang mengalami penyakit akut dan kecelakaan bisa datang setiap saat. Instalasi ini ditangani oleh tenaga profesional.

c. Kamar Bersalin (VK)

Keperluan-keperluan yang dibutuhkan untuk persalinan telah tersedia pada unit ini, terkecuali peralatan USG dan ruang untuk melakukan operasi *caesar*.

d. Kamar Operasi (OK)

Pelayanan tindak operasi dilakukan oleh tenaga medis, perawat, dan non perawat yang profesional.

e. Kamar Perawatan

Kamar perawatan di RS ZAHIRAH dibagi menjadi dua lantai, yaitu kamar perawatan kebidanan pada Lantai II dan kamar perawatan penyakit umum pada Lantai III. Pasien yang dirawat di kamar perawatan ialah pasien anak dan pasien wanita, tidak termasuk pasien laki-laki dewasa.

f. Pelayanan Penunjang Medis

Pelayanan penunjang medis yang tersedia di RS ZAHIRAH, yaitu:

1) Radiologi

Melayani pemeriksaan radiologi yang dilengkapi dengan alat-alat yang memadai dan staf yang terlatih. Berikut merupakan beberapa pelayanan radiologi yang ada:

- a) USG (*Ultra Sonography*).
- b) X-Ray (Rontgen).
- c) Konvensional (tanpa kontras).
- d) EKG (Elektro Kardiography).

2) Fisioterapi

Pelayanan fisioterapi meliputi pelayanan bagi dewasa dan anak-anak, diantaranya:

- a) Inhalasi (pernapasan).
- b) Terapi latihan dan manual terapi.
- c) *Neuromuscular* (saraf).
- d) Asma.
- e) *Musculoskeletal* (tulang).
- f) *Cardio pulmonal*.
- g) Tumbuh kembang.

3) Laboratorium

Pelayanan laboratorium dilengkapi dengan alat-alat yang dapat menunjang analisa dari pelayanan kesehatan, dilakukan oleh staf profesional yang dapat membantu selama 24 jam. Pelayanan laboratorium ini terdiri dari pelayanan Laboratorium Patologi klinik dan Laboratorium Patologi Anatomi yang meliputi pemeriksaan:

- a) Hematologi.
- b) Mikrobiologi.

- c) Kimia.
- d) Serologi imunologi.
- e) Urinalisa.

4) Farmasi (Apotek)

Pelayanan apotek ditunjang oleh apoteker yang selalu siap membantu selama 24 jam dan tenaga yang terampil disertai alat yang canggih.

5) Antar Jemput *Ambulance*

Pelayanan antar jemput tersedia selama 24 jam.

g. Program Khusus

Program khusus yang terdapat di RS ZAHIRAH diantaranya:

- 1) *Medical Check Up* (MCU).
- 2) *Prenatal Class*:
 - a) Senam Hamil.
 - b) Senam Nifas.
- 3) *Breast Care* (Perawatan Payudara).
- 4) ZPKM (Zahirah Peduli Kesehatan Masyarakat).
- 5) Tabungan persalinan.

5.7 Kinerja Rumah Sakit Zahirah

Kinerja RS Zahirah dapat dilihat dari data mengenai pelayanan rawat jalan serta rawat inapnya. Untuk pelayanan rawat jalan, kinerja RS Zahirah mengalami peningkatan baik untuk kunjungan pasien baru maupun pasien lama. Peningkatan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2 Kunjungan Pasien Rawat Jalan RS Zahirah Tahun 2006-2008

Kunjungan Pasien Rawat Jalan	2006	2007	2008
Pasien Baru	4649	6290	6866
Pasien Lama	10665	13979	16830
Jumlah	15314	20269	23696

Sumber: *Medical Records 2009*

Dari tabel 5.2 diatas terlihat bahwa terjadi peningkatan kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2008 sebanyak 3427 pasien dari tahun 2007 yang terdiri dari 2851 pasien baru dan 3314 pasien lama.

Tabel 5.3 Kinerja Rawat Inap Tahun 2006-2008 RS Zahirah

Tahun	Pasien Rawat Inap	BOR	TOI	LOS	NDR	GDR
2006	2782	31,2%	2,7	6	-	-
2007	2823	37%	2,7	4,8	0,3	0
2008	3153	34,3%	4,5	2,8	0,023	0,27

Sumber: *Medical Records 2009*

Dari tabel 5.3, pencapaian Length of Stay/LOS selama tahun 2006-2008 cenderung mengalami penurunan dan jauh dari nilai ideal (6-9 hari). Sedangkan untuk pemanfaatan tempat tidur yang ditunjukkan dari nilai BOR cenderung fluktuatif dan masih jauh dari nilai ideal (60%-85%). Begitu pula dengan pencapaian TOI yang terus meningkat dan jauh dari nilai ideal (1-3 hari). Angka NDR mengalami penurunan sedangkan untuk nilai GDR mengalami peningkatan ditahun 2008.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Uji Coba Kuesioner

6.1.1 Pelaksanaan Uji Coba

Kuesioner yang telah disusun diujicobakan selama 2 (dua) hari yaitu tanggal 19 dan 20 Mei 2009, kepada 30 (tiga puluh) responden yang berkunjung ke RS Zahirah. Responden yang terpilih adalah responden yang setara dengan responden penelitian, yaitu pasien yang berkunjung ke Unit Rawat Jalan RS Zahirah dan minimal telah berkunjung lebih dari satu kali (bukan pasien baru).

6.1.2 Hasil Uji Coba

Dari hasil uji coba, semula setiap pertanyaan dari tiap variabel menggunakan skala 1-4, namun ada beberapa responden menyatakan ingin menjawab netral/biasa saja sehingga skala diubah menjadi 1-5.

Pada penelitian ini untuk mengukur valid tidaknya suatu instrumen penelitian yang digunakan maka dilakukan uji validitas. Dari hasil uji validitas diketahui bahwa terdapat beberapa pertanyaan yang tidak valid, karena memiliki nilai r hitung $<$ r tabel (r tabel = 0,361), yaitu pertanyaan nomor 21, 23 dan 36 sehingga pertanyaan dalam kuesioner menjadi 33 pertanyaan. Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.1

Setelah semua pertanyaan valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Untuk mengetahui reliabilitas dari instrumen adalah dengan membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Hasil uji coba terhadap 33 butir pertanyaan mengenai penilaian terhadap kualitas bauran pemasaran di RS Zahirah menunjukkan semua *reliable*, karena nilai *Alpha Cronbach* (0,914) dari 33 pertanyaan tersebut lebih besar dari nilai r tabel (0,361).

Tabel 6.1 Tabel Uji Validitas dan Realibilitas

No	Jenis Pertanyaan	Σ Pertanyaan Sebelumnya	Σ Pertanyaan Sesudah Uji	Pertanyaan yang dihilangkan
1	<i>Product</i>	4	4	Tidak ada
2	<i>Price</i>	4	4	Tidak ada
3	<i>Place</i>	4	4	Tidak ada
4	<i>Promotion</i>	5	5	Tidak ada
5	<i>People</i>	6	5	Pertanyaan no. 21
6	<i>Process</i>	4	3	Pertanyaan no. 23
7	<i>Physical Evidence</i>	4	4	Tidak ada
8	Kesetiaan Pelanggan	5	4	Pertanyaan no. 36

6.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian mengenai analisis hubungan bauran pemasaran jasa dengan kesetiaan pelanggan ini dilakukan pada tanggal 19-29 Mei 2009 di Unit Rawat jalan RS Zahirah. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden (pasien atau keluarganya), dengan jumlah kuesioner yang berhasil dikumpulkan sebanyak 100 kuesioner dari 110 kuesioner yang disebar.

6.3 Penyajian Hasil Penelitian

Sesuai dengan penelitian deskriptif analitik yang dikerjakan secara *cross sectional*, maka hasil penelitian kuantitatif ini diuraikan dengan menampilkan karakteristik responden, analisis univariat, kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat.

6.3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang ditampilkan pada penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, penghasilan per bulan, pekerjaan, wilayah tempat tinggal, penanggung biaya berobat, sumber informasi mengenai RS Zahirah, sarana paling informatif mengenai RS Zahirah, frekuensi kunjungan, dan lamanya menggunakan fasilitas pelayanan.

Responden penelitian terdiri dari 100 pasien, dari hasil pertanyaan terbuka diperoleh responden dengan usia termuda 20 tahun dan tertua 60 tahun. Dari hasil tersebut usia responden dikelompokkan menjadi 4 (empat) kelompok, yaitu 18-35 tahun, 36-45 tahun, 46-55 tahun, dan > 55 tahun. Responden terbanyak terdapat pada kelompok usia 18-35 tahun, berjumlah 75 responden (75%). Urutan kedua adalah pada responden yang berusia 36-45 tahun sebanyak 21 responden (21%). Berikutnya adalah responden pada kelompok usia 46-55 tahun (3%) dan terakhir responden pada kelompok usia > 55 tahun (1%). Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.2 berikut.

Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase
18-35	75	75.0
36-45	21	21.0
46-55	3	3.0
>55	1	1.0
Total	100	100.0

Berdasarkan jenis kelamin, dari 100 responden sebanyak 28 responden (28%) berjenis kelamin pria, dan 72 responden (72%) adalah wanita. Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.3 berikut.

Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Pria	28	28.0
Wanita	72	72.0
Total	100	100.0

Berdasarkan tingkat pendidikan, ternyata sebagian besar pasien rawat jalan RS Zahirah berpendidikan SMU sebanyak 36 responden (36%) dan diploma sebanyak 33 responden (33%). Sedangkan untuk responden yang tingkat

pendidikannya sarjana berjumlah 27 responden (27%) dan pasca sarjana berjumlah 3 responden (3%), sedangkan yang berpendidikan SMP hanya 1 responden (1%). Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.4 berikut.

Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SMP	1	1.0
SMU	36	36.0
Diploma	33	33.0
Sarjana	27	27.0
Pasca Sarjana	3	3.0
Total	100	100.0

Berdasarkan jumlah penghasilan, sebanyak 48 responden (48%) memiliki penghasilan kurang dari Rp 2.500.000. Untuk responden yang berpenghasilan Rp 2.500.000 sampai dengan Rp 5.000.000 adalah sebanyak 41 responden (41%). Sedangkan responden yang memiliki penghasilan lebih dari Rp 5.000.000 adalah sebanyak 11 responden (11%). Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.5 berikut.

Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penghasilan

Penghasilan	Jumlah	Persentase
< 2.500.000	48	48.0
2.500.000 - 5.000.000	41	41.0
>5.000.000	11	11.0
Total	100	100.0

Rata-rata responden dalam penelitian ini bekerja sebagai karyawan swasta, yaitu sebanyak 59 responden (59%). Sedangkan yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga berjumlah 19 responden (19%). PNS/TNI terdapat 11 responden (11%). Sisanya adalah karyawan BUMN sebanyak enam responden (6%) dan pelajar/mahasiswa sebanyak satu responden (1%). Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.6 berikut.

Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
PNS/TNI	11	11.0
Swasta	59	59.0
Wiraswasta	4	4.0
BUMN	6	6.0
Pelajar/Mahasiswa	1	1.0
Ibu rumah tangga	19	19.0
Total	100	100.0

Berdasarkan wilayah tempat tinggal, mayoritas responden (71 %) berada di wilayah yang sama dengan wilayah dimana RS Zahirah berada, yaitu kecamatan Jagakarsa (Jakarta Selatan) yang kemudian dibagi lagi menjadi beberapa kelurahan, yaitu Kelurahan Jagakarsa (44%), Srengseng Sawah (9%), Lenteng Agung (11%), Ciganjur (4%), dan Cipedak (3%). Sedangkan responden yang berasal dari Kecamatan Pasar Minggu sebanyak 10 responden (10%) dan 10% lainnya berasal dari kota Depok. Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.7 berikut.

**Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Wilayah Tempat
Tinggal**

Tempat Tinggal	Jumlah	Persentase
Jagakarsa	44	44.0
Srengseng Sawah	9	9.0
Lenteng Agung	11	11.0
Ciganjur	4	4.0
Cipedak	3	3.0
Pasar minggu	10	10.0
Depok	19	19.0
Total	100	100.0

Sebagian besar responden dalam penelitian membayar sendiri biaya berobatnya, sebanyak 57 responden (57%). Sedangkan untuk biaya berobat yang ditanggung pihak asuransi dan perusahaan/kantor masing-masing sebanyak 18 responden (18%) dan 25 responden (25%). Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.8 berikut.

Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penanggung Biaya Berobat

Penanggung	Jumlah	Persentase
Pribadi/Keluarga	57	57.0
Asuransi	18	18.0
Perusahaan/Kantor	25	25.0
Total	100	100.0

Berdasarkan cara memperoleh informasi mengenai RS Zahirah, 55 responden (55%) menyatakan yang dianggap paling berkesan oleh responden sehingga membuat mereka memutuskan untuk datang dan menggunakan pelayanan kesehatan di RS Zahirah adalah berasal dari anggota keluarga/teman/tetangga. Sedangkan sebanyak 17 responden (17%) memperoleh informasi dari spanduk/papan nama/papan petunjuk arah. Selain itu 14 responden (14%) berasal dari rujukan kantor, 9 responden (9%) berasal dari rujukan dokter, dan terakhir 5 responden (5%) memperoleh informasi dari tatap muka dg personil RS Zahirah/telepon (*hotline services*). Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.9 berikut.

Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Cara Mendapatkan Informasi Mengenai RS Zahirah

Cara Mendapatkan Informasi Mengenai RS Zahirah	Jumlah	Persentase
Anggota keluarga/teman/tetangga	55	55.0
Rujukan dokter	9	9.0
Rujukan kantor	14	14.0
Spanduk/papan nama/papan petunjuk arah	17	17.0
Tatap muka dg personil RS Zahirah/telepon (<i>hotline services</i>)	5	5.0
Total	100	100.0

Sebanyak 61 responden (61%) dalam penelitian ini menyatakan bahwa media yang paling informatif dan paling mudah untuk memperoleh informasi mengenai fasilitas dan pelayanan rawat jalan yang tersedia di RS Zahirah adalah berasal dari spanduk/papan nama/papan petunjuk arah. Sedangkan sebanyak 24 responden (24%) melalui personil RS Zahirah melalui informasi tatap muka maupun telepon (*hotline service*) dan terakhir melalui brosur leaflet sebanyak 15 responden (15%). Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.10 berikut.

Tabel 6.10 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Media Informasi yang Dianggap paling Informatif

Media Informasi yang Dianggap paling Informatif	Jumlah	Persentase
Spanduk/papan nama/papan petunjuk arah	61	61.0
Personil RS Zahirah/telepon	24	24.0
Brosur/leaflet	15	15.0
Total	100	100.0

Responden dalam penelitian sebagian besar telah berkunjung ke RS Zahirah sebanyak empat kali/lebih, sebanyak 53 responden (53%). Sedangkan responden yang telah berkunjung sebanyak tiga kali berjumlah 28 orang (28%)

dan yang berkunjung dua kali sebanyak 19 responden (19%). Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.11 berikut.

Tabel 6.11 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kali Kunjungan ke RS Zahirah

Kunjungan	Jumlah	Persentase
Kedua	19	19.0
Ketiga	28	28.0
Keempat/lebih	53	53.0
Total	100	100.0

Berdasarkan lamanya menggunakan sarana pelayanan di RS Zahirah, sebanyak 43 reponden (43%) menggunakan pelayanan di RS Zahirah kurang dari satu tahun. Sedangkan responden yang telah menggunakan pelayanan kesehatan di RS Zahirah selama 2-3 tahun berjumlah 28 orang (28%) dan yang lebih dari tiga tahun berjumlah 19 responden. Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.12 berikut.

Tabel 6.12 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Menggunakan Sarana Pelayanan RS Zahirah

Lama Menggunakan Sarana Pelayanan RS Zahirah	Jumlah	Persentase
<1 tahun	43	43.0
1-3 tahun	38	38.0
>3 tahun	19	19.0
Total	100	100.0

6.3.2 Hasil Analisis Univariat:

Data yang telah terkumpul dari penelitian ini dianalisis dengan analisis univariat, yaitu untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk tabel persentase.

6.3.2.1 Variabel Dependen

a. Kesetiaan Pelanggan

Variabel kesetiaan pelanggan unit rawat jalan RS Zahirah terdiri dari empat pertanyaan. Gambaran distribusi jawaban pertanyaan tersebut dapat dilihat pada tabel 6.13.

Tabel 6.13 Distribusi Jawaban Responden terhadap Pertanyaan Variabel Kesetiaan Pelanggan Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Variabel	Skor	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase
Kesediaan Memeriksa Diri Kembali di RS Zahirah	1	Sangat tidak bersedia	0	0.0
	2	tidak bersedia	1	1.0
	3	kurang bersedia	12	12.0
	4	bersedia	84	84.0
	5	sangat bersedia	3	3.0
		Total	100	100
Kesediaan Melakukan Pemeriksaan Tambahan	1	Sangat tidak bersedia	0	0.0
	2	tidak bersedia	5	5.0
	3	kurang bersedia	15	15.0
	4	bersedia	79	79.0
	5	sangat bersedia	1	1.0
		Total	100	100
Rekomendasi Pelayanan di RS Zahirah kepada Teman/Kerabat	1	tidak pernah	7	7.0
	2	jarang	31	31.0
	3	kadang-kadang	46	46.0
	4	sering	15	15.0
	5	sangat sering	1	1.0
		Total	100	100
Kesediaan untuk Tetap	1	Sangat tidak	0	0.0

Berobat di RS Zahirah		bersedia		
	2	tidak bersedia	5	5.0
	3	kurang bersedia	24	24.0
	4	bersedia	71	71.0
	5	sangat bersedia	0	0.0
	Total		100	100

Variabel kesetiaan pelanggan dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu kurang loyal dan loyal. Pengkategorian dilakukan dengan menggunakan nilai mean, yaitu 3,5 sebagai standar *cut off point* yang berasal dari setiap pertanyaan mengenai variabel kesetiaan pelanggan yang terdiri dari kesediaan memeriksakan diri kembali, kesediaan melakukan pemeriksaan tambahan, rekomendasi pelayanan kepada teman/kerabat, dan kesediaan untuk tetap berobat di RS Zahirah. Kategori kurang loyal bila skor $< 3,5$ dan kategori loyal bila skor $\geq 3,5$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang kurang loyal terhadap layanan rawat jalan RS Zahirah adalah sebanyak 55 responden (55%). Sedangkan yang loyal adalah sebanyak 45 responden (45%). Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.14 berikut.

Tabel 6.14 Distribusi Frekuensi Kesetiaan Pelanggan Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Kesetiaan Pelanggan	Frekuensi	Persentase
Kurang Loyal	55	55.0
Loyal	45	45.0
Total	100	100.0

6.3.2.2 Variabel Independen

a. Produk

Variabel produk unit rawat jalan RS Zahirah terdiri dari empat pertanyaan. Gambaran distribusi jawaban pertanyaan tersebut dapat dilihat pada tabel 6.15.

**Tabel 6.15 Distribusi Jawaban Responden terhadap Pertanyaan Variabel
Produk Unit Rawat Jalan RS Zahirah**

Variabel	Skor	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase
Kelengkapan jenis spesialisasi dokter di RS Zahirah	1	tidak lengkap	1	1.0
	2	kurang lengkap	25	25.0
	3	biasa saja	25	25.0
	4	lengkap	47	47.0
	5	sangat lengkap	2	2.0
	Total		100	100
Kelengkapan peralatan medis yang dimiliki di RS Zahirah	1	tidak lengkap	4	4.0
	2	kurang lengkap	30	30.0
	3	biasa saja	28	28.0
	4	Lengkap	36	36.0
	5	sangat lengkap	2	2.0
	Total		100	100.0
Keadaan pelayanan penunjang (laboratorium, farmasi, rontgen) yang ada di RS Zahirah	1	tidak baik	2	2.0
	2	kurang baik	5	5.0
	3	biasa saja	30	30.0
	4	baik	61	61.0
	5	sangat baik	2	2.0
	Total		100	100
Gambaran keamanan di RS Zahirah	1	tidak aman	0	0.0
	2	kurang aman	2	2.0
	3	biasa saja	23	23.0
	4	Aman	73	73.0
	5	sangat aman	2	2.0
	Total		100	100

Variabel produk dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu persepsi kurang baik dan persepsi baik. Pengkategorian dilakukan dengan menggunakan nilai median,

yaitu 3,50 sebagai *cut off point* yang berasal dari setiap pertanyaan mengenai variabel produk yang terdiri dari kelengkapan jenis spesialisasi dokter, kelengkapan peralatan medis yang dimiliki, keadaan pelayanan penunjang (laboratorium, farmasi, rontgen), dan keamanan di RS Zahirah. Persepsi kurang baik terhadap produk bila skor $< 3,50$ dan persepsi baik bila skor $\geq 3,50$.

Berdasarkan kategori variabel produk tersebut diketahui bahwa proporsi responden yang mempunyai persepsi baik terhadap produk RS Zahirah adalah sebanyak 54 responden (54%). Sedangkan sebanyak 46 responden berpersepsi kurang baik terhadap produk RS Zahirah. Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.16 di bawah ini.

Tabel 6.16 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Produk Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Persepsi Responden terhadap Produk	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	46	46.0
Baik	54	54.0
Total	100	100.0

b. Harga

Variabel harga unit rawat jalan RS Zahirah terdiri dari empat pertanyaan. Gambaran distribusi jawaban pertanyaan tersebut dapat dilihat pada tabel 6.17.

Tabel 6.17 Distribusi Jawaban Responden terhadap Pertanyaan Variabel Harga Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Variabel	Skor	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase
Gambaran tarif konsultasi dokter di RS Zahirah	1	sangat mahal	3	3.0
	2	mahal	32	32.0
	3	cukup/wajar	64	64.0
	4	murah	1	1.0

	5	sangat murah	0	0.0
	Total		100	100
Gambaran tarif obat di RS Zahirah	1	sangat mahal	4	4.0
	2	mahal	37	37.0
	3	cukup/wajar	58	58.0
	4	murah	1	1.0
	5	sangat murah	0	0.0
	Total		100	100
Gambaran tarif pelayanan penunjang diagnostik (laboratorium, rontgen, USG) di RS Zahirah	1	sangat mahal	3	3.0
	2	mahal	37	37.0
	3	cukup/wajar	60	60.0
	4	murah	0	0.0
	5	sangat murah	0	0.0
	Total		100	100
Gambaran tarif pelayanan rawat jalan di RS Zahirah dibandingkan dengan di RS swasta lain yang setaraf dengan RS Zahirah	1	sangat mahal	10	10.0
	2	mahal	31	31.0
	3	cukup/wajar	59	59.0
	4	murah	0	0.0
	5	sangat murah	0	0.0
	Total		100	100

Variabel harga dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu persepsi mahal dan persepsi murah. Pengkategorian dilakukan dengan menggunakan nilai median, yaitu 2,75 sebagai standar *cut off point* yang berasal dari setiap pertanyaan mengenai variabel harga yang terdiri dari harga konsultasi dokter, harga obat, harga pelayanan penunjang diagnostik (laboratorium, rontgen, USG), harga

pelayanan rawat jalan di RS Zahirah dibandingkan dengan di RS swasta lain yang setaraf dengan RS Zahirah. Persepsi mahal terhadap harga bila skor $< 2,75$ dan persepsi murah bila skor $\geq 2,75$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi mahal terhadap harga layanan rawat jalan RS Zahirah adalah sebanyak 44 responden (44%). Sedangkan yang memiliki persepsi murah adalah sebanyak 56 responden (56%). Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.18 berikut.

Tabel 6.18 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Harga Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Persepsi Responden terhadap Harga	Frekuensi	Persentase
Mahal	44	44.0
Murah	56	56.0
Total	100	100.0

c. Lokasi

Variabel lokasi unit rawat jalan RS Zahirah terdiri dari empat pertanyaan. Gambaran distribusi jawaban pertanyaan tersebut dapat dilihat pada tabel 6.19.

Tabel 6.19 Distribusi Jawaban Responden terhadap Pertanyaan Variabel Lokasi Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Variabel	Skor	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase
Gambaran Lokasi RS Zahirah	1	sangat tidak strategis	16	16.0
	2	tidak strategis	45	45.0
	3	biasa saja	21	21.0
	4	strategis	16	16.0
	5	sangat strategis	2	2.0
	Total			100

Gambaran Jarak RS Zahirah dari Tempat Tinggal Responden	1	sangat jauh	3	3.0
	2	Mahal	21	21.0
	3	cukup/wajar	29	29.0
	4	Dekat	44	44.0
	5	sangat jauh	3	3.0
	Total			100
Kemudahan transportasi menuju RS Zahirah	1	sangat sulit dicapai	4	4.0
	2	sulit dicapai	30	30.0
	3	biasa saja	30	30.0
	4	mudah dicapai	35	35.0
	5	sangat mudah dicapai	1	1.0
	Total			100
Gambaran Waktu yang Dibutuhkan untuk menuju RS Zahirah dari Tempat Tinggal Responden	1	sangat lama	2	2.0
	2	lama	16	16.0
	3	biasa saja	32	32.0
	4	sebentar	46	46.0

	5	sangat sebentar	4	4.0
	Total		100	100

Variabel lokasi dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu persepsi jauh dan persepsi dekat. Pengkategorian dilakukan dengan menggunakan nilai median, yaitu 3,00 sebagai standar *cut off point* yang berasal dari setiap pertanyaan mengenai variabel lokasi yang terdiri dari letak lokasi, jarak RS Zahirah dari tempat tinggal responden, kemudahan transportasi menuju RS Zahirah, waktu yang dibutuhkan untuk menuju RS Zahirah dari tempat tinggal responden. Persepsi jauh terhadap lokasi bila skor $< 3,00$ dan persepsi dekat bila skor $\geq 3,00$.

Berdasarkan kategori variabel lokasi tersebut diketahui bahwa proporsi responden yang mempunyai persepsi jauh terhadap produk RS Zahirah adalah sebanyak 40 responden (40%). Sedangkan sebanyak 60 responden (60%) berpersepsi dekat terhadap produk RS Zahirah. Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.20 di bawah ini.

Tabel 6.20 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Lokasi RS Zahirah

Persepsi Responden terhadap Lokasi	Frekuensi	Persentase
Jauh	40	40.0
Dekat	60	60.0
Total	100	100.0

d. Promosi

Variabel promosi unit rawat jalan RS Zahirah terdiri dari lima pertanyaan. Gambaran distribusi jawaban pertanyaan tersebut dapat dilihat pada tabel 6.21.

Tabel 6.21 Distribusi Jawaban Responden terhadap Pertanyaan Variabel Promosi Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Variabel	Skor	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase
Gambaran Kemudahan Memperoleh Brosur RS Zahirah	1	sulit	11	11.0
	2	cukup sulit	23	23.0
	3	biasa saja	31	31.0
	4	mudah	33	33.0
	5	sangat mudah	2	2.0
	Total		100	100
Gambaran Informasi Brosur/Leaflet	1	tidak lengkap	5	5.0
	2	kurang lengkap	30	30.0
	3	biasa saja	43	43.0
	4	lengkap	22	22.0
	5	sangat lengkap	0	0.0
	Total		100	100
Gambaran Informasi Melalui Media Luar Ruang (spanduk, papan nama, papan petunjuk arah)	1	tidak jelas	4	4.0
	2	kurang jelas	25	25.0
	3	biasa saja	32	32.0

	4	jelas	35	35.0
	5	sangat jelas	4	4.0
	Total		100	100
Gambaran Informasi yang Disampaikan oleh Petugas Front Office/Information	1	tidak jelas	1	1.0
	2	kurang jelas	8	8.0
	3	biasa saja	28	28.0
	4	jelas	61	61.0
	5	sangat jelas	2	2.0
	Total		100	100
Gambaran Responsif/Ketanggapan Petugas Informasi	1	tidak baik	1	1.0
	2	kurang baik	6	6.0
	3	biasa saja	54	54.0
	4	baik	36	36.0
	5	sangat baik	3	3.0
	Total		100	100

Variabel promosi dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu persepsi kurang baik dan persepsi baik. Pengkategorian dilakukan dengan menggunakan nilai median, yaitu 3,20 sebagai standar *cut off point* yang berasal dari setiap pertanyaan mengenai variabel promosi yang terdiri dari kemudahan memperoleh brosur, kelengkapan informasi brosur/leaflet, kelengkapan informasi melalui media luar ruang (spanduk, papan nama, papan petunjuk arah), informasi yang disampaikan oleh petugas *front office/information*, ketanggapan petugas informasi RS Zahirah. Persepsi kurang baik terhadap promosi bila skor $< 3,20$ dan persepsi baik bila skor $\geq 3,20$.

Berdasarkan kategori variabel promosi tersebut diketahui bahwa proporsi responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap promosi RS Zahirah adalah sebanyak 47 responden (47%). Sedangkan sebanyak 53 responden (53%)

berpersepsi baik terhadap promosi RS Zahirah. Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.22 di bawah ini.

Tabel 6.22. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Promosi Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Persepsi Responden terhadap Promosi	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	47	47.0
Baik	53	53.0
Total	100	100.0

e. Petugas

Variabel petugas unit rawat jalan RS Zahirah terdiri dari lima pertanyaan. Gambaran distribusi jawaban pertanyaan tersebut dapat dilihat pada tabel 6.23.

Tabel 6.23 Distribusi Jawaban Responden terhadap Pertanyaan Variabel Petugas Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Variabel	Skor	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase
Gambaran Sikap dokter yang Memberikan Pelayanan	1	tidak ramah	0	0.0
	2	kurang ramah	2	2.0
	3	biasa saja	9	9.0
	4	ramah	74	74.0
	5	sangat ramah	15	15.0
	Total		100	100
Kejelasan Informasi yang diberikan Dokter	1	tidak jelas	2	2.0
	2	kurang jelas	2	2.0
	3	biasa saja	16	16.0
	4	jelas	74	74.0
	5	sangat jelas	6	6.0
	Total		100	100
Gambaran Sikap Perawat	1	tidak jelas	0	0.0
	2	kurang ramah	3	3.0
	3	biasa saja	19	19.0
	4	ramah	69	69.0
	5	sangat ramah	9	9.0
	Total		100	100
Gambaran Sikap Petugas	1	tidak ramah	0	0.0

Administrasi	2	kurang ramah	4	4.0
	3	biasa saja	35	35.0
	4	ramah	56	56.0
	5	sangat ramah	5	5.0
	Total		100	100
Kecepatan Pelayanan yang Diberikan Petugas Administrasi	1	tidak ramah	3	3.0
	2	kurang ramah	22	22.0
	3	biasa saja	52	52.0
	4	ramah	19	19.0
5	sangat ramah	4	4.0	
Total		100	100	

Variabel petugas dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu persepsi kurang baik dan persepsi baik. Pengkategorian dilakukan dengan menggunakan nilai median, yaitu 3,66 sebagai standar *cut off point* yang berasal dari setiap pertanyaan mengenai variabel petugas yang terdiri dari sikap dokter yang memberikan pelayanan, kejelasan informasi yang diberikan dokter, sikap perawat,

sikap petugas administrasi, dan kecepatan pelayanan yang diberikan petugas administrasi RS Zahirah. Persepsi kurang baik terhadap promosi bila skor < 3,66 dan persepsi baik bila skor $\geq 3,66$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap petugas layanan rawat jalan RS Zahirah adalah sebanyak 54 responden (54%). Sedangkan yang memiliki persepsi baik adalah sebanyak 45 responden (45%). Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.24 berikut.

Tabel 6.24 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Petugas Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Persepsi Responden terhadap Petugas	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	55	55.0
Baik	45	45.0
Total	100	100.0

f. Prosedur

Variabel prosedur unit rawat jalan RS Zahirah terdiri dari tiga pertanyaan. Gambaran distribusi jawaban pertanyaan tersebut dapat dilihat pada tabel 6.25.

Tabel 6.25 Distribusi Jawaban Responden terhadap Pertanyaan Variabel Prosedur Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Variabel	Skor	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase
Gambaran Mengenai Prosedur Pendaftaran Pasien	1	sangat berbelit-belit	2	2.0
	2	berbelit-belit	5	5.0
	3	biasa saja	24	24.0
	4	mudah	65	65.0
	5	sangat mudah	4	4.0
	Total			100
Gambaran Mengenai Prosedur Pembayaran Biaya Rumah Sakit	1	sangat berbelit-belit	1	1.0
	2	berbelit-belit	10	10.0

	3	biasa saja	24	24.0
	4	mudah	63	63.0
	5	sangat mudah	2	2.0
	Total		100	100
Gambaran Kecepatan Pelayanan	1	sangat lambat	3	3.0
	2	lambat	21	21.0
	3	biasa saja	52	52.0
	4	mudah	22	22.0
	5	sangat mudah	2	2.0
	Total		100	100

Variabel prosedur dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu persepsi kurang baik dan persepsi baik. Pengkategorian dilakukan dengan menggunakan nilai mean, yaitu 3,39 sebagai standar *cut off point* yang berasal dari setiap pertanyaan mengenai variabel prosedur yang terdiri dari kecepatan pelayanan yang diberikan petugas administrasi, prosedur pendaftaran pasien, prosedur pembayaran biaya rumah sakit, kecepatan pelayanan di unit rawat jalan RS Zahirah. Persepsi kurang baik terhadap promosi bila skor $< 3,39$ dan persepsi baik bila skor $\geq 3,39$.

Berdasarkan kategori variabel prosedur tersebut diketahui bahwa proporsi responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap prosedur RS Zahirah adalah sebanyak 58 responden (58%). Sedangkan sebanyak 42 responden (42%) berpersepsi baik terhadap prosedur RS Zahirah. Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.26 di bawah ini.

Tabel 6.26 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Prosedur Layanan Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Persepsi Responden terhadap Prosedur	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	58	58.0
Baik	42	42.0
Total	100	100.0

g. Bukti Fisik / Tampilan Fisik

Variabel bukti fisik unit rawat jalan RS Zahirah terdiri dari empat pertanyaan. Gambaran distribusi jawaban pertanyaan tersebut dapat dilihat pada tabel 6.27.

**Tabel 6.27 Distribusi Jawaban Responden terhadap Pertanyaan Variabel
Bukti Fisik/Tampilan Fisik Unit Rawat Jalan RS Zahirah**

Variabel	Skor	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase
Gambaran Sikap dokter yang Memberikan Pelayanan	1	tidak ramah	0	0.0
	2	kurang ramah	2	2.0
	3	biasa saja	9	9.0
	4	ramah	74	74.0
	5	sangat ramah	15	15.0
	Total		100	100
Kejelasan Informasi yang diberikan Dokter	1	tidak jelas	2	2.0
	2	kurang jelas	2	2.0
	3	biasa saja	16	16.0
	4	jelas	74	74.0
	5	sangat jelas	6	6.0
	Total		100	100
Gambaran Sikap Perawat	1	tidak jelas	0	0.0
	2	kurang ramah	3	3.0
	3	biasa saja	19	19.0
	4	ramah	69	69.0
	5	sangat ramah	9	9.0
	Total		100	100
Gambaran Sikap Petugas Administrasi	1	tidak ramah	0	0.0
	2	kurang ramah	4	4.0
	3	biasa saja	35	35.0
	4	ramah	56	56.0
	5	sangat ramah	5	5.0
	Total		100	100
Kecepatan Pelayanan yang Diberikan Petugas Administrasi	1	tidak ramah	3	3.0

	2	kurang ramah	22	22.0
	3	biasa saja	52	52.0
	4	ramah	19	19.0
	5	sangat ramah	4	4.0
	Total		100	100

Variabel bukti fisik/tampilan fisik dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu persepsi kurang baik dan persepsi baik. Pengkategorian dilakukan dengan menggunakan nilai median, yaitu 3,25 sebagai standar *cut off point* yang berasal dari setiap pertanyaan mengenai variabel bukti fisik/tampilan fisik yang terdiri dari tampilan sarana fisik (gedung, ruangan), keadaan ruang tunggu di unit rawat jalan, keadaan fasilitas pendukung (toilet, parkir, kantin), dan kebersihan dan kenyamanan di unit rawat jalan RS Zahirah. Persepsi kurang baik terhadap bukti fisik/tampilan fisik bila skor $< 3,25$ dan persepsi baik bila skor $\geq 3,25$.

Berdasarkan kategori variabel bukti fisik/tampilan fisik tersebut diketahui bahwa proporsi responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap bukti fisik/tampilan fisik RS Zahirah adalah sebanyak 43 responden (43%). Sedangkan sebanyak 57 responden (57%) berpersepsi baik terhadap bukti fisik/tampilan fisik RS Zahirah. Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.28 di bawah ini.

Tabel 6.28 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Bukti Fisik/Tampilan Fisik Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Persepsi Responden terhadap Tampilan Fisik	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	43	43.0
Baik	57	57.0

Total	100	100.0
-------	-----	-------

6.3.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* yaitu untuk melihat hubungan antara faktor-faktor bauran pemasaran dengan kesetiaan pelanggan di Unit rawat jalan RS Zahirah.

6.3.3.1 Hubungan Variabel Produk dengan Kesetiaan Pelanggan

Analisis *Chi-Square* variabel produk dan kesetiaan pelanggan dapat dilihat pada tabel 6.29 berikut :

Tabel 6.29 Hubungan Variabel Produk dengan Kesetiaan Pelanggan di Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Persepsi terhadap Produk	Kesetiaan Pelanggan				Total		P value
	Kurang Loyal		Loyal		n	%	
	n	%	n	%			
Persepsi Kurang Baik	32	69.6	14	30.4	46	100	0.012
Persepsi Baik	23	42.6	31	57.4	54	100	
Total	55	55.0	45	45.0	100	100	

Berdasarkan tabel 6.29 diketahui bahwa dari 54 responden yang memiliki persepsi baik terhadap produk, 31 responden (57,4%) dikategorikan loyal dan 23 orang (42,6%) dikategorikan kurang loyal terhadap produk rawat jalan RS Zahirah. Uji *Chi-Square* dengan α 95%, menunjukkan nilai $p=0,012$ berarti $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variabel produk dengan kesetiaan pelanggan di unit rawat jalan RS Zahirah.

6.3.3.2 Hubungan Variabel Harga dengan Kesetiaan Pelanggan

Analisis *Chi-Square* variabel harga dan kesetiaan pelanggan dapat dilihat pada tabel 6.30 berikut :

Tabel 6.30 Hubungan Variabel Harga dengan Kesetiaan Pelanggan di Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Persepsi terhadap Harga	Kesetiaan Pelanggan				Total		P value
	Kurang Loyal		Loyal		n	%	
	n	%	n	%			
Mahal	28	63.6	16	36.4	44	100	0.181
Murah	27	48.2	29	51.8	56	100	
Total	55	55.0	45	45.0	100	100	

Hasil analisis hubungan antara variabel harga dengan kesetiaan pelanggan diperoleh bahwa sebanyak 56 responden (100%) yang memiliki persepsi baik terhadap harga rawat jalan RS Zahirah, 29 responden (51,8%) merupakan pelanggan yang loyal. Sedangkan 27 responden (48,2%) merupakan pelanggan yang kurang loyal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,181$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel harga dengan kesetiaan pelanggan di unit rawat jalan RS Zahirah.

6.3.3.3 Hubungan Variabel Lokasi dengan Kesetiaan Pelanggan

Analisis *Chi-Square* variabel lokasi dan kesetiaan pelanggan dapat dilihat pada tabel 6.31 berikut :

Tabel 6.31 Hubungan Variabel Lokasi dengan Kesetiaan Pelanggan di Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Persepsi terhadap Lokasi	Kesetiaan Pelanggan				Total		P value
	Kurang Loyal		Loyal		n	%	
	n	%	n	%			
Jauh	28	70.0	12	30.0	40	100	0.024
Dekat	27	45.0	33	55.0	60	100	
Total	55	55.0	45	45.0	100	100	

Berdasarkan tabel 6.31 dapat disimpulkan bahwa dari 60 responden (100%) yang memiliki persepsi baik terhadap lokasi RS Zahirah, 33 responden

(55%) masuk dalam kategori loyal dan 27 responden (45%) merupakan pelanggan yang dikategorikan kurang loyal.

Uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel lokasi dan kesetiaan pelanggan diperoleh nilai $p=0,024$. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variabel lokasi dengan kesetiaan pelanggan di unit rawat jalan RS Zahirah.

6.3.3.4 Hubungan Variabel Promosi dengan Kesetiaan Pelanggan

Analisis *Chi-Square* variabel promosi dan kesetiaan pelanggan dapat dilihat pada tabel 6.32 berikut :

Tabel 6.32 Hubungan Variabel Promosi dengan Kesetiaan Pelanggan di Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Persepsi terhadap Promosi	Kesetiaan Pelanggan				Total		P value
	Kurang Loyal		Loyal		n	%	
	n	%	n	%			
Persepsi Kurang Baik	34	72.3	13	27.7	47	100	0.002
Persepsi Baik	21	39.6	32	60.4	53	100	
Total	55	55.0	45	45.0	100	100	

Dari tabel 6.32 dapat disimpulkan bahwa dari 53 responden (100%) yang memiliki persepsi baik terhadap promosi, 32 responden (60,4%) termasuk pelanggan yang loyal dan 21 responden (39,6%) merupakan pelanggan yang kurang loyal. Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,002$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variabel promosi dengan kesetiaan pelanggan di unit rawat jalan RS Zahirah.

6.3.3.5 Hubungan Variabel Petugas dengan Kesetiaan Pelanggan

Analisis *Chi-Square* variabel petugas dan kesetiaan pelanggan dapat dilihat pada tabel 6.33 berikut :

**Tabel 6.33 Hubungan Variabel Petugas dengan Kesetiaan Pelanggan
di Unit Rawat Jalan RS Zahirah**

Persepsi terhadap Petugas	Kesetiaan Pelanggan				Total		P value
	Kurang Loyal		Loyal		n	%	
	n	%	n	%			
Persepsi Kurang Baik	33	64.7	18	35.3	51	100	0.074
Persepsi Baik	22	44.9	27	55.1	49	100	
Total	55	55.0	45	45.0	100	100	

Berdasarkan tabel 6.33 dapat disimpulkan bahwa dari 49 responden (100%) yang memiliki persepsi baik terhadap petugas di unit rawat jalan RS Zahirah, 27 responden (55,1%) masuk dalam kategori loyal dan 22 responden (44,9%) diantaranya merupakan pelanggan yang dikategorikan kurang loyal.

Uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel petugas dengan kesetiaan pelanggan diperoleh nilai $p=0,074$ berarti $p>0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel petugas dengan kesetiaan pelanggan di Unit Rawat Jalan RS Zahirah.

6.3.3.6 Hubungan Variabel Prosedur dengan Kesetiaan Pelanggan

Analisis *Chi-Square* variabel prosedur dan kesetiaan pelanggan dapat dilihat pada tabel 6.34 berikut :

**Tabel 6.34 Hubungan Variabel Prosedur dengan Kesetiaan Pelanggan
di Unit Rawat Jalan RS Zahirah**

Persepsi terhadap Prosedur	Kesetiaan Pelanggan				Total		P value
	Kurang Loyal		Loyal		n	%	
	n	%	n	%			
Persepsi Kurang Baik	38	65.5	20	34.5	58	100	0.023
Persepsi Baik	17	40.5	25	59.5	42	100	
Total	55	55.0	45	45.0	100	100	

Dari tabel 6.34 diketahui bahwa dari 42 responden (100%) yang memiliki persepsi baik terhadap prosedur di unit rawat jalan RS Zahirah, 27 responden (55,1%) masuk dalam kategori pelanggan loyal dan 17 responden (44,9%) dikategorikan sebagai pelanggan yang kurang loyal.

Uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel prosedur dengan kesetiaan pelanggan diperoleh nilai $p=0,023$. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variabel prosedur dengan kesetiaan pelanggan di Unit Rawat Jalan RS Zahirah.

6.3.3.7 Hubungan Variabel Bukti Fisik dengan Kesetiaan Pelanggan

Analisis *Chi-Square* variabel bukti fisik dan kesetiaan pelanggan dapat dilihat pada tabel 6.35 berikut :

Tabel 6.35 Hubungan Variabel Bukti Fisik dengan Kesetiaan Pelanggan di Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Persepsi terhadap Tampilan Fisik	Kesetiaan Pelanggan				Total		P value
	Kurang Loyal		Loyal		n	%	
	n	%	n	%			
Persepsi Kurang Baik	33	76.7	10	23.3	43	100	0.0005
Persepsi Baik	22	38.6	35	61.4	57	100	
Total	55	55.0	45	45.0	100	100	

Berdasarkan tabel 6.35 dapat disimpulkan bahwa dari 57 responden (100%) yang memiliki persepsi baik terhadap di unit rawat jalan RS Zahirah, 35 responden (61,4%) masuk dalam kategori loyal dan 22 responden (38,6%) diantaranya merupakan pelanggan yang dikategorikan kurang loyal.

Uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel petugas dengan kesetiaan pelanggan diperoleh nilai $p=0,0005$. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variabel bukti fisik/fasilitas dengan kesetiaan pelanggan di unit rawat jalan RS Zahirah.

Dari ke tujuh uji *Chi-Square* di atas, dengan melihat tingkat kepercayaan 95% dinyatakan bermakna apabila $p \leq 0,05$. maka didapat 5 (lima) variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat. Kelima variabel tersebut adalah variabel produk, lokasi, promosi, prosedur, dan bukti fisik/tampilan fisik. Sedangkan variabel bebas yang tidak mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat adalah harga dan petugas. Perinciannya dapat dilihat pada tabel 6.36, sebagai berikut :

Tabel 6.36 Rekapitulasi Hasil Analisis Uji Chi-Square antara Faktor Bauran Pemasaran Jasa dengan Kesetiaan Pelanggan di Unit Rawat Jalan RS Zahirah

Faktor Bauran Pemasaran Jasa	Kesetiaan Pelanggan				Total	Pvalue	Kemaknaan
	Kurang Loyal		Loyal				
	n	%	n	%			
Produk							
• Persepsi Kurang Baik	32	69.6	14	30.4	46	0,012	Bermakna
• Persepsi Baik	23	42.6	31	57.4	54		
Harga						0,181	Tidak Bermakna
• Mahal	28	63.6	16	36.4	44		
• Murah	27	48.2	29	51.8	56		
Lokasi						0,024	Bermakna
• Jauh	28	70.0	12	30.0	40		
• Dekat	27	45.0	33	55.0	60		
Promosi						0,002	Bermakna
• Persepsi Kurang Baik	34	72.3	13	27.7	47		
• Persepsi Baik	21	39.6	32	60.4	53		
Petugas						0,074	Tidak

• Persepsi Kurang Baik	33	64.7	18	35.3	51		Bermakna
• Persepsi Baik	22	44.9	27	55.1	49		
Prosedur							
• Persepsi Kurang Baik	38	65.5	20	34.5	58	0,023	Bermakna
• Persepsi Baik	17	40.5	25	59.5	42		
Bukti Fisik							
• Persepsi Kurang Baik	33	76.7	10	23.3	43	0,0005	Bermakna
• Persepsi Baik	22	38.6	35	61.4	57		

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Proses dalam penelitian ini telah dirancang sedemikian rupa agar menghasilkan penelitian yang lengkap. Akan tetapi, hasil yang diperoleh tetap memiliki keterbatasan, yaitu :

1. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dimana pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan secara bersamaan pada saat penelitian ini dilaksanakan, sehingga tidak dapat memberikan penjelasan tentang hubungan sebab akibat, akan tetapi hanya dapat menggambarkan keterkaitan antara variabel-variabel yang diteliti.
2. Belum adanya standar rumah sakit yang baku yang dapat digunakan untuk mengukur kesetiaan pelanggan. Selain itu, kesetiaan pelanggan merupakan suatu hal yang bersifat subyektif, individual dan dapat berubah dari waktu ke waktu sehingga sulit untuk diukur.
3. Hampir seluruh pertanyaan dalam kuesioner ini berupa pertanyaan tertutup. Kekurangan dari pertanyaan tertutup adalah responden tidak memiliki kesempatan untuk menyampaikan inspirasi dan tanggapan yang bersifat pribadi.
4. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berasal dari pasien poliklinik kandungan dan poliklinik anak sehingga sampel yang didapat kemungkinan tidak dapat secara tepat mewakili seluruh pasien rawat jalan RS Zahirah.
5. Pengisian kuesioner oleh responden dilakukan pada saat menunggu giliran pemeriksaan, sehingga ada beberapa responden yang tidak mengisi dengan lengkap kuesioner yang diberikan karena telah tiba giliran pemeriksaan. Untuk mengatasinya, responden diminta untuk melengkapi kembali kuesioner yang telah diberikan sebelumnya sesaat setelah selesai pemeriksaan. Akan tetapi responden telah terburu-buru untuk pulang

sehingga kemungkinan pengisian kuesioner tidak sesuai dengan yang diinginkan. Waktu untuk melakukan penelitian juga menjadi kendala.

6. Metoda penelitian kuantitatif pada penelitian ini tidak dapat dipakai untuk mengungkapkan pendapat responden secara mendalam. Untuk menunjang data yang diperoleh secara kuantitatif dapat dilakukan dengan metoda seperti wawancara mendalam (*indepth interview*) atau *Focus Group Discussion* (FGD).

7.2 Tinjauan Umum Hasil Penelitian

7.2.1 Faktor *Product* dari Bauran Pemasaran Jasa

Produk jasa merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan dari pada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Sesungguhnya pelanggan tidak membeli barang atau jasa, tetapi membeli manfaat dan nilai dari sesuatu yang ditawarkan.

Hasil uji statistika dengan *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel *product* dengan kesetiaan pelanggan. Hasil yang diperoleh ini mendukung teori yang telah diungkapkan terlebih dahulu, bahwa kunci pada aspek pemasaran adalah *product*. Menurut Kotler (2000) produk adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan kepada pasar untuk diperhatikan, dimiliki, digunakan, atau dikonsumsi yang dapat memuaskan keinginan (*want*) atau kebutuhan (*needs*). Oleh karena itu, suatu produk yang ditawarkan oleh produsen harus dapat memberi nilai tambah bagi pelanggan yang memanfaatkan produk layanan tersebut.

Dalam suatu literatur disebutkan bahwa produk pelayanan mencakup keragaman, kualitas, tingkat pelayanan, merek, jaminan, layanan purna jual dan komponen pembentuk produk. Sejalan dengan makin meningkatnya perkembangan rumah sakit saat ini, harapan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu pun makin meningkat. Oleh karena itu, perbaikan mutu pelayanan melalui sumber daya manusia yang terampil dan profesional, tersedianya peralatan yang memadai, obat-obatan dan fasilitas perawatan perlu dilakukan oleh pengelola rumah sakit (Nurhasanah, 2001). Suryani (2007) dalam penelitian yang

sama menyebutkan bahwa kelengkapan dan ketersediaan fasilitas medis merupakan faktor penting dalam pemilihan pelayanan kesehatan.

7.2.2 Faktor *Price* dari Bauran Pemasaran Jasa

Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel *price* dengan kesetiaan pelanggan RS Zahirah. Hal ini membuktikan bahwa variabel *price* pelayanan kesehatan di RS Zahirah bukan merupakan faktor pembentuk kesetiaan para responden.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Yuliana (2006) Sumarno (1996) menyebutkan bahwa aspek harga berhubungan positif moderat kuat yang signifikan dengan loyalitas pelanggan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riana (2002) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel aspek harga (tarif) dengan tingkat loyalitas pelanggan.

Dalam melakukan pembelian, pelanggan akan memperhitungkan penawaran yang akan memberikan nilai tertinggi. Menurut Kotler (2000), nilai pelanggan adalah selisih nilai pelanggan total dan biaya pelanggan total, dimana nilai pelanggan total adalah sekumpulan manfaat yang diharapkan oleh pelanggan dari produk atau jasa tertentu dan biaya pelanggan dari produk atau jasa tertentu dan biaya pelanggan total adalah sekumpulan biaya yang diharapkan oleh konsumen yang dikeluarkan untuk mengevaluasi, mendapatkan, menggunakan dan membuang produk atau jasa.

Dalam menentukan nilai suatu produk, pelanggan akan mempertimbangkan manfaat serta pengorbanan yang menyertai produk atau jasa tersebut. Pengorbanan tersebut meliputi harga yang harus dibayar untuk mendapatkan produk tersebut dan pengorbanan dari sisi waktu, upaya dan juga konflik yang ditimbulkannya.

Pengorbanan waktu terkait erat dengan bagaimana pelanggan mengakses produk yang ingin dikonsumsinya. Sebagian besar responden dalam penelitian ini bertempat tinggal di wilayah yang sama dengan lokasi RS Zahirah. Dalam kondisi seperti ini, kemungkinan pelanggan menjadikan waktu tempuh menuju lokasi RS Zahirah lebih menjadi pertimbangan dalam menggunakan pelayanan kesehatan di

rumah sakit tersebut dibandingkan dengan faktor harga/tarif pelayanan yang harus mereka bayarkan.

Price (harga) memainkan peranan penting dalam bauran pemasaran jasa. Harga melekat dengan keberadaan produk, bahkan kadang-kadang konsumen menganggap harga yang tinggi identik dengan kualitas produk yang tinggi. Pada kondisi tertentu harga yang dibayarkan oleh konsumen untuk mendapatkan produk tertentu tidak diperhitungkan sebagai suatu keinginan, terutama pada produk jasa pelayanan kesehatan yang tolok ukurnya tidak dapat diukur secara kasat mata.

Dalam suatu teori disebutkan bahwa pelanggan yang loyal selalu melakukan pembelian ulang, yang pada gilirannya menjamin aliran pendapatan bagi perusahaan, memiliki kecenderungan membeli lebih banyak, mau membayar dengan harga yang lebih mahal, yang akan berdampak secara langsung kepada keuntungan yang diperoleh perusahaan (Drake, 1998 dalam Hurriyati, 2008). Sehingga faktor harga tidak akan terlalu sensitif terhadap pelanggan yang loyal.

Selain itu, menurut Nailufar (1995) dalam Riana (2002) faktor harga mungkin tidak akan terlalu sensitif untuk rumah sakit dengan pangsa pasar golongan ekonomi kelas atas. Berdasarkan karakteristik responden, lebih dari separuh responden penelitian ini memiliki penghasilan lebih dari Rp 2.500.000. Selain itu, sebanyak 99% responden berpendidikan minimal Sekolah Menengah Atas ataupun lebih. Bila dilihat dari status sosial dan ekonomi berdasarkan pendidikan serta penghasilan tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor harga pelayanan kesehatan di RS Zahirah bukan merupakan hal yang sensitif dalam membentuk kesetiaan pelanggan.

7.2.3 Faktor *Place* dari Bauran Pemasaran Jasa

Dari hasil penelitian diperoleh data, bahwa variabel *place* (lokasi rumah sakit) berhubungan dengan kesetiaan pelanggan RS Zahirah. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riana (2002) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel aspek lokasi (jarak dan transportasi) dengan tingkat loyalitas pelanggan rumah sakit. Hal serupa juga dikemukakan

oleh Yuliana (2006) yang menyebutkan bahwa aspek *place* (lokasi rumah sakit) berhubungan positif moderat kuat dengan loyalitas pelanggan.

Faktor jarak dan transportasi mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat bertambah seiring dengan semakin kecilnya jarak jangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan makin sedikit pula waktu dan ongkos yang dikeluarkan (Andersen, 1975 dalam Heridadi, 1999). Sulistiyono (1990) dalam Riana (2002) mengemukakan bahwa selain faktor harga, faktor kebutuhan dan faktor jarak tempat tinggal dengan rumah sakit menunjukkan hubungan dengan permintaan pelayanan kesehatan.

Dari data penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden (60%) memiliki persepsi yang baik terhadap lokasi RS Zahirah. Kondisi ini dikarenakan tempat tinggal responden tersebut berada di wilayah yang sama dengan RS Zahirah, yaitu kecamatan Jagakarsa (71% responden). Keadaan ini dapat mengindikasikan bahwa semakin dekat lokasi tempat tinggal dengan lokasi rumah sakit maka semakin loyal juga mereka terhadap rumah sakit tersebut.

Namun pihak rumah sakit juga perlu menarik minat masyarakat yang berada di wilayah yang berbeda dengan RS Zahirah. Cara yang dapat dilakukan oleh rumah sakit adalah dengan menawarkan differensiasi yang jelas dibandingkan dengan rumah sakit pesaing lainnya. Hanya keunikan dan differensiasi yang jelas yang akan membuat pasien datang melintasi perbatasan demografi geografi.

7.2.4 Faktor *Promotion* dari Bauran Pemasaran Jasa

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel *promotion* dengan kesetiaan pelanggan RS Zahirah. Hal ini menunjukkan bahwa variabel *promotion* merupakan salah satu pembentuk kesetiaan pelanggan.

Kotler dan Keller (2006) mengemukakan bahwa semakin meningkatnya persaingan, banyak perusahaan menganggap kegiatan dan kebutuhan akan promosi meningkat. Promosi merupakan elemen bauran pemasaran yang dimaksudkan sebagai segala aktifitas komunikasi yang ditujukan kepada pelanggan dengan tujuan meningkatkan kesadaran akan merek (*brand*

awareness), membangun citra rumah sakit, dan mempengaruhi keputusan pembelian.

Zeithaml (1990) menyebutkan bahwa informasi tentang perusahaan pada dasarnya dapat mempengaruhi persepsi dan ekspektasi pelanggan. Ada dua hal yang dapat membentuk persepsi dan ekspektasi tersebut, yaitu melalui *word of mouth communication* (apa yang didengar oleh para pelanggan) dan komunikasi melalui iklan dan pemasaran yang dapat mempengaruhi persepsi pelanggan (*external communication*).

Berdasarkan data distribusi frekuensi responden mengenai cara mendapatkan informasi mengenai RS Zahirah, sebanyak 55% responden memperoleh informasi dari anggota keluarga/teman/tetangga. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pengaruh kelompok seperti keluarga/teman/tetangga memiliki pengaruh besar terhadap kepercayaan dan sikap individu terhadap rumah sakit. Dalam hal ini, faktor *word of mouth communication* memiliki peranan penting dalam meningkatkan loyalitas pelanggan.

Sedangkan berdasarkan data mengenai media informasi yang dianggap paling informatif mengenai RS Zahirah, sebanyak 15 responden (15%) menyatakan brosur/leaflet merupakan media yang informatif untuk mengetahui pelayanan yang diberikan RS Zahirah. Jumlah ini lebih kecil dibandingkan dengan media lainnya seperti spanduk/papan nama/papan petunjuk arah serta media telepon (*hotline service*). Padahal sarana informasi seperti brosur, leaflet sangat membantu kegiatan promosi karena efektif dan efisien dalam memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga (Snoock, 1992 dalam Riana, 2002)

7.2.5 Faktor *People* dari Bauran Pemasaran Jasa

Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel *people* dengan kesetiaan pelanggan RS Zahirah. Hal ini membuktikan bahwa variabel *people* bukan merupakan faktor pembentuk kesetiaan para responden RS Zahirah.

Faktor *people* dari pelayanan di rumah sakit, terdiri dari tenaga medis (dokter), perawat dan tenaga administrasi. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarmadi (1996) menyatakan bahwa faktor dokter

merupakan hal yang paling banyak dipilih oleh responden dalam menentukan kunjungan ke sebuah rumah sakit. Suhanura (2008) menyebutkan bahwa aspek *people* memegang peranan yang sangat penting dalam produk jasa.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riana (2002) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel tenaga medis, tenaga paramedis dan tenaga non medis dengan tingkat loyalitas pelanggan RS Yadika. Tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel *people* terhadap kesetiaan pelanggan kemungkinan dikarenakan responden yang merupakan pasien rawat jalan memiliki intensitas yang lebih sedikit dalam berinteraksi dengan tenaga medis, paramedis serta non medis di bagian unit rawat jalan dibandingkan dengan pasien di bagian rawat inap RS Zahirah.

Menurut Kotler, perusahaan dapat membedakan dirinya dengan penyedia jasa lain sejenis dengan memiliki *people* yang lebih mampu dan percaya. Disamping sarana dan prasarana pendukung yang memadai, aspek *people* yang handal serta kompeten merupakan modal dasar yang harus dimiliki oleh organisasi seperti rumah sakit. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemasaran internal dan mengkomunikasikan kepada para petugas terkait dengan pelayanan kesehatan di RS Zahirah untuk dapat menjadi bagian pembentuk kesetiaan pelanggan.

7.2.6 Faktor *Process* dari Bauran Pemasaran Jasa

Proses menurut Zeithml and Bitner (2000) dalam Hurriyati (2008) adalah prosedur aktual, mekanisme, dan aliran aktivitas yang digunakan untuk menyampaikan jasa. Elemen proses ini mempunyai arti suatu upaya perusahaan dalam menjalankan dan melaksanakan aktifitasnya untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel *process* dengan kesetiaan pelanggan RS Zahirah. Hal ini membuktikan bahwa variabel *process* pelayanan kesehatan di RS Zahirah merupakan faktor pembentuk kesetiaan para responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa proses dalam jasa merupakan faktor utama dalam bauran pemasaran jasa seperti pelanggan jasa akan sering merasakan sistem penyerahan jasa sebagai bagian dari jasa itu sendiri. Pentingnya elemen proses ini khususnya dalam bisnis jasa disebabkan oleh persediaan jasa yang tidak dapat disimpan.

Usman (1997) menyatakan bahwa proses administrasi dan keuangan merupakan salah satu faktor penting dalam pemilihan pelayanan kesehatan. Adrian Palmer, 1994 dalam Nurhasanah (2001) menyatakan bahwa keputusan konsumen membeli dipengaruhi oleh bauran pemasaran khususnya proses.

7.2.7 Faktor *Physical Evidence* dari Bauran Pemasaran Jasa

Sarana fisik merupakan suatu hal yang secara nyata turut mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli dan menggunakan produk jasa yang ditawarkan. Unsur-unsur yang termasuk di dalam sarana fisik antara lain lingkungan fisik. Salah satu aspek bauran pemasaran jasa yang terpenting adalah *physical evidence*, karena karakteristik intangible pada jasa menyebabkan pelanggan tidak dapat menilai suatu jasa apabila belum mengkonsumsinya, sehingga akan menyebabkan resiko yang dipersepsikan pelanggan dalam keputusan pembelian semakin besar.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel *physical evidence* dengan kesetiaan pelanggan RS Zahirah. Hal ini membuktikan bahwa variabel *physical evidence* pelayanan kesehatan di RS Zahirah merupakan faktor pembentuk kesetiaan para responden.

Kotler dan Clarke (1987) mengatakan bahwa tampilan fisik bangunan dan berbagai fasilitas penunjang yang dimiliki penyedia jasa berpengaruh terhadap sikap dan perilaku pelanggan. Lovelock (2002:248) mengemukakan bahwa perusahaan melalui tenaga pemasarnya menggunakan tiga cara dalam mengelola bukti fisik yang strategis, yaitu sebagai berikut.

- a. *An Attention-Creating Medium*. Perusahaan jasa melakukan diferensiasi dengan pesaing dan membuat sarana fisik semenarik mungkin untuk menjaring pelanggan dari target pasarnya.

- b. *As a Message-Creating Medium*. Menggunakan simbol atau isyarat untuk mengkomunikasikan secara intensif kepada audiens mengenai kekhususan kualitas dari produk jasa.
- c. *An Effect-Creating Medium*. Baju seragam yang berwarna, bercorak, suara dan desain untuk menciptakan sesuatu yang lain dari produk jasa yang ditawarkan.