

## BAB 4 ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan deskripsi dan analisis hasil penelitian yang diperoleh melalui pengukuran dan pengujian terhadap hipotesis penelitian yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Analisis akan disajikan yaitu pretest, karakteristik sampel, pengujian statistik berupa analisis model pengukuran dan analisis model struktural, serta interpretasi hasil penelitian.

### 4.1 Pretest

Penulis terlebih dahulu melakukan pretest untuk uji realibilitas dan uji validitas dari kuesioner yang akan disebar. Penulis menyusun pretest sebanyak 40 pernyataan berdasarkan referensi jurnal dan hasil wawancara mendalam. Kemudian penulis mendistribusikan lembar pretest kepada 30 orang pasien. Hasil dari pretest tersebut didapat 32 pernyataan yang *reliable* dan *valid* sesuai tabel 4.1 dibawah ini:

**Tabel 4.1 Hasil Uji Reliabilitas dan Analisis Faktor**

No	Pernyataan	Component Matrix	Communalities	Cronbach's Alpha
	<b>Admisi</b>			0.815
1	AD1	0.823	0.677	
2	AD2	0.747	0.558	
3	AD3	0.790	0.624	
4	AD4	0.714	0.510	
5	AD5	0.775	0.601	
	<b>Pelayanan Perawat</b>			0.826
6	PP1	0.788	0.620	
7	PP2	0.730	0.533	
8	PP3	0.806	0.650	
9	PP4	0.787	0.619	
10	PP5	0.747	0.557	

Tabel 4.1. (lanjutan)

No	Pernyataan	Component Matrix	Communalities	Cronbach's Alpha
	<b>Pelayanan Dokter</b>			0.774
11	PD1	0.912	0.831	
12	PD2	0.912	0.831	
	<b>Farmasi</b>			0.730
13	FA1	0.724	0.524	
14	FA2	0.898	0.807	
15	FA3	0.861	0.742	
	<b>Ruang Tunggu</b>			0.731
16	RT1	0.820	0.673	
17	RT2	0.859	0.738	
18	RT3	0.750	0.563	
	<b>Fasilitas Rest Room</b>			0.889
19	RR1	0.824	0.679	
20	RR2	0.826	0.683	
21	RR3	0.883	0.780	
22	RR4	0.849	0.722	
23	RR5	0.787	0.619	
	<b>Waktu Tunggu/Antri</b>			0.747
24	WA1	0.754	0.569	
25	WA2	0.733	0.538	
26	WA3	0.737	0.544	
27	WA4	0.819	0.670	
	<b>Harga</b>			0.757
28	HA1	0.897	0.805	
29	HA2	0.897	0.805	
	<b>Kembali</b>			0.681
30	KEMB1	0.882	0.777	
31	KEMB2	0.882	0.777	

**Tabel 4.1. (lanjutan)**

No	Pernyataan	Component Matrix	Communalities	Cronbach's Alpha
32	<b>Rekomendasi</b>	Pernyataan hanya 1		

Sumber: Data primer yang diolah

Selanjutnya 32 pernyataan yang telah *reliable* dan valid digunakan oleh penulis dalam kuesioner penelitian sesungguhnya.

#### 4.2. Karakteristik Sampel

Responden dari penelitian ini adalah pelanggan RS “XYZ” dengan total berjumlah 160 orang, yang terdiri dari pasien (internal maupun eksternal) unit rawat jalan berjumlah 129 orang (81%) dan keluarga pasien berjumlah 31 orang (19%). Karakteristik data responden yang digali dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kategori responden, dan pengeluaran rutin rumah tangga perbulan seperti listrik, air, telepon, biaya dapur, dan lain-lain (tidak termasuk pengeluaran cicilan atau kredit). Distribusi frekuensi masing-masing karakteristik adalah sebagai berikut:

##### 4.2.1 Usia

Karakteristik usia dari 160 responden dalam penelitian ini berusia antara 18 – 24 tahun sebanyak 12 orang (8%), berusia antara 25-31 tahun sebanyak 55 orang (34%), berusia antara 32-38 tahun sebanyak 58 orang (36%), berusia 39 – 45 tahun sebanyak 16 orang (10%), dan berusia lebih dari 45 tahun sebanyak 19 orang (12%). Dengan demikian mayoritas responden berusia antara 32 – 38 tahun.

**Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia**

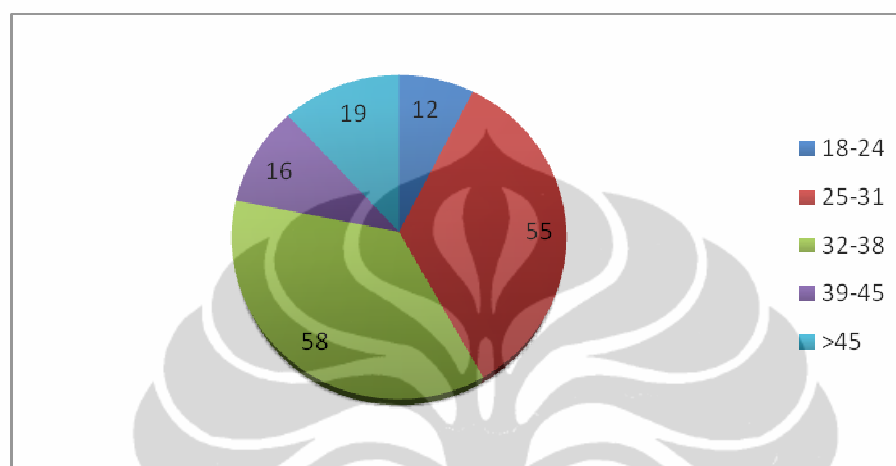
Umur	Pasien		Keluarga Pasien		Total	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
18-24	11	9%	1	3%	12	8%
25-31	43	33%	12	39%	55	34%
<b>32-38</b>	<b>45</b>	<b>35%</b>	<b>13</b>	<b>42%</b>	<b>58</b>	<b>36%</b>
39-45	14	11%	2	6%	16	10%
>45	16	12%	3	10%	19	12%

Universitas Indonesia

**Tabel 4.2. (lanjutan)**

Umur	Pasien		Keluarga Pasien		Total	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Total	129	100%	31	100%	160	100%

Sumber: Data primer yang diolah

**Gambar 4.1 Diagram Jumlah Distribusi Responden Berdasarkan Usia**

Sumber: Data primer yang diolah

#### 4.2.2 Jenis Kelamin

Penelitian ini melibatkan responden laki-laki maupun perempuan tanpa proporsi tertentu. Hal ini dilakukan karena perbedaan gender tidak menjadi variabel kontrol dan diasumsikan tidak akan mempengaruhi persepsi responden. Berdasarkan hasil pengumpulan data di lapangan, jumlah responden laki-laki sebanyak 45 orang (28%) dan perempuan sebanyak 115 orang (72%). Dari 129 orang pasien, sebanyak 31 orang (24%) adalah laki-laki dan 98 orang (76%) adalah perempuan. Sedangkan dari 31 orang keluarga pasien, sebanyak 14 orang (45%) adalah laki-laki dan 17 orang (55%) adalah perempuan. Dengan demikian mayoritas responden adalah perempuan.

**Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

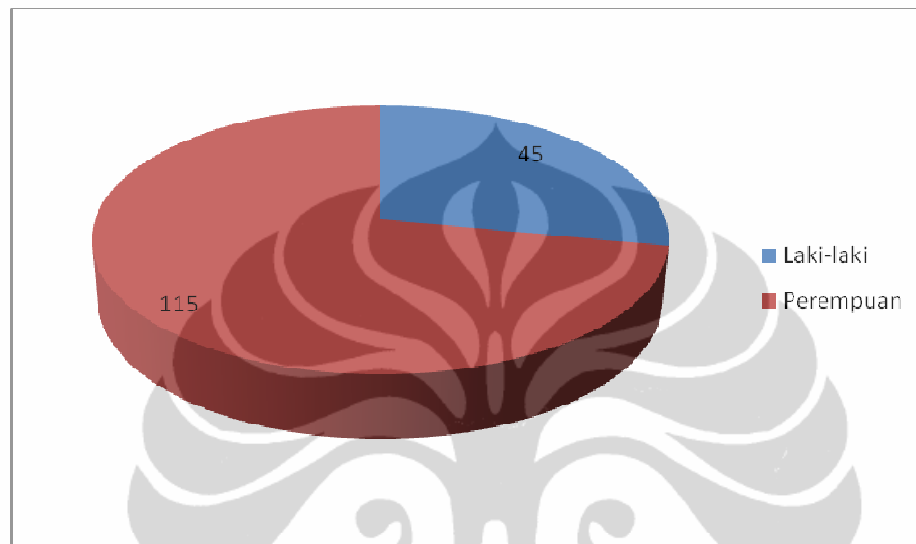
Jenis kelamin	Pasien		Keluarga pasien		Total	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Laki-laki	31	24%	14	45%	45	28%
Perempuan	98	76%	17	55%	115	72%

Universitas Indonesia

**Tabel 4.3. (Lanjutan)**

Jenis kelamin	Pasien		Keluarga pasien		Total	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Total	129	100%	31	100%	160	100%

Sumber: Data primer yang diolah

**Gambar 4.2 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Sumber: Data primer yang diolah

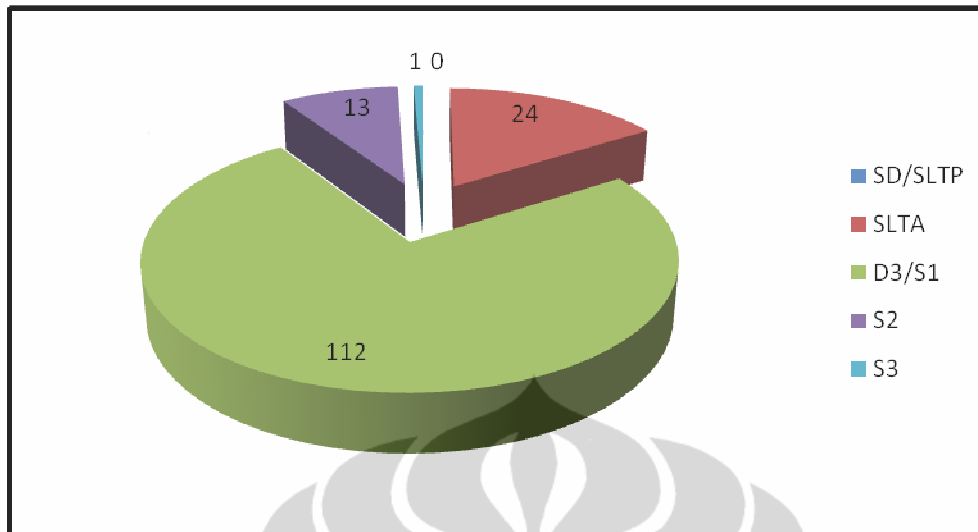
#### 4.2.3 Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikannya, sebanyak 26 orang (16%) memiliki tingkat pendidikan SLTA atau sederajat, Diploma 3 atau S1 sebanyak 115 orang (72%). Terdapat 16 orang (10%) yang memiliki gelar S2, 3 orang (2%) memiliki gelar S3. Dengan demikian mayoritas responden berpendidikan D3 atau S1.

**Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Pendidikan	Pasien		Keluarga Pasien		Total	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
SD/SLTP	0	0%	0	0%	0	0%
SLTA	22	17%	4	13%	26	16%
<b>D3/S1</b>	<b>93</b>	<b>72%</b>	<b>22</b>	<b>71%</b>	<b>115</b>	<b>72%</b>
S2	12	9%	4	13%	16	10%
S3	2	2%	1	3%	3	2%
Total	129	100%	31	100%	160	100%

Sumber: Data primer yang diolah



**Gambar 4.3 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan**

Sumber: Data primer yang diolah

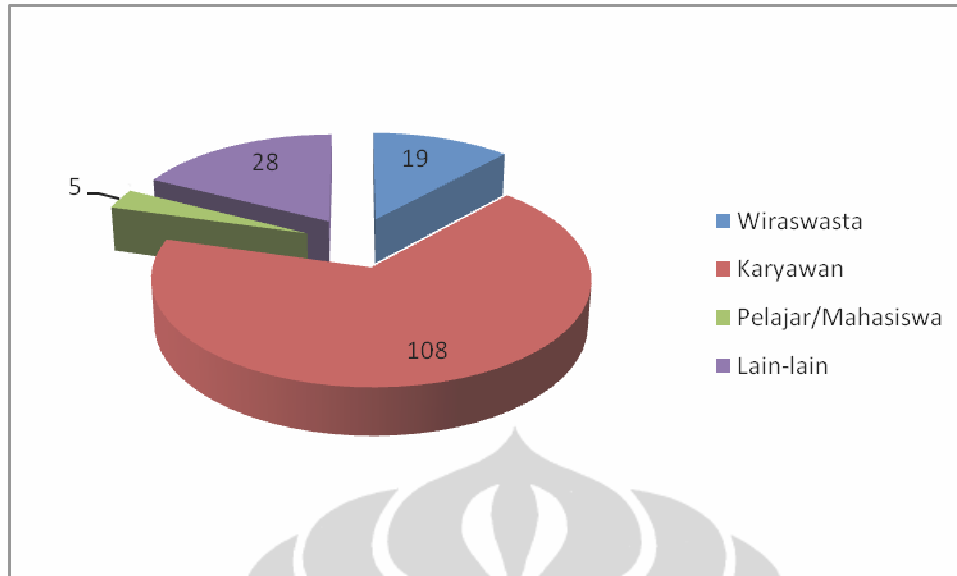
#### 4.2.4 Pekerjaan

Dari 160 responden, sebanyak 19 orang (12%) memiliki berprofesi sebagai wiraswasta, 108 orang (68%) bekerja sebagai karyawan, 5 orang (3%) masih berstatus pelajar atau mahasiswa, dan 28 orang (18%) lain-lain. Dengan demikian mayoritas responden bekerja sebagai karyawan.

**Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Pasien		Keluarga Pasien		Total	
	Jml	Prosentase	Jml	Prosentase	Jml	Prosentase
Wiraswasta	10	8%	9	29%	19	12%
Karyawan	91	71%	17	55%	108	68%
Pelajar/Mahasiswa	4	3%	1	3%	5	3%
Lain-lain	24	19%	4	13%	28	18%
Total	129	100%	31	100%	160	100%

Sumber: Data primer yang diolah



**Gambar 4.4 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Sumber: Data primer yang diolah

#### 4.2.5 Pengeluaran rutin rumah tangga per bulan

Berdasarkan pengeluaran rutin rumah tangga per bulan seperti listrik, air, telepon, biaya dapur, dan lain-lain (tidak termasuk pengeluaran cicilan atau kredit) sebanyak 67 orang (42%) pengeluaran lebih dari Rp. 3.001.000,- ; sebanyak 49 orang (31%) pengeluaran antara Rp 2.501.000,- sampai Rp 3.000.000,-; sebanyak 17 orang (11%) pengeluaran antara Rp 1.751.000,- sampai Rp 2.500.000,-; sebanyak 9 orang (6%) pengeluaran antara Rp 1.251.000,- sampai Rp 1.750.000,-; sebanyak 18 orang (11%) pengeluaran antara Rp 901.000,- sampai Rp 1.250.000,-. Dengan demikian mayoritas responden memiliki pengeluaran lebih dari Rp. 3.001.000,-

**Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengeluaran Rutin per Bulan**

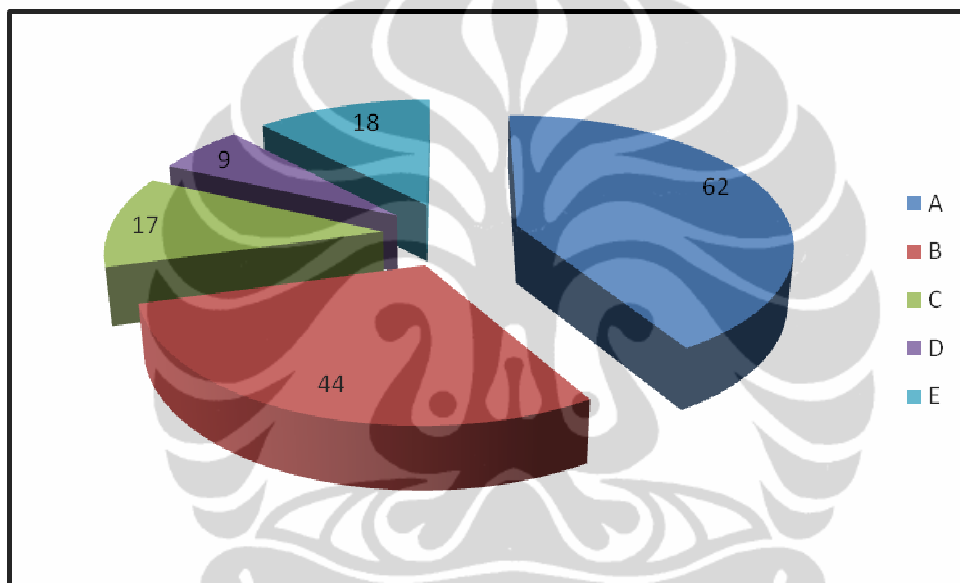
Pekerjaan	Pasien		Keluarga Pasien		Total	
	Jml	Prosentase	Jml	Prosentase	Jml	Prosentase
A. Lebih di Rp. 3001.000,-	47	36%	20	65%	67	42%
B. Rp 2.501.000,- sampai Rp 3.000.000,-	44	34%	5	16%	49	31%
C. Rp 1.751.000,- sampai Rp 2.500.000,-	15	12%	2	6%	17	11%

Universitas Indonesia

Tabel 4.6. (lanjutan)

Pekerjaan	Pasien		Keluarga Pasien		Total	
	Jml	Prosentase	Jml	Prosentase	Jml	Prosentase
D. Rp 1.251.000,- sampai Rp 1.750.000,-	7	5%	2	6%	9	6%
E. Rp 901.000,- sampai Rp 1.250.000,-	16	12%	2	6%	18	11%
Total	129	100%	31	100%	160	100%

Sumber: Data primer yang diolah



Gambar 4.5 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pengeluaran

Sumber: Data primer yang diolah

### 4.3 Pengujian statistik

Sebagai tahap awal penelitian, penulis melakukan pretest yang didistribusikan kepada 30 responden. Jumlah pernyataan pada lembar pretest adalah sebanyak 40 buah. Hasil dari pretest kemudian diolah dengan SPSS 16.0 untuk uji faktor analisis dan uji reliabilitas. Kemudian didapat 32 pertanyaan yang *reliable* dan *valid* yang dapat digunakan dalam kuesioner yang sesungguhnya.

Seperti telah diuraikan dalam model dan teknik analisis data, penelitian ini menggunakan *Structural Equation Modeling* (SEM) dengan program Lisrel 8.7. Analisis model penelitian dilakukan dengan pendekatan dua tahap (*two step*



*approach*). Analisis awal terhadap estimasi difokuskan kepada model pengukuran. Sebagai langkah awal adalah melakukan analisis terhadap hasil estimasi, kemudian melakukan uji kecocokan keseluruhan analisis model pengukuran yang bertujuan untuk melihat validitas dan reliabilitas setiap konstruk (hubungan antara *latent variable/LV* dengan *observed variable/OV*) dan tahap berikutnya analisis model struktural yang bertujuan untuk mengkaji hubungan antar konstruk (Wijanto, 2008).

#### 4.3.1 Analisis Statistik Deskriptif

Penulis terlebih dahulu melakukan analisis statistik deskriptif dengan software SPSS 16.0 terhadap hasil kuesioner dan diketahui bahwa rata-rata responden memberikan evaluasi yang tinggi terhadap komponen pelayanan dokter. Hal ini terlihat dari *mean* untuk pernyataan PD1 sebesar 4.0562 dan PD2 sebesar 4.0688. Sedangkan untuk evaluasi terendah terdapat pada komponen ruang tunggu, yaitu pada pernyataan RT3 dengan *mean* sebesar 2.8562. Evaluasi terendah kedua adalah waktu tunggu dengan *mean* WA1 sebesar 3.0625. Dari hasil *mean* di atas diketahui bahwa komponen ruang tunggu pada pernyataan RT3 mengenai penyediaan refreshment di ruang tunggu perlu mendapat perhatian dari pihak manajemen RS “XYZ”. Selain itu komponen waktu tunggu untuk pernyataan WA1 yaitu mengenai efisiensi waktu tunggu untuk konsultasi dokter. Waktu konsultasi yang mungkin hanya 5 sampai 10 menit sering harus mengantri selama lebih dari waktu toleransi pelanggan ( $> 15 - 45$  menit). Komponen pelayanan dokter terutama mengenai komunikasi dokter dengan pasien tentang penjelasan seputar pengobatan dan hasil tes yang dilakukan pasien perlu untuk ditingkatkan, walaupun hasil persepsi pelanggan sudah baik.

#### 4.3.2 Pengujian Model (*Confirmatory Factor Analysis*)

Dalam penelitian ini jumlah responden yang mengisi dan mengembalikan kuesioner yang dapat diolah sebanyak 160 orang. Setiap hasil pernyataan dari masing-masing variabel teramati dilakukan *1<sup>st</sup> order CFA*, yang terlebih dahulu data mentah dirubah dalam bentuk kontinu. Setelah melakukan *1<sup>st</sup> order CFA* terhadap variabel teramati, selanjutnya dilakukan *2<sup>nd</sup> order CFA* terhadap variabel

**Universitas Indonesia**

laten admisi, pelayanan perawat, pelayanan dokter, farmasi, fasilitas ruang tunggu, fasilitas toilet/rest room, waktu tunggu/antri, harga. *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dari setiap variabel laten dilakukan sehingga kecocokan keseluruhan model, validitas dan reliabilitas model baik.

Pada bagian ini, dilakukan dua pengujian yaitu Uji Kecocokan Pengukuran (Uji Validitas dan Uji Reliabilitas) dan Uji Kecocokan Keseluruhan Model (*Goodness of Fit/GOF*). Sebagaimana dijelaskan dalam metode penelitian, bahwa Evaluasi Pelanggan (Pasien) mempunyai indikator Pelayanan Admisi, Pelayanan Perawat, Pelayanan Dokter, Farmasi, Fasilitas Ruang Tunggu, Fasilitas Toilet/*Rest Room*, Waktu Tunggu, dan Harga. Sesuai dengan tahapan dalam CFA, dilakukan dengan memeriksa adanya *offending estimate*, seperti *negative error variance* dan *standardized loading factor* (SLF)  $\geq 0.50$ , serta nilai standar eror yang besar. Kemudian memeriksa t-hitung dari SLF variabel-variabel teramati dalam model yang  $< 1.96$ , dan selanjutnya melakukan uji kecocokan model pengukuran dengan memeriksa nilai dari Chi-square dan p-value-nya, RMSEA, Standardized RMR, GFI, AGFI, NFI, NNFI, CFI, IFI, RFI dan CN yang tercetak sebagai *Goodness of Fit Statistics*. Kemudian melakukan analisis reliabilitas model pengukuran, dengan menghitung nilai *Construct Reliability* (CR)  $\geq 0.7$  dan semua nilai *Variance Extracted* (VE)  $\geq 0.5$ .

#### 4.3.2.1 *First Order Confirmatory Factor Analysis*

Sebagaimana dijelaskan dalam metode penelitian, bahwa Evaluasi Pelanggan mempunyai indikator Admisi, Pelayanan Perawat, Pelayanan Dokter, Farmasi, Fasilitas Ruang Tunggu, Fasilitas Toilet/*Rest Room*, Waktu Tunggu/Antri, dan Harga. Sesuai dengan tahapan dalam CFA, dilakukan pemeriksaan adanya *offending estimate*, seperti *negative error variance* dan *standardized loading factor* (SLF)  $> 0.50$ , serta nilai error yang besar. Kemudian memeriksa t-hitung dari variabel-variabel teramati dalam model yang  $< 1.96$  dan selanjutnya melakukan uji kecocokan model pengukuran.

Berdasarkan proses CFA, uji kecocokan model pengukuran variabel laten Admisi menghasilkan data sebagaimana dirangkum dalam tabel 4.7. Admisi memiliki variabel teramati sebanyak 5 variabel. Dari tabel 4.7 kita dapat melihat

**Universitas Indonesia**

bahwa semua nilai t-muatan faktor variabel  $>1.96$  jadi muatan faktor dari variabel-variabel yang ada dalam model adalah signifikan atau tidak sama dengan nol. Kemudian muatan faktor standar (SLF)  $\geq 0.50$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa validitas semua variabel teramati terhadap variabel laten Admisi adalah baik. Kemudian hasil perhitungan reliabilitas diketahui bahwa semua nilai *Construct Reliability* (CR)  $\geq 0.7$  (0.91) dan semua nilai *Variance Extracted* (VE)  $\geq 0,5$  (0,67). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa reliabilitas model pengukuran adalah baik.

**Tabel 4.7 Daftar Validitas dan Reliabilitas Variabel Laten Admisi (AD)**

Variabel	Standardized Loading Factors $\geq 0.50$	Nilai t	Errors	Reliabilitas		Keterangan
				CR $\geq 0.70$	VE $\geq 0.50$	
Admisi				0.91	0.67	Reliabilitas baik
AD1	0.81	*	0.34			Validitas baik
AD2	0.84	11.73	0.3			Validitas baik
AD3	0.84	11.57	0.29			Validitas baik
AD4	0.78	11.65	0.39			Validitas baik
AD5	0.82	12.85	0.33			Validitas baik

\*= Ditetapkan secara default oleh LISREL, nilai-t tidak diestimasi. Target nilai  $t \geq 2$  (Wijanto, 2008)

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan proses CFA, uji kecocokan model pengukuran variabel laten Pelayanan Perawat menghasilkan data sebagaimana dirangkum dalam tabel 4.8. Seluruh variabel laten Pelayanan Perawat yang mempunyai variabel teramati sebanyak 5 variabel dapat mewakili variabel latennya. Dari tabel 4.8 kita dapat melihat bahwa semua nilai t muatan faktor variabel  $> 1,96$ . Jadi muatan faktor dari variabel-variabel yang ada dalam model adalah signifikan atau tidak sama dengan nol. Kemudian muatan faktor standar (SLF)  $\geq 0.50$ . Kemudian hasil perhitungan reliabilitas diketahui bahwa nilai *Construct Reliability* (CR)  $\geq 0.7$  dan nilai *Variance Extracted* (VE) meskipun dibawah 0.5 (0.48) namun masih dalam *range* baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa reliabilitas model pengukuran adalah baik.

**Tabel 4.8 Daftar Validitas dan Reliabilitas Variabel Laten Pelayanan Perawat (PP)**

Variabel	Standardized Loading Factors $\geq 0.50$	Nilai t	Errors	Reliabilitas		Keterangan
				CR $\geq 0.70$	VE $\geq 0.50$	
Pelayanan Perawat				0.82	0.48	Reliabilitas baik
PP1	0.61	*	0.62			Validitas baik
PP2	0.77	6.72	0.4			Validitas baik
PP3	0.76	5.82	0.43			Validitas baik
PP4	0.72	7.28	0.49			Validitas baik
PP5	0.6	5.24	0.64			Validitas baik

\*= Ditetapkan secara default oleh LISREL, nilai-t tidak diestimasi. Target nilai  $\geq 2$  (Wijanto, 2008)

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan proses CFA, uji kecocokan model pengukuran variabel laten Pelayanan Dokter menghasilkan data sebagaimana dirangkum dalam tabel 4.9. Seluruh variabel laten Pelayanan Dokter yang mempunyai variabel teramati sebanyak 2 variabel dapat mewakili Pelayanan Dokter. Dari tabel 4.9 kita dapat melihat bahwa semua nilai t muatan faktor variabel  $> 1,96$ . Jadi muatan faktor dari variabel-variabel yang ada dalam model adalah signifikan atau tidak sama dengan nol. Kemudian muatan faktor standar (SLF)  $\geq 0.50$ . Kemudian hasil perhitungan reliabilitas diketahui bahwa nilai *Construct Reliability* (CR)  $\geq 0.7$  (0.87) dan nilai *Variance Extracted* (VE)  $\geq 0.50$  (0.77) masih dalam *range* baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa reliabilitas model pengukuran adalah baik.

**Tabel 4.9 Daftar Validitas dan Reliabilitas Variabel Laten Pelayanan Dokter (PD)**

Variabel	Standardized Loading Factors $\geq 0.50$	Nilai t	Errors	Reliabilitas		Keterangan
				CR $\geq 0.70$	VE $\geq 0.50$	
Pelayanan Dokter				0.87	0.77	Reliabilitas baik
PD1	0.88	*	0.23			Validitas baik
PD2	0.88	9.2	0.22			Validitas baik

\*= Ditetapkan secara default oleh LISREL, nilai-t tidak diestimasi. Target nilai  $\geq 2$  (Wijanto, 2008)

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan proses CFA, uji kecocokan model pengukuran variabel laten Farmasi menghasilkan data sebagaimana dirangkum dalam tabel 4.10. Seluruh variabel laten Pelayanan Farmasi yang mempunyai variabel teramati sebanyak 3 variabel dapat mewakili Pelayanan Farmasi. Dari tabel 4.10 kita dapat melihat bahwa semua nilai t muatan faktor variabel  $> 1,96$ . Jadi muatan faktor dari variabel-variabel yang ada dalam model adalah signifikan atau tidak sama dengan nol. Kemudian muatan faktor standar (SLF)  $\geq 0.50$ . Kemudian hasil perhitungan reliabilitas diketahui bahwa nilai *Construct Reliability* (CR)  $\geq 0.7$  (0.84) dan nilai *Variance Extracted* (VE)  $\geq 0.50$  (0.64) baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa reliabilitas model pengukuran adalah baik.

**Tabel 4.10 Daftar Validitas dan Reliabilitas Variabel Laten Pelayanan Farmasi (FA)**

Variabel	Standardized Loading Factors $\geq 0.50$	Nilai t	Errors	Reliabilitas		Keterangan
				CR $\geq 0.70$	VE $\geq 0.50$	
Farmasi				0.84	0.64	Reliabilitas baik
FA1	0.68	*	0.54			Validitas baik
FA2	0.86	8.25	0.25			Validitas baik
FA3	0.85	9.34	0.28			Validitas baik

\*= Ditetapkan secara default oleh LISREL, nilai-t tidak diestimasi. Target nilai  $\geq 2$  (Wijanto, 2008)

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan proses CFA, uji kecocokan model pengukuran variabel laten Fasilitas Ruang Tunggu menghasilkan data sebagaimana dirangkum dalam tabel 4.11. Seluruh variabel laten Fasilitas Ruang Tunggu sebenarnya mempunyai variabel teramati sebanyak 3 variabel. Namun saat dilakukan uji validitas nilai variabel RT3 SLF-nya sebesar 0.49 di bawah 0.50. Oleh sebab itu, penulis mengeluarkan variabel RT3. Sehingga yang dapat dilanjutkan untuk penelitian adalah variabel RT1 dan RT 2 yang dapat mewakili Pelayanan Farmasi. Dari tabel 4.11 kita dapat melihat bahwa semua nilai t muatan faktor variabel  $> 1,96$ . Jadi muatan faktor dari variabel-variabel yang ada dalam model adalah signifikan atau tidak sama dengan nol. Kemudian muatan faktor standar (SLF)  $\geq 0.50$ . Kemudian

hasil perhitungan reliabilitas diketahui bahwa nilai *Construct Reliability* (CR)  $\geq 0.7$  (0.66) dan nilai *Variance Extracted* (VE)  $\geq 0.50$  (0.50) baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa reliabilitas model pengukuran adalah baik.

**Tabel 4.11 Daftar Validitas dan Reliabilitas Variabel Laten Fasilitas Ruang Tunggu (RT)**

Variabel	Standardized Loading Factors $\geq 0.50$	Nilai t	Errors	Reliabilitas		Keterangan
				CR $\geq 0.70$	VE $\geq 0.50$	
Ruang Tunggu				0.66	0.50	Reliabilitas baik
RT1	0.77	*	0.4			Validitas baik
RT2	0.63	3.54	0.6			Validitas baik

\*= Ditetapkan secara default oleh LISREL, nilai-t tidak diestimasi. Target nilai  $t \geq 2$  (Wijanto, 2008)

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan proses CFA, uji kecocokan model pengukuran variabel laten Fasilitas Toilet/*Rest Room* menghasilkan data sebagaimana dirangkum dalam tabel 4.12. Seluruh variabel laten Fasilitas Toilet/*Rest Room* mempunyai variabel teramati sebanyak 5 variabel yang dapat mewakili variabel laten. Dari tabel 4.12 kita dapat melihat bahwa semua nilai t muatan faktor variabel  $> 1,96$ . Jadi muatan faktor dari variabel-variabel yang ada dalam model adalah signifikan atau tidak sama dengan nol. Kemudian muatan faktor standar (SLF)  $\geq 0.50$ . Kemudian hasil perhitungan reliabilitas diketahui bahwa nilai *Construct Reliability* (CR)  $\geq 0.7$  (0.87) dan nilai *Variance Extracted* (VE)  $\geq 0.50$  (0.59) baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa reliabilitas model pengukuran adalah baik.

**Tabel 4.12 Daftar Validitas dan Reliabilitas Variabel Laten Fasilitas Toilet /Rest Room (RR)**

Variabel	Standardized Loading Factors $\geq 0.50$	Nilai t	Errors	Reliabilitas		Keterangan
				CR $\geq 0.70$	VE $\geq 0.50$	
<i>Rest Room</i>				0.87	0.59	Reliabilitas baik
RR1	0.67	*	0.55			Validitas baik
RR2	0.85	9.57	0.28			Validitas baik
RR3	0.87	9.83	0.25			Validitas baik

Universitas Indonesia

**Tabel 4.12. (lanjutan)**

Variabel	Standardized Loading Factors $\geq$ 0.50	Nilai t	Errors	Reliabilitas		Keterangan
				CR $\geq$ 0.70	VE $\geq$ 0.50	
RR4	0.8	8.65	0.36			Validitas baik
RR5	0.61	8.51	0.63			Validitas baik

\*= Ditetapkan secara default oleh LISREL, nilai-t tidak diestimasi. Target nilai  $\geq 2$  (Wijanto, 2008)

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan proses CFA, uji kecocokan model pengukuran variabel laten Waktu Tunggu/Antri menghasilkan data sebagaimana dirangkum dalam tabel 4.13. Seluruh variabel laten Waktu Tunggu/Antri mempunyai variabel teramati sebanyak 4 variabel yang dapat mewakili variabel laten. Dari tabel 4.13 kita dapat melihat bahwa semua nilai t muatan faktor variabel  $> 1,96$ . Jadi muatan faktor dari variabel-variabel yang ada dalam model adalah signifikan atau tidak sama dengan nol. Kemudian muatan faktor standar (SLF)  $\geq 0.50$ . Kemudian hasil perhitungan reliabilitas diketahui bahwa nilai *Construct Reliability* (CR)  $\geq 0.7$  (0.83) dan nilai *Variance Extracted* (VE)  $\geq 0.50$  (0.55) baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa reliabilitas model pengukuran adalah baik.

**Tabel 4.13 Daftar Validitas dan Reliabilitas Variabel Laten Waktu Tunggu/Antri (WA)**

Variabel	Standardized Loading Factors $\geq$ 0.50	Nilai t	Error s	Reliabilitas		Keterangan
				CR $\geq$ 0.70	VE $\geq$ 0.50	
Waktu Tunggu/Antri				0.83	0.55	Reliabilitas baik
WA1	0.7	*	0.52			Validitas baik
WA2	0.68	8.54	0.53			Validitas baik
WA3	0.8	8.65	0.36			Validitas baik
WA4	0.78	8.24	0.39			Validitas baik

\*= Ditetapkan secara default oleh LISREL, nilai-t tidak diestimasi. Target nilai  $\geq 2$  (Wijanto, 2008)

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan proses CFA, uji kecocokan model pengukuran variabel laten Harga menghasilkan data sebagaimana dirangkum dalam tabel 4.14. Seluruh variabel laten Harga mempunyai variabel teramati sebanyak 2 variabel yang dapat mewakili variabel laten. Dari tabel 4.14 kita dapat melihat bahwa semua nilai t muatan faktor variabel  $> 1,96$ . Jadi muatan faktor dari variabel-variabel yang ada dalam model adalah signifikan atau tidak sama dengan nol. Kemudian muatan faktor standar (SLF)  $\geq 0.50$ . Kemudian hasil perhitungan reliabilitas diketahui bahwa nilai *Construct Reliability* (CR)  $\geq 0.7$  (0.9) dan nilai *Variance Extracted* (VE)  $\geq 0.50$  (0.83) baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa reliabilitas model pengukuran adalah baik.

**Tabel 4.14 Daftar Validitas dan Reliabilitas Variabel Laten Harga (HA)**

Variabel	Standardized Loading <i>Factors</i> $\geq 0.50$	Nilai t	Errors	Reliabilitas		Keterangan
				CR $\geq 0.70$	VE $\geq 0.50$	
Harga				0.90	0.83	Reliabilitas baik
HA1	0.92	*	0.16			Validitas baik
HA2	0.9	12.93	0.19			Validitas baik

\*= Ditetapkan secara default oleh LISREL, nilai-t tidak diestimasi. Target nilai  $t \geq 2$  (Wijanto, 2008)

Sumber: Data primer yang diolah

Selanjutnya untuk variabel laten Kesiapan untuk kunjungan kembali (KEMB) terdiri dari 2 indikator yaitu Kepuasan Pelanggan dan Pilihan Pelanggan. CR untuk laten variabel KEMB dalam penelitian ini sebesar 0.93 yang berarti sudah melebihi yang direkomendasikan yaitu 0.7. VE yang diperoleh dari kedua indikator teramati untuk variabel laten KEMB sebesar 0.65 yang berarti sebesar 65% informasi yang terkandung pada variabel teramati dapat merepresentasikan variabel laten KEMB. Nilai t menunjukkan bahwa semua variabel teramati signifikan dalam membentuk variabel laten (semua nilai t hitung dalam tabel di atas  $>$  nilai kritis (t tabel 1.96)). Di antara kedua variabel teramati, variabel pilihan pelanggan memiliki bobot yang paling besar dibandingkan variabel kepuasan pelanggan. Hal ini mengindikasikan bahwa pilihan pelanggan menjadi faktor yang lebih dominan dalam pembentukan variabel Kesiapan untuk kunjungan kembali.

**Universitas Indonesia**



**Tabel 4.15 Daftar Validitas dan Reliabilitas Variabel Laten Kembali  
(KEMB)**

Variabel	Standardized Loading Factors $\geq$ 0.50	Nilai t	Errors	Reliabilitas		Keterangan
				CR $\geq$ 0.70	VE $\geq$ 0.50	
Kembali				0.86	0.76	Reliabilitas baik
Kembali1	0.83	*	0.31			Validitas baik
Kembali2	0.92	13.4	0.15			Validitas baik

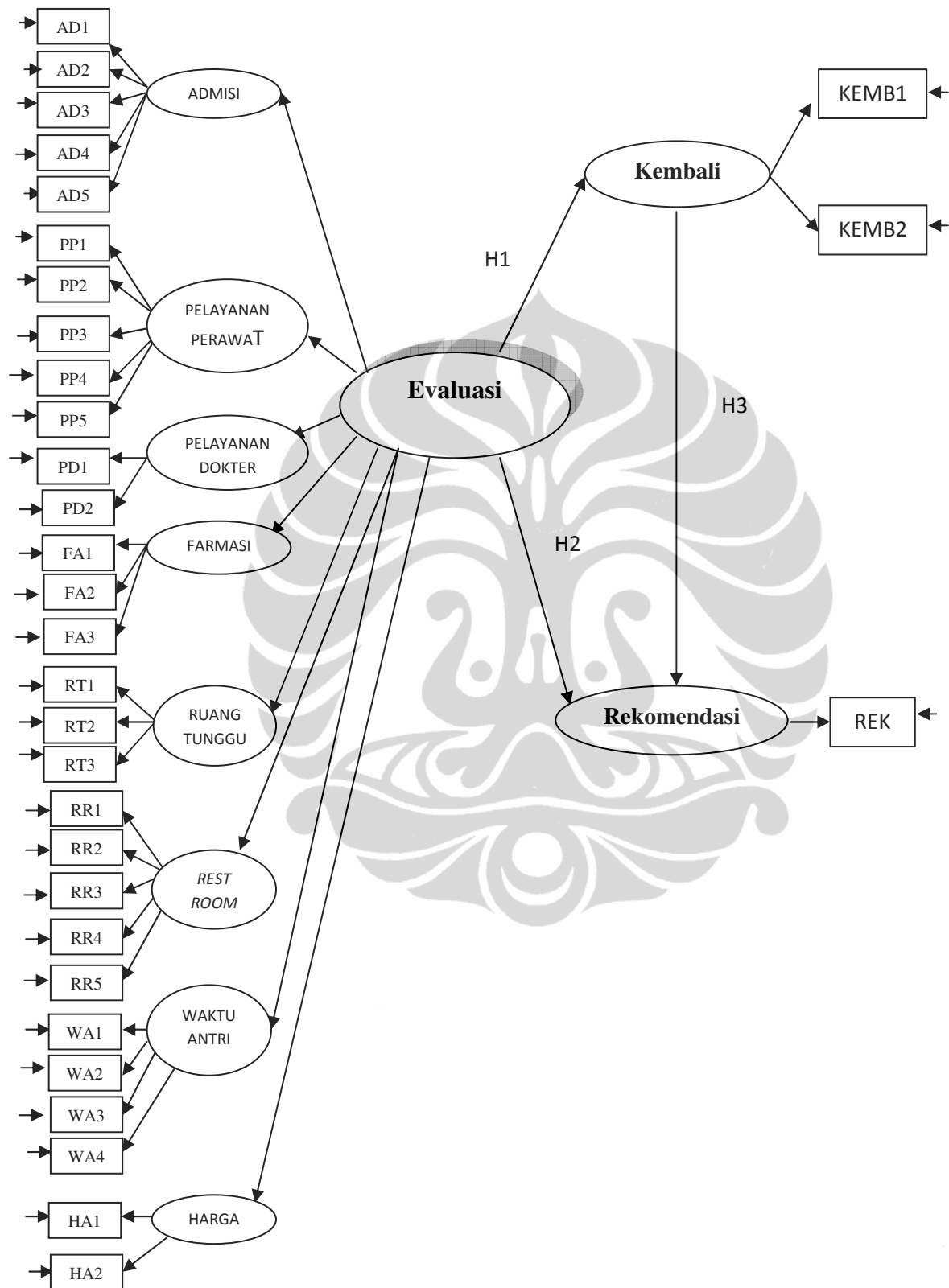
\*= Ditetapkan secara default oleh LISREL, nilai-t tidak diestimasi. Target nilai  $t \geq 2$  (Wijanto, 2008)

Sumber: Data primer yang diolah

Selanjutnya untuk variabel laten Kesiediaan untuk merekomendasi hanya diukur oleh sebuah variabel teramati tunggal. Hal ini disebabkan hanya ada 1 pernyataan dalam kuesioner yang ditanyakan untuk variabel laten Kesiediaan untuk merekomendasikan. Penulis yakin bahwa variabel teramati tersebut 100% merepresentasikan variabel latennya. Maka untuk nilai CR dan VE masing-masing adalah 1.

#### 4.3.2.2 Offending estimate

Setelah program SIMPLIS dijalankan tersaji diagram lintasan yang merupakan tanda bahwa program SIMPLIS telah berjalan dengan baik. Hasil output menunjukkan adanya *negative error variance* untuk variabel REK (rekomendasi). Hal ini diatasi dengan melakukan penambahan pernyataan “*Set Error Variance of REK to 0.01*” pada program SIMPLIS untuk variabel teramati tersebut.



**Gambar 4.6 Diagram Lintasan Model Penelitian Yang Diusulkan Universitas Indonesia**

#### 4.3.2.3 *Second Order Confirmatory Factor Analysis*

Evaluasi ini dilakukan terhadap setiap model pengukuran atau konstruk secara terpisah melalui evaluasi terhadap validitas dari model pengukuran dan evaluasi terhadap reliabilitas dari model pengukuran. Model pengukuran penelitian ini terdiri dari 3 konstruk yang diolah dengan SEM yaitu Evaluasi Pelanggan (Evaluasi), Ketersediaan untuk kunjungan kembali (Kembali), dan Ketersediaan untuk merekomendasi (Rekomendasi). Hasil pengujian validitas tersebut dirangkum dalam tabel 4.16.

**Tabel 4.16 Daftar Validitas dan Reliabilitas Model Penelitian *2nd Order CFA***

Indikator	Standardized Loading Factor $\geq 0.50$	Nilai t	Errors	Reliabilitas		Keterangan
				CR $\geq 0.70$	VE $\geq 0.5$	
<b>Evaluasi</b>				0.87	0.46	Reliabilitas baik
Admisi	0.76	8.28	0.42			Validitas baik
Pelayanan Perawat	0.81	5.65	0.34			Validitas baik
Pelayanan Dokter	0.55	6.03	0.7			Validitas baik
Farmasi	0.84	7.95	0.29			Validitas baik
Ruang Tunggu	0.57	4.12	0.67			Validitas baik
Rest Room	0.61	5.29	0.62			Validitas baik
Waktu Antri	0.79	7.12	0.37			Validitas baik
Harga	0.64	6.32	0.6			Validitas baik

Sumber: Data primer yang diolah

Dari tabel 4.16 kita dapat melihat bahwa semua nilai-t muatan faktor variabel  $>2$ , jadi muatan faktor dari variabel-variabel yang ada dalam model adalah signifikan atau tidak sama dengan nol. Kemudian muatan faktor standar (SLF)  $\geq 0.50$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa validitas semua variabel teramati terhadap variabel latennya adalah baik. Kemudian hasil perhitungan reliabilitas di atas dapat dilihat bahwa semua nilai *Construct Reliability* (CR)  $\geq 0.70$  dan semua nilai *Variance Extracted* (VE)  $\geq 0.50$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa reliabilitas model pengukuran adalah baik.

Variabel laten Evaluasi Pelanggan (Evaluasi) terdiri dari 8 indikator variabel teramati, yaitu Admisi, Pelayanan Perawat, Pelayanan Dokter, Farmasi,

Fasilitas Ruang Tunggu, Fasilitas *Toilet/Rest Room*, Waktu Tunggu/Antri, dan Harga. CR untuk laten variabel Evaluasi dalam penelitian ini sebesar 0.87, yang berarti sudah melebihi yang direkomendasikan yaitu 0.7. VE yang diperoleh dari kedelapan indikator teramati untuk variabel Evaluasi sebesar 0.46 yang berarti sebesar 46% informasi yang terkandung dalam variabel teramati dapat merepresentasikan variabel laten Evaluasi. Nilai t menunjukkan bahwa semua variabel teramati signifikan dalam membentuk variabel laten (semua nilai t hitung dalam tabel di atas > nilai t kritis (t tabel 1.96). Di antara kedelapan variabel teramati, variabel Farmasi memiliki bobot yang paling besar dibandingkan ketujuh indikator lainnya. Hal ini mengindikasikan bahwa farmasi menjadi komponen yang lebih dominan dalam membentuk Evaluasi Pelanggan (Pasien). Komponen dominan yang kedua adalah pelayanan perawat.

#### 4.3.2.4 Uji Kecocokan Keseluruhan Model

Berdasarkan berbagai ukuran GOF/GOF Indeks dan pedoman GOF Indeks yang baik (Wijanto,2008) maka berdasarkan GOF Indeks pada Tabel 4.17 dapat disimpulkan bahwa tingkat kecocokan model terhadap data adalah cukup baik, karena dari 11 indeks, hanya 1 ukuran yang menunjukkan *poor fit* yaitu, GFI dan 4 ukuran lainnya yaitu Chi-Square, CN, RMR dan AGFI kurang baik.

**Tabel 4.17 Uji Kecocokan Keseluruhan Model**

Ukuran <i>Goodness of Fit</i>	Target Tingkat Kecocokan	Hasil Estimasi	Tingkat Kecocokan
Chi Square P	Nilai yang kecil $P > 0.05$	870.26 ( $P = 0.00$ )	Poor
RMSEA P(closefit)	$RMSEA < 0.08$ $P \geq 0.05$	0.059 0.00	Good fit
NFI	$\geq 0.90$	0.94	Good
NNFI	$\geq 0.90$	0.97	Good
CFI	$\geq 0.90$	0.98	Good
IFI	$\geq 0.90$	0.99	Good
RFI	$\geq 0.90$	0.93	Good
CN	$\geq 200$	120.32	Poor
RMR	$\leq 0.05$	0.081	Poor
GFI	$\geq 0.90$	0.74	Poor fit
AGFI	$\geq 0.90$	0.70	Poor

### 4.3.3 Analisis Model Struktural

Tujuan Analisis Model Struktural adalah untuk mengevaluasi koefisien-koefisien yang menunjukkan hubungan kausal atau pengaruh satu variabel laten terhadap variabel laten lainnya. Hal ini berarti menguji hipotesis yang telah diuraikan di muka. Uji Kecocokan Model Struktural dilakukan dengan memeriksa signifikansi koefisien yang diestimasi. Nilai  $t > 1.96$  menunjukkan bahwa koefisien tersebut signifikan. Tabel di bawah menunjukkan hasil uji kecocokan model struktural dari model penelitian ini.

- T-value dari koefisien/parameter
  - Evaluasi → Kembali:  $7.46 > 2$  atau  $1.96$  → koefisien signifikan
  - Evaluasi → Rekomendasi:  $-1.46$ ; absolute  $(-1.46) < 2$  atau  $1.96$  → koefisien tidak signifikan
  - Kembali → Rekomendasi:  $10.69 > 2$  atau  $1.96$  → koefisien signifikan
- Nilai koefisien/parameter
  - Evaluasi → Kembali: 0.45
  - Evaluasi → Rekomendasi: -0.09
  - Kembali → Rekomendasi: 1.13
- Koefisien determinasi (R<sup>2</sup>)

Menurut Joreskog dalam Wijanto (2008) R<sup>2</sup> pada *structural equation* tidak mempunyai interpretasi yang jelas dan untuk menginterpretasikan R<sup>2</sup> seperti pada persamaan regresi kita harus mengambilnya dari *reduced form equation*.

- Evaluasi → Kembali: 0.51; berarti 51% dari variasi pada Kembali dijelaskan oleh variasi Evaluasi
- Evaluasi → Rekomendasi: 0.35; berarti 35% dari variasi pada Rekomendasi dijelaskan oleh variasi Evaluasi

**Tabel 4.18 Evaluasi Terhadap Koefisien Model Struktural dan Kaitannya Dengan Hipotesis Penelitian**

Hipotesis	Jalur	Estimasi	Nilai t	Kesimpulan
H1	Evaluasi → Kembali	0.45	7.46	Data mendukung hipotesis 1
H2	Evaluasi → Rekomendasi	-0.09	-1.46	Data tidak mendukung hipotesis 2
H3	Kembali → Rekomendasi	1.13	10.69	Data mendukung hipotesis 3

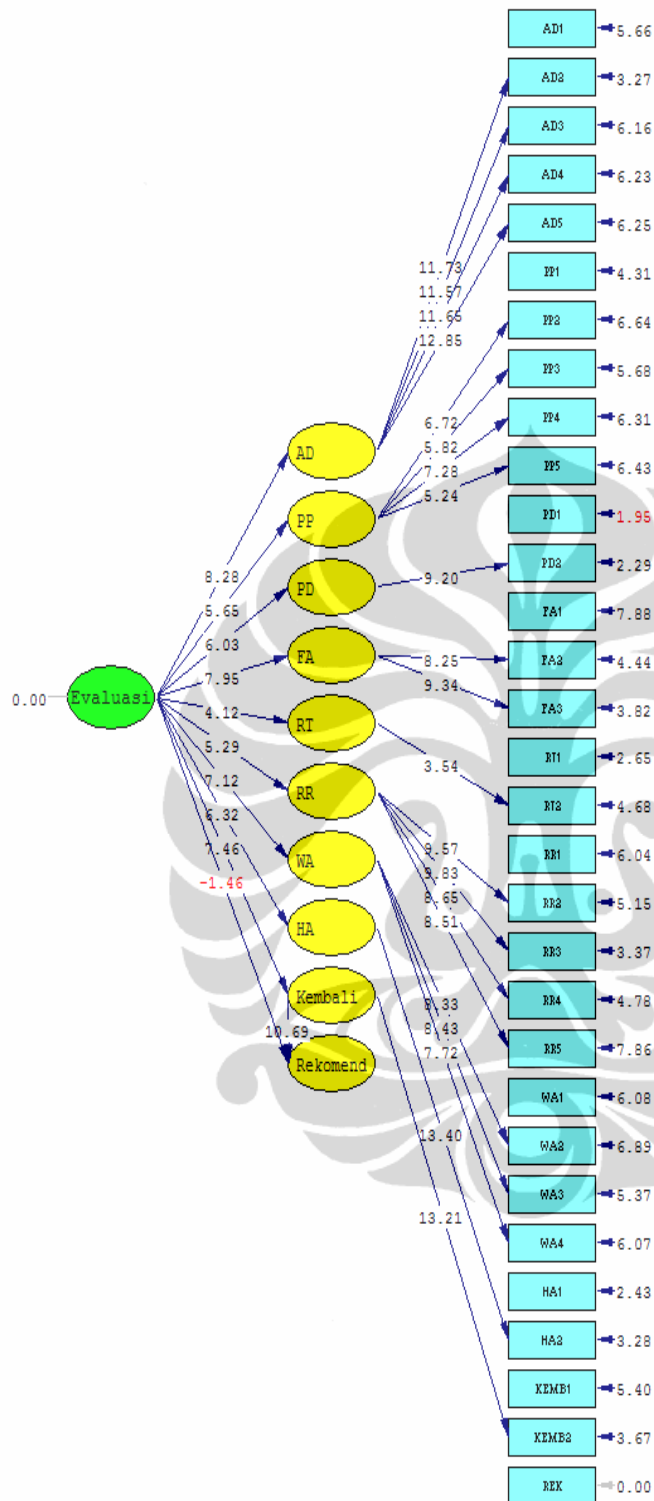
Sumber: Data primer yang diolah

#### Hasil Pengujian Hipotesis

Berdasarkan Tabel 4.18 diketahui bahwa:

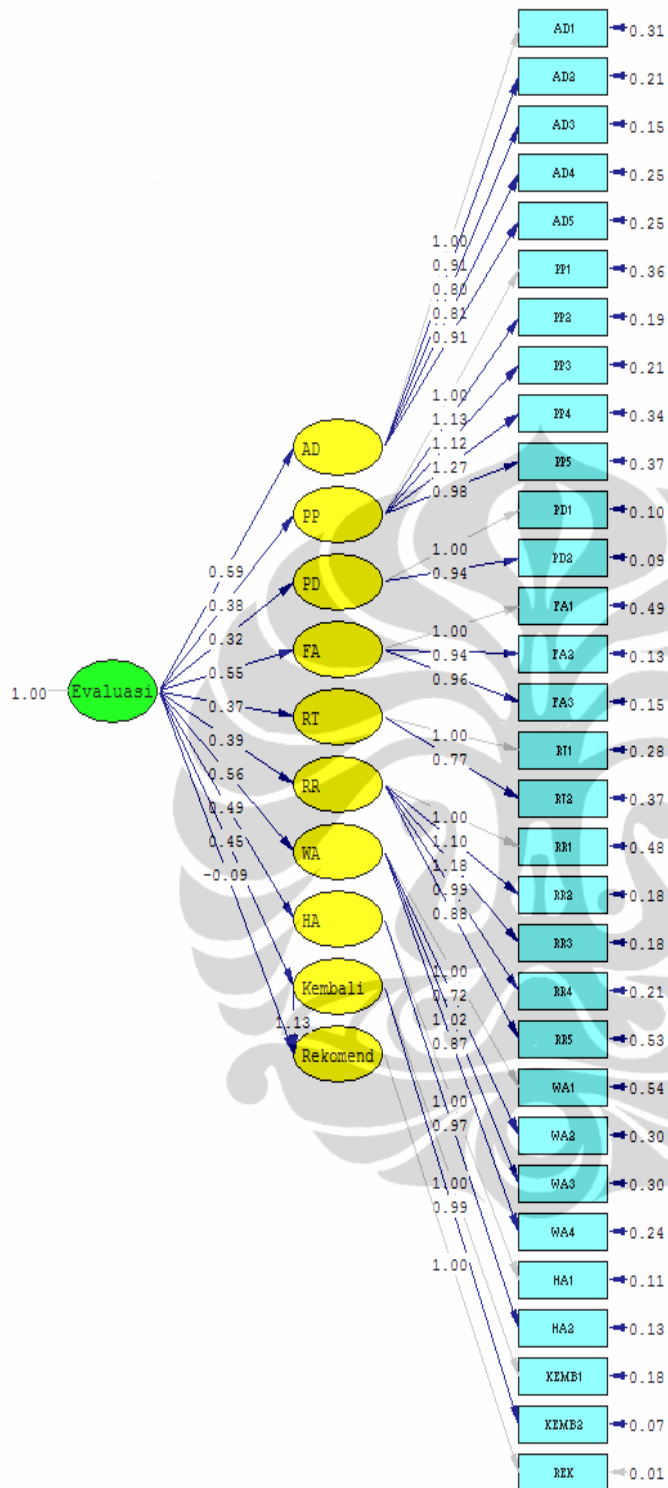
- Hipotesis 1: Evaluasi mempunyai pengaruh positif terhadap Kembali
- Hipotesis 2: Evaluasi tidak berpengaruh terhadap Rekomendasi
- Hipotesis 3: Kembali mempunyai pengaruh positif terhadap Rekomendasi

Kesimpulan dari hasil pengujian hipotesis digambarkan dalam Gambar 4.7 dan 4.8.



**Gambar 4.7 Model Akhir Penelitian (*t-value*)**

Universitas Indonesia



Gambar 4.8 Model Akhir Penelitian (*estimate*)

Universitas Indonesia



#### 4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang bisa dijadikan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya, yaitu:

1. Variabel-variabel yang digunakan dalam model penelitian ini tidak dibangun sendiri oleh peneliti, namun diambil dari lembar survey kepuasan pasien RS “XYZ” yang telah ada.
2. Penelitian ini tidak terkategori berdasarkan jenis pelayanan penyakit pasien, mengingat setiap jenis penyakit memiliki pelayanan dan tingkat sensitivitas yang berbeda.
3. Kuesioner dalam penelitian ini masih mengukur *perceived*.

#### 4.5 Interpretasi Hasil Penelitian

Pada bagian ini akan dilakukan pembahasan atas hasil uji hipotesis penelitian. Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa evaluasi pelanggan (pasien) terbukti berpengaruh langsung dan bersifat positif terhadap kesediaan kunjungan kembali secara signifikan, evaluasi pelanggan (pasien) terbukti tidak berpengaruh langsung dan bersifat negatif terhadap kesediaan untuk merekomendasi, kesediaan untuk kembali terbukti berpengaruh langsung dan bersifat positif terhadap kesediaan untuk merekomendasi secara signifikan.

##### 4.5.1 Pengaruh Evaluasi Pasien terhadap Kesediaan untuk kunjungan kembali

Berdasarkan pada tabel 4.18 diketahui bahwa besar koefisien jalur dari Evaluasi Pelanggan (Pasien) terhadap Kesediaan untuk kunjungan kembali sebesar 0.45 dengan arah positif dan signifikan dimana t-hitung 7.46 lebih besar dari 1.96. Hasil ini berarti semakin baik evaluasi pelanggan terhadap pelayanan rawat jalan RS “XYZ” akan menyebabkan semakin besar pula kesediaan pelanggan untuk kunjungan kembali.

Lembar survei yang dimiliki internal oleh RS “XYZ” secara garis besar dapat digunakan untuk mengetahui seberapa besar penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan unit rawat jalan yang diterima. Selanjutnya, hasil evaluasi tersebut dapat digunakan untuk menjadikan pasien tersebut sebagai *potential loyal customer* yang di masa mendatang diharapkan akan berkunjung kembali ke RS

**Universitas Indonesia**

“XYZ” untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hasil analisis model struktural ini juga menunjukkan bahwa pengalaman pasien akan pelayanan kesehatan yang diterimanya menjadi salah satu pendorong pasien berkunjung kembali ke RS “XYZ”. Menurut Suryani (2008) salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman langsung. Dalam hal ini, lewat pengalaman berobat ke RS “XYZ” ada suatu kesan yang terbentuk yang mendorong pasien untuk kembali memilih RS “XYZ” sebagai tempat mendapatkan pelayanan kesehatan, bukan hanya untuk rawat jalan, namun juga terbuka untuk rawat inap dan perawatan lainnya. Jika pelanggan (pasien dan keluarga pasien) mengalami pelayanan yang buruk tentunya dari hasil penilaian mereka sudah dapat diperkirakan terjadi ketidakpuasan dan kecenderungan untuk kunjungan kembali nantinya akan kecil. Pasien tampak sangat toleran terhadap kekurangan dalam perawatan kesehatan yang mereka terima. Dengan demikian Donabedian dalam Batchelor et al (1994) berpendapat bahwa adalah wajar untuk menganggap "bahwa kualitas pelayanan kesehatan pada aktualnya, sebenarnya, lebih buruk dari survei kepuasan pasien yang ditunjukkan". Dalam industri rumah sakit, jasa kesehatan sebagai sesuatu yang *intangible* memiliki tantangan untuk dirubah menjadi *tangible*. Dilihat dari sudut pandang persaingan usaha, pelayanan jasa kesehatan kini menjadi sesuatu yang bersifat personal bagi pasien. Melalui atribut-atribut pelayanan dan juga fasilitas memadai yang mampu merepresentasikan citra dari rumah sakit. Atribut pelayanan bukan hanya yang tercakup dalam komponen penelitian ini saja, namun masih banyak atribut-atribut lainnya yang perlu digali lebih dalam. Dalam hal ini pihak manajemen RS “XYZ” memiliki tantangan untuk selalu merealisasikan kesan pengalaman pasien selama mendapat pelayanan kesehatan di unit rawat jalan dan juga unit lainnya. Perbaikan dan peningkatan kualitas dari sisi sumber daya manusia sebagai pelaku jasa dan juga infrastruktur menjadi bagian yang terpenting untuk meningkatkan persepsi positif pelanggan. Persepsi positif menjadi dasar kepuasan pelanggan dan mendorong pilihan untuk kunjungan kembali.

#### 4.5.2 Pengaruh Evaluasi Pasien terhadap Kesiediaan untuk merekomendasi

Berdasarkan pada Tabel 4.18 diketahui bahwa besar koefisien jalur dari Evaluasi Pelanggan (Pasien) terhadap Kesiediaan untuk kembali sebesar -0.09 dengan arah negatif dan tidak signifikan dimana t-hitung -1.46 (absolute t hitung < 1.96). Hasil ini membuktikan bahwa tidak ada pengaruh langsung evaluasi pelanggan (pasien) terhadap kesiediaan pelanggan untuk merekomendasi.

Dari hasil ini juga dapat diketahui bahwa penilaian pasien terhadap atribut pelayanan kesehatan di RS “XYZ” tidak membuat pelanggan langsung atau serta merta merekomendasikan kepada keluarga atau kerabat dekat. Semakin tinggi evaluasi pelanggan belum tentu memperbesar kesiediaan untuk merekomendasikan. Jika dianalisa lebih mendalam, kemungkinan besar pelanggannya dalam hal ini adalah keluarga pasien. Keluarga/pendamping pasien tidak mengalami *treatment* dari RS “XYZ” dan cenderung akan sulit untuk melakukan rekomendasi. Menurut Williams dalam Batchelor et al (1994) konsep kepuasan pasien dapat dikatakan merupakan refleksi pasien dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan, terlepas dari kualitas perawatan itu sendiri. Penilaian yang berdasarkan pengamatan sebagai pendamping pasien tidak secara langsung mendorong untuk merekomendasi, mengingat jasa ini berkaitan dengan tubuh manusia, faktor kehati-hatian menjadi penentu. Juga ada faktor lain, bahwa si keluarga pasien telah memiliki referensi lain untuk pemenuhan pelayanan kesehatan. Hasil hipotesa ini juga bisa dianalisa dari sudut pandang pasien, kemungkinan besar evaluasi pasien yang dihasilkan adalah buruk, sehingga kesiediaan untuk merekomendasi tidak ada. Hal ini mungkin karena ada satu atau beberapa atribut pelayanan yang kurang sesuai dengan harapan pasien. Cag dalam Batchelor et al (1994) berpendapat bahwa pasien secara bersamaan dapat merasakan puas dan sekaligus ketidakpuasan terhadap layanan, namun mereka mungkin tidak mau mengungkapkan ketidakpuasannya, karena takut akan menemui masalah dengan penyedia jasa layanan dan mengalami hal lebih buruk lagi di masa depan. Hal tersebut akan memperkecil lagi kesiediaan untuk merekomendasikan.

#### 4.5.3 Pengaruh Kesiediaan untuk kembali terhadap Kesiediaan untuk merekomendasi

Berdasarkan pada tabel 4.18 dapat diketahui bahwa besar koefisien jalur dari kesiediaan untuk kunjungan kembali terhadap kesiediaan untuk merekomendasi sebesar 1.13 dengan arah positif, artinya semakin sering pelanggan memilih atau berkunjung kembali ke RS “XYZ” untuk mendapatkan pelayanan kesehatan akan memperbesar pula kesiediaan pelanggan untuk merekomendasikan. Besar pengaruh kesiediaan untuk kembali terhadap kesiediaan untuk merekomendasikan adalah signifikan, dimana t-hitung 10.69 lebih besar dari 1.96.

Hawkins, Best dan Coney (2004) berpendapat bahwa perilaku konsumen merupakan studi tentang bagaimana individu, kelompok dan organisasi dan proses yang dilakukan untuk memilih, mengamankan, menggunakan dan menghentikan produk, jasa, pengalaman atau ide untuk memuaskan kebutuhannya dan dampaknya terhadap konsumen dan masyarakat. Perilaku konsumen merupakan proses yang kompleks dan multi dimensional.

Berkaitan dengan sikap, secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb (Notoatmodjo, 2003) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rekomendasi bukan sekedar menyebarkan informasi dari mulut ke mulut saja, namun juga merupakan sharing pengalaman yang dialami oleh si pasien sendiri yang telah menerima pelayanan kesehatan di RS “XYZ” dan telah kembali memilih untuk berkunjung kembali. Sikap pelanggan berupa kesiediaan untuk merekomendasikan tidak didasari oleh motif tertentu, namun merupakan kombinasi informasi dan pengalaman pelanggan bertemu dengan adanya kebutuhan, sehingga memunculkan rekomendasi. Dari sisi pemasaran, *database* dari pasien yang setia berkunjung kembali ke RS “XYZ” untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, menjadi modal untuk pelaksanaan *Customer Relation Management*. Selain itu juga, estimasi proses akuisisi pelanggan baru akan mudah dilakukan, mengingat proses komunikasi dari mulut

**Universitas Indonesia**

ke mulut oleh si pasien kepada keluarga atau kerabat, adalah bukan sekedar ajakan atau anjuran untuk memilih RS “XYZ” semata, namun merupakan kesimpulan dari kesaksian pengalaman pasien yang nyata. Sehingga proses rekomendasi dalam hal ini berupa komunikasi yang *tangible*, komunikasi yang diwujudkan oleh diri pasien sendiri.

Faktor pengalaman berobat di RS “XYZ”, faktor kepuasan, dan faktor frekuensi kunjungan kembali merupakan faktor-faktor pendorong yang kuat untuk pasien merekomendasikan pelayanan kesehatan rawat jalan RS “XYZ” kepada orang lain.

