



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN, KUALITAS LAYANAN
DAN HAMBATAN PINDAH DENGAN LOYALITAS PASIEN
DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT TUGU IBU
DEPOK TAHUN 2011**

TESIS

RAUDHATUL ULFA

1006746552

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM PASCA SARJANA

DEPOK

JANUARI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN, KUALITAS LAYANAN
DAN HAMBATAN PINDAH DENGAN LOYALITAS PASIEN
DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT TUGU IBU
DEPOK TAHUN 2011**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

RAUDHATUL ULFA

1006746552

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JANUARI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Raudhatul Ulfa

NPM : 1006746552

Tanda Tangan : 

Tanggal : 24 Januari 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Raudhatul Ulfa
NPM : 1006746552
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**“HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN, KUALITAS LAYANAN
DAN HAMBATAN PINDAH DENGAN LOYALITAS PASIEN
DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT TUGU IBU
DEPOK TAHUN 2011”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Depok, 24 Januari 2012



(Raudhatul Ulfa)






HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Raudhatul Ulfa
NPM : 1006746552
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Hubungan Karakteristik Pasien, Kualitas Layanan, dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. Ede Surya Darmawan, SKM. M.DM ()
Penguji Dalam : Vetty Yulianty, S.si. MPH ()
Penguji Dalam : Puput Oktamianti, SKM. MM ()
Penguji Luar : DR. Budi Hartono, SE. MBA ()
Penguji Luar : dr. Syaifuddin Zuhri, MARS ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 24 Januari 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas Rahmat dan Karunia-Nya, alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini merupakan tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKMUI).

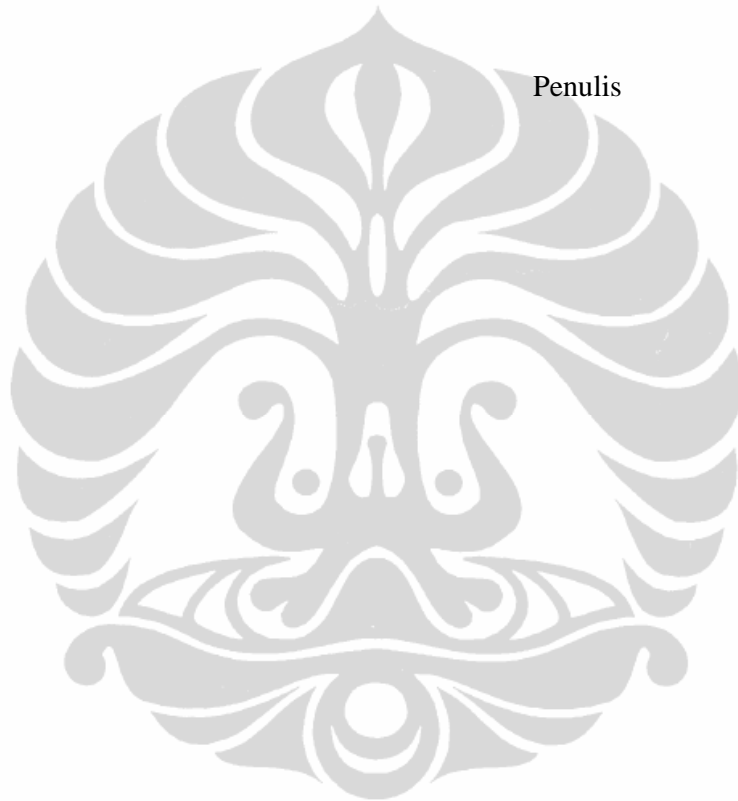
Selama penyusunan tesis ini dilakukan, penulis telah mendapatkan bantuan baik moril, materil, bimbingan, pengarahan dan fasilitas dari berbagai pihak, maka dengan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. DR. Ede Surya Darmawan, M.DM, selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak bantuan, bimbingan, arahan, dan dukungan kepada penulis sejak awal penulisan tesis hingga selesai.
2. dr. Syaifudin Zuhri, MARS selaku pembimbing lapangan yang senantiasa memberikan masukan, motivasi serta pencerahan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
3. Ketua Program Pascasarjana Kajian Administrasi RS FKMUI beserta para staf pengajar yang telah memberikan masukan wawasan dan ilmu selama penulis menjalani pendidikan.
4. Seluruh staf sekretariat Departemen AKK yang telah banyak membantu selama penulis menjalani pendidikan.
5. Seluruh Tim Penguji Tesis yang telah memberikan banyak kritik, saran, dan masukan untuk kesempurnaan tesis ini.
6. Seluruh Manajemen dan Staf Rumah Sakit Tugu Ibu khususnya di instalasi rawat jalan yang telah membantu penulis selama pengambilan data dalam penelitian ini.
7. Ayah & Ibu ku tercinta, yang tiada hentinya memberikan do'a, dukungan moril dan materil selama masa kuliah dan penyusunan tesis ini.
8. Bang Hussein yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama penyusunan tesis berlangsung.
9. Seluruh teman-teman KARS Reguler FKMUI 2010 yang banyak memberikan dorongan dan masukan kepada penulis.

Akhirnya, kepada seluruh pihak yang membantu penulis sejak awal pendidikan hingga selesainya tesis ini, penulis mengucapkan terima kasih. Semoga Allah SWT memberikan balasan dan berkah atas kebaikan hati dan dukungan yang telah diberikan.

Depok, Januari 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Raudhatul Ulfa

NPM : 1006746552

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Departemen : AKK

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Karakteristik Pasien, Kualitas Layanan, dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2011

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Depok, 24 Januari 2012

Yang menyatakan



(Raudhatul Ulfa)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Raudhatul Ulfa
Alamat : Jl. Setia Budi Komp.Setia Budi Permai No. 10, Medan
Tempat, Tanggal Lahir : Aceh, 2 April 1987
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status Perkawinan : Belum Menikah
Email : raudhaulfa@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 3 Tapaktuan (1993-1999)
2. SLTP Al-Azhar Medan (1999-2002)
3. SMA Al-Azhar Medan (2002-2005)
4. PSIK Deli Husada Medan (2005-2009)
5. Pascasarjana KARS FKM UI Jakarta (2010-sekarang)

ABSTRAK

Nama : Raudhatul Ulfa

Program Studi: Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul : Hubungan Karakteristik Pasien, Kualitas Layanan dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2011

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien, kualitas layanan, dan hambatan pindah dengan loyalitas pasien. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross-sectional*. Responden berjumlah 150 orang dan merupakan pasien yang telah melakukan pengobatan di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu minimal dua kali. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan selama bulan Desember 2011 di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu. Data yang terkumpul dianalisis dengan metode analisis univariate, bevariate (*pearson chi-square*), dan analisis multivariate (*logistic regretion*). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara karakteristik pasien berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, sumber biaya pengobatan, jarak tempat tinggal pasien dari Rumah Sakit Tugu Ibu dengan loyalitas pasien, terdapat hubungan antara kualitas layanan dan dimensi kualitas layanan *tangibles, reliability, responsiveness, assurance* dan *emphaty* dengan loyalitas pasien, terdapat hubungan antara hambatan pindah dengan loyalitas pasien, dan hambatan pindah adalah variabel yang memiliki keterikatan paling besar dengan loyalitas pasien.

Kata kunci : Loyalitas Pasien, Kualitas Layanan, Hambatan Pindah

ABSTRACT

Name : Raudhatul Ulfa

Study Program : Study Of Hospital Administration

Title : The Correlation between patient characteristic, service quality, and switching barrier with patient loyalty at Out Patient Unit Of Tugu Ibu Hospital, 2011

This study aimed to determine the correlation between patient characteristic, service quality, and switching barrier, with patient loyalty. This study was a quantitative study with cross-sectional design. Data was acquired from 150 respondents who had been visited this hospital for minimal two times before. The data was collected with questioner during Desember 2011 in the outpatient unit of Tugu Ibu Hospital. Those data analyzed in univariate analysis, bevariate analysis (pearson chi-square), and multivariate analysis (logistic regretron). The results shown that there was a correlation between patient characteristic based on age, occupation, education, source of treatment cost, and distance between patient residence with the hospital with patient loyalty, there was a correlation between service quality and each dimensions of tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and emphaty, with patient loyalty, there was a correlation between switching barrier and patient loyalty, and switching barrier was the variable that had the biggest correlation with patient loyalty.

Key words : patient loyalty, service quality, switching barrier.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 loyalitas Pelanggan.....	8
2.1.1 Pengertian Loyalitas Pelanggan.....	8
2.1.2 Karakteristik Loyalitas Pelanggan.....	8
2.1.3 Manfaat Pelanggan yang Loyal.....	10
2.1.4 Jenis-jenis Loyalitas.....	11
2.1.5 Tahapan Loyalitas.....	12
2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Loyalitas.....	13
2.2 Konsep Pelanggan.....	17

2.2.1 Perilaku Pelanggan	18
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi Perilaku Pelanggan.....	18
2.3 Kualitas Pelayanan.....	24
2.3.1 Konsep Kualitas Pelayanan.....	24
2.3.2 Elemen Kualitas Pelayanan.....	25
2.4 Hambatan Pindah.....	27
2.4.1 Konsep Hambatan Pindah (<i>Switching Barrier</i>).....	27
2.4.2 Hubungan Hambatan Pindah (<i>Switching Barrier</i>) Dengan Loyalitas.....	28
BAB 3 PROFIL RUMAH SAKIT TUGU IBU.....	30
BAB 4 KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
4.1 Kerangka Teoritis.....	35
4.2 Kerangka Konsep.....	38
4.3 Definisi Operasional.....	40
4.4 Hipotesis Penelitian.....	48
BAB 5 METODE PENELITIAN	
5.1 Desain Penelitian.....	49
5.2 Lokasi dan waktu.....	49
5.3 Populasi dan sampel.....	49
5.3.1 Populasi Penelitian.....	49
5.3.2 Sampel Penelitian.....	49
5.4 Instrumen Penelitian.....	50
5.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	51
5.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Data.....	51
5.6.1 Uji Validitas Data.....	52
5.6.2 Uji Reliabilitas Data.....	52
5.7 Analisis Data.....	53
BAB 6 HASIL PENELITIAN	
6.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	54
6.2 Hasil Analisis Univariat.....	55
6.2.1 Distribusi Karakteristik Responden.....	55
6.2.2 Distribusi Persepsi Responden terhadap Kualitas Layanan dan Setiap Dimensi Kualitas Layanan.....	57
6.2.3 Distribusi Hambatan Pindah Responden.....	63

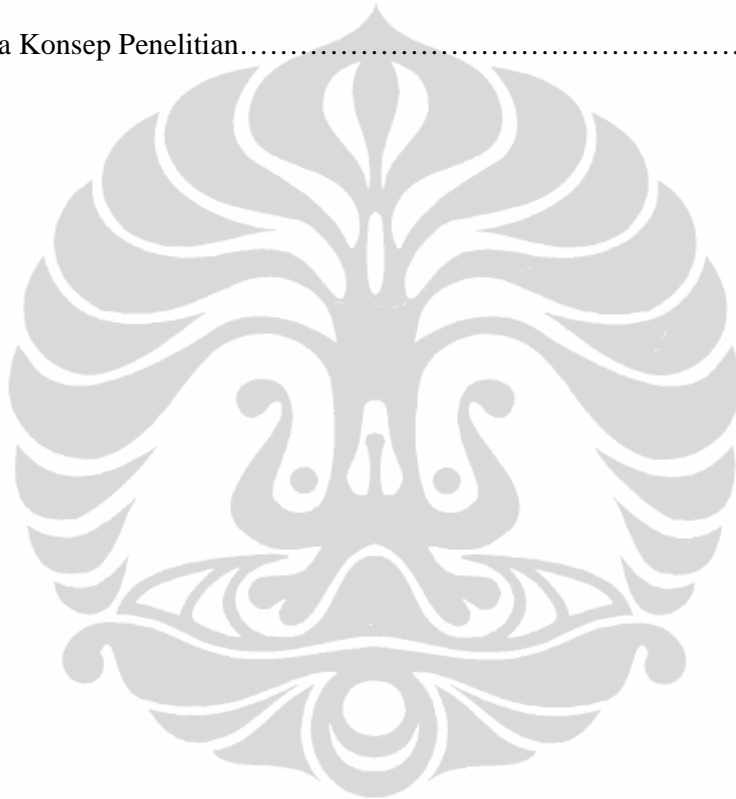
6.2.4 Distribusi Loyalitas Responden.....	64
6.3 Analisis Bivariat.....	64
6.3.1 Hubungan Loyalitas Responden dengan Karakteristik Responden.....	64
6.3.2 Hubungan Loyalitas Responden dengan Kualitas Layanan dan Setiap Dimensi Kualitas Layanan.....	68
6.3.3 Hubungan Loyalitas Responden dengan Hambatan Pindah.....	70
6.4 Analisis Multivariate Karakteristik Responden dan Kualitas Layanan dengan Loyalitas Responden.....	71
BAB 7 PEMBAHASAN	
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	74
7.2 Karakteristik Responden.....	74
7.3 Persepsi Responden Terhadap Kualitas Layanan dan Setiap Dimensi Kualitas Layanan.....	78
7.4 Hambatan Pindah.....	80
7.5 Loyalitas Responden.....	80
7.6 Hubungan Loyalitas Responden dengan Karakteristik Responden.....	81
7.7 Hubungan Loyalitas Reponden dengan Kualitas Layanan dan Dimensi Kualitas Layanan.....	84
7.8 Hubungan Loyalitas Reponden dengan Hambatan Pindah.....	87
7.9 Variabel yang memiliki keterikatan paling besar terhadap Loyalitas Responden....	88
BAB 8 PENUTUP	
8.1 Kesimpulan.....	89
8.2 Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	92

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.5 Kinerja Rumah Sakit Tugu Ibu.....	33
Tabel 3.6 Jumlah kunjungan pasien rawat jalan Rumah Sakit TUGU IBU tahun 2006 – 2010.....	34
Tabel 4.3 Defenisi Operasional.....	40
Tabel 6.2.1 Distribusi Karakteristik Responden.....	55
Tabel 6.2.2 Distribusi Persepsi Responden terhadap Kualitas Layanan dan Setiap Dimensi Kualitas Layanan.....	57
Tabel 6.2.2.1 Distribusi Persepsi Responden terhadap Dimensi Kualitas Layanan <i>Tangibles</i>	58
Tabel 6.2.2.2 Distribusi Persepsi Responden terhadap Dimensi Kualitas Layanan <i>Reliability</i>	59
Tabel 6.2.2.3 Distribusi Persepsi Responden terhadap Dimensi Kualitas Layanan <i>Responsiveness</i>	60
Tabel 6.2.2.4 Distribusi Persepsi Responden terhadap Dimensi Kualitas Layanan <i>Responsiveness</i>	61
Tabel 6.2.2.5 Distribusi Persepsi Responden terhadap Dimensi Kualitas Layanan <i>Emphaty</i>	62
Tabel 6.2.3.a Distribusi Hambatan Pindah Responden.....	63
Tabel 6.2.3.b Distribusi Faktor Hambatan Pindah Responden.....	63
Tabel 6.2.4 Distribusi Loyalitas Responden.....	64
Tabel 6.3.1 Hubungan Loyalitas Responden dengan Karakteristik Responden.....	65
Tabel 6.3.2 Hubungan Loyalitas Responden dengan Kualitas Layanan dan Setiap Dimensi Kualitas Layanan.....	68
Tabel 6.3.3 Hubungan Loyalitas Responden dengan Hambatan Pindah.....	71
Tabel 6.4.a Model Awal Analisis Multivariate.....	72
Tabel 6.4.b Model Akhir Analisis Multivariate.....	72

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Tren Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik RSTI Tahun 2006 – 2010.....	4
Gambar 3.7 Jumlah Perusahaan/Asuransi Rekanan RSTI Tahun 2003-2009.....	34
Gambar 4.1 Kerangka Teoritis Penelitian.....	37
Gambar 4.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tugu Ibu

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Hasil Uji Statistik



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam bentuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam perkembangannya rumah sakit yang dulu memiliki kecenderungan fungsi sosial kini mengarah ke fungsi ekonomi untuk mendapatkan keuntungan. Terbukti, tidak hanya pemerintah yang memang berkewajiban menyediakan jasa layanan kesehatan kepada masyarakat, para pelaku bisnis pun kini semakin aktif berinvestasi di Industri rumah sakit (Hartono, 2010).

Dalam sepuluh tahun terakhir bisnis rumah sakit swasta di Indonesia telah berkembang sangat pesat. Di kota – kota besar hingga ke pelosok daerah bermunculan berbagai rumah sakit swasta; ada yang bersifat individual, rumah sakit jaringan, hingga rumah sakit yang berlabel internasional (Widajat, 2011). Hingga tahun 2010, Kementerian Kesehatan RI mencatat sebanyak 1.632 rumah sakit yang ada di seluruh Indonesia dan 838 diantaranya adalah milik swasta dengan rata-rata pertumbuhan jumlah rumah sakit per tahun sekitar 1,14%.

Angka pertumbuhan rumah sakit di Kota Depok saat ini juga sedemikian pesatnya. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Depok, untuk wilayah kota Depok pada tahun 2008 terdapat 13 Rumah Sakit Umum, 3 Rumah Sakit Khusus, 32 Puskesmas dan 493 sarana kesehatan lain. Khususnya kecamatan Cimanggis Pada tahun 2008, terdapat 2 rumah sakit selain Rumah Sakit Tugu Ibu yaitu Rumah Sakit Setia Bhakti dan Rumah Sakit Tumbuh Kembang. Di wilayah ini juga terdapat beberapa sarana kesehatan lain yang terdiri dari 6 buah puskesmas, 22 BKIA, 96 dokter praktik dan 3 Rumah Bersalin.

Fenomena ini menunjukkan bahwa persaingan usaha telah merambah hingga ke jasa kesehatan, khususnya bisnis rumah sakit swasta. Persaingan yang ketat juga telah mendorong rumah sakit yang ada mau tidak mau saling berlomba untuk menjadi yang terbaik dalam rangka memenangkan pasar, terutama rumah – rumah sakit swasta yang berada di kota besar. Namun dalam kondisi seperti ini, upaya untuk mempertahankan pelanggan dirasakan lebih baik daripada upaya untuk menarik pelanggan baru (Setiawan, 2011).

Banyak penelitian menunjukkan bahwa biaya untuk menarik satu pelanggan baru jauh lebih mahal dibandingkan dengan biaya untuk mempertahankan pelanggan lama. Hukum pareto juga menyatakan bahwa 20 persen pelanggan yang loyal dapat menghasilkan 80 persen laba perusahaan (Setiawan S., 2011). Hasan (2008) juga mengatakan diperlukan enam kali lipat biaya yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelanggan baru dibandingkan dengan mempertahankan pelanggan lama. Kemudian Kotler & Keller (2009) menambahkan, banyak perusahaan kehilangan 25 % langganan mereka setiap tahun, dengan perkiraan biaya mencapai \$2 hingga \$4 miliar. Disamping itu, mengakuisisi pelanggan baru dapat menelan biaya lima kali lipat lebih besar dibandingkan memuaskan dan mempertahankan pelanggan lama.

Pentingnya loyalitas pelanggan bagi institusi penyedia produk atau layanan tidak diragukan lagi. Setiap penyedia produk atau layanan sangat mengharapkan dapat mempertahankan pelanggannya dalam jangka panjang, bahkan jika mungkin untuk selamanya. Usaha ini akan mendatangkan sukses besar dalam jangka panjang. Pelanggan yang loyal mempunyai kecenderungan lebih rendah untuk melakukan *switching* (berpindah merek). Seorang pelanggan yang loyal akan mengurangi usaha mencari pelanggan baru, memberikan umpan balik positif kepada organisasi. Selain itu ada keyakinan yang kuat bahwa loyalitas memiliki hubungan dengan profitabilitas dan menurunkan biaya yang dikeluarkan. Penurunan tersebut berasal dari penurunan *marketing costs* untuk mendapatkan pelanggan baru, serta peningkatan penjualan. Pelanggan yang tidak setia akan mengurangi jutaan pendapatan dan keuntungan yang diperoleh. Oleh karena itu alternatif yang lebih baik adalah melakukan berbagai upaya untuk mempertahankan pasar yang sudah ada, salah satunya adalah melalui usaha meningkatkan kesetiaan pelanggan (Hallowell,1996; Rowley & Dawes,1999 dalam Wijayanti A., 2008)

Kotler, Hayes dan Bloom (2002) menyebutkan ada enam alasan mengapa suatu institusi perlu mendapatkan loyalitas pelanggannya. Pertama: pelanggan yang ada lebih prospektif, artinya pelanggan loyal akan memberi keuntungan besar kepada institusi. Kedua: biaya mendapatkan pelanggan baru jauh lebih besar dibanding menjaga dan mempertahankan pelanggan yang ada. Ketiga: pelanggan yang sudah percaya pada institusi dalam suatu urusan akan percaya juga dalam urusan lainnya. Keempat: biaya operasi institusi akan menjadi efisien jika memiliki banyak pelanggan loyal. Kelima: institusi dapat mengurangi biaya psikologis dan sosial dikarenakan pelanggan lama

telah mempunyai banyak pengalaman positif dengan institusi. Keenam: pelanggan loyal akan selalu membela institusi bahkan berusaha pula untuk menarik dan memberi saran kepada orang lain untuk menjadi pelanggan.

Loyalitas pelanggan perlu diperoleh karena pelanggan yang setia akan aktif berpromosi, memberikan rekomendasi kepada keluarga dan sahabatnya, menjadikan produk sebagai pilihan utama, dan tidak mudah pindah (Mardalis A., 2005). Menurut Griffin J. (2005), loyalitas pelanggan juga merupakan ukuran yang lebih dapat diandalkan untuk memprediksi pertumbuhan penjualan dan keuangan, dibandingkan dengan kepuasan pelanggan. Cook (2004) mengatakan bahwa organisasi yang baik adalah yang memiliki tingkat loyalitas lebih dari 70 % tetapi banyak perusahaan jasa termasuk rumah sakit yang hanya mempertahankan loyalitas pelanggan berkisar 40 % sampai 50 %.

Bloomer *et al* (1998) menyatakan usaha yang dilakukan untuk mempertahankan para pelanggan salah satunya adalah meningkatkan kualitas layanan perusahaan. Perusahaan yang mampu memberikan semua elemen pelayanan yang baik, seperti penanganan pelanggan secara serius, penjualan secara personal, dan seleksi terhadap tindak lanjutnya, akan menjaga loyalitas selama perusahaan mempertahankan pelayanan yang sesuai harapan konsumen.

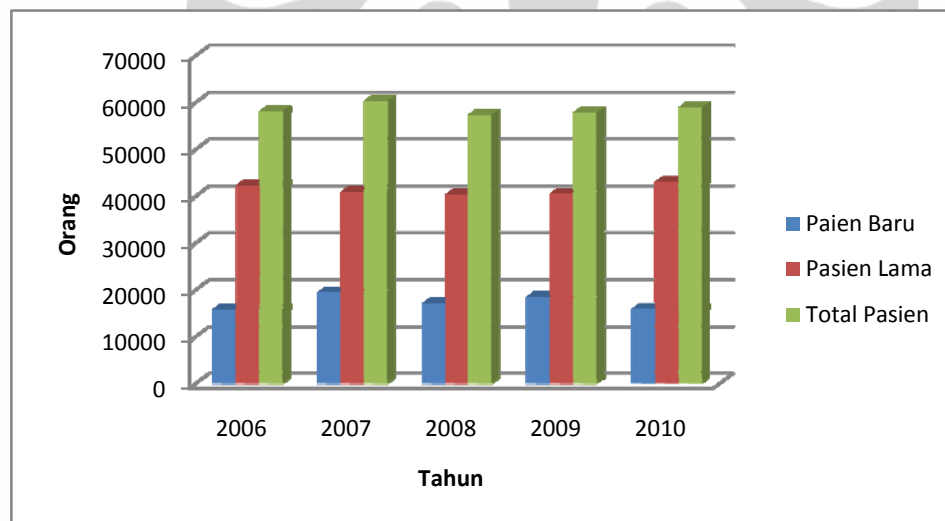
Sejumlah faktor lain ternyata berperan dalam masalah loyalitas pelanggan selain faktor kualitas layanan, yaitu dipengaruhi juga oleh karakteristik pelanggan, nilai pelanggan, dan hambatan pindah merek (Budi Suharjo dalam Palupi, 2006). Budi Suharjo dalam Palupi (2006), juga menyatakan bahwa karakteristik pelanggan dapat mempengaruhi tingkat loyalitas seseorang terhadap penyedia produk. Demikian juga dengan hambatan pindah, Burnham *et al* (2003), yang mendefinisikan hambatan pindah (*Switching Barrier*) sebagai suatu hambatan yang dirasakan pelanggan karena biaya yang dihadapi pembeli ketika melakukan perpindahan dari supplier satu ke yang lain. Selanjutnya Bloemer *et al* (1998) menyatakan dalam industri yang dikategorikan memiliki *switching barrier* yang rendah konsumennya akan kurang loyal dibanding industri jasa dengan *switching barrier* yang tinggi.

Beberapa rumah sakit di Indonesia saat ini juga gencar melakukan berbagai upaya untuk menumbuhkan dan mempertahankan loyalitas pelanggan mereka, di antaranya yaitu Rumah Sakit Bogor Medikal Center (RS BMC) dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Jakarta, yang melakukan beberapa upaya seperti pemilihan lokasi dan arsitektur

bagunan rumah sakit yang disesuaikan dengan segmen pasar serta strategi diferensiasi dan pengelolaan keluhan pasien yang merupakan usaha-usaha jitu demi memikat pelanggan baru dan mempertahankan kesetiaan pelanggan lama (Setiawan S., 2011).

Rumah sakit Tugu Ibu merupakan rumah sakit swasta kelas C yang resmi berdiri sejak tahun 1985, yang menyediakan pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, dan layanan penunjang lainnya. Konsumen dari RS Tugu Ibu adalah masyarakat umum, pengguna asuransi jaminan kesehatan dan kelompok pemakai jasa pelayanan dari perusahaan.

Pelayanan rawat jalan atau poliklinik Rumah sakit Tugu Ibu menyediakan 18 poliklinik yang terdiri dari : Klinik umum; Klinik gigi & Mulut; Klinik Medical Check Up; 13 Klinik Spesialis; Klinik akupunktur dan Klinik Fisioterapi. Berikut adalah gambaran tren jumlah kunjungan pasien rawat jalan RS tugu Ibu selama tahun 2006 sampai dengan 2010 :



Gambar 1.1 Tren Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RS TUGU IBU

Tahun 2006 – 2010 (Sumber : Rekam Medik RSTI)

Jumlah kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu sejak tahun 2006 hingga saat ini tidak menunjukkan angka peningkatan jumlah kunjungan yang signifikan dan cenderung menetap selama 5 tahun kebelakang. Jumlah kunjungan pasien baru mengalami penurunan sebesar 4,3 % pada tahun 2010 dibanding tahun sebelumnya,

meskipun pada jumlah kunjungan pasien lama mengalami peningkatan sebesar 4,2 % pada tahun 2010 dibanding tahun sebelumnya.

Berangkat dari hal tersebut diatas dan ketatnya persaingan antar rumah sakit saat ini dalam merebut dan mempertahankan pelanggannya, serta belum pernah diadakannya survey mengenai loyalitas pelanggan di Rumah Sakit Tugu Ibu maka penulis tertarik untuk meneliti tentang bagaimana gambaran loyalitas pelanggan di Rumah Sakit Tugu Ibu dan faktor-faktor yang berkaitan dengan loyalitas pelanggan tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Tingginya pertumbuhan jumlah rumah sakit saat ini dengan rata-rata 1,14 % pertahunnya menyebabkan persaingan yang ketat antar rumah sakit dalam merebut dan memenangkan pelanggan, yang ditandai dengan penurunan jumlah kunjungan pasien baru Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu sebesar 4,3 % pada tahun 2010 dibanding tahun sebelumnya, dan dibutuhkan dana dan usaha yang besar untuk mengakuisisi atau mendapatkan pasien baru dalam kondisi seperti ini, sehingga upaya untuk mempertahankan pasien yang sudah ada agar tetap loyal akan lebih mudah, murah dan mendatangkan keuntungan yang lebih besar bagi rumah sakit. Namun pada saat ini belum diketahui gambaran loyalitas pasien terutama pada instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu. Sehingga peneliti merumuskan masalah yaitu belum diketahuinya gambaran mengenai loyalitas pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1) Bagaimana karakteristik pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu ?
- 2) Bagaimana persepsi pasien terhadap kualitas layanan instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu?
- 3) Bagaimana penilaian pasien mengenai faktor hambatan pindah dari pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu ?
- 4) Bagaimanakah gambaran loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu ?
- 5) Apakah ada hubungan antara karakteristik pasien dengan loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu ?
- 6) Apakah ada hubungan antara kualitas layanan dengan loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu ?

- 7) Apakah ada hubungan antara faktor hambatan pindah dengan loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu ?
- 8) Faktor apakah yang memiliki pengaruh paling besar terhadap loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran mengenai loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu dan keterkaitannya dengan faktor karakteristik pasien, kualitas layanan dan hambatan pindah.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketuainya karakteristik pasien rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.
- 2) Diketuainya persepsi pasien mengenai kualitas layanan instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.
- 3) Diketuainya penilaian pasien mengenai faktor hambatan pindah dari pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu ?
- 4) Didapatkan gambaran mengenai loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu
- 5) Diketuainya hubungan antara karakteristik pasien dengan loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.
- 6) Diketuainya hubungan antara kualitas layanan dengan loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.
- 7) Diketuainya hubungan antara faktor hambatan pindah dengan loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.
- 8) Diketuainya faktor yang memiliki pengaruh paling besar terhadap loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Tugu Ibu sebagai bahan masukan mengenai loyalitas pasien rawat jalan yang ada di rumah sakit beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya agar dapat dilakukan upaya pengelolaan dalam hal ini.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dibatasi pada ruang lingkup penelitian yaitu loyalitas pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu serta hubungannya dengan karakteristik pasien, kualitas layanan dan faktor hambatan pindah. Penelitian ini dilakukan dengan menganalisa data primer atau data langsung yang dikumpulkan oleh peneliti melalui kuesioner dari responden yang berjumlah 150 orang. Desain penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian *cross sectional* dan penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok pada bulan Desember 2011.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Loyalitas Pelanggan

2.1.1 Pengertian Loyalitas Pelanggan

Griffin (2005) menyatakan, loyalitas adalah perilaku membeli, ini berbeda dengan kepuasan konsumen yang lebih sebagai sikap, perilaku pelanggan yang loyal adalah pelanggan yang : melakukan pembelian berulang secara teratur; membeli antarlini produk dan jasa; mereferensikan kepada orang lain; dan menunjukkan kekebalan terhadap daya tarik pesaing.

Reichheld (2001) menambahkan bahwa loyalitas adalah komitmen dari seseorang untuk memperkuat hubungan dengan perusahaan, melakukan investasi dan pengorbanan. Sebagai akibatnya, loyalitas pelanggan tidak hanya berupa pembelian yang berulang. Sesungguhnya, meskipun seseorang melakukan pembelian berkali-kali dari perusahaan yang sama, ia belum tentu loyal terhadap suatu perusahaan.

Sementara Supriyanto & Ernawaty (2010) menyatakan loyal merupakan fungsi dari pola pembelian, proporsi pembelian, lama hubungan, merekomendasikan dan hubungan emosional (bangga), dan menurut Ajsen dalam Ali Hasan (2009) loyalitas merupakan kondisi psikologis (*attudinal* dan *behavioral*) yang berkaitan dengan sikap terhadap produk, konsumen akan membentuk keyakinan, menetapkan suka dan tidak suka dan memutuskan apakah mereka ingin membeli produk.

2.1.2 Karakteristik Loyalitas Pelanggan

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

1. Melakukan pembelian berulang secara teratur
2. Membeli antarlini produk dan jasa
3. Mereferensikan kepada orang lain
4. Menunjukkan kekebalan terhadap daya tarik pesaing

Buttle (2007) menyatakan pula, dalam mengukur loyalitas pelanggan ada dua cara yaitu berdasarkan perilaku dan sikap pelanggan.

- a. Perilaku konsumen yang loyal (behavioral loyalty) diukur berdasarkan perilaku beli konsumen yang ditunjukkan dengan tingginya frekuensi konsumen datang untuk membeli produk. Ada dua dimensi yang harus dikaji dalam kaitannya dengan perilaku loyal. Pertama, apakah konsumen masih aktif ? apakah konsumen masih membelanjakan uangnya untuk membeli produk atau jasa kita ?. Dalam lingkungan yang disebut portofolio purchasing, para konsumen membeli berbagai produk dan jasa dari supplier yang setara, pertanyaan mengenai besarnya uang yang dibelanjakan konsumen untuk setiap supplier itu lebih penting. Banyak perusahaan yang bergerak dibisnis *direct marketing* menggunakan metode RFM untuk mengukur perilaku loyal konsumen. Konsumen yang paling setia adalah yang mendapatkan skor tertinggi pada tiga variable yaitu *recency of purchase* – kapan terakhir kali mereka membeli (R), *frequency of purchase* – seberapa sering mereka membeli (F), dan *monetary value of purchase* – seberapa banyak yang mereka belanjakan (M).
- b. Sikap loyal (attitudinal loyalty) diukur dengan mengacu pada komponen – komponen sikap seperti keyakinan, perasaan dan kehendak untuk melakukan pembelian. Konsumen yang lebih menyukai salah satu supplier melibatkan diri dengan bisnis supplier itu serta berkomitmen untuk berbelanja disana dikategorikan sebagai konsumen yang bersikap loyal.

Sementara menurut Parasuraman dalam Lupiyoadi (2008) loyalitas pelanggan dapat dinilai dengan item-item yang menjadi pendorong perilaku pelanggan sebagai berikut :

- a. Membicarakan hal-hal positif kualitas jasa perusahaan kepada orang lain
- b. Merekomendasikan jasa perusahaan kepada orang lain
- c. Mendorong teman atau relasi bisnis untuk berbisnis dengan perusahaan
- d. Mempertimbangkan perusahaan sebagai pilihan pertama dalam membeli atau menggunakan jasa
- e. Melakukan bisnis lebih banyak diwaktu mendatang
- f. Melanjutkan hubungan bisnis dengan perusahaan walaupun terjadi kenaikan harga
- g. Membayar dengan harga lebih tinggi dibandingkan dengan harga yang ditawarkan competitor karena manfaat lain yang diberikan oleh perusahaan tersebut.

2.1.3 Manfaat Pelanggan yang Loyal

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reichheld dan Sasser dalam Setiawan S. (2011), makin lama seorang pelanggan bertahan, makin besar laba yang diperoleh perusahaan karena melayani mereka. Ada empat faktor yang mendasari pertumbuhan laba dari pelanggan yang loyal. Faktor-faktor tersebut adalah :

1. Laba yang diperoleh dari peningkatan pembelian
Masing-masing pelanggan mungkin akan membeli lebih banyak karena penambahan jumlah anggota keluarga atau karena mereka semakin makmur. Pelanggan loyal akan memutuskan tetap membeli dari perusahaan yang sama yang mampu memberikan pelayanan berkualitas tinggi.
2. Laba dari biaya operasi yang berkurang
Biaya pemasaran menjadi berkurang karena biaya pengambilalihan pelanggan lebih tinggi dari pada biaya mempertahankan pelanggan. Selain itu, ketika pelanggan semakin berpengalaman terhadap produk atau perusahaan, mereka cenderung tidak banyak menuntut. Misalnya, mereka semakin kurang memerlukan informasi dan bantuan. Mereka juga semakin sedikit melakukan kesalahan ketika terlibat dalam proses operasional, sehingga semakin berkontribusi terhadap peningkatan produktivitas.
3. Laba dari referensi kepada pelanggan lain
Rekomendasi positif dari mulut ke mulut berfungsi sebagai iklan gratis yang akan menghemat biaya promosi perusahaan.
4. Laba dari harga yang tinggi
Pelanggan baru sering memperoleh keuntungan dari diskon promosi perkenalan, sedangkan pelanggan lama membayar dengan harga normal. Selain itu, apabila pelanggan mempercayai perusahaan, mereka akan bersedia membayar lebih mahal pada masa-masa sibuk atau untuk pelayanan yang selesai lebih cepat.

Griffin J. (2005) juga menyatakan loyalitas yang meningkat dapat menghemat biaya perusahaan sedikitnya di enam bidang :

1. Biaya pemasaran menjadi berkurang (biaya pengambilalihan pelanggan lebih tinggi daripada biaya mempertahankan pelanggan).
2. Biaya transaksi menjadi lebih rendah, seperti negosiasi kontrak dan pemrosesan order.
3. Biaya perputaran pelanggan (*customer turnover*) menjadi berkurang (lebih sedikit pelanggan hilang yang harus digantikan).

4. Keberhasilan *cross-selling* menjadi meningkat, menyebabkan pangsa pelanggan yang lebih besar.
5. Pemberitaan dari mulut ke mulut menjadi lebih positif; dengan asumsi para pelanggan yang loyal juga merasa puas.
6. Biaya kegagalan menjadi menurun (pengurangan pengerjaan ulang, klaim garansi, dan sebagainya).

2.1.4 Jenis-Jenis Loyalitas

Griffin J. (2005) dalam bukunya “*Customer Loyalty*” memuat 4 jenis loyalitas berdasarkan keterikatan pelanggan terhadap produk atau layanan dan pola pembelian ulang. Jenis loyalitas tersebut yaitu :

1. Tanpa loyalitas
Keterikatan pelanggan yang rendah terhadap produk atau layanan dikombinasikan dengan tingkat pembelian berulang yang rendah menunjukkan tidak adanya loyalitas. Secara umum, perusahaan harus menghindari membidik.
2. Loyalitas tersembunyi
Tingkat preferensi yang relatif tinggi digabung dengan tingkat pembelian berulang yang rendah menunjukkan loyalitas tersembunyi, pengaruh situasi dan bukan pengaruh sikap yang menentukan pembelian.
3. Loyalitas yang lemah
Keterikatan yang rendah digabung dengan pembelian berulang yang tinggi menghasilkan loyalitas yang lemah, dengan kata lain faktor non sikap dan faktor situasi merupakan alasan utama membeli.
4. Loyalitas premium
Jenis loyalitas ini paling dapat ditingkatkan, terjadi bila ada keterikatan yang tinggi dan tingkat pembelian berulang yang tinggi. Ini merupakan jenis loyalitas yang lebih disukai untuk semua pelanggan disetiap perusahaan.

Beberapa pakar dalam Supriyanto & Ernawaty (2010), membagi pula loyalitas berdasarkan kesetiaan membeli produk/jasa dari rumah sakit atau puskesmas yang sama, yaitu :

1. *Hard core loyal*, konsumen membeli produk/jasa yang sama setiap kali membutuhkan.
2. *Soft core loyal*, konsumen membeli produk/jasa bila membutuhkan. Mereka membeli layanan medis serta penunjang medis (laboratorium, apotek).

3. *Switcher*, konsumen yang sedikit loyal pada satu produk/jasa.
4. *Shifting loyals*, konsumen sering menggunakan produk/jasa yang berbeda setiap kali membutuhkan. Mereka tidak memiliki hubungan atau keterikatan dengan salah satu institusi atau pusat pelayanan kesehatan.

2.1.5 Tahapan Loyalitas

Griffin J. (2005) menyatakan pelanggan tumbuh menjadi pelanggan yang loyal secara bertahap. Proses itu dilalui dalam jangka waktu tertentu, dengan kasih sayang, dan dengan perhatian yang diberikan pada tiap-tiap tahap pertumbuhan. Setiap tahap memiliki kebutuhan khusus. Dengan mengenali setiap tahap dan memenuhi kebutuhan khusus tersebut, perusahaan mempunyai peluang yang lebih besar untuk mengubah pembeli menjadi pelanggan atau klien yang loyal. Beberapa tahap tersebut yaitu :

1. *Suspect*

Tersangka (*suspect*) adalah orang yang mungkin membeli produk atau jasa Anda. Kita menyebutnya tersangka karena kita percaya, atau “menyangka”, mereka akan membeli, tetapi kita masih belum cukup yakin.

2. *Prospek*

Prospek adalah orang yang membutuhkan produk atau jasa Anda dan memiliki kemampuan membeli. Meskipun prospek belum membeli dari Anda, ia mungkin telah mendengar tentang Anda, membaca tentang Anda, atau ada seseorang yang merekomendasikan Anda kepadanya. Prospek mungkin tahu siapa Anda, di mana Anda, dan apa yang anda jual, tetapi mereka masih belum membeli dari Anda.

3. *Prospek yang diskualifikasi*

Prospek yang diskualifikasi adalah prospek yang telah cukup Anda pelajari untuk mengetahui bahwa mereka tidak membutuhkan, atau tidak memiliki kemampuan membeli, produk Anda.

4. *Pelanggan pertama kali*

Pelanggan pertama kali adalah orang yang telah membeli dari Anda satu kali. Orang tersebut bisa jadi merupakan pelanggan Anda dan sekaligus juga pelanggan pesaing Anda.

5. Pelanggan berulang

Pelanggan berulang adalah orang-orang yang telah membeli dari Anda dua kali atau lebih. Mereka mungkin telah membeli produk yang sama dua kali atau membeli dua produk atau jasa yang berbeda pada dua kesempatan atau lebih.

6. Klien

Klien membeli apapun yang Anda jual dan dapat ia gunakan. Orang ini membeli secara teratur. Anda memiliki hubungan yang kuat dan berlanjut, yang menjadikannya kebal terhadap tarikan pesaing.

7. Penganjur (*advocate*)

Seperti klien, pendukung membeli apapun yang Anda jual dan dapat ia gunakan serta membelinya secara teratur. Tetapi penganjur juga mendorong orang lain untuk membeli dari Anda. Ia membicarakan Anda, melakukan pemasaran bagi Anda, dan membawa pelanggan kepada Anda.

Sementara Oliver (1999) dalam Supriyanto & Ernawaty (2010) mengemukakan tahapan loyalitas pelanggan yaitu :

1. *Affective loyalty*, kemauan dan kesediaan konsumen untuk menggunakan suatu produk/jasa yang sama secara kontinu dalam waktu panjang. Loyalitas demikian terbentuk bila konsumen sangat puas terhadap pelayanan rumah sakit (sikap).
2. *Conative loyalty*, membuat komitmen untuk menggunakan lagi bila membutuhkan. Bila loyalitas demikian masih berupa pengetahuan dan belum menjadi komitmen, disebut *cognitive loyalty*.
3. *Action loyalty*, membeli atau menggunakan jasa yang sama secara berulang-ulang (faktual).
4. *Advocator loyalty*, secara sukarela dan eksklusif (kesadaran sendiri) merekomendasikan produk/jasa rumah sakit kepada teman, relasi, dan kelompok masyarakat lainnya (sikap dan faktual).

2.1.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Loyalitas

Mardalis (2005) dalam jurnalnya yang berjudul “meraih loyalitas pelanggan”, memuat beberapa faktor yang mempengaruhi loyalitas, yaitu :

1. Kepuasan pelanggan

Defenisi kepuasan yang terdapat dalam berbagai literatur cukup beragam. Kotler (2000) mendefenisikan kepuasan pelanggan sebagai perasaan suka/tidak seseorang terhadap suatu produk setelah ia membandingkan prestasi produk tersebut dengan harapannya. Wilkie (1994) mendefenisikan kepuasan pelanggan sebagai tanggapan emosional yang positif pada evaluasi terhadap pengalaman dalam menggunakan suatu produk atau jasa. Engel (1990) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi setelah pembelian di mana produk yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melebihi harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan apabila hasil (outcome) tidak memenuhi harapan. Dari berbagai defenisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara harapan dan prestasi atau hasil yang dirasakan.

Baik praktisi ataupun akademisi memahami bahwa loyalitas pelanggan dan kepuasan adalah berkaitan, walaupun keterkaitannya adalah tidak selalu beriringan. Kepuasan adalah langkah yang penting dalam pembentukan loyalitas tapi menjadi kurang signifikan ketika loyalitas mulai timbul melalui mekanisme-mekanisme lainnya. Mekanisme lainnya itu dapat berbentuk kebulatan tekad dan ikatan sosial. Loyalitas memiliki dimensi yang berbeda dengan kepuasan. Kepuasan menunjukkan bagaimana suatu produk memenuhi tujuan pelanggan. Kepuasan pelanggan senantiasa merupakan penyebab utama timbulnya loyalitas (Oliver, 1999).

Namun penelitian-penelitian lain mendapati kurangnya pengaruh kepuasan terhadap loyalitas. Misalnya Jones dan Sasser (1995) menyimpulkan bahwa dengan hanya memuaskan pelanggan adalah tidak cukup menjaga mereka untuk tetap loyal, sementara mereka bebas untuk membuat pilihan. Stewart (1997) menyimpulkan adalah keliru untuk mengemukakan asumsi bahwa kepuasan dan loyalitas adalah bergerak bersama-sama. Reicheld (1996) mengemukakan bukti bahwa dari para pelanggan yang puas atau sangat puas, antara 65 % sampai 85 % akan berpindah ke produk lain.

Oliver (1999), mencoba mengelompokkan bentuk hubungan kepuasan – loyalitas ke dalam 6 kelompok panel, yaitu :

- 1) Kelompok panel 1 berasumsi bahwa kepuasan dan loyalitas adalah manifesto yang terpisah dari konsep yang sama dalam cara yang kebanyakan sama.
- 2) Panel 2 berpendapat bahwa kepuasan adalah konsep inti untuk loyalitas yang mana loyalitas tidak akan ada tanpa kepuasan, dan bahwa kepuasan adalah dasar dari loyalitas.
- 3) Panel 3 mengecilkan peranan dasar dari kepuasan dan mengemukakan bahwa kepuasan adalah suatu unsur dari loyalitas.
- 4) Panel 4 menunjukkan bahwa keberadaan loyalitas tanpa batas di mana kepuasan di mana kepuasan dan loyalitas 'sederhana' menjadi komponennya.
- 5) Panel 5 mengemukakan bahwa kepuasan merupakan bagian dari loyalitas, tapi bukan bagian esensi dari loyalitas.
- 6) Panel 6 mengemukakan bahwa kepuasan adalah permulaan dari suatu rangkaian transisi atau peralihan yang berkulminasi dalam loyalitas.

Loyalitas terjadi karena adanya pengaruh kepuasan/ketidakpuasan dengan produk tersebut yang berakumulasi secara terus menerus disamping adanya persepsi tentang kualitas produk (Boulding, Staelin, dan Zeithalm, 1993), (Bloemer, Ruyter dan Peeters, 1998).

2. Kualitas jasa

Pemasar dapat meningkatkan kualitas jasa untuk mengembangkan loyalitas pelanggannya. Produk yang berkualitas rendah akan menanggung resiko pelanggan tidak setia. Jika kualitas diperhatikan, bahkan diperkuat dengan periklanan yang intensif, loyalitas pelanggan akan lebih mudah diperoleh. Kualitas dan promosi menjadi faktor kunci untuk menciptakan loyalitas pelanggan jangka panjang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelanggan akan menjadi loyal pada produk-produk berkualitas tinggi jika produk-produk tersebut ditawarkan dengan harga yang bersaing (Dharmmesta, 1999).

Pengaruh kualitas terhadap loyalitas juga telah dibuktikan oleh hasil penelitian Sabihaini (2002) yang menyimpulkan bahwa peningkatan kualitas jasa akan memberikan dampak yang baik untuk meningkatkan loyalitas. Bloemer, Ruyter dan Peeters (1998) mendapatkan kualitas jasa memiliki

pengaruh langsung terhadap loyalitas dan mempengaruhi loyalitas melalui kepuasan. Hasil yang sama juga diperlihatkan oleh hasil penelitian Fornell (1992), Boulding et al. (1993), Andreasson dan Lindestad (1998).

3. Citra

Para pakar pemasaran memberikan berbagai definisi serta pendapat tentang citra dan dengan penekanan yang beragam pula. Walaupun demikian mereka sepakat akan semakin pentingnya citra yang baik (positif) bagi sebuah produk. Kotler (2000) mendefinisikan citra sebagai “seperangkat keyakinan, ide dan kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek”. Selanjutnya beliau mengatakan “sikap dan tindakan seseorang terhadap suatu objek sangat dikondisikan oleh citra objek tersebut”. Ini berarti bahwa kepercayaan, ide serta impresi seseorang sangat besar pengaruhnya terhadap sikap dan perilaku serta respon yang mungkin akan dilakukannya. Seseorang yang mempunyai impresi dan kepercayaan tinggi terhadap suatu produk tidak akan berpikir panjang untuk membeli dan menggunakan produk tersebut bahkan boleh jadi ia akan menjadi pelanggan yang loyal. Kemampuan menjaga loyalitas pelanggan dan relasi bisnis, mempertahankan atau bahkan memperluas pangsa pasar, memenangkan suatu persaingan dan mempertahankan posisi yang menguntungkan tergantung kepada citra produk yang melekat di pikiran pelanggan.

Suatu perusahaan akan dilihat melalui citranya baik citra itu negative atau positif. Citra yang positif akan memberikan arti yang baik terhadap produk perusahaan tersebut dan seterusnya dapat meningkatkan jumlah penjualan. Sebaliknya penjualan produk suatu perusahaan akan jatuh atau mengalami kerugian jika citranya dipandang negative oleh masyarakat (Yusoff, 1995).

Sunter (1993) berkeyakinan bahwa pada masa akan datang hanya dengan citra, maka pelanggan akan dapat membedakan sebuah produk dengan produk lainnya. Oleh karena itu bagi perusahaan jasa memiliki citra yang baik adalah sangat penting. Dengan konsep citra produk yang baik ia dapat melengkapkan identitas yang baik pula dan pada akhirnya dapat mengarahkan kepada kesadaran yang tinggi, loyalitas, dan reputasi yang baik.

Pengaruh citra terhadap loyalitas juga ditemukan dalam hasil penelitian Andreassen (1999), serta Andreassen dan Lindestad (1998). Hasil penelitian mereka, ada yang menyimpulkan bahwa citra produk mempunyai dampak

langsung yang signifikan terhadap loyalitas pelanggan dan ada pula yang menyatakan dampaknya tidak langsung, tetapi melalui variabel lain. Sebaliknya penelitian Bloemer, Ruyter dan Peeters (1998) pula menyimpulkan bahwa citra tidak memberi dampak langsung kepada loyalitas, namun menjadi variabel moderator antara kualitas dan loyalitas.

4. Rintangan untuk berpindah (*switching barrier*)

Faktor lain yang mempengaruhi loyalitas yaitu besar kecilnya rintangan berpindah (*switching barrier*) (Fornell,1992). Rintangan berpindah terdiri dari; biaya keuangan (*financial cost*), biaya urus niaga atau transaksi (*transaction cost*), diskon bagi pelanggan loyal (*loyal customer discounts*), biaya sosial (*social cost*), dan biaya emosional (*emotional cost*). Semakin besar rintangan untuk berpindah akan membuat pelanggan menjadi loyal, tetapi loyalitas mereka mengandung unsur keterpaksaan.

2.2 Konsep Pelanggan

Lupiyoadi dan Hamdani (2008) mengemukakan bahwa seseorang yang datang ke suatu tempat untuk memiliki suatu barang atau mendapatkan suatu jasa, dan membayar jasa atau barang tersebut, disebut pembeli atau konsumen. Sedangkan yang disebut pelanggan adalah pembeli yang datang berulang. Sementara Setiawan S. (2010) dalam bukunya menyatakan, pelanggan merupakan seseorang yang terbiasa untuk membeli jasa kita, kebiasaan itu terbentuk melalui pembelian dan interaksi yang berulang selama periode tertentu.

Sutojo (2003) menyatakan jika ditinjau dari mutu mereka, pelanggan dapat dibedakan menjadi pelanggan yang bermutu dan yang kurang bermutu. Pelanggan dapat dikategorikan bermutu apabila :

1. Mereka mengulang pembelian produk setiap saat membutuhkannya lagi dan jumlah produk yang mereka beli secara kontinyu bertambah.
2. Apabila penjualan produk dilakukan secara kredit, membayar kredit itu sesuai dengan jadwal pembayaran yang telah disetujui bersama.
3. Apabila penjualan yang dilakukan secara konsinyasi, mereka membayar produk yang berhasil dijual kembali sesuai dengan jumlah yang sebenarnya laku.
4. Mereka memberitahukan manfaat produk yang mereka beli kepada orang atau instansi lain.
5. Mereka menganjurkan orang atau instansi lain membeli produk yang mereka beli.

6. Mereka menjadi tokoh panutan atau idola masyarakat atau sebuah perusahaan yang menjadi pimpinan pasar (the market leader). Karena mereka menjadi tokoh idola atau pimpinan pasar, apabila mereka mempergunakan produk buatan perusahaan tertentu, ada harapan para pengagum atau pengikutnya ikut mengkonsumsi produk tersebut.

2.2.1 Perilaku Pelanggan

Ada beberapa defenisi perilaku konsumen atau pelanggan. Kotler & Keller (2009), menyatakan perilaku konsumen adalah studi tentang bagaimana individu, kelompok, dan organisasi memilih, membeli, menggunakan, dan bagaimana barang, jasa, ide, atau pengalaman untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka. Sementara itu, Loudon, D & Della Bitta, A (1993), merumuskan bahwa perilaku konsumen adalah pengambilan keputusan yang mensyaratkan aktivitas individu untuk mengevaluasi, memperoleh, menggunakan atau mengatur barang dan jasa.

Schiffman dan Kanuk (2004) mendefinisikan perilaku konsumen sebagai perilaku yang ditunjukkan konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan, mengevaluasi serta membuang produk dan jasa yang dianggap dapat memenuhi kebutuhan mereka. Kemudian Thomas (2005) mengemukakan bahwa perilaku konsumen mengacu pada pola konsumsi barang dan jasa yang menjadi karakteristik konsumen pelayanan kesehatan, serta faktor yang berkontribusi pada perilaku tersebut dan proses yang berujung pada keputusan membeli.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pelanggan

Dari pengertian perilaku pelanggan, setiap pemasar harus memahami proses maupun faktor yang mempengaruhi perilaku pelanggan dalam membeli produk/jasa. Thomas (2005) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi keputusan membeli terdiri dari kriteria teknis (pelayanan kesehatan, hasil klinis, lingkungan dan kenyamanan yang diberikan), kriteria ekonomi (harga, mekanisme pembayaran, nilai yang diperoleh dari jasa yang diberikan), kriteria sosial (status yang berhubungan dengan fasilitas atau prosedur yang dikerjakan, pengaruh sosial), dan kriteria personal (aspek emosional, citra diri, pertimbangan moral dan etik).

Sementara Andersen, R et al (1975) membagi faktor penentu pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pelanggan menjadi tiga, yaitu:

1. *Predisposing faktor*

Faktor predisposisi menggambarkan bahwa individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Kecenderungan ini ditentukan oleh serangkaian variabel-variabel, antara lain ;

- a. Keadaan demografis, yaitu : usia, jenis kelamin, status marital, dan penyakit masa lalu.
- b. Keadaan sosial, yaitu : pendidikan, ras, pekerjaan, jumlah keluarga, etnis, agama, dan morbiditas individu.
- c. Sikap dan kepercayaan terutama kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan, dokter dan tenaga kesehatan lain, kepercayaan terhadap penyakit serta perilaku masyarakat terhadap sehat dan sakit.

2. *Enabling faktor*

Faktor kemampuan ini ditunjukkan dengan variabel-variabel berikut :

a. Sumber daya keluarga

Sumber daya keluarga termasuk didalamnya adalah penghasilan atau pendapatan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

b. Sumber daya masyarakat

Sumber daya ini tercermin dalam jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia di wilayah tertentu, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi pemukiman perdesaan atau perkotaan.

3. *Need Faktor*

Faktor kebutuhan merupakan faktor terkuat yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, yaitu sekitar 43 %. Faktor kebutuhan dapat dikategorikan karena penilaian individu dan diagnosis klinik.

Di sisi lain, menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010), proses pengambilan keputusan membeli dipengaruhi secara langsung yakni oleh faktor persepsi dan karakteristik individu, maupun secara tidak langsung oleh faktor sosial dan budaya. Jadi, perilaku konsumen merupakan agregasi faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen untuk membeli dan pasca-pembelian.

Beberapa ahli membahas faktor yang mempengaruhi perilaku pembelian konsumen, yakni sebagai berikut :

1) Faktor budaya

Kotler & Keller (2009) menyatakan kelas budaya, subbudaya, dan sosial sangat mempengaruhi perilaku pembelian konsumen. Budaya adalah determinan dasar keinginan dan perilaku seseorang. Kemudian Supriyanto dan Ernawaty (2010) menyatakan budaya adalah sekumpulan nilai, norma, dan simbol yang memiliki arti, yang membentuk perilaku manusia dan hasil karya (benda, kerajinan, atau karya seni) serta diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Intinya, budaya terbangun dari perilaku umum (common behavior) dan sikap mental (nilai, norma, dan mental model yang mempengaruhi perilaku nyata) baik individu maupun kelompok.

2) Faktor sosial

Kotler & Keller (2009) menyatakan faktor sosial seperti kelompok referensi, keluarga, serta peran sosial dan status mempengaruhi perilaku pembelian. Senada dengan Kotler & Keller, Supriyanto dan Ernawaty (2010) membagi faktor sosial yang mempengaruhi keputusan membeli dalam kelompok berikut:

- a. Kelompok referensi yakni kelompok di masyarakat yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk membeli. Mereka bertindak sebagai sumber informasi dan mempengaruhi persepsi pembeli atau pengguna secara langsung. Kelompok referensi dapat dikategorikan sebagai *initiator*, *influencer*, *decider*, *buyer* dan *user*.
- b. Opini pemimpin, misalnya opini tokoh masyarakat.
- c. Anggota keluarga, misalnya orang tua yang menentukan siapa yang menolong persalinan anaknya.

3) Faktor Karakteristik Individu

Faktor ini terbagi atas:

a. Jenis kelamin

Kotler & Keller (2009) menyatakan konsumsi dan selera seseorang dibentuk oleh jenis kelamin dan Supriyanto dan Ernawaty (2010) juga menyatakan ada perbedaan tertentu antara wanita dan laki-laki, misalnya dalam perbedaan kebutuhan, keinginan dan harapan.

Kotler, Shalowitz, dan Stevens (2008) menambahkan, kelompok wanita biasanya menggunakan jasa atau produk pelayanan kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan kelompok pria. Mereka juga mengemukakan sebuah survey nasional di Amerika Serikat tahun 2006 yang menunjukkan sebuah kesimpulan bahwa wanita memiliki peran yang penting sebagai penentu keputusan dalam pelayanan kesehatan, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarganya.

b. Umur

Kotler & Keller (2009) menyatakan konsumsi dan selera seseorang dibentuk oleh usia dan Supriyanto dan Ernawaty (2010) juga menyatakan kebutuhan, keinginan, dan harapan seseorang dipengaruhi umur pula. Kebutuhan terlihat jelas pada hal tertentu. Misalnya penyakit degeneratif banyak dijumpai pada kelompok umur di atas 50 tahun.

Kotler, Shalowitz, dan Stevens (2008) menambahkan kebutuhan, keinginan dan harapan dapat terlihat berbeda pada masing-masing kelompok usia. Menurut studi di Brazil tahun 2006, kelompok usia yang paling banyak menggunakan jasa pelayanan kesehatan adalah kelompok usia anak-anak, kelompok wanita pada usia mengasuh anak (*child-bearing-age women*) dan kelompok manula.

c. Pekerjaan

Kotler & Keller (2009) menyatakan pekerjaan juga mempengaruhi pola konsumsi, seseorang yang memiliki pekerjaan tertentu akan membeli kebutuhan yang sesuai dengan pekerjaannya.

d. Pendapatan dan status sosio-ekonomi

Kotler & Keller (2009) menyatakan pilihan produk sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi; penghasilan yang dapat dibelanjakan, tabungan dan aset, dan sikap terhadap pengeluaran tabungan. Supriyanto dan Ernawaty (2010) juga berpendapat serupa bahwa pendapatan secara jelas mempengaruhi penggunaan produk atau jasa pelayanan kesehatan dengan memberikan peluang dari kekayaan yang dimiliki. Bahkan, jenis jasa yang digunakan dapat bervariasi karena faktor pendapatan ini.

e. Pendidikan

Kotler, Shalowitz, dan Stevens (2008) menyatakan bahwa pendidikan, terlepas dari pengetahuan mengenai kesehatan, juga merupakan faktor determinan yang penting yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Sebuah studi di Israel pada tahun 2005 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan akhir yang lebih rendah merupakan faktor resiko yang signifikan untuk perawatan hospitalisasi pada hampir semua kategori penyakit.

f. Jarak tempat tinggal

Laporan Riskesdas Nasional tahun 2007 menyebutkan bahwa 94 % rumah tangga di Indonesia berada pada jarak ≤ 5 km dari sarana pelayanan kesehatan. Hanya sebesar 6 % rumah tangga di Indonesia yang berada pada jarak > 5 km dari sarana pelayanan kesehatan. Fasilitas layanan kesehatan yang dimaksud adalah Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter Praktik dan Bidan Praktik.

g. Sumber biaya pengobatan

Kotler, Shalowitz, dan Stevens (2008) menyatakan hal yang termasuk dalam kategori ini adalah status jaminan atau penanggung

biaya. Survey nasional di Amerika Serikat tahun 2003 menunjukkan bahwa kondisi penyakit kronis lebih banyak ditemukan pada orang dewasa yang tidak memiliki asuransi dibandingkan yang berasuransi.

Hasil Riskesdas Nasional tahun 2007 menyebutkan bahwa secara nasional, sumber utama pembiayaan yang digunakan oleh rumah tangga untuk rawat jalan adalah dari kantong sendiri (out of pocket), dengan persentase sebesar (74 %).

Selain faktor-faktor individu yang telah dikemukakan diatas, beberapa penelitian sebelumnya seperti Harun dan Yusrizal (2001), juga mengatakan bahwa usia, pendidikan, pekerjaan, jarak tempat tinggal dan penanggung biaya memiliki hubungan yang kuat dengan loyalitas pelanggan. Sedangkan Suhanura (2008) dalam penelitiannya mengenai loyalitas pelanggan, menambahkan faktor alasan memilih RS dan frekuensi kunjungan.

4) Faktor psikologi

Kotler & Keller (2009) menguraikan faktor psikologi yang mempengaruhi perilaku membeli menjadi 4 faktor yaitu motivasi, persepsi, pembelajaran dan memori. Supriyanto dan Ernawaty (2010) juga mencantumkan hal serupa yakni:

a. Persepsi

Persepsi adalah suatu proses ketika seseorang memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasikan suatu stimulus (paparan atau rangsangan) menjadi satu gambaran yang berarti dan konsisten dengan apa yang telah menjadi cara berpikirnya. Persepsi dapat didefinisikan seperti "*how we see the -world around us*". Hal ini sangat ditentukan oleh kebutuhan, nilai dan harapannya.

b. Motivasi

Teori motivasi dikelompokkan atas teori isi atau faktor yang mempengaruhi orang mau melakukan sesuatu dan teori proses bagaimana orang melakukan sesuatu. Salah satu pencetus teori motivasi yang terkenal Abraham Maslow, membagi lima tingkatan faktor motivasi, yaitu dari yang paling bawah adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan dan

keselamatan, kebutuhan sosial, kebutuhan ego, dan yang tertinggi adalah aktualisasi diri. Jika motivasi terpenuhi, maka faktor motivasi akan naik ke tingkat lebih tinggi. Dengan kata lain, kepuasan pada hierarki di bawah akan menjadi motivasi menuju hierarki di atasnya.

c. Pembelajaran

Pembelajaran merupakan suatu proses yang menciptakan perubahan perilaku. segera atau diharapkan, melalui pengalaman dan praktik.

d. Sikap dan keyakinan

Sikap adalah satu kecenderungan yang telah dipelajari untuk merespons secara konsisten kepada objek tertentu. Sedangkan keyakinan adalah pola pengetahuan yang terorganisasi bahwa seseorang memperoleh kebenaran tentang dunianya.

2.3 Kualitas Layanan

2.3.1 Konsep Kualitas Layanan

Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990), kualitas jasa adalah penilaian global atau sikap menyangkut superioritas jasa yang dilakukan pelanggan dengan membandingkan persepsi dan ekspektasinya. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Sedangkan menurut Kotler & Keller (2009), kualitas layanan adalah totalitas fitur dan karakteristik produk atau layanan yang mampu memuaskan kebutuhan pelanggan yang dinyatakan atau tersirat. Perusahaan yang berkualitas adalah perusahaan yang mampu menghantarkan produk atau jasanya untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggannya.

Menurut Tjiptono (2006), terdapat 5 macam perspektif kualitas, yaitu:

1. *Transcendental approach*

Kualitas dipandang sebagai *innate excellence*, di mana kualitas dapat dirasakan atau diketahui, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalkan, biasanya diterapkan dalam dunia seni.

2. *Product-based approach*

Kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk.

3. *User-based approach*

Kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (misalnya *perceived quality*) merupakan produk yang berkualitas tinggi.

4. *Manufacturing-based approach*

Kualitas sebagai kesesuaian / sama dengan persyaratan. Dalam sektor jasa bahwa kualitas seringkali didorong oleh tujuan peningkatan produktivitas dan penekanan biaya.

5. *Value-based approach*

Kualitas dipandang dari segi nilai dan harga. Kualitas dalam pengertian ini bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai. Akan tetapi yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat dibeli.

2.3.2 Dimensi Kualitas Layanan

(Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1990) mengemukakan lima dimensi pokok dari kualitas layanan yang diterapkan pada bisnis jasa, yang terdiri dari :

1. Bukti Langsung (*Tangible*)

Bukti langsung (*tangible*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. Hal ini bisa berarti penampilan fasilitas fisik, seperti gedung dan ruangan, tersedianya tempat parkir, keberhasilan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan karyawan. Prasarana yang berkaitan dengan layanan pelanggan juga harus diperhatikan oleh manajemen perusahaan. Gedung yang megah dengan fasilitas pendingin (AC), alat telekomunikasi yang canggih atau perabot kantor yang berkualitas, dan lain-lain menjadi pertimbangan pelanggan dalam memilih suatu produk / jasa.

2. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan (*reliability*) merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama (*right the first time*). Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati. Dalam unsur ini, pemasar dituntut untuk menyediakan produk / jasa yang handal. Produk / jasa jangan sampai mengalami kerusakan / kegagalan. Dengan kata lain, produk / jasa tersebut harus selalu baik. Para anggota perusahaan juga harus jujur dalam menyelesaikan masalah sehingga pelanggan tidak merasa ditipu. Selain itu, pemasar harus tepat janji bila menjanjikan sesuatu kepada pelanggan. Sekali lagi perlu diperhatikan bahwa janji bukan sekedar janji, namun janji harus ditepati. Oleh karena itu, time schedule perlu disusun dengan teliti.

3. Daya Tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap (*responsiveness*) merupakan keinginan para staf untuk membantu para konsumen dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Daya tanggap dapat berarti respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan sigap, yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan. Unsur lain yang juga penting dalam

elemen cepat tanggap ini adalah anggota perusahaan selalu siap membantu pelanggan. Apa pun posisi seseorang di perusahaan hendaknya selalu memperhatikan pelanggan yang menghubungi perusahaan.

4. Jaminan (*assurance*)

Jaminan (*assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan. Pada saat persaingan sangat kompetitif, anggota perusahaan harus tampil lebih kompeten, artinya memiliki pengetahuan dan keahlian di bidang masing-masing.

5. Empati (*empathy*)

Empati (*empathy*) merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para konsumen.

2.4 Hambatan Pindah (*Switching Barrier*)

2.4.1 Konsep Hambatan Pindah (*Switching Barrier*)

Hambatan pindah (*switching barrier*) adalah faktor-faktor yang mempersulit atau membebankan biaya bagi konsumen jika beralih ke penyedia produk atau jasa lain (Jones et. al dalam Claes 2003:4). *Switching barrier* juga dapat didefinisikan sebagai kesulitan untuk berpindah ke penyedia produk atau jasa lain yang dirasakan oleh konsumen yang tidak puas dengan layanan yang ada saat ini, atau beban keuangan/finansial, beban sosial dan beban psikologis yang dirasakan pelanggan ketika beralih ke penyedia produk atau jasa lain, dengan kata lain, *switching barrier* memaksa para konsumen untuk tetap menggunakan produk atau jasa perusahaannya saat ini (Fornell dalam Kim et. al 2004:149).

Switching barriers ialah upaya rumah sakit membentuk rintangan pengalihan ke tempat layanan lain sehingga pasien enggan rugi karena perlu pengeluaran biaya lebih besar apabila pindah. Pengeluaran biaya tambahan adalah pengeluaran biaya untuk mencari pelayanan yang lain, seperti biaya transportasi atau hilangnya diskon (insentif saat menjadi member), dan memulai hubungan baru.

Strategi demikian cocok untuk tipe konsumen yang sering berpindah-pindah *brand* atau *switcher* (Supriyanto & Ernawaty, 2010).

Menurut Bansal dan Taylor (Ranaweera dan Prabhu, 2003), definisi hambatan pindah (*switching barriers*) adalah pembebanan konsumen terhadap sumberdaya dan kesempatan yang diperlukan bila ia pindah atau pembatas terhadap tindakan untuk pindah. Kemudian Triton (2008) menambahkan bahwa *switching barrier* merupakan usaha perusahaan untuk menciptakan kondisi keengganan pada konsumen untuk berganti pemasok/perusahaan, hambatan-hambatan yang dikondisikan antara lain :

1. Mengkondisikan keterikatan batin sehingga merasa tidak selayaknya untuk pindah ke pemasok lain.
2. Mengkondisikan perasaan enggan pada pelanggan.
3. Mengkondisikan situasi rugi atau biaya lebih besar bila pindah ke pemasok lain.

Switching barrier terdiri atas tiga jenis, yaitu *switching cost* (biaya berpindah), *attractiveness of alternatives* (hal yang menarik dari beberapa alternatif) dan *interpersonal relationship* (hubungan antar perorangan) (Jones et. al dalam Claes 2003:4). Sementara itu menurut Budi Suharjo (Palupi, 2003), *switching barrier* tidak hanya berdasarkan pertimbangan ekonomis, melainkan juga berkaitan dengan faktor psikologis, sosial, fungsional dan ritual. Faktor-faktor inilah yang menyulitkan pelanggan untuk beralih ke produk atau jasa lain sehingga pelanggan tetap menggunakan produk atau jasa yang dipilihnya.

2.4.2 Hubungan Hambatan Pindah (Switching Barrier) Dengan Loyalitas

Studi yang dilakukan Keaveney (1995) merupakan salah satu yang pertama meneliti bahwa hambatan pindah sebagai faktor yang menentukan ada dan tidaknya perilaku pindah dari pelanggan. Kemudian Keaveney juga menyatakan, apabila hambatan pindah pada perusahaan jasa tinggi, mereka dapat terus mempertahankan pelanggan meski tingkat kepuasan pelanggan rendah.

Hambatan pindah merek dapat juga mempengaruhi loyalitas seseorang karena hambatan yang dirasakan pelanggan tidak hanya berdasarkan pertimbangan nilai-nilai ekonomis, melainkan juga berkaitan dengan faktor psikologis, sosial, fungsional, dan ritual (Budi Suharjo dalam Palupi, 2006). Menurut Hurriyati (2005) perlu membuat hambatan agar pelanggan tidak mudah pindah ke merek lain (*constructing barrier to switching*).

Lam (2004) juga menambahkan bahwa *switching barrier* dapat mendorong konsumen untuk merekomendasikan pada konsumen lain (Lam, 2004). Perubahan teknologi dan strategi diferensiasi dari perusahaan menyebabkan *switching barrier* menjadi faktor penting bagi loyalitas konsumen (Aydin dan Ozer, 2005). Bloemer et al (1998) dalam industri yang dikategorikan memiliki *switching barrier* yang rendah konsumennya akan kurang loyal dibanding industri jasa dengan *switching barrier* yang tinggi.

Gremler dan Brown (Ranaweera dan Prabhu, 2003), melakukan interview mendalam untuk mengembangkan sebuah model yang menyertakan hambatan pindah sebagai faktor yang mempengaruhi kesetiaan pelanggan. Mereka mendefinisikan hambatan pindah sebagai hambatan pada waktu, uang dan usaha dalam persepsi pelanggan, yang membuat mereka tidak mudah untuk pindah.

Kemudian Fornell (1992) juga menyatakan rintangan berpindah terdiri dari; biaya keuangan (*financial cost*), biaya urus niaga atau transaksi (*transaction cost*), diskon bagi pelanggan loyal (*loyal customer discounts*), biaya sosial (*social cost*), dan biaya emosional (*emotional cost*). Semakin besar rintangan untuk berpindah akan membuat pelanggan menjadi loyal, tetapi loyalitas mereka mengandung unsur keterpaksaan.

BAB 3

PROFIL RUMAH SAKIT TUGU IBU

3.1 Gambaran Umum

Rumah sakit Tugu Ibu merupakan rumah sakit swasta kelas C berdasarkan penetapan Kepmenkes no. 1254/menkes/SK/XII/2009 tanggal 22 Desember 2009, hadir di kota Depok sejak tanggal 15 November 1985. Sejak tanggal 25 Februari 2005 kepemilikan rumah sakit Tugu Ibu berada dibawah PT. Tugu Ibu.

Berlokasi di jalan Raya Bogor Km. 29, Cimanggis, Depok, Jawa Barat, RSTI menyediakan layanan kesehatan yang beragam mulai dari pemeriksaan kesehatan berkala hingga layanan operasi.

Layanan yang diberikan di RSTI berbasis pada layanan satu atap dimana konsultasi dokter, pemeriksaan penunjang, tindakan operatif, layanan rawat inap hingga post rawat inap dapat dilakukan di RSTI. Hal tersebut memungkinkan RSTI menjadi rumah sakit rujukan bagi dokter ataupun rumah sakit di daerah Depok dan sekitarnya.

RS Tugu Ibu dibangun diatas tanah seluas 7885 m² dan luas bangunan 7247,35 m² yang terdiri dari 2 lantai dengann kapasitas kamar 135 TT.

3.2 Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit

3.2.1 Visi

Pelayanan prima kepada pelanggan

3.2.2 Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standarisasi / akreditasi rumah sakit
2. Mengembangkan sumberdaya manusia yang professional
3. Melengkapi sarana dan prasarana yang terbaik dan terstandarisasi
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan kerjasama semua pihak untuk memberikan pelayanan dengan hati.

3.2.3 Tujuan

1. Membantu Pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam bidang sosial, yaitu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan serta sesuai dengan perkembangan zaman dan kemampuan masyarakat dengan pembiayaan yang memadai. Bentuk pelayanan kesehatan tersebut ialah dalam usaha untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat khususnya yang tinggal di sekitar RS Tugu Ibu.
2. Menyelenggarakan usaha perumah sakitan dalam pelayanan kesehatan dengan mengelola rumah sakit secara baik, menyediakan pelayanan kesehatan bermutu tidak merugikan untuk kemajuan rumah sakit tugu ibu serta tidak meninggalkan fungsi sosial
3. Mengarahkan kegiatan RS. Tugu Ibu sebagai salah satu institusi kesehatan yang professional dalam pelayanan kesehatan dengan melakukan pengembangan penelitian pelayanan kesehatan disertai tanggung jawab pelayanan asuhan pasien dan pengawasan mutu pelayanan.
4. Menempatkan usaha perumahsakitian sebagai salah satu institusi yang mampu menyerap teknologi medis, ilmu pengetahuan pelayanan dan pengobatan pada pasien.

3.3 Perizinan dan Akreditasi

3.3.1 Perizinan

Izin sementara :

NO : 030/Kanwil/SK/YKM-2/III/1986

Izin Tetap :

1993No: YM. 02.043.5.1087

1999 No : YM. 02.043.5.3746

2003 No : YM. 02.043.5.1027

2009 No : HK. 07.06/III/3 68/09

Izin yang berlaku saat ini mulai tanggal 30 Januari 2009 sampai 30 Januari 2014.

3.3.2 Akreditasi

- Akreditasi 1 tahun 1999, Akreditasi Penuh Tingkat Dasar. Berdasarkan SK Menkes RI Dirjen Yanmed no YM.00.03.3.5.2528 tanggal 31 Mei 1999.
- Akreditasi II tahun 2009, Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut 12 Pelayanan. Berdasarkan SK Dirjen Yanmed Depkes RI no. YM. 01.10/III/537/2010 tanggal 28 Januari 2010 dengan masa berlaku sampai dengan 28 Januari 2013.
- Akreditasi Tingkat dasar meliputi administrasi, pelayanan medis, IGD, rekam medis dan, keperawatan.
- Akreditasi Tingkat lanjut 12 pelayanan meliputi tingkat dasar ditambah, kamar operasi, farmasi, labotatorium, radiologi, perinatologi resiko tinggi, K3 dan pengendalian infeksi nosokomial.

3.4 Struktur Organisasi

Rumah Sakit Tugu Ibu merupakan salah satu unit usaha dari PT Tugu Ibu, dan berdasarkan Akte pendirian PT Tugu Ibu No.42 tanggal 25 Februari 2005, ditetapkan susunan Kepengurusan PT Tugu Ibu . Struktur Organisasi terlampir.

3.5 Kinerja RS Tugu Ibu

Perkembangan pelayanan medis selama 8 tahun terakhir (periode 2003-2010) mengalami peningkatan pada Instalasi Gawat Darurat, Rawat Inap, dan Kamar Bersalin, namun pada kamar operasi dan rawat jalan tidak jauh berbeda dengan tahun sebelumnya. Pencapaian BOR Rawat Inap tahun 2009 lebih baik dari pada sebelumnya dan mencapai target yang ditetapkan dengan puncak BOR pada tahun 2003 namun, bila dilihat dari jumlah hari rawat tahun 2009 lebih baik dari pada 6 tahun sebelumnya. Kinerja ruang rawat inap dapat dijelaskan melalui tabel berikut:

Tabel 3.5 Kinerja Rumah Sakit Tugu Ibu

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Pasien Masuk	6.964	6.375	6.977	6.920	7.703	6.895	7,667	7,536
Hari Rawat	24.093	21.721	24.107	23.343	28.208	25.438	28,547	28,471
BOR (%)	51,97	43,96	48,92	48,46	50,84	45,73	50,79	50,65
LOS	3,20	3,53	4,36	4,37	3,80	3,69	3,60	3,61
TOI	3,20	4,34	3,62	-	3,5	4,12	3,34	3,42
BTO	54,74	47,26	51,56	52,70	51,20	48,20	42,67	52,71
GDR	23,00	27,43	29,02	28,75	24,54	26,75	25,35	27
NDR	17,40	20,85	18,24	18,69	9,38	18,15	16,90	19

(Sumber : Profil Rumah Sakit Tugu Ibu)

3.6 Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu

Pelayanan rawat jalan didukung oleh dokter - dokter senior yang berjumlah 42 orang dokter spesialis, dengan hari buka praktek Senin - Sabtu, dan terdiri dari 18 poliklinik yaitu :

- a) Klinik umum
- b) Klinik gigi & Mulut
- c) Klinik Medical Check Up
- d) Klinik Spesialis
 - Penyakit Dalam
 - Kesehatan Anak
 - Kebidanan & Kandungan
 - Bedah Umum
 - Bedah Tulang
 - Bedah Urologi
 - Mata
 - THT
 - Kulit & Kelamin
 - Syaraf
 - Jiwa
 - Jantung & Pembuluh Darah
 - Paru-paru
- e) Klinik akupuntur

f) Klinik. fisioterapi

Jumlah kunjungan pasien di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu dari tahun 2006 – 2010 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.6 Jumlah kunjungan pasien rawat jalan Rumah Sakit TUGU IBU tahun 2006 - 2010

Tahun	Kunjungan Pasien		Jumlah
	Baru	Lama	
2006	15836	42291	58127
2007	19436	40848	60286
2008	17051	40299	57350
2009	18432	40459	57782
2010	15905	42987	58892

(Sumber : Profil Rumah Sakit Tugu Ibu)

3.7 Mitra Kerja Rumah Sakit Tugu Ibu

Rumah Sakit Tugu Ibu hingga tahun 2009 telah bekerja sama dengan 125 perusahaan atau asuransi yang terdiri dari 64 perusahaan dan 61 asuransi. Adapun gambaran peningkatan jumlah rekanan yang bekerjasama dengan RSTI dari tahun 2003 – 2010 adalah sebagai berikut :

Gambar 3.7 Jumlah Perusahaan/Asuransi Rekanan RSTI Tahun 2003-2009



(Sumber : Bagian Pemasaran Rumah Sakit Tugu Ibu)

BAB 4

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

4.1 Kerangka Teoritis

Griffin (2005) menyatakan, loyalitas adalah perilaku membeli, ini berbeda dengan kepuasan konsumen yang lebih sebagai sikap, perilaku pelanggan yang loyal adalah pelanggan yang : melakukan pembelian berulang secara teratur; membeli antar lini produk dan jasa; mereferensikan kepada orang lain; dan menunjukkan kekebalan terhadap daya tarik pesaing. Reichheld (2001) juga menyatakan, loyalitas adalah komitmen dari seseorang untuk memperkuat hubungan dengan perusahaan.

Perilaku konsumen tersebut diatas menurut Supriyanto & Ernawaty (2010) dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni faktor karakteristik individu dan psikologi yang merupakan pengaruh langsung, serta faktor sosial dan budaya yang merupakan faktor tidak langsung. Menurut Kotler & Keller (2009), Andersen, R et al (1975) dan Kotler, Shalowitz, dan Stevens (2008) faktor karakteristik individu meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendapatan & sosio-ekonomi, pendidikan, sumber biaya pengobatan dan jarak tempat tinggal. Dalam penelitiannya, Harun dan Yusrizal (2001) juga menyatakan bahwa usia, pendidikan, pekerjaan, jarak tempat tinggal dan penanggung biaya memiliki hubungan yang kuat dengan loyalitas pelanggan. Sedangkan Suhanura (2008) dalam penelitiannya mengenai loyalitas pelanggan, menambahkan faktor frekuensi kunjungan.

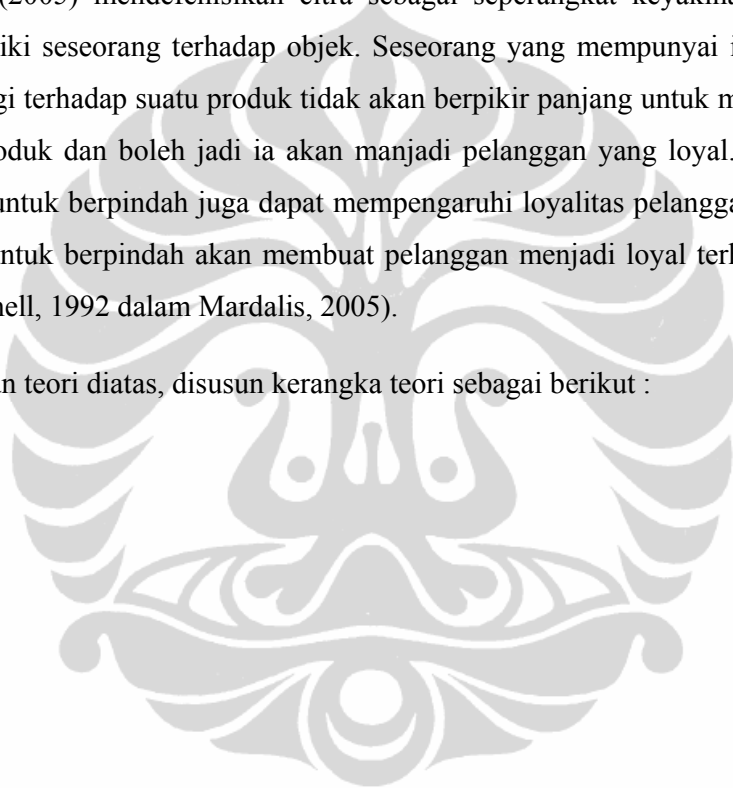
Selain faktor karakteristik individu dan psikologi, Mardalis (2005) dalam jurnalnya yang berjudul “meraih loyalitas pelanggan” menyatakan, faktor yang mempengaruhi loyalitas pelanggan adalah faktor kepuasan pelanggan, kualitas pelayanan, citra perusahaan dan faktor rintangan pindah (*switching barrier*).

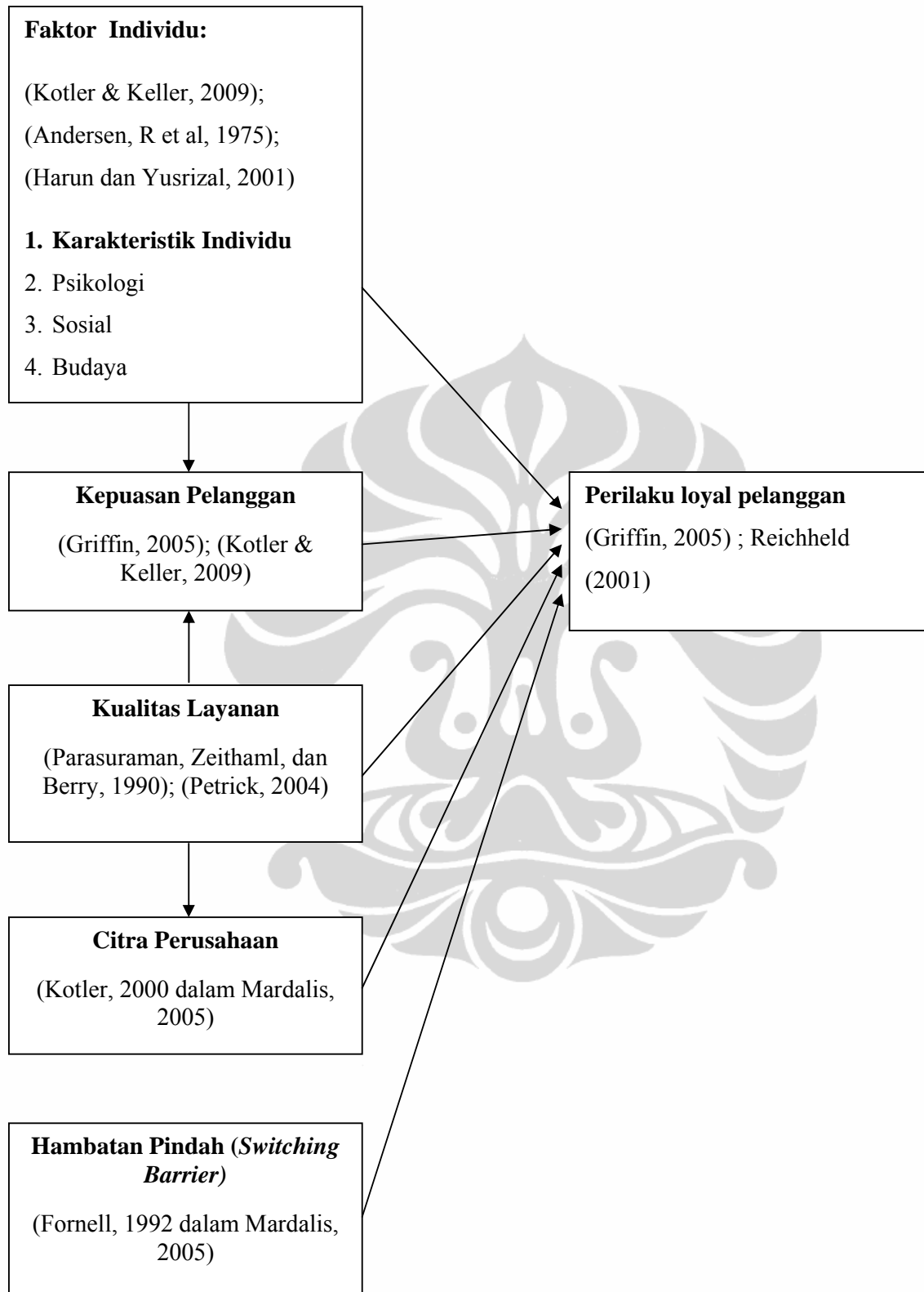
Kepuasan pelanggan berhubungan dengan loyalitas pelanggan, menurut Kotler & Keller (2009) salah satu kunci untuk mempertahankan pelanggan adalah kepuasan pelanggan. Meskipun menurut Singh (2006), kepuasan pelanggan tidak selalu dapat menjamin loyalitas pelanggan. Pada beberapa industri penyedia layanan jasa 75 % pelanggan yang berpindah pada penyedia layanan lain menyatakan puas ataupun sangat puas terhadap penyedia layanan sebelumnya.

Kualitas pelayanan juga memiliki pengaruh langsung terhadap pembelian ulang yang mengarah pada perilaku loyal pelanggan (Petrick, 2004). Dalam hal ini Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990) mengemukakan kualitas pelayanan adalah evaluasi yang mencerminkan persepsi pelanggan atas dimensi *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (reliabilitas), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati).

Demikian juga dengan citra perusahaan dan faktor hambatan pindah. Kotler (2000) dalam Mardalis (2005) mendefinisikan citra sebagai seperangkat keyakinan, ide dan kesan yang dimiliki seseorang terhadap objek. Seseorang yang mempunyai impresi dan kepercayaan tinggi terhadap suatu produk tidak akan berpikir panjang untuk membeli dan menggunakan produk dan boleh jadi ia akan menjadi pelanggan yang loyal. Sementara faktor rintangan untuk berpindah juga dapat mempengaruhi loyalitas pelanggan, semakin besar rintangan untuk berpindah akan membuat pelanggan menjadi loyal terhadap suatu perusahaan (Fornell, 1992 dalam Mardalis, 2005).

Berdasarkan teori diatas, disusun kerangka teori sebagai berikut :





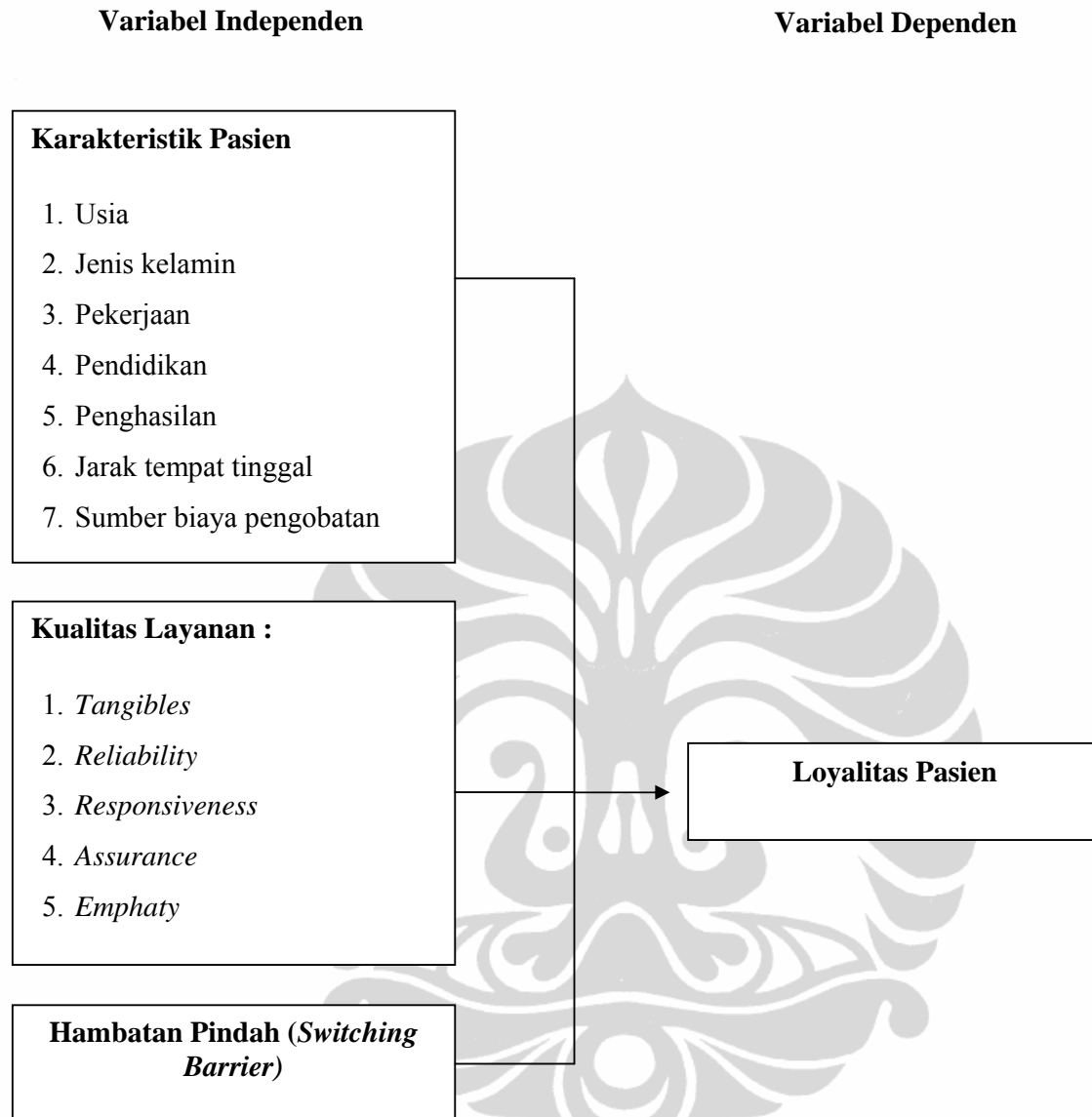
Gambar 4.1 Kerangka Teoritis Penelitian

4.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan beberapa teori diatas, maka disusunlah kerangka konsep penelitian mengenai “loyalitas pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu dan hubungannya dengan karakteristik pasien, kualitas layanan dan hambatan pindah”. Faktor-faktor yang akan diteliti pada penelitian ini adalah **faktor karakteristik pasien** (Usia, Jenis kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, penghasilan, Jarak tempat tinggal, Sumber biaya pengobatan), **kualitas layanan** (*Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Emphaty*), dan **faktor hambatan pindah** yang merupakan variabel independen dan **loyalitas pasien** sebagai variabel dependen.

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :





Gambar 4.2 Kerangka Konsep Penelitian

4.3 Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Konseptual dan Defenisi Operasional	Pengukuran			
			Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
A. Loyalitas Pasien						
1.	Loyalitas pasien	<p>DK : Perilaku pelanggan yang ditandai dengan: melakukan pembelian berulang secara teratur; membeli antarlini produk dan jasa; mereferensikan kepada orang lain; dan menunjukkan kekebalan terhadap daya tarik pesaing (Griffin, 2005).</p> <p>DO : Kesiediaan responden untuk tetap menggunakan layanan rawat jalan RSTI di masa yang akan datang, merekomendasikan layanan rawat jalan RSTI kepada keluarga atau orang lain, kekebalan terhadap daya tarik pesaing, membeli layanan lain yang disediakan RSTI selain layanan</p>	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	1 => Median = Loyal 2 = ≤ Median = Tidak loyal	Ordinal

		rawat jalan.				
Variabel Independen						
B.	Karakteristik Pasien					
2.	Usia	<p>DK : Usia adalah umur (KBBI, 2008)</p> <p>DO : Masa hidup responden yang dihitung dari tahun lahir sampai dengan tahun terakhir berulang tahun.</p>	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	<p>Kelompok umur :</p> <p>1 = Dewasa Muda (17 – 30 tahun)</p> <p>2 = Dewasa Madya (31 – 45 tahun)</p> <p>3 = Dewasa akhir (46 – 60 tahun)</p> <p>4 = Lanjut Usia (> 60 tahun)</p>	Ordinal
3.	Jenis kelamin	<p>DK : Jenis kelamin adalah sifat jasmani atau rohani yang membedakan manusia sebagai wanita dan pria (KBBI, 2008)</p> <p>DO : Perbedaan sex secara fisik yang membedakan pria dan wanita</p>	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	<p>1 = laki – laki</p> <p>2 = perempuan</p>	Nominal
4.	Tingkat Pendidikan	<p>DK : Tingkat pendidikan adalah tahap-tahap dari proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau</p>	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	<p>1 = SD</p> <p>2 = SMP</p> <p>3 = SMA</p>	Ordinal

		kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (KBBI, 2008) DO : Tingkat pendidikan formal terakhir yang pernah diselesaikan responden			4 = D3/S1 5 = S2	
5.	Pekerjaan	DK : Apa yg dilakukan, diperbuat, dikerjakan, dsb (KBBI, 2008) DO : Pekerjaan terakhir responden pada saat dilakukan penelitian	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	1 = Tidak bekerja/IRT 2 = Pelajar/mahasiswa 3 = PNS/TNI/POLRI 4 = Karyawan Swasta 5 = Wiraswasta	Nominal
6.	Penghasilan	DK : Perolehan atau uang yang diterima (KBBI, 2008) DO : Jumlah uang yang diterima responden dan keluarga intinya (suami & istri atau orang tua) setiap bulannya.	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	1 = Rendah ($\leq 1,5$ juta) 2 = Sedang ($>1,5 - 3$ juta) 3 = Tinggi (>3 juta)	Ordinal
7.	Sumber biaya pengobatan	DK : Asal uang yg dikeluarkan untuk mengobati atau menyembuhkan dari penyakit (KBBI, 2008) DO : Asal uang untuk membiayai	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	1 = Pribadi 2 = Jaminan Perusahaan 3 = Jamkesmas	Nominal

		pengobatan responden			4 = Jaminan Asuransi	
8.	Jarak tempat tinggal	DK : Panjang atau jauh untuk mencapai rumah tempat orang diam (tinggal) (KBBI, 2008) DO : Jarak antara rumah responden dengan Rumah Sakit Tugu Ibu	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	1 = Dekat (≤ 5 KM) 2 = Jauh (> 5 KM)	Ordinal
C. Kualitas Layanan						
10.	Kualitas Layanan	DK : Persepsi responden atas kenyataan yang diterima berkaitan dengan dimensi <i>tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy</i> . (Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1990). DO : Persepsi responden tentang pelayanan di instalasi rawat jalan RSTI yang mencakup dimensi <i>tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy</i> .	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	Total skor dari 5 subvariabel yang dikategorikan 1 = $>$ Median = Baik 2 = \leq Median = Tidak Baik	Ordinal
11.	<i>Tangibles</i>	DK : Bukti langsung (<i>tangible</i>) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	1 = $>$ Median = Baik 2 = \leq Median = Tidak Baik	Ordinal

		<p>(Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1990).</p> <p>DO : Persepsi responden yang berkaitan dengan: tampilan ruangan; kebersihan dan kenyamanan ruangan; kelengkapan dan kemodernan peralatan medis; kerapihan dan kesopanan penampilan petugas dan kejelasan informasi atau petunjuk arah.</p>				
12.	<i>Reliability</i>	<p>DK : Keandalan (<i>reliability</i>) merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan (Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1990).</p> <p>DO : Persepsi responden yang berkaitan dengan : ketepatan waktu kedatangan dokter; ketepatan pelayanan dokter; ketelitian dan kehati-hatian dokter; ketelitian dan kehati-hatian perawat; ketelitian dan kehati-hatian petugas</p>	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	<p>1 = > Median = Baik</p> <p>2 = ≤ Median = Tidak Baik</p>	Ordinal

		administrasi.				
13.	<i>Responsiveness</i>	<p>DK : Suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) kepada pelanggan (Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1990).</p> <p>DO : Persepsi responden yang berkaitan dengan : pemberitahuan petugas kapan persisnya layanan akan diberikan; ketanggapan dokter pada keluhan pasien; ketanggapan perawat untuk membantu pasien; kecepatan petugas administrasi dalam melayani pasien; kemudahan prosedur layanan.</p>	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	1 = > Median = Baik 2 = ≤ Median = Tidak Baik	Ordinal
14.	<i>Assurance</i>	<p>DK : Jaminan (<i>assurance</i>) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan (Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1990).</p>	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	1 = > Median = Baik 2 = ≤ Median = Tidak Baik	Ordinal

		<p>DO : Persepsi responden yang berkaitan dengan : kejelasan informasi dari dokter; kejelasan informasi dari perawat; kejelasan informasi dari petugas administrasi; keramahan dan kesopanan dokter; keramahan dan kesopanan perawat; keramahan dan kesopanan petugas administrasi; kemampuan dokter memegang rahasia pasien dan memberikan rasa aman bagi pasien.</p>				
15.	<i>Emphaty</i>	<p>DK : Empati (<i>empathy</i>) merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para konsumen (Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1990).</p> <p>DO : Persepsi responden yang berkaitan dengan : kemampuan dokter dalam memahami dengan spesifik</p>	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	<p>1 = > Median = Baik</p> <p>2 = ≤ Median = Tidak Baik</p>	Ordinal

		kebutuhan pasien; perhatian dokter untuk mendengar; menindak-lanjuti keluhan-keluhan pasien dengan sungguh-sungguh; kesungguhan perhatian perawat; kesungguhan perhatian petugas administrasi; kenyamanan saat dilayani.				
D. Hambatan Pindah (<i>Switching Barrier</i>)						
16.	Hambatan Pindah (<i>switching barrier</i>)	<p>DK : Hambatan yang dirasakan pelanggan berdasarkan pertimbangan nilai-nilai ekonomis, psikologis, sosial, fungsional, dan ritual (Budi Suharjo dalam Palupi, 2006).</p> <p>DO : Persepsi responden mengenai adanya hambatan untuk pindah dari pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu ke pelayanan rawat jalan rumah sakit lain, berdasarkan faktor biaya, jarak, kebiasaan, kebutuhan dokter, dan keberadaan catatan medis.</p>	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	1 = > Median = Besar 2 = ≤ Median = Kecil	Ordinal

4.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

1. Ada hubungan antara karakteristik pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, sumber biaya pendidikan, dan jarak tempat tinggal pasien dengan loyalitas pasien.
2. Ada hubungan antara kualitas layanan dan setiap dimensi kualitas layanan *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy* dengan loyalitas pasien.
3. Ada hubungan antara hambatan pindah (*switching barrier*) dengan loyalitas pasien.



BAB 5

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu dan hubungannya dengan karakteristik pelanggan, kualitas layanan dan hambatan pindah, yang akan dilakukan dengan desain *cross-sectional* yaitu suatu desain penelitian yang mengukur atau mengobservasi sekaligus variabel-variabelnya pada satu rentang waktu yang sama, dan tiap subjek hanya diukur atau diamati satu kali saja.

5.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2011 di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok.

5.3 Populasi dan Sampel Penelitian

5.3.1 Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menggunakan jasa pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu dan sedang melakukan kunjungan ke pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu pada bulan Desember 2011.

5.3.2 Sampel Penelitian

Dari seluruh populasi yang melakukan kunjungan pada bulan Desember 2011 ke instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu, diambil sampel yang akan menjadi responden penelitian. Besar sampel ini dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan jumlah sampel minimum untuk dapat dilakukan analisis multivariate yaitu sebesar 10-15 sampel untuk setiap 1 variabel (Hastono, 2007). Dalam penelitian ini terdapat variabel dan subvariabel yang berjumlah 15, oleh karena itu dibutuhkan besar sampel sebanyak 150 orang.

Sampel diambil dari 13 poli yang ada di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu berdasarkan proporsi rata-rata jumlah pasien setiap poli

perbulannya dengan kebutuhan jumlah sampel penelitian, dengan demikian sampel diambil dari 21 orang poli Umum, 28 orang poli kebidanan & kandungan, 29 orang poli penyakit dalam, 9 orang poli bedah umum, 5 orang poli bedah tulang, 7 orang poli mata, 10 orang poli THT, 6 orang poli kulit, 8 orang poli syaraf, 18 orang poli gigi, 4 orang poli paru, 3 orang poli jantung dan 2 orang dari poli akupunktur.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dan penentuan sampel dilakukan dengan pertimbangan tertentu. Adapun anggota populasi yang dapat dijadikan sampel pada penelitian adalah responden yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

1. Responden merupakan orang dewasa dengan usia minimal 17 tahun yang terdaftar sebagai pasien rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu
2. Pada saat dilaksanakan penelitian, pasien tersebut telah melakukan kunjungan ke instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu minimal 2 kali. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan Griffin (2005), bahwa loyalitas menunjukkan kondisi dari durasi waktu tertentu dan mensyaratkan bahwa tindakan pembelian tidak terjadi kurang dari dua kali.
3. Responden mampu memahami pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner, dan menjawab sendiri pertanyaan tersebut, bagi responden yang mengalami kesulitan untuk mengisi kuesioner dapat dibantu oleh pendampingnya.

b. Kriteria eksklusi

1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
2. Pasien baru
3. Pasien yang belum berusia 17 tahun

5.4 Instrumen penelitian

Untuk mendapatkan data mengenai karakteristik pasien, persepsi pasien terhadap kualitas layanan, hambatan pindah dan loyalitas pasien digunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner dibagi dalam empat bagian sebagai berikut:

- a. Bagian A, merupakan kuesioner *check list* untuk mendapat gambaran distribusi karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, sumber biaya pengobatan, dan frekuensi pembelian ulang.
- b. Bagian B, merupakan kuesioner *check list* untuk mengetahui persepsi responden terhadap kualitas layanan instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.
- c. Bagian C, merupakan kuesioner *check list* untuk mengetahui penilaian responden terhadap faktor hambatan pindah.
- c. Bagian D, merupakan kuesioner *check list* untuk loyalitas responden.

5.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden penelitian pada saat menunggu giliran mendapatkan pelayanan di ruang tunggu instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu. Sebelum responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner, peneliti menanyakan kesediaan responden untuk mengisi kuesioner dan menjelaskan tentang isi dan cara pengisian kuesioner. Setelah responden mengisi kuesioner tersebut, kemudian kuesioner yang telah diisi dikumpulkan kembali.

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner, kemudian dilakukan pengolahan data. Pengolahan dilakukan dengan beberapa tahap yaitu *data editing* (melakukan pengamatan dalam kelengkapan dan kesesuaian dari jawaban setiap kuesioner), *data koding* (memberikan kode pada setiap informasi yang telah terkumpul pada setiap pertanyaan pada kuesioner, sesuai dengan pengukuran yang telah ditetapkan), *data entry* (memasukkan data yang telah berbentuk kode (angka atau huruf) ke dalam program atau *software* komputer), kemudian *data cleaning* (pengecekan data kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi). Pengolahan data ini dilakukan untuk mempermudah proses analisis data.

5.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang berisi 36 pertanyaan, dilakukan terhadap 20 orang responden di poli rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu, dengan kriteria sampel yang sama dengan sampel penelitian.

5.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas instrumen juga menunjukkan kualitas dari keseluruhan proses pengumpulan data dalam suatu penelitian. Untuk mengetahui instrumen yang kita susun mampu mengukur apa yang hendak diukur, perlu dilakukan uji validitas dengan menggunakan rumus korelasi *product moment*.

$$R = \frac{n(\sum XY_i) - \sum X_i \sum Y_i}{\sqrt{n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2} \sqrt{n \sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2}}$$

Keterangan :

R = koefisien korelasi *product moment*

X = skor setiap pertanyaan/item

Y = skor total

n = jumlah responden

Metode korelasi *product moment*, mengkorelasikan nilai masing-masing butir atau item pertanyaan dengan nilai total item. Pengujian dilakukan dengan membandingkan nilai korelasi *product moment* (r_{xy}) dengan nilai r tabel pada $\alpha = 5\%$ dan $n = 100$. Jika $r_{xy} > r$ tabel maka item atau butir pertanyaan valid, dan jika $r_{xy} < r$ tabel maka item atau butir pertanyaan tidak valid dan harus digugurkan atau diganti dari kuesioner.

5.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengulangan pengukuran dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Dalam penelitian ini uji reliabilitas atau keandalan dilakukan dengan menggunakan koefisien alfa atau *cronbach's alpha*. Keandalan atas variabel-variabel yang ada, didasarkan pada nilai koefisien alpha yang dihasilkan. Jika

koefisien reliabilitas semakin mendekati 1,0 , semakin baik suatu instrumen. Jika koefisien reliabilitas $> 0,7$, instrumen dipertimbangkan baik.

5.7 Analisis Data

Analisis data akan dilakukan dengan menggunakan metode statistik berbasis komputer yaitu SPSS 17, yang meliputi analisis univariate, bevariate dan multivariate.

- a. Analisis univariate dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi berupa gambaran statistik deskriptif dari masing-masing variabel.
- b. Analisis bevariate juga dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan analisis tabulasi silang (*crosstab*) untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel. Dalam analisis bevariate digunakan uji *Chi Square* untuk menguji hipotesis pada penelitian ini. Hubungan dinyatakan bermakna bila nilai $p < 0,05$ yang berarti hipotesis diterima dan hubungan dinyatakan tidak bermakna bila nilai $p > 0,05$ yang berarti hipotesis ditolak.
- c. Analisis multivariate
Analisis multivariate digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen serta untuk mengetahui variabel independen mana yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di 13 Poli Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu dengan jumlah responden sebanyak 150 orang yang diambil dari 21 orang poli Umum, 28 orang poli kebidanan & kandungan, 29 orang poli penyakit dalam, 9 orang poli bedah umum, 5 orang poli bedah tulang, 7 orang poli mata, 10 orang poli THT, 6 orang poli kulit, 8 orang poli syaraf, 18 orang poli gigi, 4 orang poli paru, 3 orang poli jantung dan 2 orang dari poli akupunktur. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri selama enam hari pada tanggal 21 – 24 dan tanggal 26 – 27 Desember 2011 pada shift pagi dan sore, dan instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu kuesioner yang sudah dinyatakan valid dan reliabel melalui uji validitas dan reliabilitas.

Pengolahan data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan bantuan program komputer SPSS dan tidak ditemukan data yang hilang. Analisis hasil penelitian dilakukan dalam analisis *univariate* yang mencakup distribusi frekuensi setiap variabel, analisis *bivariate* dengan *crosstabs* dan uji *chi square* untuk melihat hubungan antara setiap variabel dan subvariabel independen dengan variabel dependen, kemudian analisis *multivariate* dengan menggunakan uji *regresi logistic*.

6.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dan reabilitas dilakukan terhadap data yang diambil dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 36 pernyataan terhadap 20 responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi sampel penelitian. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *pearson product moment* dengan besar t tabel 0,444, dan dihasilkan dari 36 pernyataan yang ada di dalam kuesioner, 35 pernyataan dinyatakan valid karena memiliki r hitung $>$ r tabel, namun terdapat satu pernyataan yaitu pernyataan dengan kode Rs4 yang memiliki nilai r hitung $(0,154) <$ nilai tabel $(0,444)$ dengan demikian pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid dan tidak digunakan dalam kuesioner penelitian (hasil uji validitas terlampir).

Kemudian uji reliabilitas dilakukan terhadap 35 pernyataan yang dinyatakan valid. Pernyataan dinyatakan reliabel bila nilai *cronbach's alpha* $>$ 0,7 (Sekaran, 2003). Dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai total *cronbach's alpha* sebesar $0.897 >$ 0,7, dengan demikian semua pertanyaan dinyatakan reliabel (hasil uji reliabilitas terlampir).

6.2 Hasil Analisis Univariat

6.2.1 Distribusi Karakteristik Responden

Pada penelitian ini karakteristik responden diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jarak tempat tinggal, dan sumber biaya pengobatan. Adapun hasil penelitiannya adalah sebagai berikut :

Tabel 6.2.1 Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	f (%)	
Usia		
Dewasa muda	29	(19,3)
Dewasa madya	63	(42,0)
Dewasa akhir	54	(36,0)
Lanjut usia	4	(2,7)
Jenis kelamin		
Laki-laki	107	(71,3)
Perempuan	43	(28,7)
Pendidikan		
SD	4	(2,7)
SMP	17	(11,3)
SMA	41	(27,3)
D3/S1	87	(58)
S2	1	(0,7)
Pekerjaan		
Tidak berkerja	30	(20,0)
Pelajar/Mahasiswa	2	(1,3)
PNS/TNI/POLRI	2	(1,3)
Karyawan swasta	83	(55,3)
Wiraswasta	33	(22,0)
Penghasilan		
Rendah	48	(32,0)
Sedang	40	(26,7)
Tinggi	62	(41,3)
Sumber biaya pengobatan		
Pribadi	54	(36,0)
Jaminan perusahaan	36	(24,0)
JAMKESMAS	1	(0,7)
Jaminan asuransi	59	(39,3)
Jarak tempat tinggal		
Dekat	90	(60,0)
Jauh	60	(40,0)
Total	150	(100)

Tabel 6.2.1 diatas menunjukkan bahwa responden terbanyak berasal dari kelompok umur dewasa madya yaitu sebanyak 63 orang responden atau 44 % dari jumlah responden, kemudian responden pada kelompok umur dewasa akhir sebanyak 54 orang atau 34 %, dan sisanya kelompok usia dewasa muda sebanyak 29 orang atau 19,3 % dan kelompok lanjut usia yang hanya berjumlah 4 orang atau 2,7 %.

Sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 107 orang atau 71,3%, dan sisanya wanita yang berjumlah 43 orang atau 28,7 %.

Berdasarkan pendidikan, reponden terbanyak adalah yang memiliki pendidikan D3 atau S1 yaitu sebanyak 87 orang atau 58 %, kemudian responden dengan tingkat pendidikan SMA berjumlah 41 orang atau 27,3 %, dengan tingkat pendidikan SMP berjumlah 17 orang atau 7,3 %, SD 4 orang (2,7 %) dan S2 1 orang atau 0,7 %.

Untuk variabel pekerjaan, responden terbanyak memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta dengan jumlah 83 orang (55,3 %), responden yang tidak bekerja sebanyak 30 orang (20 %), responden wiraswasta sebanyak 33 orang (20 %), pelajar/mahasiswa hanya 2 orang (1,3 %) dan PNS/TNI/POLRI 2 orang (1,3 %).

Untuk variabel penghasilan yang dibagi dalam 3 kategori yaitu penghasilan rendah, sedang dan tinggi, dan responden dengan kategori penghasilan tinggi sebanyak 62 orang (41,3 %), penghasilan sedang sebanyak 40 orang (26,7 %) dan yang memiliki penghasilan rendah sebanyak 48 orang (32 %).

Dari tabel 6.2.1 juga dapat dilihat sumber biaya pengobatan responden terbanyak adalah jaminan asuransi yaitu 59 orang responden (39,3 %), kemudian dengan jumlah yang tidak jauh berbeda yaitu responden dengan pembayaran pengobatan pribadi sebanyak 54 orang (36 %), responden dengan sumber biaya pengobatan dari jaminan perusahaan sebanyak 36 orang responden (24 %) dan responden dengan JAMKESMAS hanya 1 orang (0,7 %).

Berdasarkan jarak tempat tinggal responden dari Rumah Sakit Tugu Ibu, 90 orang responden berada dalam jarak dekat atau < 5 km (60 %) dan sisanya dengan jarak tempat tinggal jauh atau > 5 km sebanyak 60 orang (40 %).

6.2.2 Distribusi Persepsi Responden terhadap Kualitas Layanan dan Setiap Dimensi Kualitas Layanan

Tabel 6.2.2 Distribusi Persepsi Responden terhadap Kualitas Layanan dan Setiap Dimensi Kualitas Layanan

Variabel	f (%)
Kualitas layanan	
Baik	87 (58)
Tidak baik	63 (42)
Tangibles	
Baik	73 (48,7)
Tidak baik	77 (51,3)
Reliability	
Baik	110 (73,3)
Tidak baik	40 (26,7)
Responsiveness	
Baik	125 (83,3)
Tidak baik	25 (16,7)
Assurance	
Baik	108 (72)
Tidak baik	42 (28)
Emphaty	
Baik	112 (74,7)
Tidak baik	38 (25,3)
Total	150 (100)

Dari tabel 6.2.2 di atas digambarkan bahwa persepsi responden terhadap kualitas layanan yaitu responden yang menilai baik sebanyak 87 orang responden (58 %), dan yang menilai tidak baik sebanyak 63 orang (42 %). Persepsi responden terhadap dimensi *tangibles* yaitu 73 orang menilai baik (48,7 %) dan 77 orang menilai tidak baik (51,3 %). Pada dimensi *reliability*, 110 orang menilai baik (73,3 %) dan 40 orang responden menilai tidak baik (26,7 %). Dimensi *responsiveness*, 125 orang responden menilai baik (83,3 %) dan 25 orang responden menilai tidak baik (16,7 %). Pada dimensi *assurance* 108 orang responden menilai baik (72 %) dan 42 orang responden menilai tidak baik (28 %). Sedangkan pada dimensi *emphaty* 112 orang responden menilai baik (74,7 %) dan 38 orang responden menilai tidak baik (25,3 %).

6.2.2.1 Distribusi Persepsi Responden terhadap Dimensi Kualitas Layanan *Tangibles*

Tabel 6.2.2.1 Distribusi Persepsi Responden terhadap Dimensi Kualitas Layanan *Tangibles*

Variabel	f (%)
Tampilan ruangan	
Baik	48 (32)
Tidak baik	102 (68)
Kebersihan & kenyamanan ruang tunggu	
Baik	69 (46)
Tidak baik	81 (54)
Kebersihan & kenyamanan ruang pemeriksaan	
Baik	96 (64)
Tidak baik	54 (36)
Kelengkapan & kemodernan peralatan medis	
Baik	87 (58)
Tidak baik	63 (42)
Kerapihan penampilan petugas	
Baik	132 (88)
Tidak baik	18 (12)
Kejelasan papan informasi dan petunjuk arah	
Baik	117 (78)
Tidak baik	33 (22)
Total	150 (100)

Tabel diatas menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap tampilan ruangan diperoleh 102 orang responden yang menilai tidak baik (68 %), 81 Orang atau 54 % responden juga menilai tidak baik terhadap kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu. Kemudian 96 orang responden (64 %) menyatakan kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan baik, 58 % responden menilai kelengkapan dan kemodernan peralatan medis baik, 88 % reponden menilai kerapihan penampilan petugas baik dan 78 % responden menilai kejelasan papan informasi dan petunjuk arah baik.

6.2.2.2 Distribusi Persepsi Responden terhadap Dimensi Kualitas Layanan *Reliability*

Tabel 6.2.2.2 Distribusi Persepsi Responden terhadap Dimensi Kualitas Layanan *Reliability*

Variabel	f (%)
Ketepatan waktu kedatangan dokter	
Baik	69 (46)
Tidak baik	81 (54)
Ketepatan pengobatan dokter	
Baik	129 (86)
Tidak baik	21 (14)
Ketelitian pemeriksaan dokter	
Baik	122 (81,3)
Tidak baik	28 (18,7)
Kehati-hatian dokter	
Baik	97 (64,7)
Tidak baik	53 (35,3)
Ketelitian dan kehatia-hatian perawat	
Baik	102 (68)
Tidak baik	48 (32)
Total	150 (100)

Tabel diatas menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap ketepatan waktu kedatangan dokter diperoleh 81 orang responden yang menilai tidak baik (54 %), 129 orang atau 86 % responden menilai baik terhadap ketepatan pengobatan dokter, 122 orang responden (81,3 %) menyatakan ketelitian pemeriksaan dokter baik, 64,7 % responden menilai kehati-hatian dokter baik, dan 68 % responden menilai ketelitian dan kehati-hatian perawat baik.

6.2.2.3 Distribusi Persepsi Responden terhadap Dimensi Kualitas Layanan *Responsiveness*

Tabel 6.2.2.3 Distribusi Persepsi Responden terhadap Dimensi Kualitas Layanan *Responsiveness*

Variabel	f (%)
Ketanggapan dokter pada keluhan pasien	
Baik	121 (80,7)
Tidak baik	29 (19,3)
Ketanggapan perawat dalam membantu pasien	
Baik	117 (78)
Tidak baik	33 (22)
Kecepatan petugas administrasi dalam melayani pasien	
Baik	131 (87,3)
Tidak baik	19 (12,7)
Kemudahan prosedur layanan	
Baik	102 (68)
Tidak baik	48 (32)
Total	150 (100)

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden terbanyak menilai kecepatan petugas administrasi dalam melayani pasien baik yaitu sebesar 131 (87,3 %) responden, sedangkan untuk ketanggapan dokter pada keluhan pasien dinilai baik oleh 121 (80,7 %) orang responden, 117 orang atau 78 % responden menilai baik terhadap ketanggapan perawat dalam membantu pasien, dan 102 orang responden (68 %) menyatakan baik terhadap kemudahan prosedur layanan.

6.2.2.4 Distribusi Persepsi Responden terhadap Dimensi Kualitas Layanan *Responsiveness*

Tabel 6.2.2.4 Distribusi Persepsi Responden terhadap Dimensi Kualitas Layanan *Responsiveness*

Variabel	f (%)
Kejelasan informasi dari dokter	
Baik	114 (76)
Tidak baik	36 (24)
Kejelasan informasi dari perawat	
Baik	108 (72)
Tidak baik	42 (28)
Kejelasan informasi dari petugas administrasi	
Baik	98 (65,3)
Tidak baik	52 (34,7)
Keramahan dan kesopanan dokter	
Baik	145 (96,7)
Tidak baik	5 (3,3)
Keramahan dan kesopanan perawat	
Baik	124 (82,7)
Tidak baik	26 (17,3)
Keramahan dan kesopanan petugas administrasi	
Baik	117 (78)
Tidak baik	33 (22)
Kemampuan dokter memegang rahasia pasien	
Baik	132 (88)
Tidak baik	18 (12)
Total	150 (100)

Berdasarkan dimensi *responsiveness*, responden terbanyak menilai keramahan dan kesopanan dokter baik yaitu sebesar 145 (96,7 %) responden, sedangkan untuk keramahan dan kesopanan perawat dinilai baik oleh 124 (82,7 %) responden dan keramahan dan kesopanan petugas administrasi dinilai baik oleh 117 (78 %) responden. kemudian kejelasan informasi dari dokter dinilai baik oleh 114 (76 %) orang responden, sementara kejelasan informasi dari perawat dinilai baik oleh 108 orang atau 72 % responden dan 98 (65,3 %) responden menilai baik terhadap kejelasan informasi dari petugas administrasi. Serta kemampuan dokter dalam memegang rahasia pasien dinilai baik oleh 132 orang responden (88 %).

6.2.2.5 Distribusi Persepsi Responden terhadap Dimensi Kualitas Layanan *Emphaty*

Tabel 6.2.2.5 Distribusi Persepsi Responden terhadap Dimensi Kualitas Layanan *Emphaty*

Variabel	f (%)
Kemampuan dokter dalam memahami kebutuhan pasien	
Baik	124 (82,7)
Tidak baik	26 (17,3)
Perhatian dokter untuk mendengar dan menindaklanjuti keluhan pasien	
Baik	143 (95,3)
Tidak baik	7 (4,7)
Kesungguhan perhatian perawat	
Baik	126 (84)
Tidak baik	24 (16)
Kesungguhan perhatian petugas administrasi	
Baik	138 (92)
Tidak baik	12 (8)
Kenyamanan pelayanan bagi pasien	
Baik	102 (68)
Tidak baik	48 (32)
Total	150 (100)

Hasil penelitian berdasarkan dimensi *emphaty* dinyatakan bahwa, responden terbanyak menilai perhatian dokter untuk mendengar dan menindaklanjuti keluhan pasien baik yaitu sebesar 143 (95,3 %) responden, sedangkan untuk kemampuan dokter dalam memahami kebutuhan pasien dinilai baik oleh 124 (82,7 %) orang responden, 126 orang atau 84 % responden menilai baik terhadap kesungguhan perhatian perawat, 138 orang responden (92 %) menyatakan baik terhadap kesungguhan perhatian petugas administrasi, dan 102 orang responden atau 68 % menilai kenyamanan pelayanan baik.

6.2.3 Distribusi Hambatan Pindah Responden

Tabel 6.2.3.a Distribusi Besar Hambatan Pindah Responden

Variabel	f (%)	
Hambatan pindah		
Besar	106	(70,7)
Kecil	44	(29,3)
Total	150	(100)

Tabel 6.2.3.a diatas menunjukkan bahwa 106 (70,7 %) responden menyatakan faktor hambatan pindah dari pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu besar dan 44 (29,3 %) responden lainnya menyatakan faktor hambatan pindah kecil.

Tabel 6.2.3.b Distribusi Faktor Hambatan Pindah Responden

Variabel	f (%)	
Faktor keengganan pindah karena kebiasaan		
Ada	107	(71,3)
Tidak ada	43	(28,7)
Faktor biaya		
Ada	98	(65,3)
Tidak ada	52	(34,7)
Faktor keberadaan catatan medis		
Ada	82	(54,7)
Tidak ada	68	(45,3)
Faktor jarak		
Ada	81	(54)
Tidak ada	69	(46)
Faktor dokter		
Ada	115	(76,7)
Tidak ada	35	(23,3)
Total	150	(100)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan adanya faktor hambatan pindah karena kebiasaan sebesar 107 (71,3 %) responden, responden yang menyatakan keberadaan faktor hambatan biaya 98 (65,3 %),

responden yang menyatakan keberadaan faktor hambatan karena keberadaan catatan medis 82 (54,7 %), responden yang menyatakan keberadaan faktor hambatan jarak 81 (54 %), dan responden yang menyatakan keberadaan faktor hambatan dokter 115 (76,7 %).

6.2.4 Distribusi Loyalitas Responden

Tabel 6.2.4 Distribusi Loyalitas Responden

Variabel	f (%)
Loyalitas responden	
Loyal	99 (66,0)
Tidak loyal	51 (34,0)
Total	150 (100)

Tabel 6.2.4 diatas menunjukkan loyalitas responden di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu, diperoleh 99 responden yang dinyatakan loyal (66 %) dan 51 responden tidak loyal (34 %).

6.3 Analisis Bivariat

6.3.1 Hubungan Loyalitas Responden dengan Karakteristik Responden

Hasil analisis bivariat hubungan loyalitas responden dengan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, sumber biaya pengobatan, dan jarak tempat tinggal adalah sebagai berikut :

Tabel 6.3.1 Hubungan Loyalitas Responden dengan Karakteristik Responden

Variabel	Loyalitas				P Value
	Loyal f (%)		Tidak loyal f (%)		
Usia					.001
Dewasa muda	14	(48.3)	15	(51.7)	
Dewasa madya	52	(82.5)	11	(17.5)	
Dewasa akhir	29	(53.7)	25	(46.3)	
Lanjut usia	4	(100)	0	(0)	
Jenis kelamin					.599 ^{*)}
Laki-laki	72	(67.3)	35	(32.7)	
Perempuan	27	(62.8)	16	(37.2)	
Pendidikan					.002
SD	2	(50)	2	(50)	
SMP	5	(29.4)	12	(70.6)	
SMA	26	(63.4)	15	(36.6)	
D3/S1	66	(75.9)	21	(24.1)	
S2	0	(0)	1	(100)	
Pekerjaan					.001
Tidak berkerja	18	(60)	12	(40)	
Pelajar/Mahasiswa	0	(0)	2	(100)	
PNS/TNI/POLRI	1	(50)	1	(50)	
Karyawan swasta	66	(79.5)	17	(20.5)	
Wiraswasta	14	(42.4)	19	(57.6)	
Penghasilan					.142 ^{*)}
Rendah	27	(56.3)	21	(43.8)	
Sedang	26	(65.0)	14	(35,0)	
Tinggi	46	(74.2)	16	(25.8)	
Sumber biaya pengobatan					.045
Pribadi	30	(55.6)	24	(44.4)	
Jaminan perusahaan	29	(80.6)	7	(19.4)	
JAMKESMAS	0	(0)	1	(100)	
Jaminan asuransi	40	(67.8)	19	(32.2)	
Jarak tempat tinggal					.003
Dekat	51	(56.7)	39	(43.3)	
Jauh	48	(80)	12	(20)	

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang digambarkan dalam tabel 6.3.1 diatas terlihat ada 14 (48.3 %) responden pada kelompok usia dewasa muda yang dinyatakan loyal terhadap pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu ibu dan 15 (51.7 %) responden lainnya dinyatakan tidak loyal. Sebanyak 52 (82.5 %) responden dari kelompok umur dewasa madya yang dinyatakan loyal dan 11 (17.5 %) responden lainnya dinyatakan tidak loyal. 29 (53.7 %) orang responden dari

kelompok usia dewasa akhir yang dinyatakan loyal dan 25 (46.3 %) responden yang dinyatakan tidak loyal. Sedangkan dari kelompok lanjut usia, keseluruhan responden yang berjumlah 4 orang responden adalah responden yang loyal. Dari hasil uji *pearson chi-square* dengan nilai $P 0.001 < \alpha (0,05)$ disimpulkan bahwa semakin besar usia, responden akan lebih loyal terhadap pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.

Tabel 6.3.1 diatas juga menunjukkan gambaran hubungan loyalitas responden dengan variabel jenis kelamin, pada jenis kelamin laki-laki 72 orang responden dinyatakan loyal (67.3 %) dan sebanyak 35 orang responden (32.7 %) yang dinyatakan tidak loyal. Sedangkan jenis kelamin wanita yang berjumlah 43 responden, 27 orang nya dinyatakan loyal (37.2 %) dan 16 orang dinyatakan tidak loyal (10,7 %). Dari hasil uji *pearson chi-square* dengan nilai P sebesar 0.599 atau $> \alpha (0,05)$ dapat disimpulkan bahwa loyalitas responden tidak berbeda pada jenis kelamin pria atau jenis kelamin wanita.

Pada variabel pendidikan, responden dengan tingkat pendidikan SD yang berjumlah 4 orang, 2 orang responden dinyatakan loyal terhadap pelayanan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu dan 2 orang dinyatakan tidak loyal. Responden dengan tingkat pendidikan SMP, 5 orang (29.4 %) dinyatakan loyal dan 12 orang responden (70.6 %) dinyatakan tidak loyal. 26 orang responden dengan tingkat pendidikan SMA (63.4 %) adalah responden yang loyal dan 15 responden lainnya (36.6 %) adalah responden yang tidak loyal. Kemudian responden dengan tingkat pendidikan D3/S1, 66 orang adalah responden yang loyal (79.5 %) dan 21 responden lainnya tidak loyal (24.1 %). Sementara responden dengan tingkat pendidikan S1 yang hanya berjumlah 1 orang adalah responden yang tidak loyal. Dari hasil uji *pearson chi-square* dengan nilai P sebesar 0.002 atau $< \alpha (0,05)$ dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan, responden akan semakin loyal kepada pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.

Pada variabel pekerjaan, 18 responden yang tidak bekerja (60 %) dinyatakan loyal sedangkan 12 responden dinyatakan tidak loyal (40 %). 2 orang responden dengan status pelajar/mahasiswa dinyatakan tidak loyal. 1 orang responden yang memiliki pekerjaan sebagai PNS/TNI/POLRI adalah responden yang loyal dan 1 orang tidak loyal. Kemudian mayoritas responden yang bekerja

sebagai karyawan swasta dengan jumlah 66 orang (79.5 %) adalah responden yang loyal dan 17 orang (20,5 %) lainnya tidak loyal. Sedangkan kategori responden yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta, 14 orang dinyatakan loyal (42.4 %) dan 19 orang (57,6 %) dinyatakan tidak loyal. Dari hasil uji *pearson chi-square* dengan nilai P sebesar 0.001 atau $< \alpha$ (0,05) yang bermakna bahwa adanya perbedaan antara jenis pekerjaan pasien terhadap perilaku loyal pasien tersebut dan dapat disimpulkan bahwa reponden yang memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta akan lebih loyal dari pada responden yang memiliki pekerjaan lain di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.

Berdasarkan variabel penghasilan, responden dengan kategori penghasilan rendah 27 orang diantaranya (56.3 %) dinyatakan loyal dan 21 orang lainnya (43.8 %) dinyatakan tidak loyal. Pada kategori penghasilan sedang, 26 orang responden loyal (65 %) dan 14 orang responden tidak loyal (35 %). Kemudian pada kategori penghasilan tinggi, 46 responden loyal (74.2 %) dan 16 orang tidak loyal (25,8 %). Dari hasil uji *pearson chi-square* dengan P value sebesar 0.142 atau $> \alpha$ (0,05), dapat disimpulkan bahwa besar penghasilan responden tidak berpengaruh terhadap loyal atau tidaknya responden di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.

Selanjutnya pada variabel sumber biaya pengobatan, 30 (55.6 %) responden dengan biaya pengobatan yang bersumber dari pribadi responden dinyatakan loyal sedangkan 24 responden dinyatakan tidak loyal (44,4 %). 29 (80.6 %) orang responden dengan biaya pengobatan yang bersumber dari jaminan perusahaan dinyatakan tidak loyal, dan hanya 7 (19,4 %) orang responden yang dinyatakan tidak loyal. Kemudian responden dengan biaya pengobatan yang bersumber dari JAMKESMAS yang berjumlah 1 orang adalah responden yang tidak loyal. Sedangkan kategori responden dengan biaya pengobatan yang bersumber dari jaminan asuransi, 40 orang dinyatakan loyal (67.8 %) dan 19 orang (32,2 %) dinyatakan tidak loyal. Berdasarkan hasil uji *pearson chi-square* didapat nilai P sebesar 0.045 atau $< \alpha$ (0,05), dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan loyalitas pada responden dengan sumber biaya pengobatan yang berbeda, dan responden dengan sumber biaya pengobatan asuransi cenderung lebih loyal dibanding responden dengan sumber biaya pengobatan lain di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.

Pada variabel jarak tempat tinggal responden yang dibagi dalam kategori dekat dan jauh, responden dengan jarak tempat tinggal dekat yang berjumlah 90 orang responden, 51 orang responden (56.7 %) dinyatakan loyal dan 39 orang responden (43.3 %) yang dinyatakan tidak loyal. Sedangkan responden dengan jarak tempat tinggal jauh yang berjumlah 60 responden, 48 orang nya dinyatakan loyal (80 %) dan 12 orang dinyatakan tidak loyal (40 %). Kemudian melalui uji hipotesis *pearson chi-square* dihasilkan *P value* sebesar 0.003 atau $< \alpha$ (0,05) yang dapat disimpulkan bahwa semakin dekat jarak tempat tinggal responden dari Rumah Sakit Tugu Ibu maka responden akan cenderung loyal terhadap pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.

6.3.2 Hubungan Loyalitas Responden dengan Kualitas Layanan dan Setiap Dimensi Kualitas Layanan

Dari analisis bivariat antara loyalitas responden dengan kualitas layanan dan dimensi kualitas layanan yang terdiri dari *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 6.3.2 Hubungan Loyalitas Responden dengan Kualitas Layanan dan Setiap Dimensi Kualitas Layanan

Variabel	Loyalitas				P Value
	Loyal f (%)		Tidak Loyal f (%)		
Kualitas layanan					.001
Baik	67	(77,0)	20	(23,0)	
Tidak baik	32	(50,8)	31	(49,2)	
<i>Tangibles</i>					.002
Baik	57	(78,1)	16	(21,9)	
Tidak baik	42	(54,5)	35	(45,5)	
<i>Reliability</i>					.001
Baik	81	(73,6)	29	(26,4)	
Tidak baik	18	(45)	22	(55)	
<i>Responsiveness</i>					.037
Baik	87	(69,6)	38	(30,4)	
Tidak baik	12	(48)	13	(52)	
<i>Assurance</i>					.001
Baik	80	(74,1)	28	(25,9)	
Tidak baik	19	(45,2)	23	(54,8)	
<i>Emphaty</i>					.044
Baik	79	(70,5)	33	(29,5)	
Tidak baik	20	(52,6)	18	(47,4)	

Dari tabel 6.3.2 diatas terlihat bahwa responden yang menilai kualitas layanan baik dan loyal pada instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu sebanyak 67 orang responden atau 77 % dari keseluruhan responden, dan 20 responden lain (23 %) yang menilai kualitas layanan baik tetapi tidak loyal. Sedangkan responden yang menilai kualitas layanan tidak baik tetapi loyal sebanyak 32 orang responden (50,8 %) dan 31 responden lainnya (49,2 %) yang menilai kualitas layanan tidak baik dan tidak loyal. Dari tabel diatas ditunjukkan pula nilai $P 0,001 < \alpha (0,05)$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden yang menilai kualitas layanan baik akan lebih loyal dibanding responden yang menilai kualitas layanan tidak baik di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.

Dari tabel 6.3.2 diatas terlihat pula bahwa responden yang menilai dimensi *tangibles* baik dan loyal pada instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu sebanyak 57 orang responden atau 78,1 % dari keseluruhan responden, dan 16 responden lain (21,9 %) yang menilai baik tetapi tidak loyal. Sedangkan responden yang menilai dimensi *tangibles* tidak baik tetapi loyal sebanyak 42 orang responden (54,5 %) dan 35 responden lainnya (45,5 %) yang menilai dimensi *tangibles* tidak baik dan tidak loyal. Dari tabel diatas ditunjukkan pula nilai $P 0,002 < \alpha (0,05)$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden yang menilai dimensi *tangibles* baik akan lebih loyal dibanding responden yang menilai dimensi *tangibles* tidak baik di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.

Pada dimensi *reliability*, responden yang menilai dimensi *reliability* baik dan loyal pada instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu sebanyak 81 orang responden atau 73,6 % dari keseluruhan responden, dan 29 responden lain (26,4 %) yang menilai baik tetapi tidak loyal. Sedangkan responden yang menilai dimensi *reliability* tidak baik tetapi loyal sebanyak 18 orang responden (45 %) dan 22 responden lainnya (55 %) yang menilai dimensi *reliability* tidak baik dan tidak loyal. Dari tabel diatas ditunjukkan pula nilai $P 0,001 < \alpha (0,05)$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden yang menilai dimensi *reliability* baik akan lebih loyal dibanding responden yang menilai dimensi *reliability* tidak baik di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.

Pada dimensi *responsiveness*, responden yang menilai dimensi *responsiveness* baik dan loyal pada instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu

sebanyak 87 orang responden atau 69,6 % dari keseluruhan responden, dan 38 responden lain (30,4 %) yang menilai baik tetapi tidak loyal. Sedangkan responden yang menilai dimensi *responsiveness* tidak baik tetapi loyal sebanyak 12 orang responden (48 %) dan 13 responden lainnya (52 %) yang menilai dimensi *responsiveness* tidak baik dan tidak loyal. Dari tabel diatas ditunjukkan pula nilai $P 0,037 < \alpha (0,05)$, yang berarti bahwa responden yang menilai dimensi *responsiveness* baik akan lebih loyal dibanding responden yang menilai dimensi *responsiveness* tidak baik di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.

Pada dimensi *assurance*, responden yang menilai dimensi *assurance* baik dan loyal pada instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu sebanyak 80 orang responden atau 74,1 % dari keseluruhan responden, dan 28 responden lain (25,9 %) yang menilai baik tetapi tidak loyal. Sedangkan responden yang menilai dimensi *assurance* tidak baik tetapi loyal sebanyak 19 orang responden (45,2 %) dan 23 responden lainnya (54,8 %) yang menilai dimensi *assurance* tidak baik dan tidak loyal. Dari tabel diatas ditunjukkan pula nilai $P 0,001 < \alpha (0,05)$, yang berarti bahwa responden yang menilai dimensi *assurance* baik akan lebih loyal dibanding responden yang menilai dimensi *assurance* tidak baik di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.

Kemudian pada dimensi *emphaty*, responden yang menilai dimensi *emphaty* baik dan loyal pada instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu sebanyak 79 orang responden atau 70,5 % dari keseluruhan responden, dan 33 responden lain (29,5 %) yang menilai baik tetapi tidak loyal. Sedangkan responden yang menilai dimensi *emphaty* tidak baik tetapi loyal sebanyak 20 orang responden (52,6 %) dan 18 responden lainnya (47,4 %) yang menilai dimensi *emphaty* tidak baik dan tidak loyal. Dari tabel diatas ditunjukkan pula nilai $P 0,044 < \alpha (0,05)$, yang berarti bahwa responden yang menilai dimensi *emphaty* baik akan lebih loyal dibanding responden yang menilai dimensi *emphaty* tidak baik di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.

6.3.3 Hubungan Loyalitas Responden dengan Hambatan Pindah

Dari analisis bivariat antara loyalitas responden dengan hambatan pindah didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 6.3.3 Hubungan Loyalitas Responden dengan Hambatan Pindah

Variabel	Loyalitas		P Value
	Loyal f (%)	Tidak Loyal f (%)	
Hambatan pindah			.002
Besar	78 (73,6)	28 (26,4)	
Kecil	21 (47,7)	23 (52,3)	

Dari tabel 6.3.3 diatas terlihat bahwa responden yang menilai hambatan pindah besar dan loyal pada instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu sebanyak 78 orang responden atau 73,6 % dari keseluruhan responden, dan 28 responden lain (26,4 %) yang menilai hambatan pindah besar tetapi tidak loyal. Sedangkan responden yang menilai hambatan pindah kecil tetapi loyal sebanyak 21 orang responden (47,7 %) dan 23 responden lainnya (52,3 %) yang menilai hambatan pindah kecil dan tidak loyal. Dari tabel diatas ditunjukkan pula nilai $P 0,002 < \alpha (0,05)$, dan dapat disimpulkan bahwa responden yang menilai hambatan pindah dari pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu besar, akan lebih loyal dibanding responden yang menilai hambatan pindah kecil.

6.4 Analisis Multivariate Karakteristik Responden, Kualitas Layanan dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Responden

Analisis multivariate dengan menggunakan uji statistik regresi logistik dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang memiliki hubungan paling kuat dengan variabel dependen loyalitas pasien. Uji ini dilakukan terhadap variabel independen yang telah melalui seleksi bivariat sebelumnya dan dinyatakan memiliki hubungan dengan variabel dependen loyalitas pasien, variabel tersebut yaitu variabel karakteristik responden usia, pekerjaan, sumber biaya pengobatan, variabel kualitas layanan, subvariabel dimensi kualitas layanan *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, serta variabel hambatan pindah. Hasil dari analisis multivariate tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 6.4.a Model Awal Uji Regresi Logistik

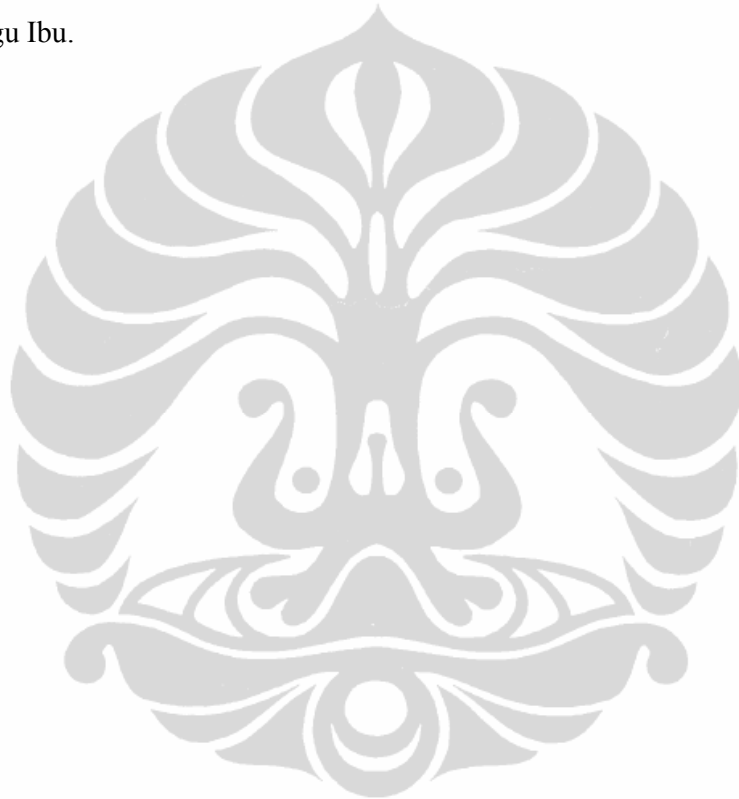
Variabel	P Value	Exp. (B)	95 % CI	
			Lower	Upper
Usia	.550	.838	.470	1.495
Pendidikan	.000	.249	.129	.481
Pekerjaan	.534	1.112	.795	1.557
Sumber biaya pengobatan	.527	.883	.600	1.299
Jarak tempat tinggal	.005	.226	.079	.643
Kualitas layanan	.857	.889	.245	3.223
<i>Tangibles</i>	.070	2.606	.925	7.343
<i>Reliability</i>	.175	2.452	.671	8.967
<i>Responsiveness</i>	.584	1.489	.359	6.179
<i>Assurance</i>	.307	1.888	.558	6.382
<i>Emphaty</i>	.023	4.115	1.216	13.922
Hambatan pindah	.002	5.631	1.897	16.716

Dari tabel diatas terlihat ada 9 variabel independen yang memiliki $P\ value > \alpha$ (0,005) yaitu variabel usia, pekerjaan, sumber biaya pengobatan, kualitas layanan, *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance*. Untuk itu variabel yang memiliki $P\ value > 0,005$ satu persatu dikeluarkan dari model dimulai dari variabel dengan $P\ value$ terbesar, kemudian dilakukan analisis yang sama kembali. Hasil analisis akhir menghasilkan model regresi logistik sebagai berikut :

Tabel 6.4.b Model Akhir Uji Regresi Logistik

Variabel	P Value	Exp. (B)	95 % CI	
			Lower	Upper
Pendidikan	.000	.236	.127	.439
Jarak tempat tinggal	.010	.281	.107	.735
<i>Tangibles</i>	.047	2.627	1.013	6.812
<i>Reliability</i>	.018	3.597	1.244	10.400
<i>Emphaty</i>	.009	3.898	1.400	10.855
Hambatan pindah	.000	6.051	2.240	16.349

Dari tabel 6.4.b diatas terlihat bahwa semua variabel yang terdapat di dalam model adalah variabel dengan P value $< \alpha$ (0,05). Maka model diatas dinyatakan sebagai model terakhir dalam uji regresi logistik dan variabel yang memiliki nilai Exp. (B) terbesar dinyatakan sebagai variabel yang memiliki pengaruh terbesar yakni variabel hambatan pindah yang memiliki nilai Exp. (B) sebesar 6.051, dengan demikian variabel independen hambatan pindah adalah variabel yang memiliki pengaruh terbesar terhadap variabel dependen loyalitas responden dan dapat dinyatakan faktor hambatan pindah memiliki pengaruh 6 kali terhadap perilaku loyal responden di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.



BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam proses penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian antara lain sebagai berikut :

1. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, dimana desain ini memiliki kelemahan yaitu sulitnya menegakkan hubungan sebab akibat karena pengukuran variabel bebas dan terikat dilakukan secara bersamaan.
2. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, dan kuesioner yang digunakan bersifat pertanyaan tertutup sehingga keterbatasan yang ada yaitu tidak dapat menggali lebih dalam pendapat atau pandangan responden.
3. Pengumpulan data terhadap 150 responden dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan responden diminta untuk mengisi kuesioner tersebut pada saat responden menunggu giliran pemeriksaan di ruang tunggu instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu, namun ada beberapa responden yang terlihat terburu-buru ketika mengisi kuesioner sehingga kemungkinan pengisian jawaban tidak sesuai dengan yang sebenarnya dirasakan responden.
4. Sampel dalam penelitian ini diambil dari 13 poli dari total 18 poli yang terdapat di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu, sehingga hasil penelitian ini kurang dapat mewakili keadaan setiap poli. Adapun 5 poli lain yang tidak terwakili karena jumlah pasien pada poli tersebut sangat sedikit sehingga peneliti tidak menemukan pasien untuk dijadikan responden penelitian selama proses pengumpulan data.

7.2. Karakteristik Responden

7.2.1 Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kelompok usia dewasa madya (31 – 45 tahun). Hal ini dimungkinkan karena responden pada kelompok usia tersebut termasuk dalam usia produktif dan memiliki aktivitas dan resiko yang relatif tinggi sehingga kemungkinan untuk jatuh sakit dan membutuhkan pengobatan besar. Kemudian selama proses penelitian

pasien dengan kelompok usia ini, lebih mudah dan bersedia untuk dijadikan responden karena lebih mudah mengerti dan menjawab pertanyaan sebagai data yang dibutuhkan peneliti, sehingga responden yang termasuk dalam kelompok usia ini menjadi lebih banyak dari responden dengan kelompok usia lainnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indaryati (2010) pada pasien rawat jalan di RS PGI Cikini, yang menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden yang berkunjung pada instalasi rawat jalan Rumah Sakit PGI Cikini adalah pasien dalam kelompok umur 26 - 45 tahun yaitu sebesar 56,3 %.

7.2.2 Jenis Kelamin

71,3 % responden dalam penelitian ini adalah responden dengan jenis kelamin laki-laki. Namun berdasarkan laporan tahunan rekam medis Rumah Sakit Tugu Ibu menunjukkan hasil yang berbeda bahwa rata-rata pengunjung perempuan lebih besar dari rata-rata pengunjung laki-laki tiap bulan pada tahun 2010. Laporan survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2001 juga menyatakan hal yang sama bahwa angka disabilitas pada perempuan (53 %) lebih tinggi dibanding laki-laki (47 %) dan berdasarkan angka morbiditas yang berjumlah 52 % dari total penduduk Indonesia, angka morbiditas pada perempuan (54 %) lebih tinggi dari laki-laki (49 %). Hasil yang berbeda dalam penelitian ini mungkin disebabkan karena pada saat pengumpulan data di lapangan, pasien laki-laki lebih bersedia untuk menjadi responden dibandingkan pasien perempuan, sehingga jumlah responden laki-laki lebih banyak dibanding responden perempuan.

Sedangkan Budi Suharjo dalam Palupi (2006) memiliki pendapat yang sejalan dengan hasil penelitian ini, bahwa laki-laki memiliki resiko cedera yang lebih besar akibat aktivitas yang tinggi, dan menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang lebih besar dibanding wanita.

7.2.3 Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah responden yang memiliki pendidikan tinggi setara D3/S1 yaitu sebesar 58 % responden. Lumenta (1989) juga menjelaskan bahwa kelompok masyarakat yang berpendidikan lebih cepat menerima dirinya sebagai orang sakit bila ia mengalami suatu gejala tertentu. Mereka lebih cepat mencari pertolongan ke dokter dibanding

dengan kelompok masyarakat yang berstatus sosial rendah. Seseorang yang kurang berpendidikan mungkin karena ketidaktahuannya akan memilih tidak berobat selama ia masih dapat menahan sakitnya.

Hal ini cukup menjelaskan mengapa mayoritas responden yang berkunjung ke instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu adalah kelompok pendidikan tinggi setara D3/S1. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hanif (2001) tentang permintaan pasien terhadap poliklinik rawat jalan, hasilnya juga mengungkapkan hal yang sama bahwa 68,7 % responden adalah mereka yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi.

7.2.4 Pekerjaan

Hasil analisis univariate menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta yaitu sebesar 55,3 %. Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan tahunan rekam medis Rumah Sakit Tugu Ibu yang menunjukkan mayoritas pekerjaan pasien yang berkunjung di pelayanan rawat jalan tahun 2010 adalah karyawan swasta.

Hal ini mungkin terjadi karena dari segi lokasi Rumah Sakit Tugu Ibu berada disekitar kawasan industri dan perusahaan-perusahaan swasta, selain itu Rumah Sakit Tugu Ibu juga menjalin kerja sama dengan beberapa pihak perusahaan swasta tersebut sehingga kemungkinan pekerja perusahaan swasta tersebut berkunjung ke instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu cukup tinggi.

Kotler & Keller (2009) menyatakan pekerjaan juga mempengaruhi pola konsumsi, seseorang yang memiliki pekerjaan tertentu akan membeli kebutuhan yang sesuai dengan pekerjaannya. Hal ini mampu menjelaskan mengapa mayoritas responden adalah karyawan swasta yang memiliki resiko terhadap gangguan kesehatan dan membutuhkan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu oleh Suhanura (2008), yang meneliti tentang loyalitas pasien di poliklinik Rumah Sakit Asri tahun 2008, dan menyatakan mayoritas responden (45,4 %) yang datang berkunjung adalah responden yang bekerja sebagai karyawan swasta. Diperkuat juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryati (2009) yang menyatakan responden dengan jumlah terbanyak yang berkunjung ke poliklinik spesialis Rumah Sakit

Pertamina Jaya tahun 2009 adalah responden yang memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta.

7.2.5 Penghasilan

Variabel penghasilan ini dikategorikan dalam tiga kategori yaitu rendah (< Rp. 1,5 juta), sedang (Rp. 1,5 – 3 juta) dan tinggi (> Rp. 3 juta). Kategori ini dibagi berdasarkan jawaban responden atas pertanyaan terbuka tentang penghasilan perbulan, dan melalui hasil analisis univariat menunjukkan mayoritas responden memiliki penghasilan dengan kategori penghasilan tinggi (> Rp. 3 juta). Hasil penelitian sesuai dengan gambaran responden yang 78,6 % nya memiliki pekerjaan yang diantaranya bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI, karyawan swasta atau wiraswasta, sehingga memungkinkan untuk memiliki penghasilan > Rp. 3 juta.

7.2.6 Sumber Biaya Pengobatan

Responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden yang menggunakan jaminan asuransi sebagai sumber biaya pengobatan. Hal ini juga dimungkinkan karena mayoritas responden adalah karyawan perusahaan swasta yang mayoritas biaya pengobatannya ditanggung oleh pihak asuransi yang bekerjasama dengan perusahaan tempat mereka bekerja.

Kemudian dengan jumlah yang tidak jauh berbeda dari pasien yang menggunakan jaminan asuransi adalah responden yang membayar sendiri biaya pengobatannya atau sumber biaya yang berasal dari pribadi (*out of pocket*). Hal ini sejalan dengan hasil RISKESDAS Nasional tahun 2007 yang menyebutkan bahwa secara nasional, sumber utama pembiayaan yang digunakan oleh rumah tangga untuk rawat jalan adalah dari kantong sendiri (*out of pocket*), dengan persentase sebesar (74 %). Demikian juga dengan hasil RISKESDAS Provinsi Jawa Barat tahun 2007 yang menggambarkan 87,7 % pasien yang sumber biaya pengobatannya dari pribadi (*out of pocket*), 7,3 % bersumber dari ASKES/JAMSOSTEK, dan 3,9 % bersumber dari ASKESKIN dan sumber biaya pengobatan lainnya..

7.2.7 Jarak Tempat Tinggal

Pada penelitian ini 60 % responden adalah responden dengan jarak tempat tinggal dekat (< 5 km) dari Rumah Sakit Tugu Ibu. Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan tahunan rekam medis Rumah Sakit Tugu Ibu Depok tahun 2010

yang menunjukkan 57 % pasien berasal dari wilayah Depok dan 43 % lainnya berasal dari wilayah lain seperti Cibinong, Citeureup dan wilayah lainnya.

Laporan RISKESDAS Nasional tahun 2007 juga menyebutkan bahwa 94 % rumah tangga di Indonesia berada pada jarak ≤ 5 km dari sarana pelayanan kesehatan, hanya sebesar 6 % rumah tangga di Indonesia yang berada pada jarak > 5 km dari sarana pelayanan kesehatan. Demikian juga dengan hasil RISKESDAS Provinsi Jawa Barat tahun 2007 yang menyatakan bahwa, 99,1 % rumah tangga di Kota Depok berada pada jarak ≤ 5 km dari sarana pelayanan kesehatan, hanya sebesar 0,9 % rumah tangga di Kota Depok yang berada pada jarak > 5 km dari sarana pelayanan kesehatan. Fasilitas layanan kesehatan yang dimaksud adalah Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter Praktik dan Bidan Praktik

Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Chandra (2010), yang menyatakan bahwa mayoritas pasien yang berkunjung ke poliklinik orthodonti Rumah Sakit Hasan Sadikin adalah pasien dengan jarak tempat tinggal dekat.

7.3 Persepsi Responden Terhadap Kualitas Layanan dan Setiap Dimensi Kualitas Layanan

7.3.1 Persepsi Responden Terhadap Kualitas Layanan

Dari penelitian ini, dihasilkan bahwa mayoritas responden menilai kualitas layanan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu secara keseluruhan baik. Kondisi ini tentunya menjadi hal positif bagi rumah sakit dan menuntut rumah sakit untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan serta dapat menunjang kelangsungan hidup rumah sakit seperti yang dikatakan oleh Sviokla dalam Tjiptono (2007), bahwa salah satu faktor yang menentukan tingkat keberhasilan dan kualitas perusahaan adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan, hal ini penting bagi strategi perusahaan untuk mempertahankan diri dan mencapai kesuksesan dalam menghadapi persaingan.

7.3.2 Persepsi Responden Terhadap Dimensi *Tangibles*

Dari seluruh responden yang berjumlah 150 orang, 77 orang atau 51,3 % diantaranya menyatakan tidak baik terhadap dimensi *tangibles* dari kualitas layanan instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu, sedangkan 48,7 % respondennya menilai baik. Penilaian terhadap dimensi *tangibles* ini mencakup

penilaian terhadap tampilan ruangan, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan, kelengkapan dan kemodernan peralatan medis, kerapian penampilan petugas dan kejelasan papan informasi dan petunjuk arah. Adapun penilaian yang terendah ada pada penilaian terhadap penampilan ruangan yang dinilai kurang menarik dan kebersihan serta kenyamanan ruang tunggu.

7.3.3 Persepsi Responden Terhadap Dimensi *Reliability*

Dalam penelitian ini mayoritas responden yaitu sebesar 73,3 % responden menilai dimensi kualitas layanan *reliability* baik, yang berarti responden menilai baik terhadap ketepatan pengobatan dan kecermatan pemeriksaan dokter, ketelitian dan kehati-hatian dokter dan perawat, sedangkan responden lainnya menyatakan tidak baik terutama pada penilaian terhadap ketepatan waktu kedatangan dokter.

7.3.4 Persepsi Responden Terhadap Dimensi *Responsiveness*

Sama halnya dengan dimensi *reliability*, mayoritas responden yaitu 83,3 % responden juga menilai dimensi kualitas layanan *responsiveness* baik, dimensi *responsiveness* ini merupakan dimensi yang mendapatkan penilaian baik terbesar dibanding dengan dimensi kualitas layanan lainnya. Penilaian baik atas dimensi ini, berarti penilaian responden baik terhadap ketanggapan dokter pada keluhan pasien, ketanggapan perawat untuk membantu pasien, kemudahan prosedur layanan, dan kecepatan pelayanan petugas administrasi adalah faktor yang paling banyak dinilai baik oleh responden.

7.3.5 Persepsi Responden Terhadap Dimensi *Assurance*

Dimensi *assurance* dinilai berdasarkan kejelasan informasi yang diberikan oleh dokter, perawat dan petugas administrasi, keramahan dan kesopanan dokter, perawat dan petugas administrasi serta kemampuan dokter memegang rahasia pasien. 72 % responden menilai baik atas dimensi *assurance* ini, dengan demikian variabel ini harus tetap menjadi perhatian untuk mempertahankan penilaian yang positif dari pasien. Sari (2006) dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa kejelasan informasi dan petugas yang tenang, ramah dan berhati-hati menjadi prioritas untuk diperhatikan dan dikembangkan dalam kualitas layanan rumah sakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) – Substansi Kesehatan (2004), yang menggambarkan bahwa pemberian penjelasan tentang penyakit oleh petugas kesehatan di nilai sangat jelas/jelas berkisar antara 40-79 %. Persentase terbesar yang memberikan penjelasan sangat jelas/jelas adalah Rumah Sakit Swasta (79 %) dibandingkan Rumah Sakit pemerintah, poliklinik dan praktik dokter.

7.3.6 Persepsi Responden Terhadap Dimensi *Emphaty*

Demikian juga dengan dimensi *Emphaty*, dimensi ini mendapatkan penilaian baik dari 74,7 % responden, yang berarti responden menilai baik atas kemampuan dokter dalam memahami kebutuhan pasien, kesungguhan perhatian dokter, perawat dan petugas administrasi, serta kenyamanan saat mendapatkan pelayanan. Dalam dimensi *emphaty* ini, faktor yang dinilai paling baik oleh responden adalah perhatian dokter untuk mendengar dan menindaklanjuti keluhan pasien.

7.4 Hambatan Pindah

Dari hasil penelitian diperoleh 70,7 % responden yang menilai hambatan pindah dari pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu besar. Hal ini bisa dipengaruhi oleh faktor mayoritas responden yang merupakan karyawan perusahaan yang menjalin kerjasama dengan Rumah Sakit Tugu Ibu, sehingga responden lebih memilih Rumah Sakit Tugu Ibu untuk tempat mendapatkan pengobatan karena biaya pengobatan yang akan ditanggung oleh pihak perusahaan, faktor dokter senior yang ada dan dianggap berkualitas dan berpengalaman oleh responden, faktor jarak yang dipertimbangkan oleh responden dalam mendapatkan sarana pengobatan, faktor kebiasaan berobat di pelayanan Rumah Sakit Tugu Ibu sehingga pasien merasa enggan untuk pindah, dan faktor keberadaan catatan medis pasien.

7.5 Loyalitas Responden

Dari gambaran loyalitas responden diperoleh 66 % responden di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu menyatakan loyal dan 34 % lainnya yang tidak loyal. Loyalitas pasien ini juga diperkuat dengan hasil laporan tahunan rekam medis Rumah Sakit Tugu Ibu tahun 2010 yang menunjukkan bahwa rata-rata kunjungan pasien lama atau berulang pertahun di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu sebesar 69 % dari

seluruh kunjungan pertahunnya. Sejalan dengan penelitian ini Chandra (2010) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa 66,7 % responden menyatakan loyal dan bersedia melakukan pembelian ulang.

7.6 Hubungan Loyalitas Responden dengan Karakteristik Responden

7.6.1 Hubungan Loyalitas Responden dengan Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin besar usia pasien maka pasien tersebut akan lebih cenderung loyal terhadap pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu IBU. Hasil penelitian sebelumnya oleh Harun dan Yusrizal (2001), mengatakan bahwa usia memiliki hubungan yang kuat dengan loyalitas pelanggan.

Laporan survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2001 menyatakan 39 % penduduk yang mengalami disabilitas atau gangguan fungsi tubuh, 30 % diantaranya pada golongan umur di bawah 35 tahun, meningkat dengan bertambahnya umur & mencapai 80 % pada golongan umur 65 tahun keatas. Dengan hasil laporan SKRT ini dapat disimpulkan bahwa semakin meningkat usia, semakin besar pula kebutuhan akan pelayanan kesehatan, sehingga kemungkinan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit akan tinggi dan hal ini dapat mencerminkan loyalitas apabila pemanfaatan tersebut dilakukan terhadap rumah sakit yang sama.

7.6.2 Hubungan Loyalitas Responden dengan Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menyatakah bahwa loyalitas responden tidak berbeda pada jenis kelamin pria dan pada jenis kelamin wanita, dengan demikian jenis kelamin tidak mempengaruhi perilaku loyal pasien. Chandra (2010) dalam penelitiannya menyetujui tidak adanya perbedaan antara pasien dengan jenis kelamin wanita atau pria terhadap perilaku loyal pasien tersebut.

Namun Kotler & Keller (2009) menyatakan konsumsi dan selera seseorang dibentuk oleh jenis kelamin dan Supriyanto dan Ernawaty (2010) juga menyatakan ada perbedaan tertentu antara wanita dan laki-laki, misalnya dalam perbedaan kebutuhan, keinginan dan harapan. Perbedaan pendapat ini dengan hasil penelitian mungkin terjadi karena distribusi jenis kelamin pada penelitian ini homogen pada

jenis kelamin pria, sehingga bias dalam informasi yang dihasilkan mungkin saja terjadi.

7.6.3 Hubungan Loyalitas Responden dengan Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan pasien maka pasien tersebut akan lebih cenderung loyal terhadap pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Harun dan Yusrizal (2001), yang mengatakan bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan loyalitas pelanggan.

Sehubungan dengan ini, Setiawan (2011) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang memegang peranan di dalam pembentukan perilaku adalah faktor intern, seperti kecerdasan atau pengetahuan, dan kecerdasan atau pengetahuan tersebut dapat diasah melalui pendidikan.

7.6.4 Hubungan Loyalitas Responden dengan Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan antara jenis pekerjaan pasien terhadap perilaku loyal pasien tersebut dan pasien yang memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta akan lebih loyal dari pada responden yang memiliki pekerjaan lain di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh adanya kerjasama antara perusahaan tempat responden bekerja dengan Rumah Sakit Tugu Ibu, sehingga responden lebih memilih untuk mendapatkan pengobatan dan loyal terhadap Rumah Sakit Tugu Ibu. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Harun dan Yusrizal (2001), yang mengatakan bahwa pekerjaan memiliki hubungan dengan loyalitas pelanggan.

Kotler & Keller (2009) menyatakan pekerjaan juga mempengaruhi pola konsumsi seseorang. Dalam hal ini mayoritas responden adalah karyawan swasta yang memiliki resiko terhadap gangguan kesehatan yang relatif tinggi, sehingga mempengaruhi perilaku pasien tersebut dalam melakukan pembelian ulang karena kebutuhannya, yang akhirnya dapat mencerminkan perilaku loyalnya. Seperti yang dinyatakan oleh Rangkuti (2006), bahwa kebutuhan merupakan tujuan yang menggerakkan pelanggan melakukan pembelian, sedangkan sikap adalah evaluasi pelanggan atas kemampuan atribut suatu produk atau merk alternative dalam

memenuhi kebutuhan itu, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kebutuhan mempengaruhi sikap dan sikap mempengaruhi perilaku pembelian.

7.6.5 Hubungan Loyalitas Responden dengan Penghasilan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa besar penghasilan responden tidak berpengaruh terhadap loyal atau tidaknya responden di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu. Hal ini terlihat dari, baik responden yang termasuk dalam kategori berpenghasilan rendah, sedang maupun berat > 50 % jumlah pasiennya menyatakan loyal. Chandra (2010) dalam penelitiannya juga menyetujui hasil penelitian ini, bahwa tidak adanya perbedaan antara tingkat penghasilan pasien terhadap perilaku loyal pasien tersebut.

Berbeda dengan hasil penelitian ini, Kotler & Keller (2009) menyatakan pilihan produk sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi; penghasilan yang dapat dibelanjakan, tabungan dan aset, dan sikap terhadap pengeluaran tabungan. Supriyanto dan Ernawaty (2010) juga berpendapat serupa bahwa pendapatan secara jelas mempengaruhi penggunaan produk atau jasa pelayanan kesehatan dengan memberikan peluang dari kekayaan yang dimiliki, bahkan jenis jasa yang digunakan dapat bervariasi karena faktor pendapatan ini.

7.6.6 Hubungan Loyalitas Responden dengan Sumber Biaya Pengobatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan loyalitas pada pasien dengan sumber biaya pengobatan yang berbeda, dan responden dengan sumber biaya pengobatan asuransi cenderung lebih loyal dibanding responden dengan sumber biaya pengobatan lain di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu. Hasil penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh mayoritas responden yang bekerja sebagai karyawan swasta dan menggunakan sumber biaya pengobatan dari asuransi atau perusahaan tempat mereka bekerja yang telah menjalin kerjasama dengan Rumah Sakit Tugu Ibu.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Harun dan Yusrizal (2001), yang mengatakan bahwa penanggung biaya memiliki hubungan dengan loyalitas pelanggan. Kemudian Guswan (2009) dalam penelitiannya tentang loyalitas pasien di RS Gigi Mulut Pendidikan Universitas Trisakti Tahun 2009, juga

menyatakan adanya pengaruh yang signifikan antara sumber biaya pengobatan dengan loyalitas.

7.6.7 Hubungan Loyalitas Responden dengan Jarak Tempat Tinggal

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara loyalitas pasien dengan jarak tempat tinggal pasien, semakin dekat jarak tempat tinggal pasien dari Rumah Sakit Tugu Ibu maka pasien akan cenderung loyal terhadap pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Harun dan Yusrizal (2001), yang menyatakan bahwa jarak tempat tinggal pasien dengan rumah sakit memiliki hubungan dengan loyalitas pelanggan. Kemudian Guswan (2009) dalam penelitiannya tentang loyalitas pasien di RS Gigi Mulut Pendidikan Universitas Trisakti Tahun 2009, juga menyatakan adanya pengaruh yang signifikan antara jarak tempat tinggal pasien dengan loyalitas.

7.7 Hubungan Loyalitas Reponden dengan Kualitas Layanan dan Dimensi Kualitas Layanan

7.7.1 Hubungan Loyalitas Reponden dengan Kualitas Layanan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menilai kualitas layanan baik akan lebih loyal dibanding responden yang menilai kualitas layanan tidak baik di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu. Hal ini ditandai dengan mayoritas responden yang menilai kualitas layanan baik dan menyatakan loyal kepada pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu. Hasil penelitian ini juga dapat membuktikan pendapat Dharmnista (1999) bahwa seorang pelanggan akan menjadi loyal apabila sebuah produk dapat memenuhi harapan dan keinginannya. Cronin & Tabor (1992) dalam Wahdi (2006) melalui jurnal *Measuring Service Quality : A reexamination and Extension*, juga menyatakan kualitas pelayanan juga berpengaruh langsung terhadap loyalitas.

Pengaruh kualitas terhadap loyalitas juga telah dibuktikan oleh hasil penelitian Sabihaini (2002) yang menyimpulkan bahwa peningkatan kualitas jasa akan memberikan dampak untuk meningkatkan loyalitas. Kemudian Bloemer, Ruyter dan Peeters (1998) juga mendapatkan bahwa kualitas jasa memiliki pengaruh langsung terhadap loyalitas.

7.7.2 Hubungan Loyalitas Reponden dengan Dimensi *Tangibles*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menilai dimensi *tangibles* baik akan lebih loyal dibanding responden yang menilai dimensi *tangibles* tidak baik di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu. Pada penelitian ini kerapuhan dan kesopanan petugas serta kelengkapan peralatan medis yang dinilai baik oleh responden dan menjadikan faktor tersebut sebagai alasan responden menjadi loyal, sedangkan faktor kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu dapat menjadi faktor responden menjadi tidak loyal pada pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rellyani (2003) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara sarana fisik dengan kunjungan ulang responden, dengan *P value* 0,019. Demikian juga Chandra (2010) menyebutkan ada hubungan antara dimensi *tangibles* dengan loyalitas pasien di RSUP Hasan Sadikin Bandung Tahun 2010.

Kotler & Clark (1987) mengatakan bahwa tampilan fisik bangunan dan berbagai fasilitas penunjang yang dimiliki penyedia jasa berpengaruh terhadap sikap dan perilaku pelanggan terhadap penyedia jasa tersebut. Hal ini menjadikan dimensi *tangible* harus diperhatikan penanganannya. Jacobalis (1989) juga menyatakan guna memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat maka manajemen rumah sakit harus berorientasi pada kebutuhan pasien termasuk menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien seperti kepuasan lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian dan sebagainya.

7.7.3 Hubungan Loyalitas Reponden dengan Dimensi *Reliability*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menilai dimensi *reliability* baik akan lebih loyal dibanding responden yang menilai dimensi *reliability* tidak baik di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu. Hasil penelitian ini dapat terlihat dari mayoritas responden (73,6 %) yang menilai baik terhadap dimensi *reliability* juga menyatakan loyal terhadap pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.

Combs, dkk (2006) dalam penelitian mereka mengenai loyalitas pasien rawat jalan di 5 rumah sakit besar di Bangkok, juga mengindikasikan faktor *doctor concern*

sebagai salah satu komponen dari dimensi *reliability* memiliki pengaruh kuat terhadap loyalitas pelanggan.

7.7.4 Hubungan Loyalitas Reponden dengan Dimensi *Responsiveness*

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa bahwa responden yang menilai dimensi *responsiveness* baik akan lebih loyal dibanding responden yang menilai dimensi *responsiveness* tidak baik di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu, yang dapat dilihat dari mayoritas responden (69,6 %) yang menilai baik terhadap dimensi *responsiveness* juga menyatakan loyal terhadap pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Isbandono (2005) di RSU Syaiful Anwar Malang, dan menyatakan bahwa daya tanggap dokter dan petugas rumah sakit lainnya memiliki pengaruh yang positif terhadap loyalitas pasien.

Penilaian baik ini harus dapat dipertahankan, karena jika penilaian buruk akan berakibat terhadap loyalitas pasien, seperti yang dikemukakan oleh Leebov dan Scott (1994), sistem dan proses yang buruk sangat mempengaruhi penilaian pasien meskipun rumah sakit memiliki pegawai-pegawai yang terampil, seperti waktu tunggu yang lama adalah hal yang dapat menyebabkan rumah sakit kehilangan pelanggan.

7.7.5 Hubungan Loyalitas Reponden dengan Dimensi *Assurance*

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa bahwa responden yang menilai dimensi *assurance* baik akan lebih loyal dibanding responden yang menilai dimensi *assurance* tidak baik di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu. Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1990) menyatakan bahwa pengetahuan, kemampuan, kesopanan, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan dan sifat dapat dipercaya harus dimiliki para staf untuk membangun hubungan dengan pelanggannya. Pernyataan ini diperkuat oleh Isbandono (2005) dalam penelitiannya yang juga menemukan adanya keterkaitan antara faktor rasa aman dan kenyamanan yang dirasakan pasien dengan loyalitas pasien.

7.7.6 Hubungan Loyalitas Reponden dengan Dimensi *Emphaty*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa responden yang menilai dimensi *emphaty* baik akan lebih loyal dibanding responden yang menilai dimensi *emphaty* tidak baik di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu. Dari hasil

penelitian didapatkan 112 responden yang menilai dimensi *emphaty* baik, dan 70,5 % diantaranya menyatakan loyal terhadap pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.

Penelitian yang dilakukan Chandra (2010) di RSUP Hasan Sadikin Bandung dan Indaryati (2010) di pelayanan rawat jalan RS PGI Cikini, juga memperkuat hasil penelitian ini dengan menyatakan adanya hubungan antara dimensi *emphaty* dengan loyalitas pasien.

Menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990), *emphaty* adalah kepedulian dan perhatian yang bersifat individual atau pribadi yang diberikan oleh penyedia jasa kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen secara spesifik. Oleh karena itu, kepedulian dokter dan perawat serta cara berkomunikasi terhadap pasien memiliki peran penting dalam dimensi *emphaty*. Hal ini dikarenakan mereka yang berinteraksi secara langsung dengan pasien. Oleh karena itu harus diperhatikan mengenai perhatian dokter untuk mendengarkan dan menindaklanjuti keluhan-keluhan pasien, kesungguhan perhatian yang diberikan perawat dan petugas administrasi.

7.8 Hubungan Loyalitas Reponden dengan Hambatan Pindah

Dalam hasil penelitian ini disimpulkan bahwa responden yang menilai hambatan pindah dari pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu besar, akan lebih loyal dibanding responden yang menilai hambatan pindah kecil. Hal ini dapat terlihat dari hasil analisis yang menunjukkan mayoritas responden yang menyatakan hambatan pindah besar juga menyatakan loyal terhadap pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu, demikian juga dengan mayoritas responden yang menyatakan hambatan pindah kecil juga menyatakan tidak loyal terhadap pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu. Hal tersebut memperkuat secara empirik teori yang menyatakan bahwa loyalitas pelanggan dipengaruhi oleh hambatan pindah seperti yang dikemukakan oleh Bansal dan Taylor dalam Ranaweera dan Prabhu (2003) serta Keaveney (1995).

Rahadian (2006) dalam penelitiannya tentang loyalitas pelanggan juga memperkuat hasil penelitian ini, yang menyatakan bahwa hambatan pindah mempunyai pengaruh terhadap loyalitas pelanggan. Kemudian Fornell (1992) juga menyatakan semakin besar rintangan untuk berpindah akan membuat pelanggan menjadi loyal.

7.9 Variabel yang memiliki keterikatan paling besar terhadap Loyalitas Responden

Hasil analisis multivariate dari penelitian ini yang menguji keterikatan antara beberapa variabel independen dengan variabel loyalitas responden secara bersamaan, menunjukkan bahwa variabel independen yang memiliki pengaruh terhadap loyalitas responden adalah variabel pendidikan, jarak tempat tinggal, dimensi kualitas layanan *tangibles*, *reliability*, *emphaty*, dan hambatan pindah. Namun diantara enam variabel independen tersebut variabel hambatan pindah adalah variabel yang memiliki pengaruh paling besar terhadap loyalitas responden, dengan probabilitas dapat dinyatakan loyal sebanyak enam kali. Hal ini juga terlihat dari 106 responden yang menyatakan hambatan pindah besar, 73,6 % diantaranya adalah responden yang loyal. Hambatan pindah dalam hasil penelitian ini yaitu berupa faktor dokter yang ada dan dianggap berpengalaman (senior) oleh responden, faktor jarak yang dipertimbangkan oleh responden dalam mendapatkan sarana pengobatan, faktor catatan medis yang sudah ada di Rumah Sakit Tugu Ibu sehingga pasien enggan untuk mencari rumah sakit lain dan faktor kerjasama rumah sakit dengan perusahaan atau asuransi yang dimiliki pasien sehingga pasien enggan untuk mengeluarkan biaya lebih jika pindah ke pelayanan rumah sakit lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Setiawan (2011), bahwa instrumen hambatan pindah yang utama di rumah sakit diantaranya : senioritas dokter, hubungan interpersonal pasien dengan dokter, keramahtamahan dokter, sudah adanya catatan medis sebelumnya, serta kemudahan dalam pembayaran terutama karena adanya kerjasama dengan perusahaan atau asuransi.

Hasil analisis ini juga diperkuat oleh studi yang dilakukan Keaveney (1995), yang mengemukakan bahwa hambatan pindah sebagai faktor yang menentukan ada dan tidaknya perilaku pindah dari pelanggan. Kemudian Keaveney juga menyatakan, apabila hambatan pindah pada perusahaan jasa tinggi, mereka dapat terus mempertahankan pelanggan meski tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas layanan rendah. Hasil studi ini mengisyaratkan bahwa sekalipun kualitas layanan suatu rumah sakit kurang baik, namun jika hambatan pindah yang dirasakan pasien besar maka pasien tersebut akan lebih memutuskan untuk bertahan dan loyal terhadap rumah sakit tersebut.

BAB 8

PENUTUP

8.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mayoritas responden termasuk dalam kelompok dewasa madya (31-45 tahun), jenis kelamin pria, pendidikan D3/S1, memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta, berpenghasilan > 3 juta rupiah per bulan, jarak tempat tinggal dekat < 5 km dari rumah sakit tugu ibu, dan menggunakan jaminan asuransi.
2. Berdasarkan kualitas layanan dan dimensi kualitas layanan yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* mayoritas responden menilai baik, hanya dimensi *tangibles* yang dinilai tidak baik oleh 51,3 % responden. Adapun faktor yang dinilai tidak baik oleh responden tersebut adalah faktor tampilan ruangan yang kurang menarik dan kebersihan serta kenyamanan ruang tunggu, serta ketepatan waktu kedatangan dokter.
3. Mayoritas responden menyatakan hambatan pindah besar. Faktor hambatan pindah ini dinilai berdasarkan faktor biaya, jarak, kebiasaan, kebutuhan dokter, dan keberadaan catatan medis, dan faktor-faktor ini lah yang menyebabkan mayoritas responden memutuskan untuk loyal di rumah sakit tugu ibu.
4. Mayoritas reponden menyatakan loyal terhadap pelayanan rawat jalan rumah sakit tugu ibu, ini disebabkan penilaian responden yang baik terhadap kualitas layanan dan faktor hambatan pindah yang dinilai besar.
5. Jenis kelamin dan penghasilan pasien tidak mempengaruhi perilaku loyal pasien. Hal ini dapat disimpulkan bahwa baik responden laki-laki atau wanita, responden yang memiliki penghasilan rendah, sedang atau tinggi, tidak mempengaruhi loyalitas pasien terhadap pelayanan rawat jalan rumah sakit tugu ibu.
6. Pasien yang menilai setiap dimensi kualitas layanan *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* baik akan lebih loyal terhadap pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu dibanding pasien yang menilai tidak baik.
7. Terdapat keterikatan antara hambatan pindah dengan loyalitas pasien, pasien yang menilai hambatan pindah dari pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu besar, akan lebih loyal dibanding pasien yang menilai hambatan pindah kecil.
8. Variabel yang memiliki keterikatan paling besar dengan loyalitas pasien adalah hambatan pindah, dan pasien yang menilai hambatan pindah dari pelayanan rawat jalan Rumah

Sakit Tugu Ibu besar memiliki probabilitas sebesar enam kali untuk dapat dinyatakan loyal.

8.2 Saran

a. Bagi Rumah Sakit Tugu Ibu

1. Melakukan perbaikan-perbaikan atas bangunan fisik dan fasilitas yang ada di ruang tunggu pelayanan rawat jalan seperti keberadaan poster-poster promosi kesehatan atau koran.
2. Melakukan peningkatan kebersihan ruang tunggu sehingga pasien yang menunggu giliran pemeriksaan dapat merasa lebih nyaman.
3. Untuk menjaga loyalitas responden yang sudah ada, perlu dilakukan upaya peningkatan kualitas layanan secara terus menerus terutama dalam pemberian rasa empati terhadap pasien yang dinilai memiliki pengaruh paling besar dalam aspek kualitas layanan terhadap loyalitas pelanggan dalam penelitian ini.
4. Mempertahankan faktor dokter serta meningkatkan kerjasama dengan perusahaan atau asuransi yang dalam penelitian ini dinilai memiliki pengaruh paling besar untuk menciptakan hambatan bagi pasien untuk pindah ke pelayanan rumah sakit lain.
5. Membuat program loyalitas pelanggan agar tercipta loyalitas pasien pada tingkat yang lebih tinggi.
6. Melakukan evaluasi secara berkala mengenai kualitas layanan dan melakukan sistem keluhan dan saran secara rutin dengan memberikan kesempatan seluas-luasnya pada pasien untuk memberikan saran, pendapat dan keluhan. Media yang dapat digunakan meliputi kotak saran dengan menyediakan kartu komentar yang dapat diisi langsung.
7. Diharapkan manajemen rumah sakit mencari informasi lebih lanjut mengenai penyebab pasien yang menyatakan kualitas layanan baik dan hambatan pindah besar tetapi tidak loyal terhadap rumah sakit, serta mencari tahu besar dan penyebab pasien atau pelanggan yang hilang (*customer lose analysis*). Informasi ini sangat bermanfaat bagi rumah sakit untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kualitas layanan dan loyalitas pelanggan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat meneliti hubungan variabel lain yang mempengaruhi loyalitas pasien seperti faktor citra perusahaan, serta dapat memperbaiki dan melengkapi keterbatasan yang ada dalam penelitian ini.
2. Pengumpulan data dapat lebih dikembangkan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara mendalam, agar data atau informasi yang diterima dapat lebih akurat dan mendalam.

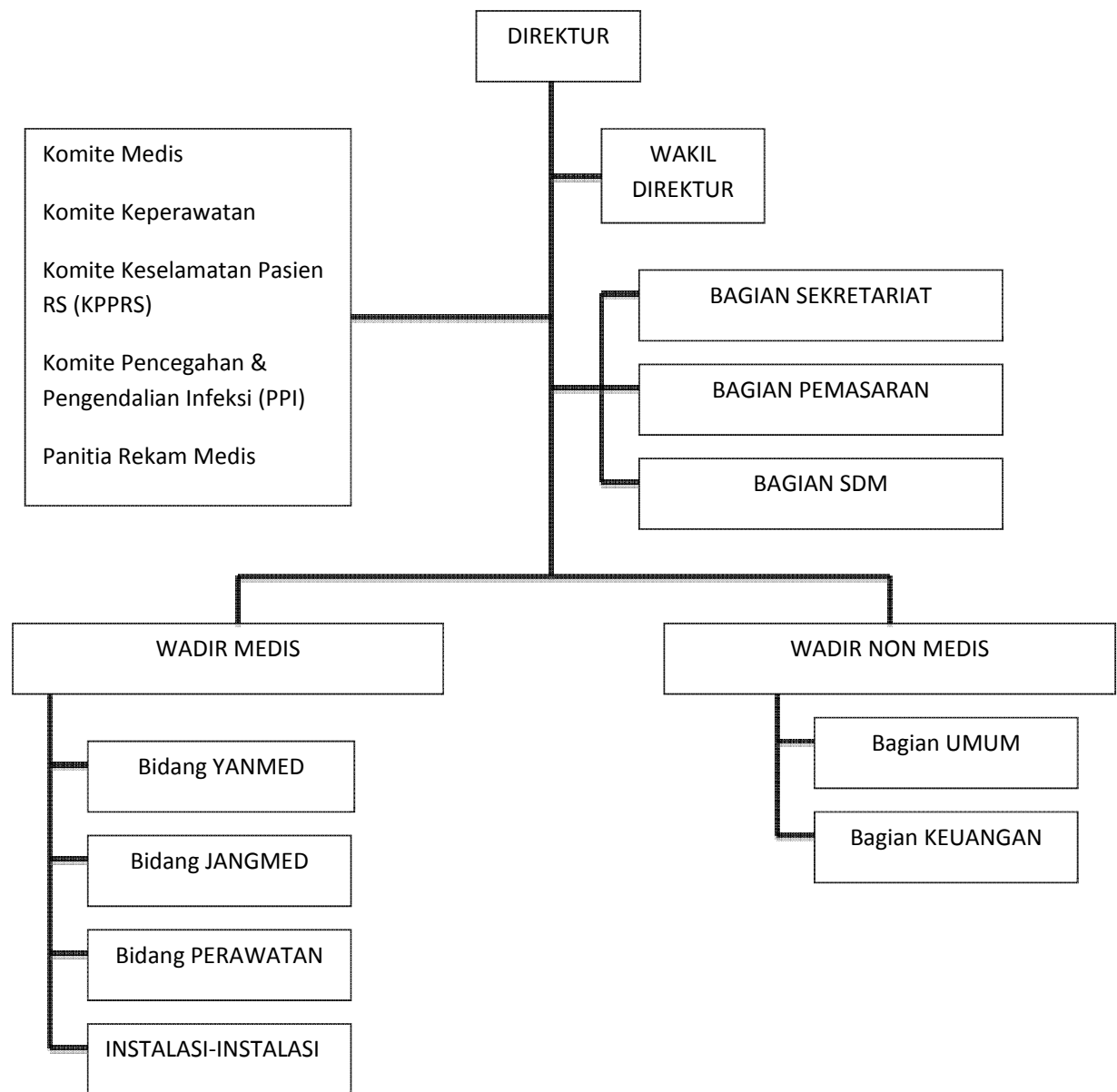
DAFTAR PUSTAKA

- Alma, Buchari. 2009. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Alfabeta, Bandung.
- Andersen, R, et al,. 1975. *Equity in Health Service ; Empirical Analyses in Social Policy*. Ballinger Publishing Company, Cambridge.
- Buttle, Francis. 2007. *Customer Relationship Management, Alih Bahasa: Arief Subiyanto*. Bayumeda Publishing, Jakarta.
- Loudon D.L., Della Bitta, A. 1993. *Consumer Behaviour, Fourth Edition*. Mc. Graw Hill Book Company, New York.
- Depkes RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional Tahun 2007*. <http://www.litbang.depkes.go.id/>.
- Dinas Kesehatan Kota Depok. 2008. *Profil Dinas Kesehatan Kota Depok*. Dinas Kesehatan Kota Depok, Depok.
- Griffin, Jill. 2005. *Customer Loyalty: Menumbuhkan & Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Hartono, Bambang. 2010. *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Hasan, Ali. 2009. *Marketing*. PT Buku Kita, Jakarta.
- Hastono, Sutanto P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Jacobalis, S. 1999. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Citra Windu Satria, Jakarta.
- Kartajaya, Hermawan. 2007. *Boosting Loyalty Marketing Performance*. Mizan Pustaka, Bandung.
- Keaveney, S.M.. 1995. "Customer Switching Behavior in Services Industries: An Exploratory Study", *Journal of Marketing*, Vol. 59, pp. 71 – 82.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Kotler, P dan Keller K. 2009. *Manajemen Pemasaran, Edisi 13 Jilid 1*. Erlangga, Jakarta.
- Kotler P, Kartajaya H, & Setiawan I. 2010. *Marketing 3,0*. Erlangga, Jakarta.
- Kotler, P., Hayes, Thomas, Bloom Paul N. 2002. *Marketing Professional Service*. Prentice Hall International Press.
- Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R.J. 2008. *Strategic marketing for health care organizations : Building a customer-driven health System*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Leebov, Wendy & Scott, Gail. 1993. *Service Quality Improvement : The Customer Satisfaction Strategy for Health Care*. American Hospital Publishing Inc, USA.
- Lestari, Endah P. 2011. *Pemasaran Strategik – Bagaimana Meraih Keunggulan Kompetitif*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Lupiyoadi, Rambat, A. Hamdani. 2008. *Manajemen pemasaran jasa*. Salemba Empat, Jakarta.
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Oliver, Richard L. 1999. *Whence Customer Loyalty ?*, *Journal Of Marketing*.
<http://www.jstor.org/pss/1252099>
- Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. 1990. *Delivering Quality Service, balancing customers perception and expectation*. The Free Press, New York.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia dalam Jaringan*. <http://pusatbahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/>.
- Ranaweera, Chatura. and Jaideep Prabhu. 2003. “*The Influence of Satisfaction, Trust and Switching Barriers on Customer Retention in A Continuous Purchasing Setting*”, *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 14, No. 4.
- Reichheld, Frederick F. 2001. *Loyalty rules !*. Harvard Business School Press, US.
- Schiffman L.G., Kanuk L.L. 2004. *Customer Behavior, 8 Ed, International Edition*. Prentice Hall Press, Singapore.
- Setiawan, Supriadi. 2011. *Loyalitas Pelanggan Jasa*. IPB Press, Bogor.

- Singh, Harkinpal. 2006. *The importance of customer satisfaction in relation to customer loyalty and retention*. UCTI Working Paper, Malaysia.
- Suhanura, A. 2008. *Analisis Loyalitas Pelanggan Poli Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Asri Tahun 2008, Thesis*. FKM UI.
- Supriyanto, S dan Ernawaty. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. ANDI, Yogyakarta.
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta, Bandung.
- Sutojo, Siswanto. 2003. *Meningkatkan Jumlah dan Mutu Pelanggan*. Damar Mulia Pustaka, Jakarta.
- Suryani, Ulfah, 2007. *Hubungan Bauran Pemasaran dengan Loyalitas Pelanggan Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2007, Thesis*. FKM UI.
- Thomas, R.K. 2005. *Marketing Health Service*. Health Administration Press, Chicago.
- Tjiptono, Fandy. 2006. *Manajemen Jasa*. Edisi Keempat. ANDI, Yogyakarta.
- Widajat, Rochmanadji. 2011. *Blue Ocean – Hospital Strategy, Inovasi Untuk Unggul Di Tengah Persaingan*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Wijaya, Toni. 2011. *Cepat Menguasai SPSS 19, Untuk Olah & Interpretasi Data*. Cahaya Atma, Yogyakarta.
- Wijayanti, Ari. 2008. *Strategi Meningkatkan Loyalitas Melalui Kepuasan Pelanggan, Jurnal*. Universitas Diponegoro, Semarang.

Lampiran 1 : Struktur Organisasi Rumah Sakit Tugu Ibu



(Sumber : Profil Rumah Sakit Tugu Ibu)

Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

LOYALITAS PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN

RUMAH SAKIT TUGU IBU TAHUN 2011

No. Urut Kuesioner :

Tanggal :

Poli :

Hasil Pengisian (diisi oleh peneliti) : Lengkap Tidak Lengkap

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian sebelum Bapak/ Ibu/ Saudara memberikan jawaban
2. Beri tanda (√) sesuai pilihan/ jawaban anda (hanya satu pilihan)
3. Jawablah dengan JUJUR setiap pertanyaan sesuai dengan keadaan dan pendapat Bapak/ Ibu/ Saudara
4. Jawaban anda akan DIRAHASIAKAN dan TIDAK AKAN MEMPENGARUHI apapun bagi Bapak/ Ibu/ Saudara
5. Apabila Bapak/ Ibu/ Saudara menemui kesulitan dalam memahami pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini, Bapak/ Ibu/ Saudara dapat meminta penjelasan kepada pewawancara
6. Sangat diharapkan semua pertanyaan diberi jawaban.

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Usia Anda saat ini : Tahun.
2. Jenis Kelamin Anda :
 Pria Wanita
3. Pendidikan terakhir yang telah Anda tamatkan :
 SD SMA S2
 SMP D3/S1
4. Pekerjaan terakhir Anda sampai saat ini :
 Tidak bekerja PNS/TNI/POLRI Wiraswasta
 Pelajar/mahasiswa Karyawan swasta
5. Penghasilan perbulan yang Anda atau keluarga inti Anda terima saat ini (Suami & Istri/orang tua) : Rp.....
6. Sumber biaya pemeriksaan kesehatan Anda berasal dari :
 Pribadi JAMKESMAS
 Jaminan Perusahaan Asuransi
7. Berapa jauh jarak dari rumah Anda ke Rumah Sakit ini ?
 \leq 5 KM $>$ 5 KM
8. Sampai dengan kunjungan kali ini, sudah berapa kali kah Anda berkunjung atau melakukan pemeriksaan di poliklinik Rumah Sakit ini ?
 3 kali 5 kali
 4 kali Lebih dari 5 kali

B. PERSEPSI RESPONDEN TERHADAP KUALITAS LAYANAN

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju S : Setuju

TS : Tidak Setuju SS : Sangat Setuju

9.	Tangibles (Bukti Langsung)	STS	TS	S	SS
T1	Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu sudah memiliki tampilan ruangan yang menarik.				
T2	Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu sudah memiliki ruang tunggu yang bersih dan nyaman.				
T3	Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu sudah memiliki ruang pemeriksaan yang bersih dan nyaman.				
T4	Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu sudah memiliki peralatan medis yang lengkap dan modern.				
T5	Penampilan semua petugas di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu sudah rapi.				
T6	Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu sudah memiliki papan informasi dan petunjuk arah yang jelas.				

10.	Reliability (Kehandalan)	STS	TS	S	SS
R1	Dokter di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu tidak datang tepat waktu.				
R2	Dokter di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu tidak mampu memberikan pengobatan dengan tepat.				

R3	Dokter di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu tidak mampu melakukan pemeriksaan dengan cermat.				
R4	Dokter di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu tidak memberikan pelayanan dengan teliti dan hati-hati.				
R5	Perawat di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu tidak memberikan pelayanan dengan teliti dan hati-hati.				

11.	Responsiveness (Daya Tanggap)	STS	TS	S	SS
RS1	Dokter di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu sudah tanggap terhadap keluhan pasien.				
RS2	Perawat di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu tanggap dalam memberikan bantuan kepada pasien.				
RS3	Petugas administrasi di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu sudah melayani pasien dengan cepat.				
RS4	Prosedur layanan di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu mudah dan tidak berbelit-belit.				

12.	Assurance	STS	TS	S	SS
A1	Dokter di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu mampu memberikan informasi dengan jelas.				
A2	Perawat di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu mampu memberikan informasi dengan jelas.				
A3	Petugas administrasi di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu mampu memberikan informasi dengan jelas.				

A4	Dokter di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu ramah dan sopan.				
A5	Perawat di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu ramah dan sopan.				
A6	Petugas administrasi di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu ramah dan sopan.				
A7	Dokter di Poliklinik RSTI ini dapat memegang rahasia pasien dan memberikan rasa aman bagi pasien.				

13.	Emphaty	STS	TS	S	SS
E1	Dokter di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu mampu memahami kebutuhan pasien.				
E2	Dokter di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu mendengar dan menindaklanjuti keluhan-keluhan pasien dengan sungguh-sungguh.				
E3	Perawat di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu sudah memberikan perhatian dengan sungguh-sungguh.				
E4	Petugas administrasi di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu sudah memberikan perhatian dengan sungguh-sungguh.				
E5	Pelayanan di Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu sudah memberikan kenyamanan bagi pasien.				

C. HAMBATAN PINDAH

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju S : Setuju

TS : Tidak Setuju SS : Sangat Setuju

14.	Hambatan Pindah	STS	TS	S	SS
HP1	Karena Saya sudah terbiasa melakukan pengobatan di poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu, Saya merasa enggan untuk pindah ke pelayanan poliklinik rumah sakit lain.				
HP2	Saya akan mengeluarkan biaya yang lebih besar apabila berpindah ke pelayanan poliklinik rumah sakit lain (misalnya biaya transportasi, biaya pengobatan, dll).				
HP3	Karena sebelumnya saya melakukan pengobatan di poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu dan telah memiliki catatan medis, Saya merasa enggan untuk pindah dan melanjutkan pengobatan di rumah sakit lain.				
HP4	Saya enggan berobat ke Poliklinik Rumah sakit lain karena Rumah sakit lain letaknya jauh dari tempat tinggal Saya.				
HP5	Saya enggan pindah ke Poliklinik Rumah Sakit lain karena Dokter yang Saya butuhkan ada di Rumah Sakit Tugu Ibu.				

D. LOYALITAS (KESETIAAN) PASIEN

Keterangan :

STB : Sangat Tidak Bersedia B : Bersedia

TB : Tidak Bersedia SB : Sangat Bersedia

15.	Loyalitas Pasien	STB	TB	B	SB
LP 1	Saya bersedia memeriksakan diri lagi di poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu bila suatu saat Saya memerlukan kembali.				
LP 2	Bila dianjurkan, Saya bersedia melakukan pemeriksaan tambahan di bagian lain di Rumah Sakit Tugu Ibu misalnya bagian Radiologi atau laboratorium.				
LP 3	Saya bersedia untuk tetap melakukan kunjungan ke poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu, walaupun ada rumah sakit lain yang lebih menarik.				
LP 4	Apabila suatu saat keluarga atau teman Saya membutuhkan pelayanan kesehatan, saya bersedia merekomendasikan mereka untuk datang ke Poliklinik Rumah Sakit Tugu Ibu.				

Lampiran 3 : HASIL UJI STATISTIK DENGAN PROGRAM SPSS

		Nama Poli			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Poli Umum	21	14.0	14.0	14.0
	Poli Kebidanan & Kandungan	28	18.7	18.7	32.7
	Poli Penyakit Dalam	29	19.3	19.3	52.0
	Poli Bedah Umum	9	6.0	6.0	58.0
	Poli Bedah Tulang	5	3.3	3.3	61.3
	Poli Mata	7	4.7	4.7	66.0
	Poli THT	10	6.7	6.7	72.7
	Poli Kulit	6	4.0	4.0	76.7
	Poli Syaraf	8	5.3	5.3	82.0
	Poli Gigi	18	12.0	12.0	94.0
	Poli Paru	4	2.7	2.7	96.7
	Poli Jantung	3	2.0	2.0	98.7
	Poli Akupunktur	2	1.3	1.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

I. HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.897	36

Pertanyaan	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T1	102.9500	53.945	.702	.888
T2	102.9000	53.147	.807	.886
T3	102.3000	58.116	.508	.893
T4	102.7000	55.484	.491	.896
T5	102.4000	58.042	.517	.898
T6	102.5000	56.684	.461	.896
R1	103.1500	51.397	.564	.892
R2	101.9500	57.839	.470	.892
R3	102.0000	57.263	.520	.898
R4	102.0000	53.579	.903	.885
R5	102.1000	55.253	.732	.889
RS1	102.0500	54.997	.737	.888
RS2	102.2000	54.168	.691	.888
RS3	102.1500	54.345	.762	.887
RS4	101.9000	57.147	.154	.900
RS5	102.3500	54.345	.554	.870
A1	102.4500	52.155	.662	.889
A2	102.1500	58.450	.541	.902
A3	102.2000	59.326	.621	.801
A4	102.1000	55.253	.460	.894
A5	102.1500	55.292	.565	.891
A6	101.9500	58.892	.517	.895
A7	102.1500	57.397	.579	.892
E1	102.2000	53.011	.729	.886
E2	102.1500	55.082	.624	.890
E3	102.3000	55.379	.509	.893
E4	102.1000	55.253	.732	.889
E5	102.1500	56.661	.570	.893
HP1	102.4500	55.103	.619	.885
HP2	102.7000	56.537	.692	.871
HP3	102.5500	59.103	.539	.896
HP4	102.7500	59.566	.460	.898
HP5	102.4000	58.463	.626	.897
LP1	102.0500	57.313	.551	.891
LP2	102.2500	56.724	.452	.888
LP3	102.8000	54.168	.614	.885
LP4	102.5000	54.684	.493	.885

II. ANALISIS UNIVARIATE

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Statistics							
	Umur Responden	Jenis Kelamin Responden	Pendidikan Responden	Pekerjaan Responden	Penghasilan Responden	Sumber Biaya Pengobatan Responden	Jarak tempat tinggal responden
N Valid	150	150	150	150	150	150	150
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	2.22	1.29	3.43	3.58	2.09	2.43	1.40
Median	2.00	1.00	4.00	4.00	2.00	2.00	1.00

Sumber Biaya Pengobatan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pribadi	54	36.0	36.0	36.0
	jaminan perusahaan	36	24.0	24.0	60.0
	JAMKESMAS	1	.7	.7	60.7
	asuransi	59	39.3	39.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa muda	29	19.3	19.3	19.3
	dewasa madya	63	42.0	42.0	61.3
	dewasa akhir	54	36.0	36.0	97.3
	lanjut usia	4	2.7	2.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	107	71.3	71.3	71.3
	perempuan	43	28.7	28.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	2.7	2.7	2.7
	SMP	17	11.3	11.3	14.0
	SMA	41	27.3	27.3	41.3
	D3/S1	87	58.0	58.0	99.3
	S2	1	.7	.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	30	20.0	20.0	20.0
	pelajar/mahasiswa	2	1.3	1.3	21.3
	PNS/TNI/POLRI	2	1.3	1.3	22.7
	karyawan swasta	83	55.3	55.3	78.0
	wiraswasta	33	22.0	22.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Penghasilan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	48	32.0	32.0	32.0
	sedang	40	26.7	26.7	58.7
	tinggi	62	41.3	41.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Jarak tempat tinggal responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dekat	90	60.0	60.0	60.0
	jauh	60	40.0	40.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

2. Distribusi Frekuensi Kualitas Layanan dan Dimensi Kualitas Layanan

Statistics

		Tangibles_a	Reliability_a	Responsiveness_a	Assurance_a	Emphaty_a	Kualitaslayanan_a
N	Valid	150	150	150	150	150	150
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		16.4267	15.2800	12.5200	21.3600	15.2467	80.8333
Median		16.0000	15.0000	12.0000	21.0000	15.0000	80.0000

Tangibles_a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13.00	6	4.0	4.0	4.0
	14.00	11	7.3	7.3	11.3
	15.00	13	8.7	8.7	20.0
	16.00	47	31.3	31.3	51.3
	17.00	31	20.7	20.7	72.0
	18.00	40	26.7	26.7	98.7
	19.00	2	1.3	1.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Reliability_a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13.00	16	10.7	10.7	10.7
	14.00	23	15.3	15.3	26.0

15.00	61	40.7	40.7	66.7
16.00	10	6.7	6.7	73.3
17.00	35	23.3	23.3	96.7
18.00	3	2.0	2.0	98.7
19.00	2	1.3	1.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Responsiveness_a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11.00	25	16.7	16.7	16.7
	12.00	64	42.7	42.7	59.3
	13.00	43	28.7	28.7	88.0
	14.00	6	4.0	4.0	92.0
	16.00	12	8.0	8.0	100.0
Total		150	100.0	100.0	

Assurance_a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16.00	9	6.0	6.0	6.0
	19.00	6	4.0	4.0	10.0
	20.00	27	18.0	18.0	28.0
	21.00	45	30.0	30.0	58.0
	22.00	29	19.3	19.3	77.3
	23.00	10	6.7	6.7	84.0
	24.00	7	4.7	4.7	88.7
	25.00	17	11.3	11.3	100.0
Total		150	100.0	100.0	

Emphaty_a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	12.00	3	2.0	2.0	2.0
	13.00	18	12.0	12.0	14.0
	14.00	17	11.3	11.3	25.3
	15.00	76	50.7	50.7	76.0
	16.00	19	12.7	12.7	88.7
	19.00	5	3.3	3.3	92.0
	20.00	12	8.0	8.0	100.0
Total		150	100.0	100.0	

Tangibles_all

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	73	48.7	48.7	48.7
	Tidak Baik	77	51.3	51.3	100.0
Total		150	100.0	100.0	

Reliability_all

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	110	73.3	73.3	73.3
	Tidak Baik	40	26.7	26.7	100.0
Total		150	100.0	100.0	

Responsiveness_all

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	125	83.3	83.3	83.3
	Tidak Baik	25	16.7	16.7	100.0
Total		150	100.0	100.0	

Assurance_all

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	108	72.0	72.0	72.0
	Tidak Baik	42	28.0	28.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Emphaty_all

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	112	74.7	74.7	74.7
	Tidak Baik	38	25.3	25.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Kualitaslayanan_a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	70.00	3	2.0	2.0	2.0
	71.00	2	1.3	1.3	3.3
	72.00	8	5.3	5.3	8.7
	73.00	3	2.0	2.0	10.7
	74.00	6	4.0	4.0	14.7
	75.00	11	7.3	7.3	22.0
	77.00	3	2.0	2.0	24.0
	78.00	6	4.0	4.0	28.0
	79.00	21	14.0	14.0	42.0
	80.00	26	17.3	17.3	59.3
	81.00	18	12.0	12.0	71.3
	82.00	3	2.0	2.0	73.3
	83.00	4	2.7	2.7	76.0
	85.00	1	.7	.7	76.7
	86.00	1	.7	.7	77.3
	87.00	3	2.0	2.0	79.3
	88.00	7	4.7	4.7	84.0

89.00	5	3.3	3.3	87.3
90.00	3	2.0	2.0	89.3
91.00	6	4.0	4.0	93.3
92.00	6	4.0	4.0	97.3
93.00	2	1.3	1.3	98.7
94.00	2	1.3	1.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Kualitaslayanan_all

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	87	58.0	58.0	58.0
	Tidak Baik	63	42.0	42.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

3. Distribusi Frekuensi Hambatan Pindah

Statistics

HambatanPindah_a

N	Valid	150
	Missing	0
Mean		13.3200
Median		13.0000

HambatanPindah_a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8.00	2	1.3	1.3	1.3
	10.00	10	6.7	6.7	8.0
	11.00	5	3.3	3.3	11.3
	12.00	27	18.0	18.0	29.3
	13.00	44	29.3	29.3	58.7
	14.00	8	5.3	5.3	64.0

15.00	48	32.0	32.0	96.0
16.00	5	3.3	3.3	99.3
19.00	1	.7	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Hambatanpindah_all

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Besar	106	70.7	70.7	70.7
	Kecil	44	29.3	29.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

4. Distribusi Frekuensi Loyalitas Pelanggan

Statistics

Loyalitas_a

N	Valid	150
	Missing	0
Mean		11.8267
Median		12.0000

Loyalitas_a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10.00	17	11.3	11.3	11.3
	11.00	34	22.7	22.7	34.0
	12.00	72	48.0	48.0	82.0
	13.00	16	10.7	10.7	92.7
	14.00	7	4.7	4.7	97.3
	15.00	4	2.7	2.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

LoyalitasP_all

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Loyal	99	66.0	66.0	66.0
Tidak Loyal	51	34.0	34.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

III. ANALISIS BIVARIATE

1. Karakteristik Responden dengan Loyalitas Responden

Crosstabs

Umur Responden * LoyalitasP_all

Umur Responden * LoyalitasP_all Crosstabulation

			LoyalitasP_all		Total
			Loyal	Tidak Loyal	
Umur Responden	dewasa muda	Count	14	15	29
		% within Umur Responden	48.3%	51.7%	100.0%
		Residual	-5.1	5.1	
	dewasa madya	Count	52	11	63
		% within Umur Responden	82.5%	17.5%	100.0%
		Residual	10.4	-10.4	
	dewasa akhir	Count	29	25	54
		% within Umur Responden	53.7%	46.3%	100.0%
		Residual	-6.6	6.6	
lanjut usia	Count	4	0	4	
	% within Umur Responden	100.0%	.0%	100.0%	
	Residual	1.4	-1.4		
Total	Count	99	51	150	
	% within Umur Responden	66.0%	34.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.439 ^a	3	.001
Likelihood Ratio	19.227	3	.000
Linear-by-Linear Association	.072	1	.789
N of Valid Cases	150		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.36.

Jenis Kelamin Responden * LoyalitasP_all

Jenis Kelamin Responden * LoyalitasP_all Crosstabulation

			LoyalitasP_all		Total
			Loyal	Tidak Loyal	
Jenis Kelamin Responden	laki-laki	Count	72	35	107
		% within Jenis Kelamin Responden	67.3%	32.7%	100.0%
		Residual	1.4	-1.4	
	perempuan	Count	27	16	43
		% within Jenis Kelamin Responden	62.8%	37.2%	100.0%
		Residual	-1.4	1.4	
Total		Count	99	51	150
		% within Jenis Kelamin Responden	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.277 ^a	1	.599		
Continuity Correction ^b	.113	1	.737		
Likelihood Ratio	.274	1	.600		
Fisher's Exact Test				.703	.366

Linear-by-Linear Association	.275	1	.600	
N of Valid Cases	150			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.62.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan Responden * LoyalitasP_all

Pendidikan Responden * LoyalitasP_all Crosstabulation

			LoyalitasP_all		Total
			Loyal	Tidak Loyal	
Pendidikan Responden	SD	Count	2	2	4
		% within Pendidikan Responden	50.0%	50.0%	100.0%
		Residual	-.6	.6	
SMP	SMP	Count	5	12	17
		% within Pendidikan Responden	29.4%	70.6%	100.0%
		Residual	-6.2	6.2	
SMA	SMA	Count	26	15	41
		% within Pendidikan Responden	63.4%	36.6%	100.0%
		Residual	-1.1	1.1	
D3/S1	D3/S1	Count	66	21	87
		% within Pendidikan Responden	75.9%	24.1%	100.0%
		Residual	8.6	-8.6	
S2	S2	Count	0	1	1
		% within Pendidikan Responden	.0%	100.0%	100.0%
		Residual	-.7	.7	
Total	Total	Count	99	51	150
		% within Pendidikan Responden	66.0%	34.0%	100.0%
		Residual			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.432 ^a	4	.002
Likelihood Ratio	16.154	4	.003
Linear-by-Linear Association	9.974	1	.002
N of Valid Cases	150		

a. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .34.

Pekerjaan Responden * LoyalitasP_all

Pekerjaan Responden * LoyalitasP_all Crosstabulation

			LoyalitasP_all		Total
			Loyal	Tidak Loyal	
Pekerjaan Responden	tidak bekerja	Count	18	12	30
		% within Pekerjaan Responden	60.0%	40.0%	100.0%
		Residual	-1.8	1.8	
pelajar/mahasiswa		Count	0	2	2
		% within Pekerjaan Responden	.0%	100.0%	100.0%
		Residual	-1.3	1.3	
PNS/TNI/POLRI		Count	1	1	2
		% within Pekerjaan Responden	50.0%	50.0%	100.0%
		Residual	-.3	.3	
karyawan swasta		Count	66	17	83
		% within Pekerjaan Responden	79.5%	20.5%	100.0%
		Residual	11.2	-11.2	
wiraswasta		Count	14	19	33
		% within Pekerjaan Responden	42.4%	57.6%	100.0%
		Residual	-7.8	7.8	
Total		Count	99	51	150
		% within Pekerjaan Responden	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.525 ^a	4	.001
Likelihood Ratio	20.006	4	.000
Linear-by-Linear Association	.005	1	.943
N of Valid Cases	150		

a. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .68.

Penghasilan Responden * LoyalitasP_all

Penghasilan Responden * LoyalitasP_all Crosstabulation

			LoyalitasP_all		Total
			Loyal	Tidak Loyal	
Penghasilan Responden rendah	Count	27	21	48	
	% within Penghasilan Responden	56.3%	43.8%	100.0%	
	Residual	-4.7	4.7		
sedang	Count	26	14	40	
	% within Penghasilan Responden	65.0%	35.0%	100.0%	
	Residual	-.4	.4		
tinggi	Count	46	16	62	
	% within Penghasilan Responden	74.2%	25.8%	100.0%	
	Residual	5.1	-5.1		
Total	Count	99	51	150	
	% within Penghasilan Responden	66.0%	34.0%	100.0%	
	Residual				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.906 ^a	2	.142
Likelihood Ratio	3.918	2	.141
Linear-by-Linear Association	3.879	1	.049

N of Valid Cases	150	
------------------	-----	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.60.

Sumber Biaya Pengobatan Responden * LoyalitasP_all

Sumber Biaya Pengobatan Responden * LoyalitasP_all Crosstabulation

			LoyalitasP_all		Total
			Loyal	Tidak Loyal	
Sumber Biaya Pengobatan Responden	pribadi	Count	30	24	54
		% within Sumber Biaya Pengobatan Responden	55.6%	44.4%	100.0%
		Residual	-5.6	5.6	
jaminan perusahaan		Count	29	7	36
		% within Sumber Biaya Pengobatan Responden	80.6%	19.4%	100.0%
		Residual	5.2	-5.2	
JAMKESMAS		Count	0	1	1
		% within Sumber Biaya Pengobatan Responden	.0%	100.0%	100.0%
		Residual	-.7	.7	
asuransi		Count	40	19	59
		% within Sumber Biaya Pengobatan Responden	67.8%	32.2%	100.0%
		Residual	1.1	-1.1	
Total		Count	99	51	150
		% within Sumber Biaya Pengobatan Responden	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.050 ^a	3	.045
Likelihood Ratio	8.501	3	.037
Linear-by-Linear Association	.849	1	.357
N of Valid Cases	150		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.050 ^a	3	.045
Likelihood Ratio	8.501	3	.037
Linear-by-Linear Association	.849	1	.357
N of Valid Cases	150		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .34.

Jarak tempat tinggal responden * LoyalitasP_all

Jarak tempat tinggal responden * LoyalitasP_all Crosstabulation

			LoyalitasP_all		Total
			Loyal	Tidak Loyal	
Jarak tempat tinggal responden	dekat	Count	51	39	90
		% within Jarak tempat tinggal responden	56.7%	43.3%	100.0%
		Residual	-8.4	8.4	
Jarak tempat tinggal responden	jauh	Count	48	12	60
		% within Jarak tempat tinggal responden	80.0%	20.0%	100.0%
		Residual	8.4	-8.4	
Total		Count	99	51	150
		% within Jarak tempat tinggal responden	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.734 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.726	1	.005		
Likelihood Ratio	9.101	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.002

Linear-by-Linear Association	8.676	1	.003	
N of Valid Cases	150			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.40.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Kualitas Layanan dan Setiap Dimensi Kualitas Layanan dengan Loyalitas Responden

Crosstabs

Kualitaslayanan_all * LoyalitasP_all

Kualitaslayanan_all * LoyalitasP_all Crosstabulation

			LoyalitasP_all		Total
			Loyal	Tidak Loyal	
Kualitaslayanan_all	Baik	Count	67	20	87
		% within Kualitaslayanan_all	77.0%	23.0%	100.0%
		Residual	9.6	-9.6	
	Tidak Baik	Count	32	31	63
		% within Kualitaslayanan_all	50.8%	49.2%	100.0%
		Residual	-9.6	9.6	
Total		Count	99	51	150
		% within Kualitaslayanan_all	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.193 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.055	1	.002		
Likelihood Ratio	11.180	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.118	1	.001		
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.42.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.193 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.055	1	.002		
Likelihood Ratio	11.180	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.118	1	.001		
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Tangibles_all * LoyalitasP_all

Tangibles_all * LoyalitasP_all Crosstabulation

			LoyalitasP_all		Total
			Loyal	Tidak Loyal	
Tangibles_all	Baik	Count	57	16	73
		% within Tangibles_all	78.1%	21.9%	100.0%
		Residual	8.8	-8.8	
Tangibles_all	Tidak Baik	Count	42	35	77
		% within Tangibles_all	54.5%	45.5%	100.0%
		Residual	-8.8	8.8	
Total		Count	99	51	150
		% within Tangibles_all	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.251 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.232	1	.004		
Likelihood Ratio	9.427	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.189	1	.002		
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.82.

b. Computed only for a 2x2 table

Reliability_all * LoyalitasP_all

Reliability_all * LoyalitasP_all Crosstabulation

			LoyalitasP_all		Total
			Loyal	Tidak Loyal	
Reliability_all	Baik	Count	81	29	110
		% within Reliability_all	73.6%	26.4%	100.0%
		Residual	8.4	-8.4	
Reliability_all	Tidak Baik	Count	18	22	40
		% within Reliability_all	45.0%	55.0%	100.0%
		Residual	-8.4	8.4	
Total		Count	99	51	150
		% within Reliability_all	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.719 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.481	1	.002		
Likelihood Ratio	10.358	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.648	1	.001		
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Responsiveness_all * LoyalitasP_all

Responsiveness_all * LoyalitasP_all Crosstabulation

			LoyalitasP_all		Total
			Loyal	Tidak Loyal	
Responsiveness_all	Baik	Count	87	38	125
		% within Responsiveness_all	69.6%	30.4%	100.0%
		Residual	4.5	-4.5	
Responsiveness_all	Tidak Baik	Count	12	13	25
		% within Responsiveness_all	48.0%	52.0%	100.0%
		Residual	-4.5	4.5	
Total		Count	99	51	150
		% within Responsiveness_all	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.332 ^a	1	.037		
Continuity Correction ^b	3.422	1	.064		
Likelihood Ratio	4.139	1	.042		
Fisher's Exact Test				.062	.034
Linear-by-Linear Association	4.303	1	.038		
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Assurance_all * LoyalitasP_all

Assurance_all * LoyalitasP_all Crosstabulation

			LoyalitasP_all		Total
			Loyal	Tidak Loyal	
Assurance_all	Baik	Count	80	28	108
		% within Assurance_all	74.1%	25.9%	100.0%
		Residual	8.7	-8.7	
Assurance_all	Tidak Baik	Count	19	23	42
		% within Assurance_all	45.2%	54.8%	100.0%

	Residual	-8.7	8.7	
Total	Count	99	51	150
	% within Assurance_all	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.205 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.957	1	.002		
Likelihood Ratio	10.855	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.131	1	.001		
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.28.

b. Computed only for a 2x2 table

Emphaty_all * LoyalitasP_all

Emphaty_all * LoyalitasP_all Crosstabulation

			LoyalitasP_all		Total
			Loyal	Tidak Loyal	
Emphaty_all	Baik	Count	79	33	112
		% within Emphaty_all	70.5%	29.5%	100.0%
		Residual	5.1	-5.1	
Tidak Baik		Count	20	18	38
		% within Emphaty_all	52.6%	47.4%	100.0%
		Residual	-5.1	5.1	
Total		Count	99	51	150
		% within Emphaty_all	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.053 ^a	1	.044		
Continuity Correction ^b	3.295	1	.070		
Likelihood Ratio	3.935	1	.047		
Fisher's Exact Test				.050	.036
Linear-by-Linear Association	4.026	1	.045		
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.92.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hambatan Pindah dengan Loyalitas Responden

Crosstabs

Hambatanpindah_all * LoyalitasP_all Crosstabulation

			LoyalitasP_all		Total
			Loyal	Tidak Loyal	
Hambatanpindah_all	Besar	Count	78	28	106
		% within Hambatanpindah_all	73.6%	26.4%	100.0%
		Residual	8.0	-8.0	
Kecil	Kecil	Count	21	23	44
		% within Hambatanpindah_all	47.7%	52.3%	100.0%
		Residual	-8.0	8.0	
Total		Count	99	51	150
		% within Hambatanpindah_all	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.264 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.148	1	.004		
Likelihood Ratio	9.006	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.203	1	.002		
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.96.

b. Computed only for a 2x2 table

III. ANALISIS MULTIVARIATE

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Umur	-.177	.295	.357	1	.550	.838	.470	1.495
Pendidikan	-1.390	.336	17.102	1	.000	.249	.129	.481
Pekerjaan	.107	.171	.386	1	.534	1.112	.795	1.557
SBP	-.125	.197	.401	1	.527	.883	.600	1.299
Jarak_TT	-1.488	.533	7.779	1	.005	.226	.079	.643
Frekuensi_pembelian	.660	.532	1.540	1	.215	1.935	.682	5.492
Kualitaslayanan_all	-.118	.657	.032	1	.857	.889	.245	3.223
Tangibles_all	.958	.529	3.285	1	.070	2.606	.925	7.343
Reliability_all	.897	.662	1.838	1	.175	2.452	.671	8.967
Responsiveness_all	.398	.726	.300	1	.584	1.489	.359	6.179
Assurance_all	.635	.621	1.045	1	.307	1.888	.558	6.382
Emphaty_all	1.415	.622	5.175	1	.023	4.115	1.216	13.922
Hambatanpindah_all	1.728	.555	9.691	1	.002	5.631	1.897	16.716
Constant	-2.541	1.859	1.867	1	.172	.079		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur, Pendidikan, Pekerjaan, SBP, Jarak_TT, Frekuensi_pembelian, Kualitaslayanan_all, Tangibles_all, Reliability_all, Responsiveness_all, Assurance_all, Emphaty_all, Hambatanpindah_all.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Umur	-.172	.295	.340	1	.560	.842	.473	1.500
Pendidikan	-1.394	.335	17.352	1	.000	.248	.129	.478
Pekerjaan	.111	.170	.428	1	.513	1.117	.801	1.558
SBP	-.125	.196	.404	1	.525	.883	.601	1.297
Jarak_TT	-1.478	.530	7.772	1	.005	.228	.081	.645
Frekuensi_pembelian	.642	.523	1.509	1	.219	1.900	.682	5.294
Tangibles_all	.939	.518	3.287	1	.070	2.558	.927	7.062
Reliability_all	.862	.631	1.867	1	.172	2.367	.688	8.145
Responsiveness_all	.379	.717	.280	1	.597	1.461	.359	5.956
Assurance_all	.597	.582	1.052	1	.305	1.816	.581	5.679
Emphaty_all	1.388	.603	5.307	1	.021	4.008	1.230	13.059
Hambatanpindah_all	1.722	.554	9.673	1	.002	5.596	1.890	16.564
Constant	-2.527	1.856	1.855	1	.173	.080		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur, Pendidikan, Pekerjaan, SBP, Jarak_TT, Frekuensi_pembelian, Tangibles_all, Reliability_all, Responsiveness_all, Assurance_all, Emphaty_all, Hambatanpindah_all.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Umur	-.206	.286	.517	1	.472	.814	.465	1.426
Pendidikan	-1.392	.337	17.102	1	.000	.249	.128	.481
Pekerjaan	.099	.168	.347	1	.556	1.104	.795	1.534
SBP	-.140	.195	.519	1	.471	.869	.593	1.273
Jarak_TT	-1.446	.524	7.615	1	.006	.236	.084	.658
Frekuensi_pembelian	.599	.515	1.353	1	.245	1.821	.663	5.000
Tangibles_all	.881	.505	3.046	1	.081	2.414	.897	6.494
Reliability_all	.961	.600	2.567	1	.109	2.615	.807	8.477
Assurance_all	.689	.552	1.563	1	.211	1.993	.676	5.874
Emphaty_all	1.494	.568	6.917	1	.009	4.455	1.463	13.561
Hambatanpindah_all	1.711	.552	9.626	1	.002	5.537	1.878	16.324
Constant	-2.196	1.722	1.627	1	.202	.111		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur, Pendidikan, Pekerjaan, SBP, Jarak_TT, Frekuensi_pembelian, Tangibles_all, Reliability_all, Assurance_all, Emphaty_all, Hambatanpindah_all.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Umur	-.163	.274	.355	1	.551	.849	.496	1.454
	Pendidikan	-1.388	.342	16.512	1	.000	.249	.128	.487
	SBP	-.148	.196	.572	1	.449	.862	.588	1.265
	Jarak_TT	-1.390	.512	7.362	1	.007	.249	.091	.680
	Frekuensi_pembelian	.582	.514	1.284	1	.257	1.790	.654	4.903
	Tangibles_all	.891	.505	3.119	1	.077	2.438	.907	6.554
	Reliability_all	.974	.600	2.637	1	.104	2.648	.817	8.578
	Assurance_all	.726	.548	1.755	1	.185	2.066	.706	6.045
	Emphaty_all	1.489	.564	6.968	1	.008	4.432	1.467	13.386
	Hambatanpindah_all	1.673	.546	9.397	1	.002	5.328	1.828	15.527
	Constant	-2.002	1.672	1.434	1	.231	.135		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur, Pendidikan, SBP, Jarak_TT, Frekuensi_pembelian, Tangibles_all, Reliability_all, Assurance_all, Emphaty_all, Hambatanpindah_all.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pendidikan	-1.390	.342	16.530	1	.000	.249	.127	.487
SBP	-.157	.194	.655	1	.418	.855	.584	1.251
Jarak_TT	-1.361	.507	7.220	1	.007	.256	.095	.692
Frekuensi_pembelian	.517	.502	1.060	1	.303	1.677	.627	4.486
Tangibles_all	.925	.501	3.414	1	.065	2.523	.945	6.733
Reliability_all	.991	.597	2.752	1	.097	2.694	.835	8.686
Assurance_all	.700	.541	1.674	1	.196	2.014	.697	5.815
Emphaty_all	1.458	.556	6.885	1	.009	4.299	1.446	12.777
Hambatanpindah_all	1.664	.545	9.335	1	.002	5.280	1.816	15.354
Constant	-2.277	1.608	2.004	1	.157	.103		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, SBP, Jarak_TT, Frekuensi_pembelian, Tangibles_all, Reliability_all, Assurance_all, Emphaty_all, Hambatanpindah_all.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pendidikan	-1.473	.330	19.910	1	.000	.229	.120	.438
Jarak_TT	-1.337	.503	7.072	1	.008	.263	.098	.704
Frekuensi_pembelian	.570	.500	1.301	1	.254	1.768	.664	4.708
Tangibles_all	.896	.497	3.247	1	.072	2.450	.924	6.494
Reliability_all	.939	.589	2.543	1	.111	2.557	.806	8.105
Assurance_all	.711	.542	1.720	1	.190	2.035	.704	5.888
Emphaty_all	1.406	.546	6.633	1	.010	4.082	1.399	11.904
Hambatanpindah_all	1.568	.524	8.943	1	.003	4.797	1.716	13.404
Constant	-2.165	1.606	1.818	1	.178	.115		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Jarak_TT, Frekuensi_pembelian, Tangibles_all, Reliability_all, Assurance_all, Emphaty_all, Hambatanpindah_all.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pendidikan	-1.465	.324	20.399	1	.000	.231	.122	.436
Jarak_TT	-1.342	.499	7.232	1	.007	.261	.098	.695
Tangibles_all	.869	.491	3.129	1	.077	2.385	.910	6.247

Reliability_all	.952	.584	2.658	1	.103	2.591	.825	8.139
Assurance_all	.798	.529	2.278	1	.131	2.222	.788	6.266
Emphaty_all	1.300	.528	6.067	1	.014	3.669	1.304	10.322
Hambatanpindah_all	1.696	.514	10.887	1	.001	5.450	1.991	14.922
Constant	-1.556	1.503	1.072	1	.300	.211		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Jarak_TT, Tangibles_all, Reliability_all, Assurance_all, Emphaty_all, Hambatanpindah_all.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pendidikan	-1.443	.316	20.848	1	.000	.236	.127	.439
Jarak_TT	-1.270	.491	6.693	1	.010	.281	.107	.735
Tangibles_all	.966	.486	3.947	1	.047	2.627	1.013	6.812
Reliability_all	1.280	.542	5.586	1	.018	3.597	1.244	10.400
Emphaty_all	1.361	.522	6.782	1	.009	3.898	1.400	10.855
Hambatanpindah_all	1.800	.507	12.604	1	.000	6.051	2.240	16.349
Constant	-1.472	1.501	.962	1	.327	.229		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Jarak_TT, Tangibles_all, Reliability_all, Emphaty_all, Hambatanpindah_all.