



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN MUTU FUNGSIONAL LAYANAN KESEHATAN DAN
MINAT PASIEN MENGGUNAKAN KEMBALI LAYANAN
RAWAT INAP RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BUAH HATI
TAHUN 2009**

TESIS

**APRININGSIH
NPM: 0806442670**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
DESEMBER 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN MUTU FUNGSIONAL LAYANAN KESEHATAN DAN
MINAT PASIEN MENGGUNAKAN KEMBALI LAYANAN
RAWAT INAP RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BUAH HATI
TAHUN 2009**

TESIS

**Diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**APRININGSIH
NPM: 0806442670**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN MUTU LAYANAN KESEHATAN
DEPOK
DESEMBER 2009**

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : APRININGSIH

NPM : 0806442670

Program Studi: ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Judul Tesis : HUBUNGAN MUTU FUNGSIONAL LAYANAN KESEHATAN DAN
MINAT PASIEN KEMBALI MENGGUNAKAN LAYANAN RAWAT
INAP RSIA BUAH HATI TAHUN 2009

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

DEWAN PENGUJI

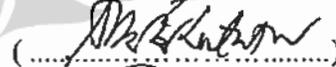
Pembimbing : DR.Dian Ayubi,SKM,MQIH.

(.....)

Penguji : Dr.Iwan Ariawan, MSPH

(.....)

Penguji : Dr.Adang Bachtiar,DRPH

(.....)

Penguji : Dr.Tatiek Wahyuningtyas,MARS

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 22 Desember 2009

RIWAYAT HIDUP

Nama : Apriningsih

Tempatr/Tanggal Lahir : Jakarta, 10 April 1976

Alamat : Jl.Melati Raya A11/14 Taman Kedaung, Pamulang,
Tangerang Selatan

Status Keluarga : Menikah

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Teluk Buyung II, Bekasi Selatan, lulus tahun 1986
2. SMP Negeri I Bekasi, lulus tahun 1991
3. SMA Negeri I Bekasi, lulus tahun 1994
4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, lulus tahun 1998

Riwayat Pekerjaan :

1. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta: 2005-
sekarang
2. PT Allianz Life Indonesia 2000-
2004
3. Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia 1998-
2000

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala berkah dan karunia-Nya, sehingga penulis bisa menyelesaikan tesis dengan judul Hubungan Mutu Fungsional Layanan Dan Minat Pasien Kembali Menggunakan Layanan Rawat Inap RSIA Buah Hati tahun 2009, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam penyelesaian tesis ini penulis banyak memperoleh kemudahan bantuan dari berbagai pihak dan teriring doa semoga Allah SWT membalas kebaikan yang telah mereka berikan dengan pahala dunia akhirat. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan yang tulus kepada:

1. DR Dian Ayubi,SKM,MQIH, selaku pembimbing tesis yang telah meluangkan waktu, perhatian dan kesabaran membimbing dan memberikan bantuan yang tak terhingga sehingga selesailah tesis ini.
2. Dr.Iwan Ariawan,MSPH, selaku penguji dan telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis.
3. Dr.Adang Bachtiar,MPH,DSc selaku penguji dan motivator dalam menyelesaikan pendidikan magister.
4. .Dr.Tatiek Wahyuningtyas, MARS atas kesediaanya menjadi anggota tim penguji. Dan selaku wakil direktur RSIA Buah Hati serta seluruh staf yang telah memberikan ijin bantuan dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di RSIA Buah Hati
5. Muhlisah yang telah membantu penulis dalam mengumpulkan data di RSIA Buah Hati.
6. Ibunda tercinta Sriyati, Mama dan papa mertua HJ Neneng Maslinah dan H Nur Ali Sani, yang senantiasa memberikan ridho,

6. Ibunda tercinta Sriyati, Mama dan papa mertua HJ Neneng Maslinah dan H Nur Ali Sani, yang senantiasa memberikan ridho, ketulusan kasih sayang dan doa pada penulis dalam menjalankan proses pendidikan ini.
7. Kepada suamiku tercinta Mohammad Fahrurozi yang telah memberikan dukungan segala sumber daya dan waktu bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
8. Kedua permata hatiku Mohammad Fatih dan Mohammad Azka Fatahillah yang selalu menjadi motivator, memberikan waktu dan pengertian bagi penulis untuk menyelesaikan tesis dan pendidikan magister...
9. Teman-teman pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2008/2009 khususnya peminatan Mutu layanan kesehatan dan Biostatistik yang telah bersama-sama penulis menjalani suka dan duka dalam menjalani proses pendidikan di FKM UI.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya yang telah banyak membantu penulis selama pendidikan dan penyelesaian tesis.

Pada akhirnya penulis menyadari bahwa tiada yang sempurna didunia ini yang sempurna hanyalah Allah SWT, dengan segala kerendahan hati, penulis menerima segala masukan, kriik dan saran untuk memperbaiki tesis ini. Harapan penulis tesis ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya, menjadi amal shalih bagi penulis dan semoga Allah meridhoi. Amin

Depok, Desember 2009

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
1. PENDAHULUAN	1
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
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Definisi dan Fungsi Rumah Sakit.....	8
2.2. Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit.....	9
2.3. Pemanfaatan Layanan Kesehatan.....	11
2.4. Tahap-Tahap Proses Keputusan Pembelian.....	17
2.5. Keputusan Setelah Memanfaatkan Jasa Rumah Sakit.....	19
2.6. Mutu Layanan Kesehatan.....	20
2.7. Pengukuran dan Penilaian Mutu Pelayanan.....	21
2.8. Pendekatan Mutu Pelanggan Pelayanan Kesehatan.....	23
2.9. Membedakan Dimensi Mutu: Teknis dan Fungsional.....	23
2.10. Konsep Kepuasan Pelanggan.....	24
2.11. Metoda Pengukuran Kepuasan Pelanggan.....	28
2.12. Metode Service Quality (Servqual).....	30
2.12.1. Langkah-langkah dalam Servqual.....	32
2.12.2. Kekuatan SERVQUAL.....	32
2.13. Konsep Loyalitas pelanggan.....	33
2.13.1. Pendekatan Keprilakuan dan Attitudinal.....	35
2.13.2. Menghubungkan Peran Loyalitas Sikap.....	37
2.14. Analisis Faktor.....	38
2.14.1. Definisi Analisis Faktor.....	38
2.14.2. Tujuan Analisis Faktor.....	38
2.14.3. Kegunaan Analisis Faktor.....	39
2.14.4. Analisis Faktor Eksploratori dan Analisis Faktor Konfirmatori.....	39

3. KERANGKA KONSEP	41
3.1. Kerangka Teori.....	41
3.2. Kerangka Konsep.....	42
3.3. Hipotesis Penelitian.....	43
3.4. Definisi Operasional.....	44
4. METODE PENELITIAN	48
4.1. Desain Penelitian.....	48
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	48
4.3.1. Populasi Penelitian dan Populasi Target.....	48
4.3.2. Sampel.....	48
4.3.3. Ukuran Sampel.....	49
4.3.4. Teknik Penarikan Sampel.....	49
4.4. Cara Pengumpulan Data.....	50
4.4.1. Instrumen Pengumpulan Data.....	50
4.4.1.1. Uji Validitas.....	50
4.4.1.2. Uji Reliabilitas.....	51
4.5. Pengolahan Data.....	51
4.6. Analisis Data.....	52
5. HASIL PENELITIAN	54
5.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	54
5.2. Uji Validitas.....	54
5.3. Uji Reliabilitas.....	58
5.4. Karakteristik Responden.....	59
5.5. Gambaran Harapan Responden Terhadap layanan Rawat Inap RSIA Buah Hati.....	60
5.6. Gambaran Persepsi Responden Terhadap Layanan rawat inap RSIA Buah hati.....	62
5.7. Nilai Dimensi Kepuasan dan Minat Pasien Kembali.....	65
5.8. Distribusi Responden Berdasarkan Minat Responden Kembali Menggunakan Layanan Rawat Inap RSIA Buah hati Tahun 2009.....	66
5.9. Hubungan Dimensi Servqual Terhadap Minat Balik Pasien.....	67
5.10. Hubungan Kepuasan Terhadap Minat Balik Pasien.....	68
5.11. Analisis Multivariat.....	68
5.12. Saran Perbaikan Dari Responden.....	71
6. PEMBAHASAN	73
6.1. Keterbatasan Penelitian.....	73
6.1.2. Kuesioner.....	73
6.2. Uji Validitas dan reliabilitas Instrumen Penelitian.....	74
6.3. Minat pasien Kembali menggunakan Layanan rawat Inap RSIA Buah Hati.....	75
6.4. Gambaran Harapan dan kenyataan Menurut Persepsi Responden Akan Layanan Rawat Inap RSIA Buah Hati.....	80

7. KESIMPULAN DAN SARAN	83
7.1. Kesimpulan.....	83
7.2. Saran.....	84

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

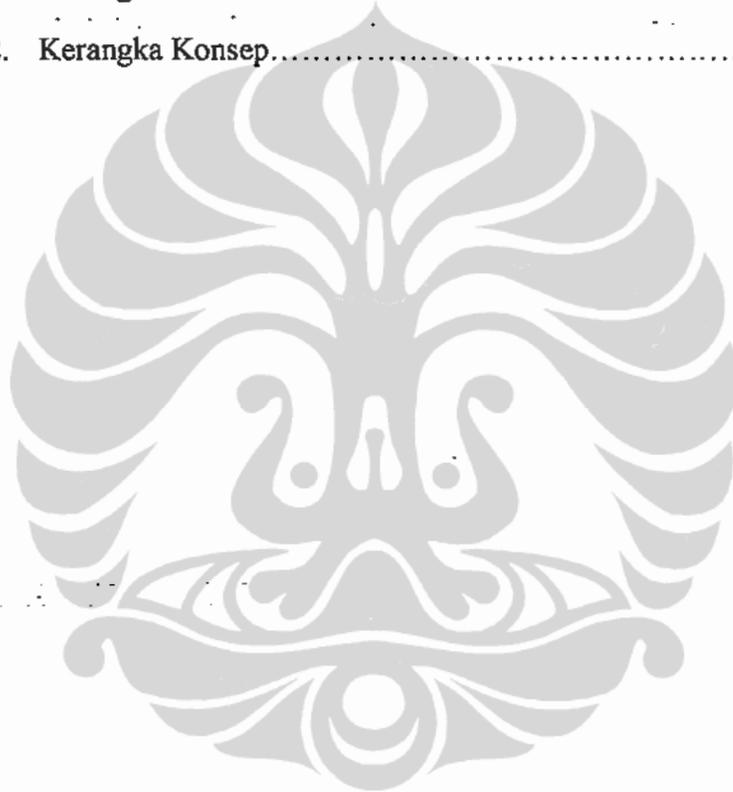


DAFTAR TABEL

Tabel. 5.1.	Nilai Korelasi Variabel Menurut Dimensi.....	55
Tabel. 5.2.	Tabel Nilai Reliabilitas Menurut Dimensi.....	58
Tabel. 5.3.	Distribusi Responden Menurut Faktor Predisposisi dan Faktor Pemungkin di RSIA Buah Hati Tahun 2009.....	59
Tabel.5.4.	Gambaran Harapan Responden Terhadap Layanan Rawat Inap.....	60
Tabel.5.5.	Gambaran Persepsi Responden Terhadap Kenyataan Layanan Rawat Inap RSIA Buah Hati Tahun 2009.....	62
Tabel.5.6.	Nilai Dimensi Kepuasan Dan Minat Kembali.....	65
Tabel.5.7.	Distribusi Kepuasan Responden Menurut Dimensi Servqual	66
Tabel.5.8.	Distribusi Responden Berdasarkan Minat Responden Kembali Menggunakan Layanan Rawat Inap RSIA Buah Hati Tahun 2009.....	66
Tabel.5.9.	Hubungan Dimensi Servqual Terhadap Minat Balik Pasien	67
Tabel.5.10.	Hubungan Kepuasan Terhadap Minat Balik Pasien.....	68
Tabel.5.11.	Pemodelan Regresi Logistik Untuk Minat Pasien Kembali Menggunakan Layanan RSIA Buah Hati Tahun 2009.....	69
Tabel.5.12.	Model Terakhir Untuk Minat pasien Kembali Menggunakan Layanan Rawat Inap RSIA Buah hati Tahun 2009.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar.2.1. Model Perilaku Penggunaan Layanan Kesehatan.....	15
Gambar.2.2. Proses Keputusan Pembelian.....	18
Gambar.2.3. Proses Pemilihan Tempat Penjualan.....	18
Gambar.2.4. Model Kesenjangan (Gap) Mutu Pelayanan.....	28
Gambar.3.1. Kerangka Teori.....	41
Gambar.3.2. Kerangka Konsep.....	42



ABSTRAK

Nama: Apriningsih

Program studi: Ilmu Kesehatan Masyarakat, Mutu Layanan Kesehatan

Judul: Hubungan Mutu Fungsional Layanan Kesehatan Dan Minat Pasien Kembali Menggunakan Layanan rawat Inap RSIA Buah hati Tahun 2009.

Tesis ini membahas hubungan mutu fungsional layanan kesehatan dan minat pasien kembali menggunakan layanan rawat inap RSIA Buah Hati tahun 2009. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Penilaian Mutu fungsional layanan diukur berdasarkan dimensi *servqual* yang disesuaikan dengan keadaan di RSIA Buah Hati. Dari penelitian didapatkan bahwa secara statistik ada hubungan bermakna antara mutu fungsional layanan rawat inap RSIA Buah hati dengan minat pasien kembali, dengan dimensi *assurance* dan *responsiveness* sebagai variabel dominan dan variabel penganjur sebagai variabel perancu. Faktor yang memiliki nilai kepuasan pasien terendah adalah perawat menuntun posisi dan cara menyusukan bayi, perawat memastikan pelaksanaan IMD, petugas mempromosikan asi eksklusif, petugas tidak membuat pasien menunggu terlalu lama, petugas memiliki sikap yang bersahabat dan murah senyum, petugas memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien, kejelasan informasi pemakaian atau kegunaan obat oleh petugas, dan keluhan pasien diberikan tanggapan, sehingga perlu ditingkatkan ketrampilan petugas untuk menangani masalah yang dihadapi pasien dan berorientasi terhadap pelanggan.

Kata Kunci: Mutu fungsional Layanan Kesehatan, Minat Pasien kembali menggunakan layanan rawat inap

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada masa lampau ketika seseorang jatuh sakit, dia memiliki alternatif terbatas untuk memilih institusi layanan kesehatan sebab terbatasnya institusi layanan kesehatan yang ada, atau karena mereka dibatasi oleh keterbatasan ekonomi/pendapatan. Sejalan dengan peningkatan ekonomi dan peningkatan kebijakan kesejahteraan, jumlah institusi layanan kesehatan meningkat dengan tajam. Ketika orang telah memiliki tingkat pendidikan dan pendapatan yang lebih tinggi, harga tidaklah menjadi pertimbangan utama untuk memilih sebuah rumah sakit. Orang mulai memikirkan nilai dan mutu pelayanan medis yang mereka terima. (Chi, 2001)

Ford dan Fonter (2000) dalam Chi Yun Chiang, 2001. mengindikasikan bahwa beberapa perubahan lingkungan yang terjadi saat ini menciptakan suatu kebutuhan bagi industri untuk lebih responsif terhadap keinginan, kebutuhan, dan harapan pelanggan terutama mengenai ketepatan, kenyamanan, informasi, dan *personal control* pada pasien. Sehingga institusi kesehatan tidak dapat lagi hanya melihat berdasarkan perspektif mereka sendiri atas peningkatan struktur dan mutu pelayanan organisasi mereka sendiri, mereka harus berfokus pada manfaat sejati yang diterima pasien.

Sebagaimana halnya yang terjadi di Amerika Serikat yang terus bergerak merestrukturisasi sistem pelayanan kesehatannya, masalah mutu akan makin meningkat kepentingannya dan persepsi konsumen atas kualitas akan menjadi suatu determinan yang signifikan atas keberhasilan dan kelangsungan hidup provider pelayanan kesehatan (Bowers, Swan, & Kochler 1994 dalam Chi Yun Chiang (2001). Di jaman yang penuh kompetisi, hal ini menjadi lebih sulit bagi organisasi kesehatan untuk mempertahankan keuntungan yang kompetitif. Organisasi kesehatan tidak saja harus menyediakan perawatan kesehatan yang

sempurna, lingkungan medis yang nyaman, dan pelayanan medis yang rasional kepada pasien-pasiennya untuk meningkatkan kepuasan mereka, akan tetapi juga perlu mengembangkan hubungan yang erat dengan para pasien. (Chi, 2001).

Negara-negara di kawasan Asia Tenggara telah memasuki era perdagangan bebas sejak tahun 2003, dan akan diperluas lagi untuk kawasan Asia Pasifik pada tahun 2010, kemudian dunia akan menjadi satu pada tahun 2020 melalui mekanisme WTO (*World Trade Organization*). Pada era perdagangan bebas dan globalisasi, penanaman modal asing dalam bidang kesehatan terutama dalam jasa pelayanan rumah sakit menjadi salah satu bentuknya. Hal ini menyebabkan banyaknya alternatif pilihan bagi pasien untuk memilih jasa tersebut. Rumah Sakit yang bermutu yang akan menjadi pilihan pasien. Hal ini menjadi tantangan bagi RS domestik baik RS pemerintah maupun swasta untuk meningkatkan kualitas pelayanan agar tetap dapat bertahan. Dalam era perdagangan bebas, para konsumen bebas memilih rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan yang memuaskan, profesional dengan harga bersaing sehingga strategi dan kinerja rumah sakit harus berorientasi pada konsumen (www.surya.co.id/web/Opini/Hadapi-Banjir-Rumah-Sakit-Asing.html).

Rumah sakit yang berorientasi pada kebutuhan konsumen/pelanggan akan menerapkan sistem manajemen yang mampu memberikan produk yang lebih bermutu, pelayanan yang lebih baik dibandingkan rumah sakit pesaingnya dan dengan harga yang bersaing. Produk disebut bermutu apabila dapat memenuhi kebutuhan pelanggannya. Oleh karena itu, pengetahuan tentang kebutuhan pelanggan (*customer requirements*) sangatlah penting (Yohanita dkk, 2006).

Pengetahuan tentang kebutuhan pelanggan perlu dibarengi dengan pengetahuan dan sistem manajemen yang dapat mempertahankan pelanggan sebab mempertahankan pelanggan akan dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit. Hal ini senada dengan hasil penelitian Parasuraman, Zeithmal Berry (1979) demikian juga Hallowell, 1996; Rowley dan Dawes, (1999), Darsono (2004).

Reichheld dan Sasser (1990) seperti dikutip oleh Bowen dan Chen (2001) dalam Darsono (2004) menemukan bahwa kepuasan mempengaruhi minat beli

pasien (Donabedian 1980;Kovner dan Smits 1978 dalam Babakus dan Mangold 1991). Sudah banyak penelitian yang membuktikan bahwa persepsi mutu fungsional ini menjadi variabel yang paling penting yang mempengaruhi nilai persepsi konsumen. Nilai-nilai persepsi ini, selanjutnya mempengaruhi maksud konsumen untuk membeli produk atau layanan (Bolton dan Drew,1988;Zeithaml 1988). Zeithmal, Bery and Parasuraman (1996) dalam Chi Yun Chiang, 2001 menyatakan bahwa mutu pelayanan berhubungan secara positif dengan minat perilaku yang disukai.

Salah satu cara penilaian kualitas pelayanan kesehatan oleh pasien yang banyak digunakan adalah dengan melihat kepuasan pasien berdasarkan harapan dan persepsi akan pelayanan yang telah didapatkan dengan metode SERVQUAL. Pada metode ini akan dinilai harapan dan persepsi tentang pelayanan yang telah didapatkan dengan berdasarkan 5 dimensi kualitas pelayanan jasa yaitu tampilan (*tangible*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*).

RSIA Buah Hati sebagai salah satu RS swasta yang berada di Ciputat berkontribusi pada peningkatan kesehatan melalui penyediaan pelayanan medis. RSIA Buah Hati juga akan menghadapi tantangan persaingan global yang semakin ketat, dan harus memperhatikan mutu pelayanannya untuk dapat memenangkan persaingan.

Berkowitz dari Flexner menyatakan bahwa sebaiknya rumah sakit harus melakukan penelitian untuk mendapatkan informasi yang akan menentukan karakteristik, harapan dan kebutuhan pasiennya, untuk dipergunakan sebagai dasar mengembangkan atau merevisi pelayanannya (Sari 2006). Sejak didirikan hingga sekarang di RSIA Buah Hati belum pernah dilakukan penelitian tentang mutu pelayanan, dan hubungannya terhadap keinginan pasien untuk kembali menggunakan layanan rumah sakit (*loyalitas pelanggan*). Dari data rekapan jumlah pasien unit rawat inap bulan april- juni tahun 2009 menunjukkan penurunan jumlah pasien yang cukup besar yaitu dari 655 orang menjadi 377 atau sebesar 57.6% (Data rekapan jumlah pasien RSIA Buah hati semester 1). Disamping itu, dari informasi kualitatif yang didapatkan dari wawancara dengan beberapa pasien didapatkan adanya keluhan mutu layanan terutama terhadap

keandalan dan keramahan petugas dalam melayani pasien. Penurunan jumlah pasien ini dapat mengakibatkan penurunan pemasukan rumah sakit. Selain itu penelitian yang dilakukan Woodside (1989) menemukan bahwa pasien yang dilakukan pelayanan rawat inap sangat menentukan tingkat kepuasan terhadap pelayanan pasien dan mempengaruhi pada minat beli ulang pasien, terpaukannya harapan mereka terhadap layanan rumah sakit sangat mempengaruhi mau tidaknya mereka membeli kembali atau memakai jasa rumah sakit. Oleh karena itu peneliti berminat untuk melakukan studi tentang hubungan mutu fungsional layanan kesehatan dan keputusan pasien menggunakan kembali jasa layanan unit rawat inap RSIA Buah Hati.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka permasalahan penelitian ini adalah adanya penurunan jumlah pasien rawat inap dalam tiga bulan terakhir dan adanya keluhan mutu layanan yang diterima pasien maka perlu dilakukan penilaian mutu fungsional layanan kesehatan di RSIA Buah Hati dan hubungannya terhadap minat pasien rawat inap untuk kembali memanfaatkan layanan kesehatan yang disediakan oleh RSIA Buah Hati.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah butir-butir dalam instrumen dapat digunakan untuk mengukur mutu fungsional layanan rawat inap RSIA Buah Hati berdasarkan dimensi servqual?
2. Bagaimanakah gambaran mutu fungsional layanan kesehatan rawat inap RSIA Buah Hati berdasarkan dimensi servqual (*tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy*)?
3. Dimensi apakah yang paling berhubungan dengan minat pasien kembali menggunakan layanan kesehatan rawat inap di RSIA Buah Hati?
4. Faktor apa yang perlu diprioritaskan dalam upaya peningkatan mutu RSIA Buah Hati?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum:

Mendapatkan informasi mengenai mutu fungsional layanan rawat inap RSIA Buah Hati Ciputat tahun 2009 dengan menggunakan dimensi SERVQUAL, dan hubungannya terhadap minat pasien kembali menggunakan layanan RSIA Buah Hati tahun 2009.

1.4.2. Tujuan Khusus:

1. Mengembangkan instrument yang dapat digunakan untuk mengukur mutu fungsional layanan rawat inap RSIA Buah Hati
2. Mengetahui gambaran mutu fungsional layanan kesehatan rawat inap RSIA Buah Hati berdasarkan dimensi servqual (*Tangibles, reliability, Responsivness, Assurance, Emphaty*)
3. Mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan minat pasien untuk kembali menggunakan layanan kesehatan di unit rawat inap RSIA Buah Hati setelah variabel perancu dikendalikan.
4. Mengetahui prioritas peningkatan mutu fungsional layanan rawat inap di RSIA Buah Hati.

1.5. Manfaat Penelitian

Bagi RSIA Buah Hati:

- Mengembangkan alat-ukur (instrument) yang dapat digunakan untuk mengukur mutu fungsional layanan kesehatan rawat inap RSIA Buah Hati.
- Memberikan informasi kepada pihak RSIA Buah Hati tentang kualitas fungsional layanan rawat inap yang diberikan kepada pasien selama ini.
- Penelitian ini memberikan masukan dalam pengambilan kebijakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.
- Masukan untuk perencanaan *customer relation management* RSIA Buah Hati

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada hari kerja yaitu hari Senin hingga Jumat jam 08.30 sampai jam 12.00 di RSIA Buah Hati Ciputat Tangerang dimulai pada minggu ke 3 bulan Juli hingga minggu ke 2 bulan Oktober tahun 2009. Subyek penelitian ini adalah pasien rawat inap yang sedang dirawat di RSIA Buah Hati yang dapat berkomunikasi dan bersedia menjadi responden penelitian. Aspek yang diteliti adalah hubungan mutu fungsional layanan kesehatan unit rawat inap terhadap minat pasien kembali menggunakan layanan kesehatan di RSIA Buah Hati, Tangerang Selatan. Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Dan Fungsi Rumah Sakit

2.1.1. Definisi

Jati, (2009) mengemukakan beberapa definisi rumah sakit menurut para ahli, diantaranya :

- a. Menurut Association of Hospital Care: Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
- b. Menurut American Hospital Association: Rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
- c. Menurut Wolper dan Pena: Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

2.1.2. Fungsi Rumah Sakit

Permenkes RI N0.159b/MenKes/Per/1998/, fungsi rumah sakit adalah:

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- b. Menyediakan tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik

- c. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Fungsi-fungsi ini dilaksanakan dalam kegiatan intramural (di dalam rumah sakit) dan ektramural (di luar rumah sakit). Kegiatan intramural dibagi menjadi 2, yaitu pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan.

2.2. Pelayanan Rawat Inap Rumah sakit

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya.

Pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap akan mengalami tingkat proses transformasi, yaitu: a. Tahap Admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit. b. Tahap Diagnosis, yaitu pasien diperiksa dan ditegakan diagnosisnya. c. Tahap treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi. d. Tahap Inspection, yaitu secara berkesinambungan diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan. e. Tahap pengendalian, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

2.2. 1. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Menurut Jacobalis (1990) kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

- a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis. Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.
- b. Efisiensi dan efektifitas. Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.

c. Keselamatan Pasien. Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien

d. Kepuasan Pasien. Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Adji Muslihuddin (1996) dalam Jati (2009), Mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik apabila :

- a. Memberikan rasa tenang kepada pasiennya yang biasanya orang sakit.
- b. Menyediakan pelayanan yang benar benar profesional dari setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan ini bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulangny pasien. Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut:
 - a. Petugas penerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera.
 - b. Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat pasien menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar.
 - c. Penanganan oleh para dokter yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit.
 - d. Ruangan yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit.
 - e. Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional.
 - f. Lingkungan rumah sakit yang nyaman.

2.3. Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Widyawati (1998) membagi dua jenis model pemanfaatan layanan kesehatan yaitu model pemanfaatan layanan kesehatan berdasarkan aspek perilaku dan model pemanfaatan layanan kesehatan menurut konsep "demand".

2.3.1. Model Pemanfaatan Layanan Kesehatan Berdasarkan Aspek Perilaku

Notoatmojo (1985) menyatakan beberapa tokoh dan teori yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan diantaranya:

I. Becker (1974) mengembangkan teori lapangan (*field theory*) menjadi model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*). Terdapat empat variabel kunci yang berperan apabila seseorang bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya yaitu:

1. Kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit: agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut.
2. Keseriusan yang dirasakan: Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat.
3. Manfaat dan rintangan yang dirasakan: Apabila individu merasakan dirinya rentan terhadap penyakit yang dianggap serius, ia akan melakukan suatu tindakan tertentu.
4. Isyarat atau tanda-tanda: Untuk mendapatkan tingkat penerimaan benar terhadap kerentanan diperlukan isyarat eksternal misalnya pesan media massa.

II. Kotler et al (2000) mengembangkan faktor-faktor utama yang mempengaruhi perilaku pembelian

Para konsumen membuat keputusan tidak dalam sebuah tempat yang terisolasi dari lingkungan sekitar. Perilaku pembelian mereka dipengaruhi oleh faktor-faktor kebudayaan, sosial, pribadi, dan psikologis.

a. Faktor Budaya

Faktor budaya yang memiliki pengaruh luas dan mendalam terhadap perilaku budaya ini terdiri dari beberapa komponen :

1) Budaya adalah penentu keinginan dan perilaku yang paling mendasar. Jika makhluk yang lebih rendah perilakunya sebagian besar diatur oleh naluri, maka perilaku manusia sebagian besar muncul dari pembelajaran.

2) Sub budaya : setiap budaya terdiri dari sub budaya yang lebih kecil yang memberikan lebih banyak ciri-ciri dan sosialisasi khusus anggota-anggotanya. Sub budaya terdiri dari bangsa, agama, kelompok, ras dan daerah geografis. Banyak sub budaya yang membentuk segmen pasar penting dan pemasar sering merancang produk dan program pemasaran yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka.

3) Kelas sosial adalah sebuah kelompok yang relatif lebih homogen dan bertahan lama dalam sebuah masyarakat, yang tersusun dalam sebuah urutan hierarki. Para anggota dalam setiap jenjang tersebut memiliki nilai, minat dan tingkah laku yang sama.

b. Faktor sosial

Perilaku seorang konsumen juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, seperti :

1) Kelompok acuan seseorang terdiri dari semua kelompok yang memiliki pengaruh langsung (melalui tatap muka) atau tidak langsung terhadap sikap atau perilaku orang tersebut.

2) Keluarga adalah organisasi (kelompok kecil pembeli) yang paling penting dalam masyarakat. Anggota keluarga merupakan kelompok acuan primer yang paling berpengaruh.

3) Peran dan status. Peran meliputi kegiatan yang diharapkan akan dilakukan oleh seseorang. Setiap peran memiliki status.

c. Faktor pribadi

Keputusan pembelian juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi yang meliputi :

1) Usia dan tahap siklus hidup. Orang membeli barang dan jasa yang berbeda sepanjang hidupnya. Konsumen ini juga dibentuk oleh siklus hidup keluarga.

2) Pekerjaan. Pekerjaan seseorang mempengaruhi pola konsumsinya. Sebuah perusahaan bahkan dapat mengkhususkan produknya untuk kelompok pekerjaan tertentu.

3) Gaya hidup seseorang adalah pola hidup seseorang yang diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya.

4) Kepribadian dan konsep diri. Setiap orang memiliki kepribadian yang berbeda yang mempengaruhi perilaku pembeliannya.

d. Faktor psikologis

Pilihan seseorang untuk membeli dipengaruhi oleh empat faktor psikologis utama yaitu:

1) Motivasi merupakan alasan yang mendasari seseorang untuk melakukan suatu tindakan.

2) Persepsi adalah proses bagaimana individu memilih, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan masukan serta informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti.

3) Pengetahuan. Pada dasarnya seseorang bertindak, mereka belajar. Belajar menggambarkan perilaku seseorang individu perubahan yang bersumber dari pengalaman.

4) Keyakinan dan sikap. Keyakinan adalah pemikiran deskriptif tentang suatu hal yang dianut oleh seseorang. Sedangkan sikap adalah evaluasi, perasaan emosional, dan kecenderungan tindakan atas beberapa objek atau gagasan (Rangkuti, 2003). Dalam memilih produk yang disukainya konsumen mempertimbangkan faktor-faktor tertentu yang menjadi pendorong baginya (motif pembelian). Motif pembelian (*the consumer buying motive*) berpengaruh terhadap konsumen dalam menyukai suatu barang yang ditawarkan.

III. Green (1980) menyatakan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yakni faktor perilaku dan non perilaku. Untuk faktor Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi: pengetahuan, kepercayaan, nilai, sikap dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun kelompok dalam masyarakat.
2. Faktor Pendukung: lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, obat-obatan dan lain lain.
3. Faktor pendorong: sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat.

IV. Menurut Anderson (1974) terdapat tiga kategori utama yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Karakteristik Predisposisi

Menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini karena ada ciri ciri demografi seperti jenis kelamin, umur, dan status marital, karena struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan dan lain lain serta keyakinan bahwa pelayanan dapat menolong proses kesembuhan penyakit.

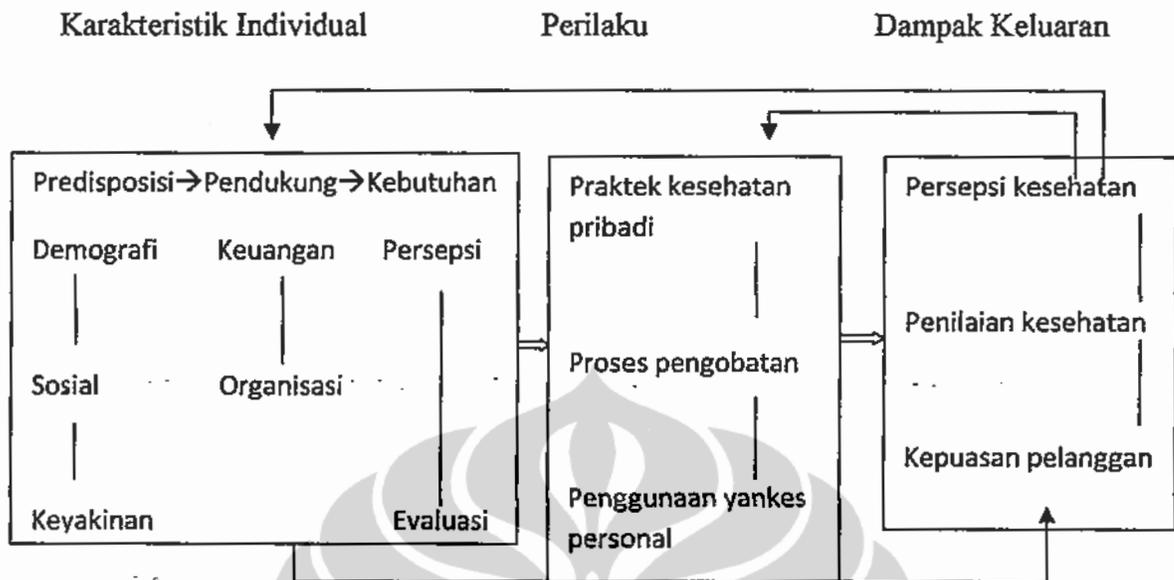
2. Karakteristik Pendukung

Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada sangat tergantung pada kebijakan kesehatan yang ada, keuangan dan organisasi .

3. Karakteristik Kebutuhan

Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan permintaan akan pelayanan kesehatan oleh konsumen. Permintaan akan pelayanan kesehatan justru selama ini yang meningkat. Hal ini dikarenakan penduduk sudah benar benar mengeluh sakit serta mencari pengobatan.

Gambar 2.1. Model Perilaku Penggunaan Layanan Kesehatan.



Sumber: Andersen, R (1974)

2.3.2. Model Pemanfaatan Kesehatan Menurut Konsep “Demand”

Demand seseorang akan pelayanan kesehatan berbeda dengan yang lainnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi demand seseorang akan layanan kesehatan adalah (Feldstein, 1983):

1. Insiden penyakit, faktor ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap manfaat yang didapat bila menggunakan layanan kesehatan.
2. Karakteristik kultur demografi, yakni umur, jenis kelamin, status perkawinan, ukuran besarnya keluarga, dan tingkat pendidikan. Tidak semua karakteristik kultur demografi dapat segera diintervensi. Pendidikan dipercaya mempunyai pengaruh terhadap kesadaran dan keinginannya mencari layanan kesehatan.
3. Faktor ekonomi; pendapatan, harga dan nilai waktu

Wirick dalam Syahril (2001) telah mengidentifikasi faktor-faktor yang berdampak pada permintaan akan layanan kesehatan, yaitu:

1. Need

Seseorang menderita akibat suatu keadaan yang membutuhkan perhatian atau menyebabkan ia mencari layanan kesehatan atau pemeriksaan.

2. Realisasi need

Individu harus tahu kebutuhan yang ada. Proses psikologis mungkin dilibatkan termasuk kesadaran akan ada dan tersedianya layanan kesehatan. Elemen yang termasuk didalamnya adalah harapannya, rasa takutnya dan keyakinannya yang sama baiknya dengan faktor lainnya seperti pengalaman dahulu adat istiadat dan kepercayaan.

3. Sumber dana

Harus tersedia dana untuk mendapatkan layanan kesehatan. Sumber dana berasal dari pendapatan dan harta yang dimiliki individu atau keluarga. Asuransi kesehatan, pembiayaan kesehatan oleh grup atau pemerintah

4. Motivasi yang spesifik untuk memperoleh pelayanan yang dibutuhkan

5. Ketersediaan Pelayanan yang dibutuhkan

Dalam konsep model kualitas yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1990) yang dikenal dengan *servqual model* menyatakan ada empat faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pasien terhadap jasa pelayanan, yaitu: pengalaman dari teman (*word of mouth*), kebutuhan atau keinginan (*personal need*), pengalaman masa lalu saat menerima jasa pelayanan (*past experience*), komunikasi melalui iklan/ pemasaran (*external communications to customer*).

2.4. Tahap-Tahap Proses Keputusan Pembelian

Tahap-tahap proses keputusan membeli adalah sebagai berikut (Kotler dan AB Susanto, 2000)

a. Pengenalan Masalah

Proses membeli dimulai dengan pengenalan masalah, pembeli menyadari perbedaan antara keadaan yang diinginkannya. Kebutuhan itu dapat digerakkan oleh rangsangan dari dalam pembeli atau dari luar.

b. Pencarian Informasi

Seorang konsumen yang mulai tergugah minatnya, mungkin akan atau tidak mencari informasi yang lebih banyak lagi. Jika dorongan konsumen kuat, dan objek yang dapat memuaskan kebutuhan itu tersedia, konsumen akan membeli objek itu. Jika tidak kebutuhan konsumen itu tinggal mengendap dalam ingatannya. Konsumen mungkin tidak berusaha untuk memperoleh informasi lebih lanjut atau sangat aktif mencari informasi sehubungan dengan kebutuhan itu.

c. Penilaian Alternatif

Untuk mengetahui bagaimana konsumen memilih diantara beberapa alternatif yang tersedia, pemasar perlu mengetahui bagaimana proses informasi konsumen tiba pada tahap pemilihan merk.

d. Keputusan Membeli

Tahap penilaian keputusan menyebabkan konsumen membentuk pilihan merk diantara beberapa merk yang tergabung dalam perangkat pilihan konsumen, mungkin juga membentuk suatu maksud membeli dan cenderung membeli merk yang disukainya.

e. Perilaku Purna Pembelian

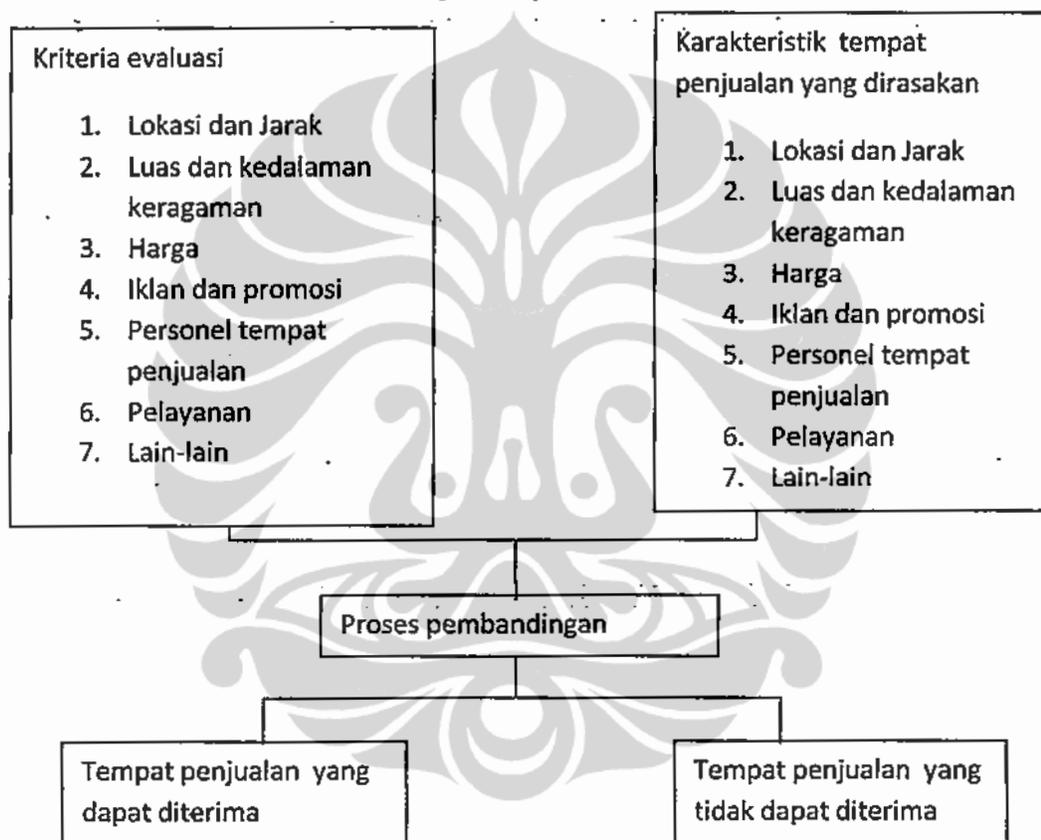
Setelah membeli suatu produk, konsumen akan mengalami beberapa tingkat kepuasan dan ketidakpuasan. Konsumen juga akan melakukan beberapa kegiatan setelah membeli produk yang akan menarik bagi para pemasar. Tugas para pemasar belum selesai setelah dibeli oleh konsumen, namun akan terus berlangsung hingga periode waktu purna pembelian. Secara lebih jelas dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2. 2. Proses Keputusan Pembelian



Proses pemilihan tempat penjualan tertentu merupakan fungsi dari karakteristik konsumen dan karakteristik tempat penjualan. Konsumen memilih atau membandingkan karakteristik tempat penjualan yang dirasakan dengan kriteria evaluasi dari konsumen. Proses pemilihan tempat penjualan merupakan fungsi dari 4 variabel yang diperlihatkan dalam gambar (Engel 1995 dalam Syahril 2001).

Gambar 2.3 Proses Pemilihan Tempat Penjualan



Sumber: Engel dalam Syahril 2001

2.5. Keputusan Setelah memanfaatkan jasa rumah sakit

Dampak setelah memanfaatkan fasilitas rumah sakit dapat berupa :

1. Adanya kepuasan penuh

2. Adanya kepuasan sebagian

3. Sama sekali tidak puas terhadap fasilitas rumah sakit.

Kepuasan dikemukakan sebagai rasa lega atau senang karena harapan atau hasrat tentang sesuatu terpenuhi. Kepuasan mempunyai dimensi fisik, mental dan sosial. Kepuasan pasien merupakan persepsi multidimensional yang terkait dengan struktur proses dan *outcome* layanan. Sedangkan ketidakpuasan merupakan kesenjangan antara harapan/ keinginan dan kenyataan layanan yang diterima oleh pasien.

Ketidakpuasan adalah kekecewaan. Ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan diungkapkan dalam bentuk keluhan, protes, kemarahan, surat terbuka dalam media masa, pengaduan kepada ikatan profesi sampai pengaduan di pengadilan dengan tuduhan malpraktek. Kepuasan/ ketidakpuasan layanan rumah sakit erat kaitannya dengan: Dokter, perawat atau petugas lain di rumah sakit, aspek hubungan antar manusia, kemanusiaan, kenyamanan/ kemudahan fasilitas dan lingkungan, peralatan dan perlengkapan, biaya pengobatan.

Dalam pengalaman sehari hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan ialah ketidakpuasan terhadap: Sikap dan perilaku petugas rumah sakit atau karyawan, keterlambatan layanan oleh dokter/ perawat, dokter tertentu susah ditemukan, dokter kurang informatif dan komunikatif, lamanya proses masuk rawat, ketertiban dan kenyamanan lingkungan.

2.6 Mutu Layanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan atau pemeliharaan kesehatan didefinisikan dalam banyak pengertian. Mutu pelayanan kesehatan dapat semata-mata dipandang dari aspek teknis medis yang berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau mutu kesehatan dipandang dari aspek sosial dan system pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat

manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya. Dr. Avedis Donabedian, ahli mutu pelayanan kesehatan, The University of Michigan, The Nathan Sinai, Professor Kesehatan Masyarakat, menilai mutu sebagai suatu keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan, yang berdasarkan tingkatan suatu pelayanan memberikan kontribusi terhadap nilai dampak/keluaran (Wijono 2000).

Beberapa pengertian tentang mutu dalam pelayanan kesehatan:

- Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Milton I Romer dan C Montoya Agular, WHO 1988).
- Mutu adalah suatu sifat yang dimiliki dan merupakan suatu keputusan terhadap unit pelayanan tertentu dan bahwa pelayanan dibagi ke dalam paling sedikit dua bagian: teknik dan interpersonal. Perlu dibedakan apa yang merupakan mutu atau kebaikan dalam masing-masing bagian ini. Dan Mutu pelayanan kesehatan terdiri dari aplikasi ilmu kedokteran dan teknologi dalam suatu cara, yang memaksimalkan manfaatnya terhadap kesehatan, tanpa menambah risikonya. Oleh karenanya, derajat mutu pelayanan yang disediakan diharapkan memberikan keseimbangan yang paling baik antara risiko dan manfaat. (Donabedian, 1980 dalam Wijono 2000).

2.7. Pengukuran dan Penilaian Mutu Pelayanan

Mengukur mutu produk pelayanan yang *intangibile* menjadi suatu tantangan yang besar bagi para manajer dan administrator di industri layanan kesehatan. Organisasi layanan kesehatan perlu mengukur kepuasan pasien untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang berhubungan dengan pasien dan mengambil langkah-langkah perbaikan. (Ford, Bach & Fottler 1997 dalam Chi

Yun Chiang 2000). Senada dengan Bowers et.al (1994) yang menyebutkan bahwa konsumen dan pembeli pelayanan kesehatan membuat keputusan berdasarkan perpepsinya akan mutu layanan yang diberikan dan kepuasan mereka dengan provider.

Hubungan mutu dan aspek-aspek dalam pelayanan kesehatan dan cara-cara peningkatan mutu pelayanan kesehatan dapat melalui pendekatan institusional atau individu. Pada umumnya untuk meningkatkan mutu pelayanan ada dua cara (Wijono, 2000):

1. Meningkatkan mutu dan kuantitas sumber daya, tenaga, biaya, peralatan, perengkapan dan material yang diperlukan dengan menggunakan teknologi tinggi atau dengan kata lain meningkatkan input atau struktur, namun cara ini mahal.
2. Memperbaiki metode atau penerapan teknologi yang dipergunakan dalam kegiatan pelayanan (*Quality Assurance* termasuk cara ini), hal ini berarti memperbaiki proses pelayanan organisasi pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*Outcome*) dari interaksi dan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Menurut Prof.A.Donabedian, ada 3 pendekatan evaluasi (penilaian) mutu yaitu dari aspek: Struktur, Proses dan *outcomes*.

Struktur meliputi sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan. Hal ini berarti yang dimaksud dengan struktur adalah masukan (input). Asumsinya disini adalah jika struktur atau input suatu organisasi pelayanan kesehatan baik, kemungkinan besar mutu pelayananpun akan baik pula.

Dua asumsi telah dibuat dimana struktur dipakai sebagai indikator mutu, yaitu:

- Bahwa pelayanan yang baik adalah akan lebih diselenggarakan apabila mutu staf lebih baik, diadakan perbaikan fasilitas fisik, keuangan dan administrasi organisasi

- Bahwa kita mengetahui secukupnya untuk mengidentifikasi apakah “arti baik” dari staf, struktur fisik dan organisasi formal. Harus ditekankan bahwa klasifikasi staf struktur fisik dan organisasi formal tidak disamakan dengan mutu. Hanya diharapkan bahwa ada hubungan antara elemen-elemen struktur dengan mutu pelayanan. Demikian pula perlengkapan struktur yang baik, yang diberikan pelayanan asuhan yang baik adalah lebih mungkin, meskipun belum tentu terjadi. Perlengkapan seperti lisensi, sertifikat dari fasilitas dan akreditasi didasari sebagian besar pada asumsi ini.

Proses adalah kegiatan yang dilaksanakan secara professional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien. Dalam pengertian ini proses mencakup pula diagnosa, rencana pengobatan indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Baik tidaknya proses dapat diukur dari:

1. Relevan tidaknya proses itu bagi pasien.
2. Fleksibilitas dan efektifitas.
3. Mutu proses itu sendiri sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya.
4. Kewajaran, tidak kurang dan tidak berlebihan.

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. Dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negatif. Penilaian terhadap outcome adalah evaluasi akhir dari kesehatan atau kepuasan.

2.8. Pendekatan Mutu Pelanggan Pelayanan Kesehatan

Mutu barang pada umumnya dapat diukur (*tangible*), namun mutu jasa pelayanan agak sulit diukur (*intangibile*) karena umumnya bersifat subyektif karena menyangkut kepuasan seseorang, bergantung pada persepsi, latar belakang, sosial ekonomi, norma, pendidikan, budaya bahkan kepribadian seseorang. Bagi

seorang pasien mutu yang baik biasanya dikaitkan dengan sembuhnya dari sakit atau berkurangnya rasa sakit, kecepatan pelayanan, keramahtamahan, dan tarif pelayanan yang murah. Sebaliknya pasien akan menganggap pelayanan kesehatan adalah jelek apabila menurut dirinya sakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama, petugas kesehatannya tidak ramah meskipun dia professional. Jadi mutu pelayanan menurut pasien berkaitan dengan kepuasan (Wijono, 2000).

2.9. Membedakan Dimensi Mutu: Teknis dan Fungsional

2.9.1. Technical Aspects

Jun, et al membedakan dua aspek mutu, teknis dan fungsional. Mutu teknis berarti “isi materi dari interaksi antara penjual dan pembeli, atau apa yang diterima oleh pelanggan. Yang termasuk dalam aspek teknis mutu adalah:

- Kompetensi (keahlian professional, kualifikasi); dan
- Dampak keluaran yang dirasakan pasien (angka kesembuhan, angka kematian)

Dokter cenderung untuk mengidentifikasi mutu menggunakan dimensi ini. Mereka mendefinisikan dampak sebagai meminimalisasikan/mengobati penyakit dan atau angka kesembuhan. Aspek mutu ini diluar pemahaman sebagian besar pasien. Dokter memiliki pengetahuan atas prosedur pengobatan terbaik untuk mencapai kesehatan yang optimal. Anderson dan Zwelling menyatakan bahwa mutu teknis cenderung berfokus pada hal pertama dari empat atribut Donabedian; *efficacy, effectiveness, efficiency, dan optimality*, (kesembuhan sebagai hasil yang terbaik). Kemudian kesempurnaan di dalam mutu teknis adalah pencapaian dari dampak klinis terbaik. Sekilas tampaknya atribut ini dapat diukur, namun muncul masalah seperti halnya pertimbangan mutu kehidupan, efektivitas biaya dan ketepatan/kemanjuran.

2.9.2. Aspek Fungsional

Mutu Fungsional melibatkan proses bagaimana (*how*) seorang pasien menerima suatu pelayanan. Administrator, perawat dan petugas kesehatan lainnya seringkali menentukan bagaimana suatu pelayanan diberikan di dalam suatu

institusi layanan kesehatan. Pasien dapat memahami aspek fungsional dengan lebih baik, dengan menghubungkannya terhadap aspek pengalaman yang mereka miliki. Yang termasuk Mutu fungsional adalah: interaksi perawat-pasien; dan kondisi lingkungan. Selanjutnya, Donabedian mempertimbangkan atribut dari aksesibilitas menjadi atribut yang sangat subyektif. Akses mendapatkan perawatan, hubungan dokter-pasien dan keramahan perawatan (*amenities of care*) yang sangat mempengaruhi penerimaan, legitimasi, dan ekuitas. Anderson and Zwelling (1996) membedakan mutu teknis dengan mutu fungsional dengan mendefinisikan mutu fungsional sebagai persepsi pelanggan atas pelayanan yang diterima dibandingkan dengan pelayanan yang mereka harapkan.

2.10. Konsep Kepuasan Pelanggan

1. Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan pelanggan dan merupakan hasil membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan pelanggan (Wijono, 2003)
2. *Kepuasan Pelanggan adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan produk merespon kebutuhan pelanggan.* (Wijono, 2003)
3. *Customer satisfaction is based on meeting or exceeding customer expectation.* Artinya kepuasan pelanggan adalah pemenuhan harapan pelanggan bahkan melebihi harapan pelanggan. (Hill, Self & Roche, 2000),
4. *The state in which customer needs, wants and expectation throughout the product or service's life are met or exceeded resulting in repeat purchase, loyalty and favourable word of mouth"*

Adapun manfaat dari kepuasan pelanggan (Tjiptono, 2004) antara lain :

1. Hubungan antara perusahaan dan para pelanggan menjadi harmonis
2. Memberikan dasar yang baik untuk pembelian ulang
3. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (WOM) yang menguntungkan bagi perusahaan
4. Dapat menciptakan loyalitas pelanggan
5. Reputasi perusahaan menjadi baik di mata pelanggan
6. Laba yang diperoleh meningkat.

Harapan pelanggan dibentuk dan didasarkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah :

1. Pengalaman pembelian terdahulu
2. Komentar teman dan kenalannya
3. Janji dan informasi pemasar dan saingannya

(Kotler, 2000).

Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1990) mengemukakan bahwa perbedaan (kesenjangan) antara jasa pelayanan yang dirasakan dengan yang diharapkan terjadi karena adanya :

1) Kesenjangan antara harapan konsumen dengan pandangan manajemen (*Gap between the customer's expectations and the manajemen perceptions*). Pihak manajemen tidak selalu memiliki pemahaman yang tepat tentang apa yang diinginkan oleh para pelanggan atau bagaimana penilaian pelanggan terhadap usaha pelayanan yang diberikan oleh perusahaan. Sebagai contoh :Manajemen menganggap bahwa pelanggan menilai mutu pelayanan rumah sakit dari kualitas (mutu) makanan yang diberikan, tetapi sebenarnya yang diharapkan oleh pelanggan adalah cepat tanggap dan keramahan dari tenaga medis. Oleh karena itu manajemen perlu mengumpulkan informasi untuk menentukan atribut-atribut pelayanan apa yang dianggap penting oleh pelanggan. Parasuraman et al (1990). dalam penelitiannya menyatakan ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi gap satu ini, yaitu:

- a. Manajer sebagai pengambil keputusan kurang mempergunakan atau bahkan tidak menggunakan hasil penelitian pasar terhadap produk yang ditawarkannya.
- b. Tidak adanya komunikasi yang efektif antara karyawan yang langsung berhadapan dengan konsumen dengan pihak manajer sebagai penentu kebijaksanaan.
- c. Terlalu banyak tingkatan birokrasi yang ada antara karyawan yang langsung berhadapan dengan konsumen dengan manajer sebagai penentu kebijaksanaan.

2) Kesenjangan antara pandangan manajemen dengan spesifikasi kualitas pelayanan

(*Gap between management perceptions and service quality specification*)

Manajemen mungkin tidak membuat standar kualitas yang jelas, atau standar

kualitas sudah jelas tetapi tidak realistik, atau standar kualitas sudah jelas dan realistik namun manajemen tidak berusaha untuk melaksanakan standar kualitas tersebut. Hal ini akan mengakibatkan karyawan tidak memahami tentang kebijakan perusahaan dan ketidakpercayaan terhadap sikap manajemen, yang selanjutnya menurunkan prestasi kerja karyawan. Contoh : Adanya keinginan manajemen untuk memberikan jawaban yang cepat terhadap telepon yang masuk, namun tidak mempersiapkan operator telepon dalam jumlah yang cukup; adanya kebijakan – kebijakan yang tidak jelas,

dikomunikasikan dengan buruk kepada karyawan. Gap ini dapat terjadi karena:

- a. Tidak adanya atau kurangnya komitmen dari manajer bahwa kualitas pelayanan merupakan kunci dari strategi mencapai tujuan.
- b. Ketidakyakinan manajer bahwa harapan pelanggan tersebut dapat dipenuhi
- c. Kekurangan sumberdaya, baik peralatan maupun manusianya. Perusahaan dalam menetapkan standar tidak memperkirakan apa yang sekiranya menjadi standar konsumen terhadap jasa tersebut.

3) Kesenjangan antara penyajian pelayanan dan komunikasi eksternal (*Gap between service quality specifications and service delivery*). Standar-standar yang tinggi harus didukung oleh sumber-sumber daya, program-program dan imbalan yang diperlukan untuk mendorong karyawan dalam memberikan pelayanan yang baik kepada pelanggan. Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian pelayanan, seperti ketrampilan dan kompetensi karyawan, moral karyawan, peralatan yang digunakan, pemberian penghargaan. Gap ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Karyawan tidak mengerti apa yang diharapkan oleh manajer atau atasan mereka dari pelayanan yang mereka berikan serta bagaimana cara memenuhi harapan tersebut.
- b. Adanya standar yang saling bertentangan satu dengan lainnya.
- c. Ketidakcocokan antara ketrampilan atau keahlian karyawan dengan pekerjaan/tugas yang diembannya.
- d. Ketidaksesuaian antara peralatan yang disediakan dengan pekerjaan.
- e. Ketidakjelasan dari sistem penilaian pekerjaan serta sistem bonus.

f. Ketidakmampuan karyawan untuk fleksibel terhadap situasi yang ada (*rule by the book*) Manajer dan karyawan tidak mampu bekerja sebagai suatu tim yang solid.

4) Kesenjangan antara penyajian pelayanan dan komunikasi eksternal (*Gap between service delivery and external communications*). Harapan pelanggan dipengaruhi oleh janji-janji yang disampaikan penyedia jasa melalui komunikasi eksternal seperti para wiraniaga, brosur- brosur, iklan, dan lain-lain. Hasil pelayanan yang baik dapat mengecewakan pelanggan jika komunikasi pemasaran perusahaan menyebabkan mereka memiliki harapan yang terlalu tinggi sehingga tidak realistis lagi. Contoh brosur hotel memperlihatkan ruangan yang indah dan kenyataannya pada saat tamu datang ke hotel tersebut, mereka menemukan ruangan yang sederhana. Gap ini terjadi karena beberapa faktor, antara lain:

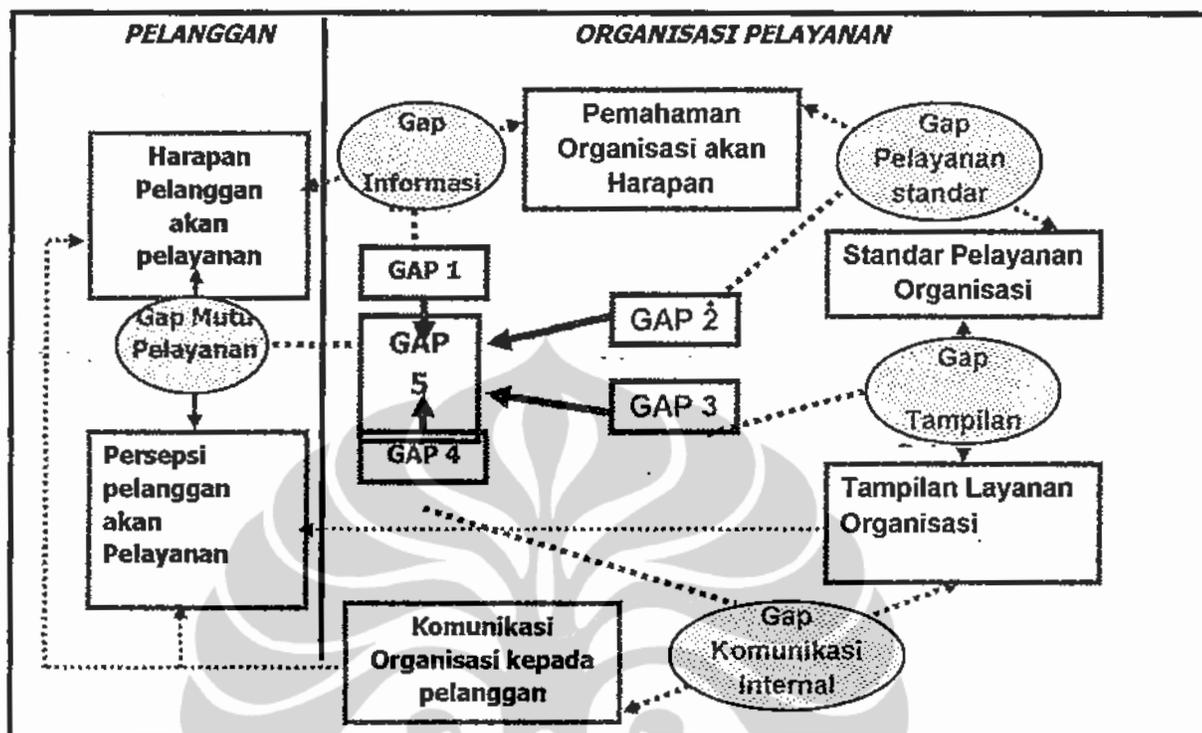
a. Tidak jalannya hubungan antar departemen, yakni antara bagian periklanan dengan bagian pelayanan, antara sales dengan pelayanan, antara bagian SDM, pemasaran dan pelayanan.

b. Memberikan janji yang terlalu berlebihan.

5) Kesenjangan antara pelayanan yang dirasakan dengan pelayanan yang diharapkan (*Gap between perceived service and expected service*). Perbedaan ini terjadi jika pihak manajemen gagal menutup salah satu atau lebih dari empat kesenjangan tersebut di atas. Perbedaan inilah yang menimbulkan rasa ketidakpuasan pelanggan.

Dari faktor-faktor yang telah diuraikan di atas, selanjutnya Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990) membuat visualisasi tentang Konsep Model Kualitas Pelayanan (*Conceptual Model of Service Quality – The Gap Analysis Model*) sebagaimana terlihat pada gambar 2.3.

Gambar 2.4. MODEL KESENJANGAN (GAP) MUTU PELAYANAN



Sumber: Conceptual Model of Service Quality-The Gap Analysis Model

Parasuraman 2002TRJ/SERVQUAL/LibQUAL+TM A..University of Miami Library Assessment and Benchmarking Institute (LAB 2002)Monterey, CA.(WWW.sla.org). Diunduh tanggal 27 Desember 2008

2.11. Metoda Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Empat metode yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan (Kotler et.al, 1999), yaitu:

1. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) akan memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya bagi pelanggan untuk menyampaikan pendapat, saran dan keluhan pelanggan. Langkah yang bisa dilakukan antara lain adalah dengan menyediakan kotak saran di koridor, memberikan kartu komentar kepada para pasien yang pulang dan memperkerjakan

staf untuk menangani keluhan pasien. Arus informasi ini memberikan banyak gagasan baik dan memungkinkan perusahaan untuk bertindak cepat guna menyelesaikan masalah yang terjadi.

2. Survei Kepuasan Pelanggan

Studi menunjukkan bahwa ketika konsumen tidak puas dengan 1 jenis produk/jasa dari 4 produk/jasa yang mereka beli, kurang dari 5% dari konsumen yang tidak puas akan mengeluh/*complaint*. Oleh sebab itu, perusahaan tidak dapat menggunakan tingkat keluhan sebagai ukuran kepuasan pelanggan. Perusahaan yang responsive mengukur kepuasan pelanggan dengan mengadakan survey berkala. Mereka mengirimkan daftar pertanyaan atau menelpon sekelompok sampel acak dari pembeli terbaru mereka untuk mengetahui penilaian mereka terhadap berbagai aspek kinerja perusahaan. Mereka juga menyakan pendapat pembeli mengenai kinerja pesaing.

Metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain:

a) *Directly Reported Satisfaction*

Survei kepuasan pelanggan dilakukan secara langsung melalui pertanyaan, misalnya puaskah Saudara terhadap pelayanan rawat inap? Apakah sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas dan sangat puas? (*directly reported satisfaction*).

b) *Derived Reported Dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yaitu besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang dirasakan pelanggan (*derived dissatisfaction*).

c) *Problem Analysis*

Pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal, yaitu masalah-masalah yang dihadapi oleh pelanggan yang berkaitan dengan penawaran dari institusi dan saran-saran untuk melakukan perbaikan.

d) *Importance Performance Analysis*

Responden diminta untuk mengurutkan berbagai atribut dari penawaran, mulai dari yang paling penting hingga yang kurang penting. Selain itu, responden juga diminta untuk mengurutkan kinerja organisasi dalam masing-masing atribut dari yang paling baik hingga yang kurang baik.

Sambil mengumpulkan data kepuasan pelanggan perlu juga menanyakan pertanyaan tambahan untuk mengukur minat pembelian ulang konsumen (*customer's repurchase intention*), yang biasanya tinggi jika kepuasan tinggi. Ada gunanya pula bila perusahaan mengukur kemungkinan atau kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan perusahaan dan mereknya kepada orang lain. Komentar mulut ke mulut (*word of mouth*) yang sangat positif menunjukkan bahwa perusahaan berhasil memuaskan pelanggannya.

3. *Ghost Shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk bersikap sebagai pelanggan di organisasi pesaing.

4. Analisa Pelanggan yang Hilang

Metode ini dilaksanakan dengan cara perusahaan menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih ke penyedia layanan yang lain dan organisasi menanyakan penyebab pelanggan berhenti membeli atau beralih ke penyedia yang lain.

2.12. Metode Service Quality (Servqual)

Metode SERVQUAL yang dikembangkan oleh Valarie A. Zeithaml, A. Parasuraman, dan Leonard L. Berry adalah suatu teknik yang dapat digunakan untuk melakukan suatu analisis kesenjangan dari suatu tampilan mutu layanan organisasi dengan kebutuhan pelanggan akan mutu layanan (Fedorof, 2000). Analisis dengan menggunakan SERVQUAL ini juga telah digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan dalam beberapa studi dengan hasil yang bervariasi. Pada beberapa penelitian seperti yang dilakukan oleh Andaleeb (2001), O'Connor et al

(1994), Babakus dan Mangold (1992), Rohini dan Mahadevappa (2006) ,serta Mostafa (2005), ditemukan bahwa SERVQUAL merupakan salah satu instrumen yang paling dicoba dengan menyeluruh dan dapat diadaptasikan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan (Priatna, 2009).

SERVQUAL secara empiris diturunkan dari metoda yang digunakan oleh sebuah organisasi untuk meningkatkan mutu layanannya. Metoda ini mengembangkan suatu pemahaman akan kebutuhan pelayanan yang dirasakan pelanggan. Persepsi pelanggan akan mutu layanan ditanyakan kemudian dibandingkan dengan persepsi organisasi akan mutu layanannya yang dianggap sudah terbaik. Hasil analisis kesenjangan ini digunakan sebagai panduan dalam peningkatan mutu layanan.

SERVQUAL menghitung persepsi pelanggan atas atribut layanan yang penting. Hal ini memungkinkan organisasi untuk membuat prioritas. Kemudian menggunakan sumber dayanya untuk meningkatkan atribut layanan yang paling kritis. Data yang dikumpulkan melalui survey pelanggan. Di dalam survey ini, pelanggan menjawab sejumlah pertanyaan yang berhubungan dengan 5 dimensi kunci layanan, yaitu:

1. *Tangibles*. Fasilitas fisik, perlengkapan, petugas, dan materi komunikasi.
2. *Reliability*. Kemampuan untuk memberikan pelayanan secara akurat dan dapat diandalkan.
3. *Responsiveness*. Kesiediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan segera.
4. *Assurance*. Pengetahuan dan sopan santun karyawan dan kemampuan mereka untuk memberikan layanan yang dapat dipercaya.
5. *Empathy*. Provider memberikan perhatian yang tulus kepada pelanggannya.

2.12.1. Langkah-langkah dalam SERVQUAL.

Pada dasarnya metode ini adalah melakukan suatu survey pelanggan sederhana sehingga kita dapat memahami kebutuhan pelanggan akan layanan yang mereka rasakan dan mengukur persepsi mereka akan mutu layanan.

Pelanggan diminta untuk menjawab beberapa pertanyaan tentang:

- Pentingnya masing-masing atribut dalam dimensi mutu seperti yang telah diuraikan diatas.
- Pengukuran tampilan pelayanan yang diharapkan.
- Pengukuran tampilan pelayanan yang paling ideal (Excellence).

Pertanyaan ini memberikan suatu penilaian terhadap kesenjangan antara keinginan dengan tampilan saat ini, selain itu juga mengurutkan kriteria pelayanan yang penting. Pengukuran ini memungkinkan organisasi berfokus pada sumberdaya yang dimiliki. Untuk memaksimalkan mutu pelayanan dengan mengendalikan biaya.

Mutu pelayanan bagi konsumen lebih sulit dievaluasi daripada mutu barang. Konsumen tidak mengevaluasi mutu pelayanan hanya dari keluaran (*outcome*) suatu pelayanan, akan tetapi juga mempertimbangkan proses pemberian pelayanan. (Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990).

2.12.2. Kekuatan SERVQUAL

Sebagian besar pengguna sepakat bahwa penilaian yang menyeluruh dan komprehensif akan kebutuhan mutu pelayanan akan memberikan suatu pendekatan yang berharga untuk meningkatkan mutu layanan. SERVQUAL memberikan informasi rinci tentang:

- Persepsi pelanggan atas layanan (suatu benchmark yang dibuat oleh pelanggan anda sendiri)
- Tingkat tampilan layanan yang dirasakan pelanggan
- Komentar dan saran pelanggan

- Kesan-kesan dari karyawan untuk memenuhi kepuasan dan harapan pelanggan

2.13. Konsep Loyalitas Pelanggan

Assael dalam Darsono (2004) mendefinisikan loyalitas sebagai "*a favorable attitude toward a brand resulting in consistent purchase of the brand over time.*"

Literatur-literatur pemasaran menyatakan bahwa loyalitas dapat dipahami dari dua dimensi sebagai berikut (Jacoby dan Kyner, 1973 seperti dikutip oleh Hallowel, 1996 dan Darsono 2008):

1. *Loyalty is behavioral*, artinya loyalitas dapat dipahami sebagai konsep yang menekankan pada runtutan pembelian, proporsi pembelian, probabilitas pembelian (Dick dan Basu, 1994). Pemahaman ini sering disebut sebagai *behavioral approach* (pendekatan keperilakuan).
2. *Loyalty as an attitude*, artinya loyalitas dipahami sebagai komitmen psikologis pelanggan terhadap obyek tertentu (Dharmmesta, 1999). Pemahaman ini sering disebut sebagai *attitudinal approach* (pendekatan attitudinal).

Loyalitas akan berkembang mengikuti tiga tahap, yaitu tahap kognitif, afektif, dan konatif. Konsumen akan loyal lebih dulu pada aspek kognitifnya, kemudian pada aspek afektif, dan akhirnya pada aspek konatif (Oskamp, 1991 seperti dikutip oleh Dharmmesta, 1999 dan Darsono 2008). Pendapat tersebut sejajar dengan ilmu perilaku konsumen, bahwa konsumen akan melalui tahap *learning perception attitude* behavior. Sikap sendiri terdiri dari 3 komponen, yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif berkaitan dengan proses pembelajaran konsumen, sedangkan komponen afektif berkaitan dengan sikap, dan konatif berkaitan dengan perilaku. Hal ini berarti sebelum mencapai aspek konatif, konsumen harus melewati terlebih dahulu aspek kognitif dan afektif. Dharmmesta (1999) dan Oliver (1999) dan dikutip dalam Darsono (2008) mengemukakan 4 tahap loyalitas sebagai berikut:

Tahap pertama: Loyalitas Kognitif

Pada tahap ini, konsumen akan menggunakan basis informasi yang secara memaksa menunjuk pada satu merek atas merek lainnya. Jadi, loyalitasnya hanya didasarkan pada kognisi saja. Karena loyalitas ini hanya didasarkan atas kognisi saja, maka loyalitas ini tidak cukup kuat untuk membuat konsumen tetap loyal.

Tahap kedua: Loyalitas Afektif

Pada tahap ini, loyalitas konsumen didasarkan atas aspek afektif konsumen. Sikap merupakan fungsi dari kognisi (pengharapan) pada periode awal pembelian (masa pra konsumsi) dan merupakan fungsi dari sikap sebelumnya plus kepuasan di periode berikutnya (masa pasca konsumsi). Loyalitas afektif muncul akibat dorongan faktor kepuasan. Tetapi, kepuasan belum menjamin adanya loyalitas, karena kepuasan konsumen berkorelasi tinggi dengan niat membeli ulang di masa mendatang. Niat, bahkan pembelian ulang belum menunjukkan adanya loyalitas, hanya dapat dianggap tanda awal munculnya loyalitas. Loyalitas pada tahap ini jauh lebih sulit dirubah, karena loyalitasnya sudah masuk ke dalam benak konsumen sebagai afek dan bukan sebagai kognisi yang mudah berubah. Afek memiliki sifat yang tidak mudah berubah, karena sudah terpadu dengan kognisi dan evaluasi konsumen secara keseluruhan tentang suatu merek (Oskamp, 1991 seperti dikutip oleh Dharmmesta, 1999 dan 2008).

Tahap Ketiga: Loyalitas Konatif

Konasi menunjukkan suatu niat atau komitmen untuk melakukan sesuatu ke arah suatu tujuan tertentu. Oleh karena itu, loyalitas konatif merupakan suatu kondisi loyal yang mencakup komitmen mendalam untuk melakukan pembelian. Komitmen seperti ini sudah melampaui afek. Afek hanya menunjukkan kecenderungan motivasional, sedangkan komitmen melakukan menunjukkan suatu keinginan untuk menjalankan tindakan.

Tahap Keempat: Loyalitas Tindakan

Aspek konatif atau niat melakukan adalah kondisi yang mengarah pada kesiapan bertindak dan pada keinginan untuk mengatasi hambatan untuk mencapai tindakan tersebut. Artinya, tindakan merupakan hasil pertemuan dua kondisi tersebut. Dengan kata lain, tindakan mendatang sangat didukung oleh

pengalaman mencapai sesuatu dan penyelesaian hambatan. Hal ini menunjukkan bagaimana loyalitas itu dapat menjadi kenyataan: loyalitas kognitif menjadi loyalitas afektif menjadi loyalitas konatif dan terakhir menjadi loyalitas tindakan (loyalitas yang ditopang dengan komitmen dan tindakan).

2.14.1. Pendekatan Keperilakuan dan Attitudinal

Pendekatan berperilakuan menganggap pembelian yang konsisten atas satu merek tertentu dalam kurun waktu tertentu sebagai indikasi adanya loyalitas. Pemahaman tentang loyalitas dari runtutan pembelian tidak memberikan gambaran tentang loyalitas yang sebenarnya. Alasannya adalah:

- Pengukuran loyalitas berdasarkan perilaku masa lalu dapat memberikan hasil yang keliru, karena runtutan pembelian bukan indikator loyalitas yang sesungguhnya (Assael, 1998).
- Loyalitas bukan fungsi dari perilaku masa lalu, melainkan fungsi dari proses psikologis (Dharmmesta, 1999)

Jacoby dan Chestnut seperti yang dikutip oleh Dick dan Basu (1994) mengemukakan kritik atas pendekatan berperilakuan tersebut “...*lacking a conceptual basis and capturing only the static outcome of a dynamic process. ... make no attempt to understand the factors underlying repeat purchase.*” Jadi, pendekatan berperilakuan tidak cukup menjelaskan mengapa dan bagaimana loyalitas merek dibangun dan dikelola.

Keterbatasan pendekatan berperilakuan memunculkan pendekatan baru yang disebut pendekatan attitudinal. Pengukuran loyalitas yang menekankan pada *attitude* (sikap) sebenarnya lebih penting dan bermanfaat, karena sikap-lah yang akan mendorong perilaku tertentu (Lau dan Lee, 1999). Tetapi, O’Malley (1998) menyatakan bahwa ukuran attitudinal adalah prediktor yang lemah atas perilaku. Ukuran attitudinal meliputi kepuasan, komitmen, dan *intention to behave* (niat untuk berperilaku). Artinya, pendekatan attitudinal memahami loyalitas sebagai adanya aspek kesukaan dan komitmen terhadap suatu obyek tertentu (Assael, 1998; Dharmmesta, 1999). Ukuran tersebut dikritik tidak cukup kuat memprediksikan perilaku.

Masing-masing pendekatan tersebut di atas tidak memberikan definisi operasional yang memuaskan tentang loyalitas merek. Mowen & Minor (1998) seperti dikutip oleh Dharmmesta (1999) mengemukakan definisi loyalitas merek sebagai *“kondisi dimana konsumen mempunyai sikap positif terhadap sebuah merek, mempunyai komitmen pada merek tersebut, dan bermaksud meneruskan pembeliannya di masa mendatang.”* Boulding dan kawan-kawan (1993) seperti dikutip oleh Dharmmesta (1999) juga mengemukakan bahwa terjadinya loyalitas merek pada konsumen itu disebabkan oleh adanya pengaruh kepuasan/ketidakpuasan dengan merek tersebut yang terakumulasi secara terus-menerus disamping adanya persepsi tentang kualitas produk. Dua definisi tersebut di atas didasarkan atas pendekatan berperilaku dan attitudinal. Penggabungan dua pendekatan tersebut baru dapat memberikan definisi operasional yang cukup memuaskan untuk menganalisa loyalitas pelanggan (Dharmmesta, 1999; Dick dan Basu, 1994). Pritchard dan Howard (1997) seperti dikutip oleh Bowen dan Chen (2001) juga mengemukakan pendapat yang sama, *“the use of both attitude and behavior in a loyalty definition substantially increases the predictive power of loyalty.”* Jadi, penggunaan satu ukuran saja dalam mengukur loyalitas mengandung kelemahan-kelemahan, kelemahan ukuran berperilaku dapat ditutupi oleh ukuran attitudinal, demikian pula sebaliknya.

Pembelian ulang menggambarkan loyalitas pelanggan terhadap produk atau jasa yang dapat memenuhi kepuasan pelanggan (Rodhi, 2004). Dick & Basu dalam Fandi (2000) dan Rodhi (2004) mendefinisikan sebagai komitmen pelanggan terhadap suatu produk barang atau jasa, berdasarkan sikap yang sangat positif dan tercermin pada pembelian ulang yang konsisten.

Terdapat 2 hal yang berpengaruh dalam hal ini loyalitas sebagai perilaku dan loyalitas sebagai sikap.

1. **Loyalitas Membeli (*Purchase Loyalty*):** Loyalitas membeli berfokus pada hasil atau outcomes loyalitas misalnya pembelian ulang (*repeat purchase*). Dick and Basu (1994) dalam Jaiswal & Niraj, (2007) menyatakan bahwa definisi perilaku ini tidak cukup untuk menjelaskan bagaimana dan mengapa loyalitas merk dikembangkan dan atau dimodifikasi (*“insufficient to explain how*

and why brand loyalty is developed and/or modified”). Perilaku pelanggan yang loyal dapat juga menjadi loyal secara palsu sebagaimana hanya mereka melakukan pembelian ulang disebabkan hambatan situasional misalnya ketersediaan satu merek pada toko ritel tertentu.

2. **Sikap Loyalitas (*Attitudinal Loyalty*):** berfokus pada basis kognitif loyalitas dan memisahkan pemicu pembelian oleh suatu sikap yang kuat dari pembelian dan yang berhubungan dengan hambatan situasional. Konsumen yang loyal secara sikap berkomitmen terhadap suatu merk atau perusahaan dan melakukan pembelian ulang berdasarkan suatu watak internal yang kuat (Day, 1961). Selanjutnya, sikap loyalitas mencakup minat mengucapkan kata yang positif, kesediaan untuk merekomendasikan kepada orang lain dan mendorong orang lain untuk menggunakan produk atau jasa dari suatu perusahaan (Zeithaml et al., 1996).

2.14.2. Menghubungkan Peran Loyalitas Sikap

Penelitian yang terbaru menunjukkan bahwa kepuasan adalah suatu determinan penting dari sikap loyalitas (Bennett et al., 2005; Rauyruen and Miller, 2007). Sebagaimana hanya sikap loyalitas berhubungan dengan proses pembentukan perilaku loyal, hal itu juga dapat memprediksikan minat beli ulang. Efek langsung yang positif dari sikap loyal pada loyalitas pembelian juga didukung dalam kepustakaan (Evanschitzky et al., 2006). Kepuasan dilihat sebagai anteseden yang efektif dan sikap loyal merupakan variabel conative (Dick and Basu, 1994). Sebagai variabel conative menjadi mediasi antara affective dan pembentukan perilaku (Ajzen&Fishbein, 1980), sikap loyal menjadi mediasi hubungan antara kepuasan dengan loyalitas pembelian loyalty (Chiou and Droge, 2006). Dengan kata lain, efek kepuasan pada loyalitas pembelian seharusnya secara tidak langsung yaitu melalui sikap loyalitas. Penelitian Ellya Niken Prastiwi & Dian Ayubi menemukan bahwa Pasien bayar yang puas akan berminat melakukan kunjungan ulang daripada pasien yang tidak puas (Prastiwi & Ayubi, 2007).

2.15. Analisis Faktor

Analisis Faktor sudah lama diperkenalkan yaitu kurang lebih pada tahun 1927-1930 oleh Spearman dan dikembangkan lebih lanjut oleh Thurstone pada tahun 1935. Analisis Faktor baru dapat digunakan secara praktis setelah adanya komputer dan paket perangkat lunak statistik multivariat karena kompleksitas perhitungan analistis.

2.15.1. Definisi Analisis Faktor

Analisis Faktor merupakan teknik analisis yang menyangkut interdependensi antar variabel yang pada dasarnya mencoba melakukan penyederhaan permasalahan untuk memudahkan interpretasi melalui penggambaran pola hubungan ataupun reduksi data. Hal ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi struktur yang terdapat di dalam set variabel terobservasi. Analisis Faktor ini memperhatikan semua variabel sekaligus. Jadi, berbeda dengan teknik interdependensi lainnya, seperti Regresi Berganda, Analisis Diskriminan dan sebagainya, yang menetapkan satu atau beberapa variabel yang berperan sebagai variabel dependen dan lainnya sebagai variabel independen. Dalam Analisis Faktor, tiap-tiap variabel amatan (asal) dipandang sebagai variabel dependen yang merupakan fungsi dari sejumlah faktor (dimensi). Sebaliknya, tiap faktor dapat juga dipandang sebagai variabel dependen yang merupakan fungsi dari variabel-variabel amatan.

2.15.2. Tujuan Analisis Faktor

Tujuan yang hendak dicapai dengan analisis faktor adalah meringkas informasi yang terkandung dalam sejumlah variabel awal menjadi sebuah set faktor yang hanya terdiri dari beberapa faktor saja. Jadi dengan analisis faktor akan dapat diketahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh dari sejumlah variabel yang bersifat bisa antara satu dan lainnya. Selanjutnya analisis dapat menetapkan sebuah "faktor *loading*" (muatan) dari setiap variabel ke dalam setiap faktornya.

2.15.3. Kegunaan Analisis Faktor (Simamora,2005):

Struktur hubungan antar variabel. Analisis factor dapat digunakan untuk mengidentifikasi struktur hubungan antarvariabel ataupun antar responden. Misalnya kita punya 10 variabel. Dengan melihat korelasi antar variabel, kita dapat mengetahui dimensi-dimensi laten yang mendasari. Kalau tujuan analisis factor adalah untuk mencari dimensi-dimensi laten yang mewakili variabel-variabel, maka analisis factor yang kita lakukan disebut analisis factor R.

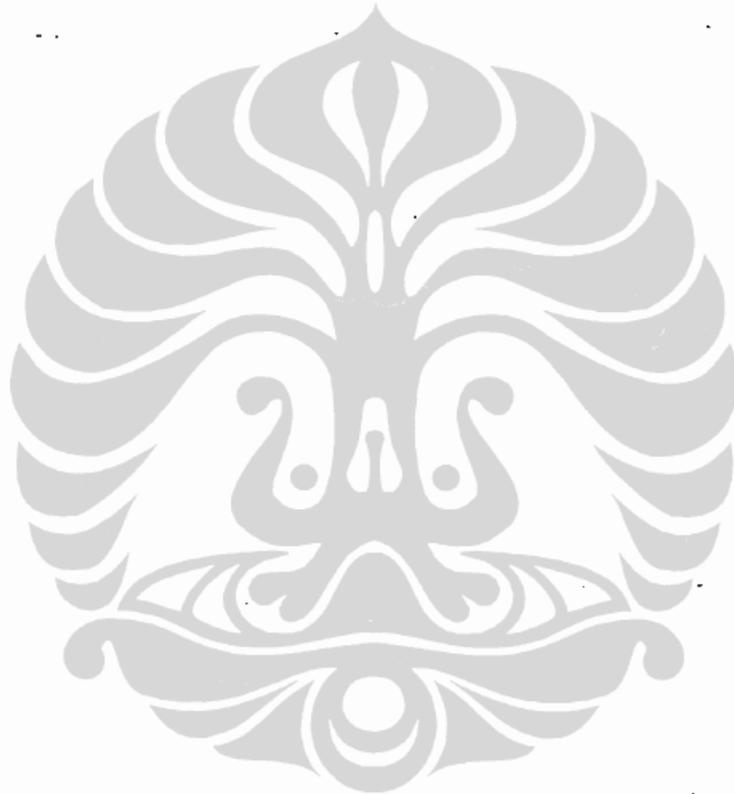
- Mengurangi data. Analisis faktor juga dapat digunakan untuk mengurangi data (*data reduction*). Ada tiga cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi variabel, pertama menggunakan “factor” yang dihasilkan, kedua memakai *surrrogate variables*, dan ketiga menggunakan *summated scales*. Dengan analisis faktor, kita dapat menemukan faktor-faktor (disebut juga dimensi ataupun komponen) yang dapat mewakili variabel-variabel asli.

2.15.4. Analisis faktor Eksploratori dan Analisis Faktor Confirmatory

Terdapat dua jenis factor analisis: eksploratori dan konfirmatori. *Exploratory factor analysis* (EFA) digunakan apabila peneliti tidak mengetahui berapa banyak factor yang diperlukan untuk menjelaskan interelasi diantara kumpulan karakteristik, indicator atau item (Gorsuch,1983;Pedhazur &Schmelkin,1991;Tabachnick &Fidell, 2001 dalam Marjorie A.Pett et all 2003). Oleh karenanya peneliti menggunakan teknik-teknik factor analisis untuk mengeksplorasi dimensi dari konstruk. Sebaliknya, *confirmatory factor analysis* (CFA) digunakan untuk menilai tingkat dimana organisasi hipotesis dari suatu kumpulan faktor yang diidentifikasi sesuai dengan data. (Nunnally &Bernstein1994;Pedhazur &Schmelkin,1991 dalam Marjorie A.Pett et all 2003). CFA digunakan ketika peneliti memiliki pengetahuan tentang struktur dari konstruk yang diinvestigasi.

Ketika melakukan faktor analisis menggunakan EFA, umumnya menggunakan program komputer statistik tradisional seperti SPSS,SAS, BMDP

untuk analisis statistik. Sedangkan untuk CFA, membutuhkan suatu analisis komprehensif struktur kovarians (Byrne,1989). Bentuk pengukuran model ini tersedia dalam *structural equation modeling* (SEM). LISREL (Joeskog & Sorbom,1989) dan EQS (Bentler,1985) adalah dua program komputer statistik yang dipergunakan untuk melakukan analisis SEM.

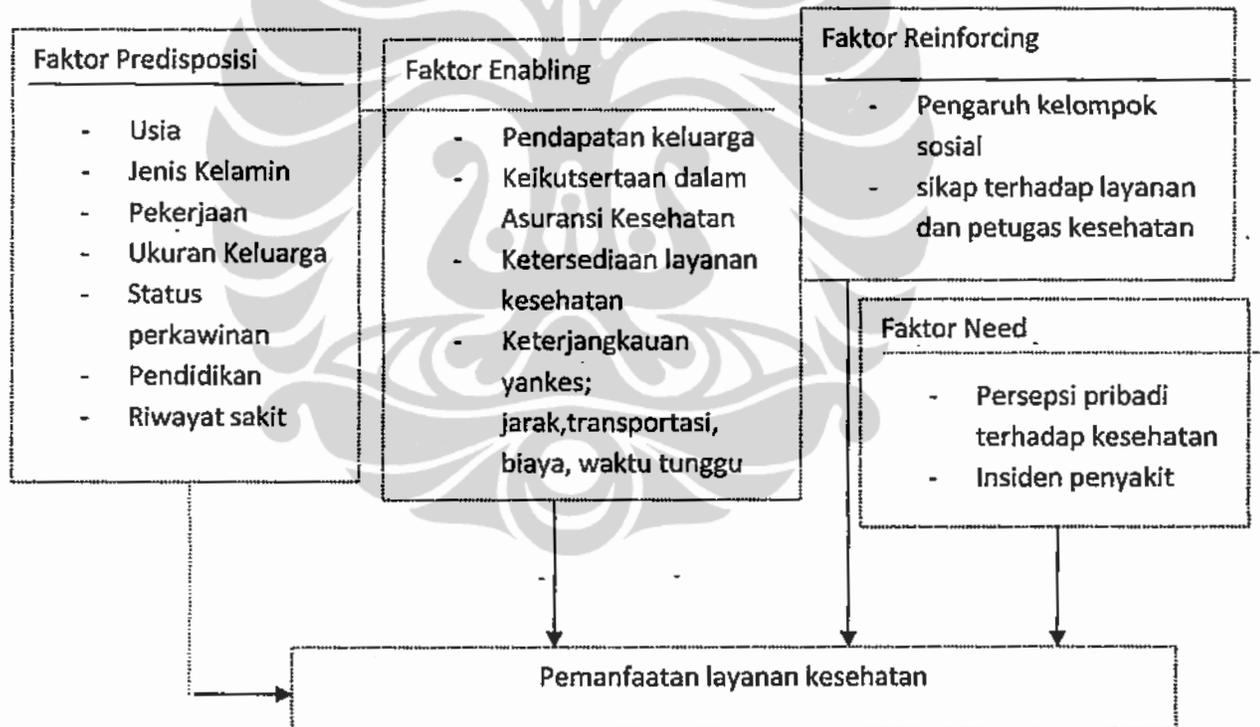


BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Teori

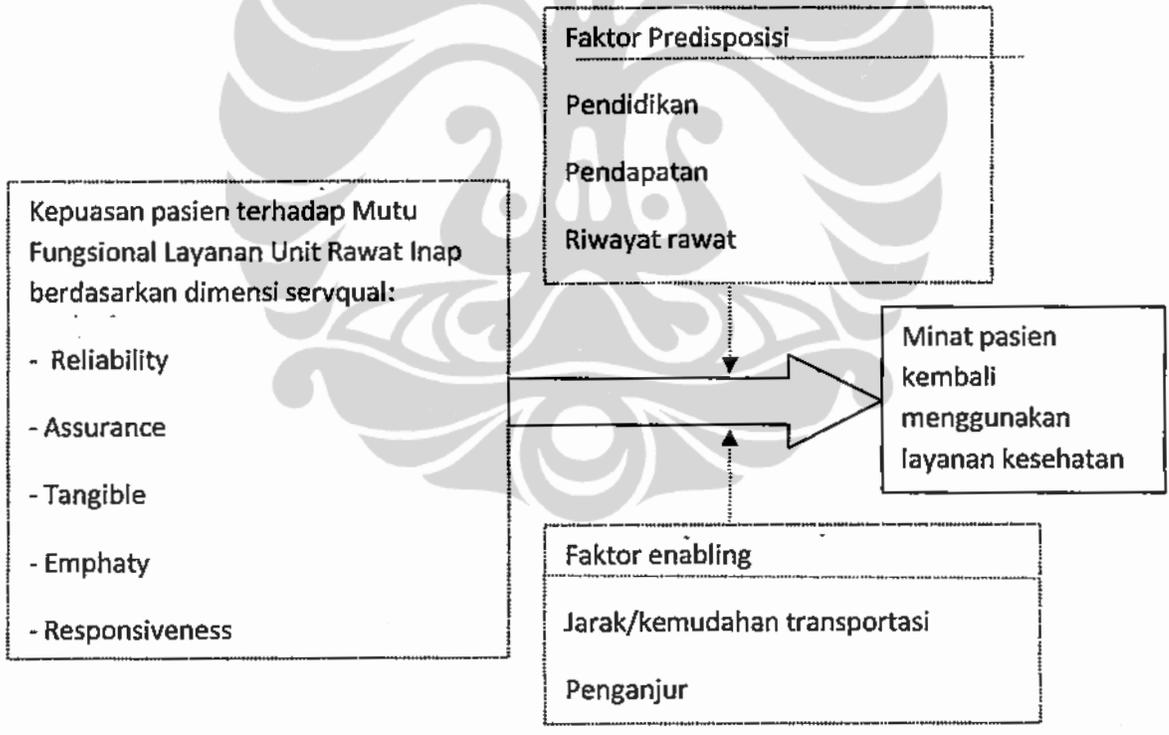
Dari teori yang dijabarkan dalam Bab II maka diambil asumsi bahwa keputusan seseorang dalam hal pemanfaatan kembali suatu layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti yang di ungkapkan dalam tinjauan pustaka kemudian di rangkum menjadi suatu kerangka teori berikut ini:



Sumber: Green (1980) telah diolah kembali

3.2. Kerangka Konsep

Untuk kepentingan penelitian, peneliti menyusun kerangka konsep penelitian ini, dengan mereduksi beberapa teori yang ada yang telah dipaparkan dalam tinjauan pustaka. Proses simflikasi kerangka teori menjadi kerangka konsep penelitian adalah dengan mengambil faktor yang dapat di lakukan intervensi dan dengan mengendalikan faktor penganggu. Dalam hal ini peneliti berfokus pada faktor kepuasan pasien karena faktor yang dapat dilakukan intervensi oleh provider/ RS adalah faktor mutu fungsional layanan yang akan mempengaruhi kepuasan pelanggan terhadap mutu layanan, dengan mengendalikan variabel penganggu. Faktor predisposisi dan faktor *enabling* dipertimbangkan sebagai faktor penganggu berdasarkan atas penelitian sebelumnya (Prastiwi dan Ayubi, 2008). Untuk lebih jelasnya model hubungan yang akan diteliti sebagai berikut:



3.3. Hipotesis Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis berikut ini:

1. Ada hubungan antara variabel *tangibles* dengan minat pasien kembali menggunakan layanan rawat inap RSIA Buah Hati
2. Ada hubungan antara variabel *reliability* dengan minat pasien kembali menggunakan layanan rawat inap RSIA Buah Hati
3. Ada hubungan antara variabel *responsiveness* dengan minat pasien kembali menggunakan layanan rawat inap RSIA Buah Hati
4. Ada hubungan antara variabel *assurance* dengan minat pasien kembali menggunakan layanan rawat inap RSIA Buah Hati
5. Ada hubungan antara variabel *emphaty* dengan minat pasien kembali menggunakan layanan rawat inap RSIA Buah Hati
6. Ada hubungan antara kepuasan pasien atas mutu fungsional layanan dengan minat pasien kembali menggunakan layanan rawat inap RSIA Buah Hati.

3.4. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Pengukuran		
				Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Minat pasien untuk menggunakan kembali layanan rawat inap RSIA Buah Hati	Minat pasien kembali menggunakan jasa layanan rawat inap RSIA Buah Hati apabila membutuhkan	Wawancara	Kuesioner	1. Mau menggunakan RSIA Buah Hati 2. Tidak mau menggunakan layanan RSIA Buah Hati	Ordinal
2	Usia	Jumlah tahun lahir responden dihitung menurut ulang tahun terakhir saat dilakukan penelitian	Wawancara	Kuesioner	≤ 20 tahun 21-35 tahun <35 tahun	Ordinal
3	Pendidikan	Ijazah pendidikan formal terakhir yang dimiliki responden	Wawancara	Kuesioner	1. Pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	Ordinal

4	Pekerjaan	Jenis aktivitas responden untuk mendapatkan penghasilan utama	Wawancara	kuesioner	2. Pendidikan tinggi (SMU, D3, S1, S2 atau S3) 1. Tidak bekerja 2. PNS/TNI 3. Karyawan Swasta 4. Petani/Nelayan/Peternak/Pedagang	Nominal
5	Pendapatan Keluarga	Besarnya pengeluaran keluarga dalam 1 bulan	wawancara	Kuesioner	1. Rendah (\leq Rp 1 juta) 2. Tinggi ($>$ Rp 1 juta)	Ordinal
6	Sumber pembiayaan untuk pengobatan	Sumber dana yang digunakan untuk membiayai perawatan di rumah sakit	Wawancara	Kuesioner	1. Bayar sendiri 2. Asuransi/jaminan perusahaan	Nominal
7	Riwayat Pernah Dirawat	Pengalaman responden mengenai perawatan pasien di RSIA Buah Hati	Wawancara	Kuesioner	1. Pernah 2. Tidak pernah	Ordinal

8	Rujukan / anjuran untuk dirawat	Instansi/orang yang menganjurkan pasien dirawat di RSIA Buah Hati	Wawancara	Kuesioner	1. Kemauan sendiri 2. Anjuran orang lain (keluarga, perusahaan, bidan/dokter lain.	Nominal
9	Jarak/ kemudahan transportasi	Mengukur akses/kemudahan pasien ke RSIA Buah Hati	Wawancara	Kuesioner	1. Jarak dekat/ mudah dijangkau kendaraan 2. Jauh/sulit dijangkau kendaraan	Ordinal
Dimensi Servqual						
10	<i>Tangible</i>	Mengukur tingkat kepuasan responden terhadap fasilitas fisik, perlengkapan, petugas dan materi komunikasi	Wawancara	Wawancara	kuesioner	Ordinal
11	<i>Reliability</i>	Mengukur tingkat kepuasan responden terhadap kemampuan petugas memberikan layanan secara akurat dan dapat diandalkan	Wawancara	wawancara	kuesioner	Ordinal

		memberikan pelayanan segera			2. Tidak Puas**	
13	<i>Assurance</i>	Mengukur tingkat kepuasan responden terhadap Pengetahuan dan sopan santun karyawan dan kemampuan mereka untuk memberikan layanan yang dapat dipercaya	wawancara	kuesioner	1. Puas* 2. Tidak Puas**	Ordinal
14	<i>Empathy</i>	Mengukur tingkat kepuasan responden terhadap ketulusan petugas memberikan perhatian kepada pasien	wawancara	kuesioner	1. Puas* 2. Tidak Puas**	Ordinal

Keterangan:

* Responden puas jika memiliki nilai kepuasan/kesesuaian kenyataan dengan harapan sama dengan atau lebih besar dari nilai median

** Responden tidak puas jika memiliki nilai kepuasan/kesesuaian kenyataan dengan harapan lebih kecil dari nilai median

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain penelitian

Desain penelitian ini adalah *survey cross sectional* yang mengukur variabel dependen dan variabel independen dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di instalasi rawat inap RSIA Buah Hati, Ciputat Tangerang. Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Agustus-Oktober 2009.

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1. Populasi Penelitian dan Populasi Target

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap RSIA Buah Hati. Populasi target adalah populasi pasien pada bulan Agustus-Oktober tahun 2009.

4.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari pasien RSIA Buah Hati pada tahun bulan September-Oktober 2009 dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

Responden adalah pasien yang sedang menggunakan jasa layanan rawat inap di RSIA Buah Hati dan telah menginap minimal 24 jam

Adapun kriteria eksklusi yang ditetapkan di dalam studi ini adalah: pasien yang tidak bersedia menjadi responden/ tidak bersedia menjawab pertanyaan penelitian ini.

4.3.3. Ukuran Sampel

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang akan diambil dihitung berdasarkan rumus sampel untuk uji hipotesis satu sampel dan dengan pengujian dua sisi (Lemeshow, S. et. al, 1997):

$$n = \frac{\left(z_{1-\alpha} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$\alpha = 5\%$$

$$\text{Power} = 1 - \beta = 80\%$$

$$P_0 = 0,67 \text{ (67,0\%)}$$

$$P_a = 0,50 \text{ (} P_a \text{ lebih kecil 17\% dari } P_0 \text{)}$$

Dengan Menggunakan rumus diatas didapatkan jumlah sampel sebesar $n = 131$ responden.

4.3.4. Teknik Penarikan Sampel.

Untuk mengambil 131 orang pasien yang menjadi sampel dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Teknik ini dipergunakan bila anggota stratum dalam populasi tidak sama. pasien rawat inap RSIA Buah Hati akan diambil sampelnya secara proporsional.

4.4. Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer, data diperoleh dari wawancara berdasarkan kuesioner dengan responden yaitu pasien RSIA Buah Hati tahun 2009.

4.4.1. Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dari responden terpilih dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang telah dirancang sedemikian rupa agar diperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Instrumen penelitian berupa kuesioner terlampir

4.4.1.1 Uji Validitas

Untuk mengetahui validitas suatu instrument (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.

Teknik korelasi yang digunakan korelasi Pearson Product Moment:

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r = Korelasi product moment

X = Skor pernyataan

Y = Skor total seluruh pernyataan

XY = Skor pernyataan dikalikan skor total

N = Jumlah responden pretest

Kriteria validitas suatu pertanyaan dapat ditentukan jika:

- Bila r hitung > r tabel , maka pertanyaan yang diajukan dinyatakan valid.
- Bila r hitung < r tabel , maka pertanyaan yang diajukan dinyatakan tidak valid.

4.4.1.2. Uji Reliabilitas

Setelah semua pertanyaan valid semua, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Untuk mengetahui reliabilitas caranya adalah; membandingkan nilai r hasil dengan r table dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai "alpha".

Nilai koefisien reliabilitas (Alpha Cronbach) berkisar antara 0 hingga 1. Makin besar koefisien ini maka makin besar keandalan alat ukur yang digunakan. Jika nilai koefisien reliabilitas (Alpha Cronbach) = 0,5 maka ini menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan sudah handal. Perhitungan koefisien keandalan alat ukur dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan software SPSS for Windows 13.

4.5. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara bertahap yaitu:

1. Editing, yaitu melakukan pengecekan isian kuesioner untuk mengetahui kelengkapan, yaitu semua pertanyaan sudah terisi jawabannya dengan jelas dan lengkap.
2. Koding, yaitu memindahkan atau merubah data dari kuesioner yang berbentuk huruf atau kalimat menjadi data yang berbentuk angka dengan menggunakan kode tertentu pada masing-masing data atau variabel. Kegunaannya adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entri data.
3. Entri data, yaitu setelah data diedit dan diberi kode, maka kode tersebut diproses dengan cara mengentri dari kuesioner ke computer.
4. *Cleaning* data, data yang telah dimasukkan di komputer di periksa kembali untuk mengetahui apakah ada kesalahan yang mungkin dilakukan pada saat memasukkan data ke komputer dengan tabel distribusi frekuensi.

4.6. Analisis Data

4.6. Analisis Data

Analisis dilakukan dengan cara:

1. Uji Validitas dan reliabilitas

Metode Analisa Faktor digunakan untuk menilai tingkat dimana organisasi hipotesis dari suatu kumpulan faktor yang diidentifikasi sesuai dengan data. (Nunnally & Bernstein 1994; Pedhazur & Schmelkin, 1991). Analisis faktor yang digunakan dalam penelitian ini adalah *confirmatory factor analysis* untuk mendapatkan konfirmasi lebih lanjut yaitu memeriksa validitas dan reliabilitas alat ukur (kuesioner). Pada prinsipnya kita hanya akan melakukan konfirmasi berdasarkan teori atau konsep yang sudah ada terhadap keakuratan (*valid dan reliable*) instrument yang kita buat.

Analisis faktor konfirmatori merupakan salah satu metode statistik yang dapat digunakan untuk menilai kesahihan suatu informasi yang akurat. Analisis faktor konfirmatori juga merupakan suatu teknik analisis multivariat yang didasarkan pada premis bahwa masing-masing variabel teramati secara sendiri tidak dapat menggambarkan secara sempurna suatu konsep atau variabel laten atau variabel konstruk. Kesahihan suatu variabel teramati digambarkan dengan nilai faktor loading. Umumnya analisis konfirmatori menggunakan skala invariant sehingga menggunakan matriks korelasi atau kovarian dan metode estimasinya *maximum likelihood. Structural Equation Modelling (SEM)* digunakan untuk pengukuran model yaitu pemeriksaan validitas dan reliabilitas instrument. SEM juga merupakan alat untuk eksplanasi yaitu untuk menentukan indikator variabel mana yang berhubungan lebih kuat, dan hubungan variabel laten, bilamana input data berupa matriks korelasi.

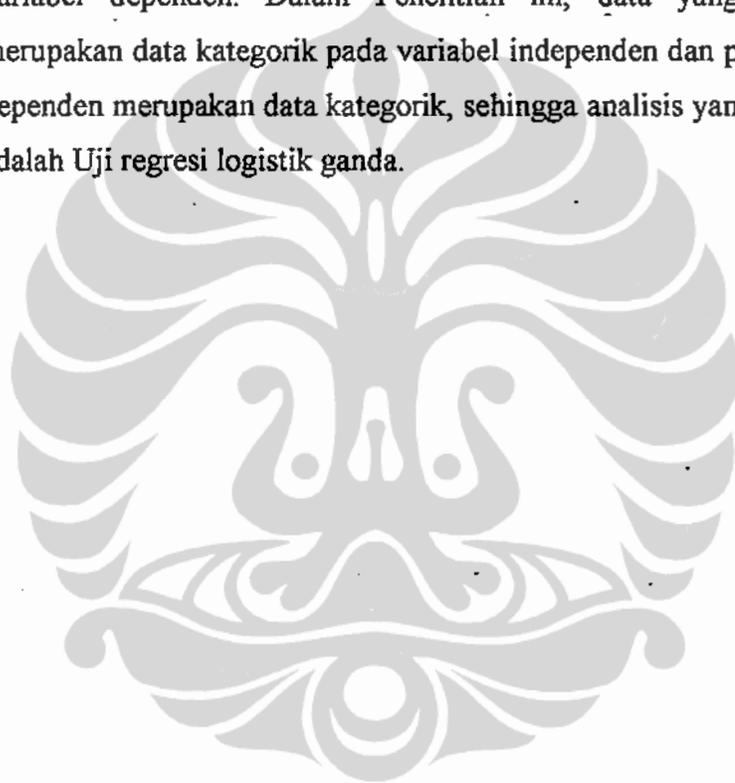
2. Analisis Univariat

Digunakan untuk melihat distribusi frekuensi berupa gambaran statistik deskriptif dari masing-masing variabel.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang dipergunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk :

1. Uji *confounding*: Mengetahui variabel mana yang menjadi variabel pengganggu/*confounding*.
2. Mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Dalam Penelitian ini, data yang digunakan merupakan data kategorik pada variabel independen dan pada variabel dependen merupakan data kategorik, sehingga analisis yang digunakan adalah Uji regresi logistik ganda.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Buah Hati yang berada di Pamulang, Tangerang, Propinsi Banten. RSIA Buah hati adalah rumah sakit swasta didirikan pada tahun 2006. Tim medis RSIA Buah Hati mempunyai visi menjadi Rumah sakit Ibu dan anak terbaik di kawasan Ciputat dan sekitarnya.

Adapun misi yang diembannya adalah menjadi:

1. rumah sakit yang mempunyai standar mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak
2. memberi pelayanan pada pasien dengan konsep aman dan nyaman
3. memfasilitasi pelatihan dan pendidikan karyawan untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia
4. mengelola keuangan dengan transparan, efisien dan tetap memperhatikan prinsip ekonomi
5. memberikan pelayanan berkualitas dengan harga ekonomis sehingga dapat terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

Untuk mewujudkan visi dan misinya tersebut RSIA Buah Hati didukung oleh 6 dokter spesialis kebidanan dan kandungan, 4 dokter spesialis anak, 1 dokter spesialis penyakit dalam, 1 dokter spesialis bedah, 1 dokter spesialis anaestesi, 3 dokter umum, 1 dokter gigi. Diperkuat 13 bidan dan 44 perawat handal untuk mengoperasionalkan 2 kamar operasi, 3 kamar bersalin, 1 apotek, 1 laboratorium klinik, 1 unit gawat darurat, 1 program senam ibu hamil, 1 buah ambulance, dan 1 ruang laktasi.

5.2. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk melihat item pertanyaan mana yang dapat digunakan sebagai alat ukur sebuah dimensi dalam penelitian ini. Analisa factor digunakan untuk melakukan validasi dari item pertanyaan yang mengukur sebuah

variabel Laten (Dimensi). Uji validitas ini dilakukan dengan program LISREL 8.72 (*Linear Structural Relationship*) yang merupakan salah satu program komputer yang dapat mempermudah analisis untuk menyelesaikan masalah-masalah yang tidak dapat diselesaikan oleh alat analisis konvensional. Pada penelitian ini terdapat 5 variabel laten (Dimensi) dari dimensi kepuasan yaitu *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Emphaty*, *Assurance* dan Minat Beli Kembali. Jenis analisa faktor yang dilakukan adalah *confirmatory factor analysis*. Pada analisa ada beberapa uji yang dilakukan, yaitu uji kecocokan dari model yang diukur (*Goodness of fit*) dan uji korelasi antara variabel laten (dimensi) dengan item pertanyaan. Sebuah model pengukuran dikatakan cocok (*Fit*), jika item-item pertanyaan tersebut sudah pas dalam mengukur variable laten (Dimensi), nilai P-value > 0,05, *Goodness of Fit Indeks* $\geq 0,9$. Sebuah item signifikan berkorelasi dengan dimensi (t-kritis > 1,96) yang berarti bahwa item pertanyaan itu valid untuk mengukur dimensi tersebut.

Tabel.5.1. Nilai Korelasi Variabel Menurut Dimensi

Variabel per Dimensi	Nilai Korelasi	t value	GFI
Dimensi Tampilan (<i>Tangible</i>)			0,93
Gedung bersih dan rapi	0,62	7,11	
Papan informasi yang jelas	0,23	2,37	
Ruang rawat inap nyaman dan tenang	0,64	7,42	
Peralatan lengkap dan modern	0,43	4,66	
Petugas berpenampilan rapi	0,66	7,73	
Kamar mandi bersih	0,65	7,52	
Air kamar mandi cukup	0,65	7,46	
Kebersihan alat yang dipakai petugas	0,65	7,49	
Peralatan bersih dan lengkap untuk bayi	0,47	5,11	
Makanan terjaga kebersihannya	0,54	6,00	

Tabel 5.1 (sambungan)

Variabel per Dimensi	Nilai Korelasi	t value	GFI
Tempat parkir memadai	0,18	1,84	
Dimensi Keandalan (<i>Reliability</i>)			0,93
Dokter datang teratur sesuai jadwal	0,39	4,34	
Petugas mampu menghadapi masalah yang dihadapi pasien	0,66	7,98	
Terapi yang diberikan mampu mengatasi keluhan pasien	0,55	6,39	
Pelayanan diberikan sejak awal masuk RS	0,63	7,13	
Komposisi makanan bergizi baik	0,26	2,86	
Petugas mempromosikan asi eksklusif	0,19	2,02	
Dokter mudah dihubungi	0,48	5,51	
Ketelitian pemeriksaan yang dilakukan dokter/perawat	0,73	9,16	
kejelasan informasi penting tentang penyakit pasien yang diberikan oleh petugas	0,73	8,84	
kejelasan informasi pemakaian atau kegunaan obat oleh petugas	0,52	5,93	
obat lengkap tersedia di apotik	0,53	6,08	
Dimensi Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)			0,97
Kesigapan dokter/perawat/bidan/petugas dalam memeriksa pasien yang segera membutuhkan pertolongan	0,60	7,11	
Petugas selalu bersedia menjawab pertanyaan pasien	0,79	8,90	
Kejelasan informasi yang diberikan sebelum melakukan tindakan oleh dokter/perawat/bidan	0,68	8,25	
Petugas bersifat komunikatif terhadap pasien	0,63	7,31	
Petugas selalu bersedia membantu kapan saja dibutuhkan pasien	0,42	4,45	
Petugas tidak membuat pasien menunggu terlalu lama	0,87	10,89	
Perawat menuntun posisi dan cara menyusukan bayi	0,61	7,26	
Perawat memastikan Pemberian ASI dalam 1 jam pertama	0,25	2,78	
Dimensi Empati (<i>Empathy</i>)			0,99
Petugas memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien	0,83	10,05	
Petugas mau mendengarkan keluhan pasien dengan sungguh-sungguh	0,91	11,04	

Tabel 5.1 (sambungan)

Variabel per Dimensi	Nilai Korelasi	t value	GFI
Keluhan pasien diberikan tanggapan	0,86	10,22	
Petugas memberikan dukungan dengan sabar pada saat melahirkan	0,74	7,92	
Petugas memiliki sikap yang bersahabat, murah senyum	0,56	6,61	
Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>)			0,99
Pasien merasa terjamin keamanannya (percaya) pada pelayanan yang diberikan	0,77	8,98	
Petugas mampu memegang rahasia penyakit pasien	0,87	10,12	
Petugas memiliki pengetahuan yang cukup dalam menjawab pertanyaan pasien	0,51	5,67	
Makanan yang disajikan sesuai dengan petunjuk dokter, misalnya makanan yang diberikan terdapat sayuran, buah untuk mendukung diet ibu menyusui	0,56	6,31	

5.3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini adalah uji untuk melihat konsistensi jawaban responden dalam menjawab sebuah subdimensi. Uji ini menggunakan indikator nilai alpha cronbach. Sebuah dimensi dikatakan sudah reliabel jika nilai alpha cronbach > 0.7 . Hasil rekapitulasi dari uji reliabilitas nampak pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2. Nilai Reliabilitas Menurut Dimensi

Dimensi	Alpha cronbach	Keterangan
<i>Tangible</i>	0.852	<i>Reliable</i>
<i>Reliability</i>	0.790	<i>Reliable</i>
<i>Responsive</i>	0.822	<i>Reliable</i>
<i>Emphaty</i>	0.871	<i>Reliable</i>
<i>Assurance</i>	0.781	<i>Reliable</i>
Minat Kembali	0.845	<i>Reliable</i>

5.4. Karakteristik Responden

Tabel 5.3.

Distribusi Responden Menurut Faktor Predisposisi (*predisposing factor*) dan Faktor Pemungkin (*enabling factor*) di RSIA Buah Hati Tahun 2009

Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kelompok Usia		
< 20 tahun	2	1,5
21-35 tahun	119	90,8
>35	10	7,6
Tingkat pendidikan		
Rendah (Tidak sekolah, SD,SMP)	9	6,9
Tinggi (SMU, Diploma dan PT)	122	93,1
Tingkat pendapatan (Rp)		
Rendah ($\leq 1.500.000$)	13	9,9
Tinggi ($> 1.500.000$)	118	90,1
Sumber Pembiayaan Untuk Pengobatan		
Asuransi/jaminan perusahaan	35	26,7
Biaya Sendiri	96	73,3
Penganjur ke RSIA		
Orang lain	43	32,8
Kemauan Sendiri	88	67,2
Jarak		
Jauh dan sulit di jangkau	22	16,8
Dekat dan mudah di jangkau	109	83,2
Alasan Utama Memilih RSIA Buah Hati		
Lokasi dekat tempat tinggal	80	61,1
Kerjasama antara perusahaan/kantor	5	3,8
Pelayanan dokter/perawat/bidan baik	35	26,7
Suasana nyaman	1	0,8
Lain-lain	10	7,6

Sebagian besar responden (90,8%) berusia antara 21 tahun hingga 35 tahun, berpendidikan tinggi (93,1%), memiliki tingkat pendapatan lebih dari

Rp.1.500.000,- per bulan (90,1%) , dan membayar uang perawatan dengan uang sendiri (*out of pocket*) sebanyak 73,3%. Sebagian besar responden mempersepsikan jarak dari rumah ke rumah sakit dekat sehingga sebagian besar responden (61,1%) menjadikan dekatnya lokasi RSIA Buah Hati dengan tempat tinggal sebagai alasan utama memilih RSIA Buah Hati yaitu sebanyak 61,1%.

5.5. Harapan Responden Terhadap Layanan Rawat Inap RSIA Buah Hati

Tabel 5.4. Harapan Responden Terhadap Layanan Rawat Inap RSIA Buah Hati (Skala ukur: 1-4)

Butir Pernyataan	Rerata harapan
Makanan bersih	3,74
Peralatan bersih dan lengkap untuk bayi	3,73
Kejelasan informasi yang diberikan sebelum melakukan tindakan oleh dokter/perawat/bidan	3,73
Kamar mandi bersih	3,73
Pasien merasa terjamin keamanannya (percaya) pada pelayanan yang diberikan	3,73
Petugas memiliki sikap yang bersahabat, murah senyum	3,72
Petugas mau mendengarkan keluhan pasien dengan sungguh-sungguh	3,72
Kesigapan dokter/perawat/bidan/petugas dalam memeriksa pasien yang segera membutuhkan pertolongan	3,72
Dokter datang teratur sesuai dengna jadwal yang ditetapkan	3,72
Kebersihan alat yang dipakai petugas	3,72
Keluhan pasien diberikan tanggapan	3,71
Obat lengkap tersedia di apotik	3,71
Terapi yang diberikan mampu mengatasi keluhan pasien	3,71

Tabel 5.4 (sambungan)

Butir Pernyataan	Rerata harapan
Petugas bersifat komunikatif terhadap pasien	3,71
Petugas memiliki pengetahuan yang cukup dalam menjawab pertanyaan pasien	3,71
Petugas tidak membuat pasien menunggu terlalu lama	3,70
Petugas memberikan dukungan dengan sabar pada saat melahirkan	3,70
Petugas mampu menghadapi masalah pasien	3,70
Kejelasan informasi penting tentang penyakit pasien yang diberikan oleh petugas	3,70
Petugas selalu bersedia menjawab pertanyaan pasien	3,70
Ketelitian pemeriksaan yang dilakukan dokter/perawat	3,70
Peralatan lengkap dan modern	3,70
Makanan yang disajikan sesuai dengan petunjuk dokter, misalnya makanan yang diberikan terdapat sayuran, buah untuk mendukung diet ibu menyusui	3,70
Kejelasan informasi pemakaian atau kegunaan obat oleh petugas	3,69
Petugas selalu bersedia membantu kapan saja dibutuhkan pasien	3,69
Pelayanan diberikan sejak awal masuk RS	3,69
Dokter mudah dihubungi	3,69
Gedung bersih dan rapi	3,69
Air kamar mandi cukup	3,69
Petugas mampu memegang rahasia penyakit pasien	3,69
Petugas memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien	3,68
Ruang rawat inap nyaman dan tenang	3,68
Petugas mempromosikan asi eksklusif	3,67

Perawat memastikan Pemberian ASI dalam 1 jam pertama	3,66
Perawat menuntun posisi dan cara menyusukan bayi	3,65
Komposisi makanan bergizi baik	3,65
Petugas berpenampilan rapi	3,64
Papan informasi yang jelas	3,56
Nilai Rerata keseluruhan	3,69

Dari tabel diatas terlihat bahwa harapan responden tertinggi (20% terbanyak) ada pada makanan yang bersih, peralatan bersih dan lengkap untuk bayi baru lahir, Kamar mandi bersih, kejelasan informasi yang diberikan sebelum melakukan tindakan oleh dokter/perawat/bidan, petugas memiliki sikap yang bersahabat, murah senyum, Pasien merasa terjamin keamanannya (percaya) pada pelayanan yang diberikan, Kesigapan dokter/perawat/bidan/petugas dalam memeriksa pasien yang segera membutuhkan pertolongan.

5.6. Kepuasan Responden Terhadap Layanan Rawat Inap RSIA Buah Hati

Tabel 5.5. Kepuasan Responden Terhadap Layanan Rawat Inap RSIA Buah Hati (Skala ukur: 1-4)

Butir Pernyataan	Rerata kepuasan
Perawat menuntun posisi dan cara menyusukan bayi	2,60
Perawat memastikan Pemberian ASI dalam 1 jam pertama	2,60
Petugas mempromosikan asi exclusive	2,69
Petugas tidak membuat pasien menunggu terlalu lama	2,77
Petugas memiliki sikap yang bersahabat, murah senyum	2,81
Petugas memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien	2,85

Tabel 5.5 (sambungan)

Butir Pernyataan	Rerata kepuasan
Kejelasan informasi pemakaian atau kegunaan obat oleh petugas	2,86
Keluhan pasien diberikan tanggapan	2,86
Petugas memberikan dukungan dengan sabar pada saat melahirkan	2,87
Petugas mau mendengarkan keluhan pasien dengan sungguh-sungguh	2,87
Papan informasi yang jelas	2,88
Petugas selalu bersedia membantu kapan saja dibutuhkan pasien	2,88
Kesigapan dokter/perawat/bidan/petugas dalam memeriksa pasien yang segera membutuhkan pertolongan	2,91
Petugas mampu menghadapi masalah pasien	2,92
Dokter datang teratur	2,92
Kejelasan informasi penting tentang penyakit pasien yang diberikan oleh petugas	2,93
Pelayanan diberikan sejak awal masuk RS	2,94
Petugas selalu bersedia menjawab pertanyaan pasien	2,95
Terapi yang diberikan mampu mengatasi keluhan pasien	2,95
Obat lengkap tersedia di apotik	2,95
Peralatan bersih dan lengkap untuk bayi	2,95
Kejelasan informasi yang diberikan sebelum melakukan tindakan oleh dokter/perawat/bidan	2,95
Dokter mudah dihubungi	2,96
Petugas bersifat komunikatif terhadap pasien	2,97

Tabel 5.5 (sambungan)

Butir Pernyataan	Rerata kepuasan
Ketelitian pemeriksaan yang dilakukan dokter/perawat	2,98
Petugas memiliki pengetahuan yang cukup dalam menjawab pertanyaan pasien	3,00
Kamar mandi bersih	3,00
Komposisi makanan bergizi baik	3,01
Peralatan lengkap dan modern	3,01
Kebersihan alat yang dipakai petugas	3,01
Ruang rawat inap nyaman dan tenang	3,02
Gedung bersih dan rapi	3,02
Air kamar mandi cukup	3,02
Makanan yang disajikan sesuai dengan petunjuk dokter, misalnya makanan yang diberikan terdapat sayuran, buah untuk mendukung diet ibu menyusui	3,03
Petugas berpenampilan rapi	3,08
Pasien merasa terjamin keamanannya (percaya) pada pelayanan yang diberikan	3,08
Petugas mampu memegang rahasia penyakit pasien	3,09
Makanan terjaga kebersihannya	3,12
Nilai Rerata keseluruhan	2,91

Dari tabel diatas terlihat bahwa atribut yang memiliki nilai kepuasan responden terendah adalah perawat menuntun posisi dan cara menyusukan bayi, perawat memastikan pemberian ASI dalam 1 jam pertama, petugas mempromosikan asi eksklusif, petugas tidak membuat pasien menunggu terlalu lama, petugas memiliki sikap yang bersahabat dan murah senyum, petugas memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien, kejelasan informasi pemakaian atau kegunaan obat oleh petugas, dan keluhan pasien diberikan tanggapan.

5.7. Nilai Dimensi Kepuasan Dan Minat Kembali

Berikut ini adalah gambaran dari nilai kepuasan pasien terhadap Mutu Fungsional Layanan Unit Rawat Inap berdasarkan dimensi servqual. Nilai kepuasan ini adalah kenyataan yang dipersepsikan responden.

**Tabel 5.6. Nilai Dimensi Kepuasan Dan Minat Kembali
(N= 131 responden dan skala : 1-4)**

Dimensi	Median	Modus	Standar deviasi	Maks	Min
<i>Tangible</i>	3,7	3,8	0,4	4,0	2,9
<i>Reliability</i>	3,9	3,9	0,4	4,0	2,9
<i>Responsive</i>	2,9	3,0	0,3	4,0	1,6
<i>Emphaty</i>	3,0	3,0	0,4	4,0	1,2
<i>Assurance</i>	3,0	3,0	0,4	4,0	2,3

Dengan menggunakan nilai median seperti yang terlihat dalam tabel diatas setiap responden dikatagorikan ke dalam katagori puas dan kurang puas. Pasien dikatakan puas jika nilainya lebih besar atau sama dengan nilai median dan dikatakan kurang puas jika nilainya kurang dari nilai median. Berikut ini merupakan hasil pengkatagorian dari tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi servqual dan juga minat pasien kembali menggunakan layanan rawat inap di RSIA Buah Hati tahun 2009.:

Tabel.5.7. Distribusi Kepuasan Responden Menurut Dimensi Servqual

Dimensi	Tingkat kepuasan	Jumlah	Persentase
Tampilan (<i>Tangible</i>)	Kurang Puas	53	40,5%
	Puas	78	59,5%
Kehandalan (<i>Reliability</i>)	Kurang Puas	63	48,1%
	Puas	68	51,9%
Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	Kurang Puas	54	41,2%
	Puas	77	58,8%
Empati (<i>Emphaty</i>)	Kurang Puas	46	35,1%
	Puas	85	64,9%
Jaminan (<i>Assurance</i>)	Kurang Puas	15	11,5%
	Puas	116	88,5%

Dari hasil pengklasifikasian responden berdasarkan tingkat kepuasan dari setiap dimensi didapat bahwa mayoritas responden merasa puas.

5.8. Distribusi Responden Berdasarkan Minat Responden Kembali Menggunakan Layanan Rawat Inap RSIA Buah Hati Tahun 2009

Tabel 5.8. Distribusi Responden Berdasarkan Minat Responden Kembali Menggunakan Layanan Rawat Inap RSIA Buah Hati Tahun 2009

Minat Kembali	Jumlah	Persentase
Kurang Berminat	28	21,4%
Berminat	103	78,6%
Total	131	100%

Berdasarkan tabel diatas tampak sebagian besar responden (78,6%) berminat kembali menggunakan layanan rawat inap RSIA Buah Hati.

5.9. Hubungan Dimensi Servqual Terhadap Minat Balik Pasien

Tabel 5.9. Hubungan Dimensi Servqual Terhadap Minat Balik Pasien

Dimensi	Minat Balik Pasien				Total		P value	OR	95% CI
	Kurang berminat		Berminat		N	%			
	N	%	N	%					
<i>Tangible</i>									
Kurang Puas	9	17,0	44	83	53	100%	0,427	0,64	0,26-1,50
Puas	19	24,4	59	75,6	78	100%			
<i>Reliability</i>									
Kurang puas	13	20,6	50	79,4	63	100%	1,000	0,92	0,39-2,12
Puas	15	22,1	53	77,9	68	100%			
<i>Responsiveness</i>									
Kurang puas	20	37,0	34	63,0	54	100%	0,001	5,07	2,03-12,69
Puas	8	10,4	69	89,6	77	100%			
<i>Emphaty</i>									
Kurang puas	15	32,6	31	67,4	46	100%	0,037	2,68	1,14-6,29
Puas	13	15,3	72	84,7	85	100%			
<i>Assurance</i>									
Kurang puas	9	60,0	6	40,0	15	100%	0,001	7,66	2,44-24,04
Puas	19	16,4	97	83,6	116	100%			

Dari tabel diatas terlihat bahwa variabel yang berhubungan dengan minat balik pasien adalah variabel ketanggapan, empati dan jaminan ($p < 0,05$). Sedangkan avriabel yang tidak berhubungan dengan minat balik pasien adalah variabel tampilan, dan kehandalan ($p > 0,05$).

5.10. Hubungan Kepuasan Terhadap Minat Balik Pasien

Tabel 5.10. Hubungan Kepuasan Terhadap Minat Balik Pasien

Kepuasan pasien	Minat Balik Pasien				Total	P Value	OR	CI 95%	
	Kurang		Baik						
	N	%	N	%					
Kurang	15	45,5	18	54,5	33	100	0,01	14,7	4,56-47,34
Puas	13	13,3	85	86,7	98	100			
Total	28	21,4	103	78,6	131	100			

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa secara statistik ada hubungan bermakna antara variabel kepuasan dengan minat pasien kembali menggunakan layanan rawat inap di RSIA Buah hati ($p < 0,05$).

5.11. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independen dengan satu atau beberapa variabel dependen (umumnya satu variabel dependen). Dalam penelitian ini analisis multivariat digunakan untuk melihat hubungan dari lima dimensi servqual terhadap minat pasien kembali menggunakan layanan RSIA Buah Hati dengan mengendalikan faktor perancu (*confounding*). Hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.11. Pemodelan Regresi Logistik Untuk Minat Pasien Kembali Menggunakan Layanan RSIA Buah Hati Tahun 2009

(n = 131 responden)

Variabel	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11
Faktor predisposisi											
Pendidikan	0,05	0,02	0,05	0,05	0,07	0,05	0,05	0,08	0,05	-	0,05
Pendapatan	0,61	0,52	0,61	0,51	0,52	0,51	-	-	-	-	-
Riwayat rawat	0,97	-	0,97	0,96	-	0,96	0,99	-	0,99	0,89	0,99
Faktor enabling											
Pengantar	0,03	0,92	0,03	0,04	0,01	0,04	0,04	0,02	0,04	0,004	0,04
Jarak	0,75	0,43	0,75	-	-	-	-	-	-	-	-
OR Tangible	0,54	0,53	0,54	0,56	0,52	0,53	0,53	0,50	0,53	0,46	0,53
OR Reliability	1,97	1,71	1,97	1,95	1,71	1,95	1,95	1,71	1,95	2,16	1,95
OR Responsiveness	5,06	4,12	5,06	4,94	4,15	4,94	4,62	3,87	4,62	4,61	4,62
OR Emphaty	1,22	1,13	1,22	1,24	1,13	1,24	1,20	1,10	1,20	0,94	1,20
OR Assurance	8,80	8,85	8,80	8,93	8,81	8,93	9,20	9,11	9,20	8,65	9,20
Perubahan mutlak OR											
Tangible	Patokan	0,01	0,00	0,03	0,01	0,00	0,00	0,04	0,00	0,08	0,00
Reliability	Patokan	0,26	0,00	0,02	0,26	0,00	0,02	0,26	0,00	0,19	0,00
Responsiveness	Patokan	0,94	0,00	0,12	0,91	0,00	0,44	1,19	0,00	0,45	0,00
Emphaty	Patokan	0,09	0,00	0,02	0,09	0,00	0,02	0,13	0,00	0,28	0,00
Assurance	Patokan	0,05	0,00	0,13	0,01	0,00	0,39	0,31	0,00	0,15	0,00
Perubahan relative OR (%)											
Tangible	Patokan	0,7	0,0	5,2	2,4	0,0	0,4	7,5	0,0	14,2	0,0
Reliability	Patokan	13,3	0,0	0,9	13,2	0,0	0,9	13,3	0,0	9,7	0,0
Responsiveness	Patokan	18,5	0,0	2,3	18,0	0,0	8,7	23,5	0,0	8,8	0,0
Emphaty	Patokan	7,4	0,0	1,3	7,8	0,0	2,0	10,3	0,0	23,2	0,0
Assurance	Patokan	0,5	0,0	1,5	0,1	0,0	4,5	3,5	0,0	1,7	0,0
M:Model											

Dari tabel 5.6., nampak bahwa variabel jarak dan pendapatan bukanlah variabel perancu sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari persamaan, sedangkan variabel pendidikan, penganjur dan riwayat rawat merupakan variabel perancu hal ini dapat diketahui dari besarnya perubahan $OR > 10\%$ sehingga variabel tersebut tidak dapat dikeluarkan dari persamaan.

Tabel.5.12. Model Terakhir Untuk Minat Pasien Kembali Menggunakan Layanan Rawat Inap RSIA Buah Hati Tahun 2009 (n = 131 responden)

Variabel	P value	OR	CI 95%	
Pendidikan	0,05	5,43	0,98	30,13
Penganjur	0,04	0,31	0,10	0,97
Riwayat rawat	0,99	0,99	0,29	3,44
<i>Tangible</i>	0,35	0,53	0,14	1,97
<i>Reliability</i>	0,30	1,95	0,55	6,99
<i>Responsiveness</i>	0,01	4,62	1,37	15,60
<i>Emphaty</i>	0,77	1,20	0,36	3,98
<i>Assurance</i>	0,00	9,20	2,40	35,26

Dari tabel 5.7 terlihat bahwa dimensi *assurance* memiliki nilai OR terbesar ($OR = 9,20$) diikuti oleh dimensi *responsiveness* ($OR = 4,62$) kedua dimensi memiliki p value $< 0,05$ demikian juga variabel penganjur ($P < 0,05$). Sedangkan variabel pendidikan, dan riwayat rawat tidak bermakna secara statistik ($P > 0,05$) walaupun memiliki nilai OR yang lebih besar daripada nilai OR variabel penganjur. Sehingga variabel yang paling dominan terhadap minat kembali adalah dimensi *assurance* (p-value 0,001) dan variabel *responsiveness* (p value 0,01) sebagai variabel dominan kedua serta variabel penganjur (p-value 0,04).

5.12. Saran Perbaikan Dari Responden

Berikut ini adalah saran- saran yang diberikan responden untuk perbaikan yang harus segera dilakukan di RSIA Buah Hati yang di dapatkan pada saat penelitian. Saran-saran dari responden dirangkum sebagai berikut:

Saran

- Pelayanan perawatan diharapkan murah senyum, memberikan penjelasan pada keluarga pasien yang ramah dan tidak ketus sehingga memberikan rasa kepercayaan pasien
- Sprei sebaiknya diganti setiap hari
- Sopan santun (tata krama) petugas/perawat baik di Rawat Inap/ Rawat Jalan diharapkan lebih baik lagi dalam melayani pasiennya
- Pelayanan lambat dan terjadi penurunan kualitas dibandingkan tahun-tahun yang lalu.
- Tempat parkir kurang luas
- Agar menambahkan kanopi di tempat parkir agar tidak panas dan ditambah lagi penghijauannya
- Mohon disediakan piring dan gelas di ruang perawatan
- Petugas tidak sabar dan tidak detail menjelaskan dan membantu saat persalinan
- Harap diperhatikan keamanan kendaraan bermotor di tempat parkir
- Kebersihan lebih ditingkatkan lagi, terutama kebersihan ruang rawat inap setelah jam besuk dan kebersihan diruang tunggu
- Agar petugas mengkomunikasikan kepada pasien tentang pentingnya rawat gabung dan meningkatkan pentingnya pemberian ASI eksklusif
- Perlu ada lift untuk naik ke lantai 2
- Perlu ditambah jumlah dokter yang berkualitas
- Untuk rawat jalan harap tidak menggunakan system pendaftaran melalui telephon karena seringkali tidak sesuai antara janji konsul via telephon dengan kenyataan saat di tempat.

- Jumlah petugas diruang bersalin perlu ditambah terutama saat pergantian shift
 - Perlu diadakan arena bermain untuk anak-anak di ruang tunggu
 - Petunjuk arah ruang-ruang rawat agar diperbesar atau diperjelas
 - Ruang tunggu mohon disediakan AC agar lebih nyaman
 - Perlu ada pilihan menu makanan dan makanan harus ditambah variasinya
 - Ruang kelas 3 terlalu penuh dan sumpek
 - Mushola kurang diperhatikan kebersihannya
 - Dispenser tidak bisa keluar air panasnya
 - Perlu diadakan kantin di dalam RS
 - Perlu ada arah kiblat didalam kamar rawat inap
-

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang analisis mutu fungsional layanan kesehatan dan minat pasien menggunakan kembali layanan rawat inap di RSIA Buah Hati ini menggunakan rancangan deskriptif analitik *cross sectional*. Data dikumpulkan dari 131 responden rawat inap.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan melakukan wawancara kepada responden yang berpedoman pada kuesioner. Salah satu keterbatasan pengambilan data dengan cara tersebut adalah keakuratan data sangat tergantung dari cara penyampaian pertanyaan oleh pewawancara dan pemahaman responden. Penyampaian pertanyaan yang kurang tepat mempengaruhi pemahaman responden atas pertanyaan tersebut. Selain itu sebagian besar pertanyaan penelitian menyangkut pendapat individu sehingga akan timbul kesungkaman untuk menyampaikan pendapatnya. Keterbatasan ini diantisipasi peneliti dengan melatih pewawancara sebelum dilakukan penelitian dan memilih pewawancara yang tidak terlibat langsung dengan simpul layanan. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti bersama dengan seorang mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta tingkat akhir. Selain itu sebelum dilakukan wawancara dan di halaman pertama kuesioner, peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian semata dan sangat dijaga kerahasiaannya serta tidak akan berpengaruh negatif terhadap pasien selaku responden.

6.1.2. Kuesioner

Penelitian ini menggunakan alat ukur atau instrumen berupa kuesioner. Kuesioner ini adalah alat ukur yang bersifat subyektif atau *soft measure*, sebab

ukuran-ukuran ini berfokus pada persepsi dan sikap pelanggan. Menurut Supranto (2001), penggunaan kuesioner kepuasan pelanggan paling tepat untuk memperkirakan mutu jasa layanan (*quality of service*), karena jasa tergolong barang yang tidak terlihat (*intangible*). Ukuran kepuasan pelanggan juga menjadi salah satu kriteria dengan bobot paling tinggi untuk mendapatkan *Malcom Baldrige National Quality Award*.

Skala yang digunakan oleh peneliti untuk pengukuran kepuasan adalah modifikasi skala Likert, yaitu menggunakan skala jawaban 1-4. Peneliti menggunakan modifikasi ini karena dengan skala Likert (skala jawaban 1-7) terlalu banyak dan menyulitkan responden. Hal ini diperbolehkan dan tidak akan mempengaruhi kualitas hasil pengukuran yang penting adalah konsistensi dalam pemakaian skala dari waktu ke waktu (Supranto, 2001).

6.2. Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian (kuesioner) diperlukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah akurat dan objektif. Dari tabel tampak bahwa seluruh butir pernyataan valid hal ini dapat terlihat dari hasil t-korelasi (wald) yang nilainya $> 1,96$, hanya butir pernyataan "Tempat parkir memadai" yang tidak valid, hal ini dapat dilihat dari nilai t-korelasi (wald) 1,84 ($< t$ kritis = 1,96) sehingga variabel tersebut tidak dapat digunakan untuk mengukur dimensi Tampilan (*Tangible*). Berdasarkan nilai GFI ($\geq 0,9$) terlihat bahwa butir-butir pertanyaan dalam dimensi *tangible* sudah sesuai (*Fit*) untuk mengukur dimensi tangible.

Untuk variabel yang mengukur dimensi kehandalan (*reliability*) seluruhnya valid, hal ini dapat dilihat dari hasil t-korelasi (wald) yang nilainya $> 1,96$. Dari hasil pengujian kecocokan model pengukuran dimensi *reliability* didapat p-value untuk uji chi-square sebesar 0,05 dan berdasarkan nilai GFI ($\geq 0,9$) terlihat bahwa butir-butir pertanyaan dalam dimensi *reliability* sudah sesuai jika diukur berdasarkan 11 variabel yang ada.

Dari tabel juga tampak semua variabel yang mengukur dimensi

responsiveness seluruhnya valid, hal ini dapat dilihat dari hasil t-korelasi (wald) yang nilainya $> 1,96$. Dari hasil pengujian kesesuaian model pengukuran dimensi *responsiveness* didapat p-value untuk uji chi-square sebesar 0,104 dan nilai GFI $\geq 0,9$ yang berarti bahwa dimensi *responsiveness* sudah sesuai jika diukur berdasarkan 8 variabel yang ada.

Semua variabel yang mengukur dimensi *emphaty* seluruhnya valid, hal ini dapat dilihat dari hasil t-korelasi (wald) yang nilainya $> 1,96$. Dari hasil pengujian kecocokan model pengukuran dimensi *emphaty* didapat p-value untuk uji *chi-square* sebesar 0,097, nilai GFI $\geq 0,9$ yang berarti bahwa dimensi *emphaty* sudah sesuai jika diukur berdasarkan 5 variabel yang ada.

Semua variabel yang mengukur dimensi *assurance* seluruhnya valid, hal ini dapat dilihat dari hasil t-korelasi (wald) yang nilainya $> 1,96$. Dari hasil pengujian kesesuaian model pengukuran dimensi *assurance* didapat p-value untuk uji *chi-square* sebesar 0,166, nilai GFI (*Goodness of Fit Index*) $\geq 0,9$ yang berarti bahwa dimensi *assurance* sudah sesuai jika diukur berdasarkan 4 variabel yang ada.

Uji reliabilitas pada penelitian ini adalah uji untuk melihat konsistensi jawaban responden dalam menjawab sebuah subdimensi. Uji ini menggunakan indikator nilai alpha cronbach. Sebuah dimensi dikatakan sudah reliabel jika nilai alpha cronbach $> 0,5$.

Berdasarkan data pengujian validitas dan reliabilitas dalam tabel 5.1 dan tabel 5.2 didapatkan bahwa informasi yang didapat dalam penelitian ini dapat dipercaya atau akurat. Hal ini disebabkan alat ukur yang dipergunakan pada pengumpulan data mempunyai nilai validitas dan reliabilitas yang tinggi.

6.3. Minat Pasien Kembali Menggunakan Layanan rawat Inap RSIA Buah Hati

Berdasarkan tabel 5.10. didapatkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara kepuasan pasien dengan minat pasien kembali menggunakan layanan rawat inap RSIA Buah hati (p value $< 0,05$). Hal ini sesuai

dengan temuan Solikhah (2008), Prastiwi (2007), dan Yulizar (2004). Penelitian Brady, Cronin Thomas (2000) dalam Dalimunthe, Hedy dan Yean (2007), menyatakan bahwa *service quality*, *service value*, dan *satisfaction* secara kumulatif mempunyai hubungan langsung terhadap loyalitas

Berdasarkan tabel 5.8 tentang Distribusi Responden Berdasarkan Minat Responden Kembali didapatkan bahwa sebagian besar responden (78,6%) berminat untuk kembali menggunakan layanan rawat inap RSIA Buah Hati.

Setelah melakukan pemodelan uji multivariat didapatkan bahwa yang paling dominan signifikan terhadap minat kembali adalah dimensi jaminan (*assurance*) dan dimensi *responsiveness* (p-value 0,01) dengan variabel penganjur sebagai variabel perancu (*confounding*).

Penelitian Brady, Cronin Thomas sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dalimunthe, Hedy dan Yean (2007), dimana diperoleh hasil bahwa variabel *assurance* yang termasuk ke dalam dimensi *service quality* mempunyai hubungan dan pengaruh yang signifikan dengan variabel loyalitas. Namun temuan ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rodhi (2004), Haryono, Kusnanto dan Nusyirwan (2006) maupun yang memperlihatkan hasil bahwa variabel *emphaty* merupakan variabel yang paling dominan. Sedangkan pada penelitian Febriani (2001) ditemukan dimensi tampilan (*tangible*) sebagai dimensi yang paling berpengaruh.

Dalam penelitian ini juga ditemukan dimensi dominan kedua yaitu ketanggapan (*responsiveness*). Pentingnya dimensi ketanggapan ini sesuai dengan Leebov dan Ersoz (1991) yang menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan segera menjadi salah satu dari nilai dan harapan pelanggan yang harus dipenuhi. Terutama lagi sebagian besar responden merupakan pasien yang akan melakukan persalinan sehingga membutuhkan ketanggapan petugas. Donnabedian (1990) juga mengemukakan bahwa komponen interpersonal mutu di definisikan sebagai mutu interaksi antara pasien dengan provider atau ketanggapan (*responsiveness*), keramahan, dan perhatian dari petugas layanan kesehatan. Temuan dalam penelitian ini sesuai dengan temuan Connor, Trinh, Shewchuk (1995) yang mengemukakan bahwa *tangible* dan *responsiveness* paling berpengaruh terhadap sikap dan kepuasan pasien.

Wijono (2000) menyebutkan dalam KepMenpan No.81/1993 disebutkan keamanan sebagai salah satu unsur dalam pelayanan prima, dan kriteria keamanan ini mengandung arti proses serta hasil pelayanan harus dapat memberikan keamanan, kenyamanan dan dapat memberikan kepastian hukum bagi masyarakat.

Dari pemodelan juga dapat diketahui variabel apa saja yang menjadi variabel pengganggu atas hubungan antara mutu fungsional layanan kesehatan dengan minat pasien kembali menggunakan layanan rawat inap RSIA Buah Hati. Dianggap sebagai variabel pengganggu jika mempunyai nilai $p < 0.05$. Setelah dilakukan pemodelan, maka dari model akhir diketahui bahwa variabel penganjur berperan sebagai variabel pengganggu. Sebagian besar responden (67.2%) datang atas kemauan sendiri (bukan dianjurkan oleh orang lain).

Berdasarkan hasil analisis multivariat juga didapatkan beberapa variabel *prediposisi* dan *enabling* yang secara statistik tidak mempengaruhi minat pasien kembali menggunakan layanan rawat inap RSIA Buah hati, yaitu antara lain: tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, riwayat rawat, dan jarak/ kemudahan transportasi dari tempat tinggal pasien ke rumah sakit.

Untuk variabel umur sebagian besar responden (90,8%) berusia antara 21 hingga 35 tahun, ini menunjukkan sebagian besar responden bukanlah kelompok usia risiko tinggi untuk melahirkan. Batasan usia 35 tahun ini mengacu pada Buku Ilmu Kebidanan dan acuan persalinan normal (Syaifuddin 2002) yang menyebutkan bahwa usia kelompok risiko tinggi adalah perempuan yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Namun demikian dalam penelitian ini masih ditemukan responden yang berusia di bawah 20 tahun (1,5%) dan lebih dari 35 tahun (7,6%) yang merupakan kelompok risiko tinggi untuk persalinan sehingga pasien yang berisiko tinggi ini hendaknya menjadi perhatian dan perlu penanganan khusus.

Sebagian besar responden (73,3%) membayar sendiri untuk biaya perawatan tanpa dukungan dana dari kantor ataupun asuransi (*out of pocket*). Kondisi ini sesuai dengan pendapat Gani (A (1995) yang menyatakan bahwa cara pembiayaan sarana kesehatan yang berasal dari masyarakat adalah: pembayaran

langsung (*out of pocket payment*) sebesar 75%, melalui perusahaan sebesar 10% dan melalui asuransi hanya sebesar 6 % saja.

Andersen (1975) dalam Syahrial, 2001 mengatakan bahwa pemanfaatan suatu fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi faktor pendukung, termasuk adanya pihak ketiga yang membayar biaya kesehatan (asuransi kesehatan maupun pembayar pihak ketiga lainnya). Dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 26.7% responden yang mengatakan sumber pembiayaan ditanggung oleh asuransi/perusahaan/kantor.

Ann (1989) dalam Wibowo (1992) dan Syarial (2001) menyatakan bahwa di negara maju seperti di Amerika Serikat, Inggris, Belanda dan banyak lagi di negara lain ternyata asuransi kesehatan merupakan variabel penting didalam pemanfaatan pelayanan antenatal. Kondisi ini kiranya sudah mulai menjadi trend di Indonesia dan jumlahnya semakin meningkat dari tahun ke tahun, sehingga pihak rumah sakit harus memperbanyak kerjasama dengan perusahaan-perusahaan asuransi bila ingin konsumen lebih banyak lagi.

Tingkat pendapatan responden sebagian besar berada pada kelompok yang memiliki pendapatan diatas UMR Tangerang yaitu sebesar Rp.1.500.000,- (<http://Situs Web Pemda Kabupaten Tangerang.htm>). Selain itu sebagian besar responden (67.2%) datang atas kemauan sendiri hanya 32.8%) yang datang karena atas anjuran orang lain. Hasil penelitian Ridwan (2003) menemukan tidak adanya hubungan bermakna antara keinginan berobat sendiri dengan adanya rujukan/saran dari orang lain.

Sebagian besar responden beralasan ia melakukan persalinan di RSIA Buah Hati adalah karena lokasi rumah sakit dekat dari tempat tinggal mereka (61.1%), diikuti dengan alasan terbanyak ke dua (26.7%) yaitu pelayanan dokter/perawat cukup baik. Alasan kedua ini menunjukkan bahwa dari mulut-ke mulut (*word of mouth*) pelayanan RSIA Buah hati sudah dikenal baik oleh para pasien.

Kartajaya (2007) dalam bukunya menyatakan bahwa poin penting konsep *servqual* untuk *loyalty marketing* adalah bahwa harapan pelanggan cenderung

akan semakin tinggi seiring dengan semakin banyaknya “kabar baik” yang didengar dari orang lain (*word of mouth*), semakin bertambahnya pengalaman mengkonsumsi produk yang lebih bagus (*past experience*), kebutuhan yang semakin meningkat (*personal needs*), dan janji manis yang diiklankan di media (*external communication*). Provider yang tidak bisa mengerem laju harapan pelanggan di satu sisi, dan di sisi lain tidak bisa meningkatkan kualitas servisnya akan semakin ditinggalkan pelanggannya karena kesenjangan antara harapan dan kenyataan bertambah besar. Oleh karena itu provider harus bisa mengelola harapan pelanggan, jangan sampai di atas atau di bawah tingkat servis yang diberikan provider. Karena poin satu sampai tiga adalah faktor eksternal yang tidak dapat dikendalikan, maka satu-satunya jalur untuk mengelola harapan pelanggan adalah melalui *external communication*. Yaitu jangan menjanjikan tingkat produk dan servis diluar kemampuan. Dari hasil saran yang disampaikan responden terdapat saran untuk tidak menggunakan sistem pendaftaran melalui telephone. Seringkali terjadi waktu yang telah di janjikan melalui telephone tidak sesuai dengan kenyataan.

Sebagian besar responden (83.2%) mempersepsikan bahwa lokasi RSIA Buah Hati berada pada lokasi yang dekat dan mudah dijangkau dari tempat tinggal mereka. Hal ini sesuai dengan Andersen (1975) yang menyatakan bahwa faktor jarak akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dari hasil penelitian Ridwan (2003) didapatkan responden yang lokasi tempat tinggalnya dekat dengan lokasi rumah sakit cenderung untuk -merasa puas, dan mereka yang memiliki tempat tinggal jauh dari lokasi rumah sakit cenderung untuk tidak merasa puas. Timbulnya ketidakpuasan ini menurut Alma (2000) disebabkan karena jarak yang terlalu jauh, banyak waktu yang terbuang dan biaya yang diperlukan terlalu tinggi untuk mencapai lokasi rumah sakit. Namun demikian ada juga sebagian responden (11.4%) yang mempersepsikan bahwa lokasi rumahsakit dari tempat tinggal mereka jauh tapi karena ia sudah pernah melakukan persalinan di RSIA Buah Hati dan merasa puas sehingga untuk persalinan anak selanjutnya ia tetap memilih RSIA Buah Hati sebagai tempat untuk melakukan persalinan.

Tingkat pendidikan formal responden sebagian besar (93.1%) adalah pendidikan tinggi (SLTA/Perguruan tinggi). Tingginya tingkat pendidikan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden cukup mampu menilai mutu layanan yang mereka terima. Lumenta (1989) menyatakan bahwa pasien yang lebih rendah umumnya cukup puas dengan pelayanan kesehatan dasar saja dan tidak menganggap penting arti teknologi medis sedang mereka yang berpendidikan tinggi pada umumnya tidak puas dengan layanan kesehatan dasar saja. Hasil penelitian yang dilakukan Yani (1999), Lizarni (2000), Wirabrata (2003) dan Ridwan (2003) menemukan bahwa semakin tinggi pendidikan responden terdapat kecenderungan untuk tidak puas terhadap pelayanan kesehatan.

6.4. Harapan dan Kepuasan Responden Terhadap Layanan Rawat Inap RSIA Buah Hati

Leebov dan Ersoz (1989) menyebutkan beberapa komponen dari strategi untuk melakukan peningkatan mutu yang berkesinambungan yaitu komitmen pimpinan, harapan pelanggan dan *managing for quality*. Harapan pelanggan digunakan bagi organisasi untuk memfokuskan upaya peningkatan mutu berdasarkan prioritas pelanggan. Pada tabel 5.4 terlihat bahwa nilai harapan responden memiliki nilai rata-rata 3.69. Nilai rerata ini mendekati nilai 4 (nilai tertinggi dari skala ukur 1-4). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki harapan yang tinggi akan layanan rawat inap RSIA Buah hati. Harapan terbentuk dari pengalaman masa lalu. Engel (1995) menyatakan bahwa kepuasan didefinisikan sebagai evaluasi pasca konsumsi bahwa suatu alternatif yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Pengukuran kepuasan konsumen dapat menggunakan pengukuran secara langsung dengan pernyataan atau dengan pertanyaan mengenai seberapa besar mengharapkan suatu atribut tertentu dari seberapa besar yang di rasakan, responden menilai kesesuaian antara apa yang diharapkan dan apa yang didapatkan dari pelayanan (Tjiptono 1997).

Dalam tabel 5.5. terlihat nilai kepuasan responden terhadap layanan rawat inap RSIA Buah hati. Faktor-faktor atau atribut yang memiliki nilai terendah adalah dan perawat menuntun posisi dan cara menyusukan bayi, perawat memastikan

Pemberian ASI dalam 1 jam pertama, Petugas mempromosikan asi eksklusif, petugas tidak membuat pasien menunggu terlalu lama, petugas memiliki sikap yang bersahabat dan murah senyum, petugas memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien, kejelasan informasi pemakaian atau kegunaan obat oleh petugas, dan keluhan pasien diberikan tanggapan. Atribut-atribut ini harus menjadi prioritas utama bagi rumah sakit dalam penanganannya, karena keberadaan faktor-faktor inilah yang dinilai responden masih kurang memuaskan dalam tingkat pelaksanaannya.

Salah satu tanggung jawab bidan dalam asuhan kebidanan pada anak adalah promosi pemberian ASI Eksklusif, dan pemastian pelaksanaan IMD (inisiasi menyusui dini). Hal ini tertuang dalam standar mutu layanan kebidanan dan PerMenkes tentang ASI Eksklusif No.450 tahun 2004. Untuk meningkatkan hal ini pihak manajemen rumah sakit harus menegakkan kembali Standar of procedur (SOP) kinerja perawat dan bidan, sebagai upaya *quality assurance*.

Sesuai dengan pendapat Wijono (1999) bahwa sikap dari seorang petugas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan apakah pelayanan yang diberikan bermutu atau tidak, sehingga dengan sikap petugas yang ramah dan baik dalam memberikan pelayanan dapat menjadi penentu dari kesembuhan seseorang pasien, sebaliknya sikap petugas yang kasar dan tidak acuh dapat mengurangi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya. Selain itu pasien RSIA Buah hati sebagian besar adalah pasien bersalin yang sangat membutuhkan dukungan kesabaran, keramahan maupun sikap baik dari petugas saat menjalani proses persalinan. Dari sebagian besar responden yang mengeluhkan sikap empati petugas menyatakan bahwa petugas yang berada di bagian kamar persalinan (kamar VK) lah yang memiliki nilai empati rendah, dibandingkan dengan sikap petugas dari bagian lain.

Standar Keselamatan pasien rumah sakit salah satunya adalah pasien dan keluarganya mempunyai akses mendapatkan informasi tentang hasil pelayanan termasuk hasil yang tidak diharapkan (Wijono 1999).

Jacobalis (1981) menyatakan bahwa mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan penyakit, kecepatan pelayanan, lingkungan yang menyenangkan, keramahan petugas serta biaya yang terjangkau. Diantara faktor-faktor itu ternyata kecepatan pelayanan dan prosedur menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap

pelayanan yang dirasakan (Azkha dan Elnovriza,2006). Untuk itu agar dapat meningkatkan daya tanggap petugas dimata pasien sebaiknya pihak manajemen memperjelas dan menegaskan alur pelayanan, serta menetapkan standar pelayanan dan uraian tugas bagi setiap karyawan, disamping itu pihak manajemen juga harus melakukan pendekatan ke petugas untuk selalu menekankan pentingnya keramahan dalam pelayanan. Leebov dan Ersoz (1991) juga menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan segera menjadi salah satu dari nilai dan harapan pelanggan yang harus dipenuhi.

Dimensi *responsiveness* juga perlu mendapatkan perhatian prioritas, yaitu atribut”petugas tidak membuat pasien menunggu terlalu lama”. Dari saran yang disampaikan pasien didapatkan bahwa kelambanan petugas disini sering terjadi di ruang bersalin terutama di saat pergantian jadwal kerja. Untuk mengatasi hal ini perlu dibuat standar prosedur pelayanan terutama kesepakatan standar waktu tunggu atau rentang waktu yang dapat ditolerir oleh pasien untuk menunggu pelayanan petugas.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pasien yang menggunakan layanan rawat inap di RSIA Buah Hati memiliki karakteristik ; mayoritas berada pada usia yang tidak memiliki risiko tinggi (< 35 tahun) namun ada juga yang berada pada kelompok usia risiko tinggi yaitu 1,5% berusia kurang dari 20 tahun dan 7,6% berusia lebih dari 35 tahun, mayoritas responden berpendidikan SMU ke atas, bertempat tinggal dekat dengan lokasi rumah sakit, dan memiliki pendapatan lebih dari Rp. 1.500.000,- Sebagian besar responden membayar sendiri untuk biaya persalinan dan perawatan, dan datang dengan kemauan sendiri
2. Berdasarkan analisa didapatkan kesenjangan antara harapan dan kenyataan pasien terhadap layanan fungsional unit rawat inap RSIA Buah Hati.
3. Tujuh butir pelayanan yang memiliki nilai harapan tertinggi dari responden adalah makanan yang bersih, peralatan bersih dan lengkap untuk bayi baru lahir, Kamar mandi bersih, kejelasan informasi yang diberikan sebelum melakukan tindakan oleh dokter/perawat/bidan, petugas memiliki sikap yang bersahabat, murah senyum, Pasien merasa terjamin keamanannya (percaya) pada pelayanan yang diberikan, Kesigapan dokter/perawat/bidan/petugas dalam memeriksa pasien yang segera membutuhkan pertolongan
4. Tujuh butir pelayanan yang memiliki nilai kepuasan terendah dari responden adalah perawat menuntun posisi dan cara menyusukan bayi, perawat memastikan Pemberian ASI dalam 1 jam pertama, Petugas mempromosikan asi eksklusif, petugas tidak membuat pasien menunggu terlalu lama, petugas memiliki sikap yang bersahabat dan murah senyum, petugas

memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien, dan kejelasan informasi pemakaian atau kegunaan obat oleh petugas.

5. Dari hasil penelitian ini didapatkan dimensi yang paling dominan berhubungan dengan minat pasien kembali menggunakan layanan rawat inap Buah Hati adalah dimensi jaminan (*assurance*) dan dimensi ketanggapan (*responsiveness*) dan didapatkan juga variabel perancu yang berpengaruh terhadap minat pasien kembali menggunakan layanan rawat inap RSIA Buah hati yaitu variabel penganjur.
6. Dari hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa variabel tampilan (*tangible*), empati (*emphaty*), pendidikan, pendapatan, jarak, dan riwayat dirawat tidak berhubungan dengan minat pasien kembali menggunakan layanan rawat inap di RSIA Buah Hati.

7.2. Saran

Sebagai rumah sakit yang baru berdiri kurang lebih 3 tahun dan saat ini sedang melakukan pengembangan, disarankan kepada pihak manajemen untuk lebih berorientasi kepada pelanggan. Adapun saran yang dapat dijadikan pertimbangan oleh pihak manajemen RSIA Buah hati adalah sebagai berikut:

1. Untuk dapat meningkatkan jumlah pelanggan dan meningkatkan variasi responden, pihak rumah sakit harus memperbanyak kerjasama dengan perusahaan-perusahaan asuransi atau pihak penjamin ketiga.
2. Perlunya dilakukan evaluasi secara periodik tentang mutu layanan RSIA Buah Hati untuk mengukur kinerja yang telah dilakukan oleh seluruh jajaran petugas RSIA Buah Hati dan menjadikan hasil evaluasi tersebut sebagai indikator kinerja rumah sakit tidak hanya pada unit rawat inap namun juga pada unit lain yang ada di RSIA Buah hati, seperti misalnya unit rawat jalan, instalasi gawat darurat, dan lain-lain.

3. Evaluasi periodik yang dilakukan diharapkan menggunakan alat ukur dan nilai patokan (*cutt of point*) kepuasan yang sama sehingga hasil yang didapat dibandingkan.
4. Penelitian ini sudah membentuk data instrumen untuk mengukur mutu fungsional layanan rawat inap di RSIA Buah hati, namun untuk kepentingan efisiensi dan untuk monitoring berkala pihak RS dapat mengambil sebagian saja pertanyaan sesuai dengan tingkat korelasinya.
5. Agar dibentuk tim khusus penanganan mutu oleh rumah sakit, dimana hasilnya dilaporkan secara berkala ke pimpinan manajemen, sehingga dapat diambil kebijakan strategis untuk peningkatan mutu. Tim Mutu bisa direkrut dari unit-unit yang telah ada yang mengadakan pertemuan berkala membahas kegiatan peningkatan mutu di rumah sakit.
6. Untuk memenuhi harapan tertinggi responden sebaiknya pihak manajemen membuat program untuk monitoring kebersihan makanan, kebersihan dan kelengkapan peralatan bayi baru lahir, kebersihan kamar mandi, terutama kamar mandi di poliklinik. Selain itu juga perlu ditegakkan standar prosedur pelayanan (*standard of procedure*) terutama untuk petugas agar memberikan kejelasan informasi yang diberikan kepada pasien sebelum melakukan tindakan, agar petugas memiliki sikap yang lebih bersahabat, murah-senyum, dan agar dapat meningkatkan kesigapan dokter/perawat/bidan/petugas dalam memeriksa pasien yang segera membutuhkan pertolongan terutama di ruang bersalin (VK).
7. Untuk meningkatkan kepuasan responden terhadap promosi dan penerapan ASI Eksklusif di rawat inap RSIA Buah Hati, pihak manajemen rumah sakit perlu menegakkan standar prosedur untuk bayi baru lahir yaitu pelaksanaan IMD (inisiasi menyusui dini) dan promosi asi eksklusif.
8. Untuk mengatasi ketanggapan petugas yang dianggap kurang oleh responden perlu dibuat standar prosedur pelayanan terutama kesepakatan standar waktu tunggu atau rentang waktu yang dapat ditolerir/di terima oleh pasien untuk menunggu pelayanan petugas.
9. Untuk meningkatkan tingkat kepuasan responden terhadap layanan rawat inap RSIA Buah Hati secara keseluruhan, perlu ditingkatkan pelatihan/ketrampilan petugas secara berkala dan menyeluruh dalam

rangka peningkatan keahlian, profesi dan kinerja terutama ketrampilan menangani masalah yang dihadapi pasien dan untuk meningkatkan daya tanggap terhadap kebutuhan pasien dan lebih berorientasi terhadap pasien/pelanggan.

10. Perlunya di buat sistem *Customer Relation Management* (CRM) untuk menjalin hubungan yang baik dengan pasien sehingga didapatkan pasien yang memiliki loyalitas yang baik terhadap RSIA Buah hati



Prentice Hall 317 Alexandra Road Singapore 159965.

Riyanto, Agus, SKM. M.Kes. (2009), *Penerapan Analisis Multivariat Dalam Penelitian Kesehatan*, Niframedia Press.

Sari. Y. (2006), *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Rumah Sakit haji dan Hubungannya Dengan Minat Beli Ulang Tahun 2006*. Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia. Depok

Simamora, Bilson. (2005), *Analisis Multivariat Pemasaran*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Supranto J, (2001), *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan: Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta

Surat Kabar Surya. 2003, *Hadapi Banjir Rumah sakit Asing*.
(

Syahrial, N. (2001), *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pasien Rawat Jalan Kebidanan RS OMNI Medical Center Jakarta (RSOMC) Terhadap Pemilihan Tempat Bersalin*. Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia. Depok

Singgih Santoso. (2002), *SPSS Statistik Multivariat*. Elex Media Komputindo. Jakarta

Subijanto, Armand Acmad, Prof,DR,d,MS. (2009), *Peran Komunikasi dalam menjalankan profesi dokter yang berkualitas di masyarakat*. Pidato Guru Besar

Tjiptono, Fandy, Anastasia Diana. (2003), *Total Quality Management*, ANDI: Jogjakarta

Tjiptono, Fandy, Gregorius Chandra, (2005), *Service Quality & Satisfaction*, Penerbit Andi; Yogyakarta

Widyawati, (1998). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Puskes Baaraja Curug dan Mauk Kabupaten Tangerang Tahun 1997-1998*. Program Studi

Measurement of Quality Dimensions in Health Care: focus group interview results. Health Care Management Review, Fall, v23, n4, p 81.

Kristiani Yohanita, Utarini Adi, Kuntjoro Tjahjono, (2006). *Pengembangan Desain*

Mutu Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Karanganyar Kebumen Menggunakan Quality Function Deployment. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol.09.No.4 .hal.209.

Leebov, Wendy, Ed.D, Clara Jean Erzos, MEAN.D. (1991), *The Health Care Manager's Guide to Continuous Quality Improvement*, American Hospital Publishing, Inc: USA

Lemeshow, Stanley, David WH, Janelle K. (1997), *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University Press: Yogyakarta

Marjorie A.Pett, Nancy R.Lackey, John J.Sullivan. (2003), *Making Sense Of Factor Analysis The Use of Factor Analysis for Instrument Development in Health Care Research.* Sage Publications. California.

Mangold, and Emin. Babakus. (1992), *Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services; An Empirical Investigation.* Health Services Research, 26. Diunduh Juni 2009.

MG. Iphigenia. (2003), *Analisis Factor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keputusan Dalam Memilih Layanan rawat Inap VVIP, VIP, dan Kelas I di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok.* Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia. Depok

Niraj, A.K. (2007), *Examining the Nonlinier Effects in satisfaction-Loyalty-behavioral Intentions Model.* Ahmedabad: Indian Institute of Management

Notoatmodjo, S. (1985), *Pengantar Ilmu Kesehatan.* Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.

Nunuk Puji Asrini, B.S. (2007), *Analisis Pengaruh Emosional, Layanan Umum, Dan Biaya.* Jurnal Daya Saing, 8 (2). pp.42-51. ISSN 1411-3422.

Philip Kotler, S.H. (1999), *Marketing Management an Asian Perspective*
Singapore :

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, Ronald. (1974), *A Behavioral Models of Families Use Of Health Services*. Center of Health Administration. Research Series 25. Graduate School Of Business. The University of Chicago.
- Ariawan, Iwan. (1998), *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*, Jurusan Biostatistik dan Kependudukan FKM UI. Depok
- Badan Pusat Statistik. (2004), *Statistik Indonesia (Statistical Yearbook of Indonesia)*, BPS: Jakarta
- Becker, Marshall H. (1974), *The Health belief Model And Personal Health Behavior*. New Jersey.
- Chiang, C.Y. (2001), *Patient Relationship Management Model for Hospital*. Ming Chuan University.
- Darsono, L.I. (2004), *Loyalty dan Disloyalty; Sebuah Pandangan Komprehensif dalam Analisa Loyalitas Pelanggan*. *Jurnal Kinerja*, 163-173.
- Ellya N. Prastiwi, Dian Ayubi. (2008), *Hubungan Kepuasan Pasien Bayar Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Wisma Jaya Kota Bekasi Tahun 2007*. *Jurnal Makara Kesehatan*, 42-46.
- Feldstein, P. (1983), *Health Care Economic*. New York; Jhon Wiley and Sons.
- Green, L.W. et. all. (1980). *Health Education Planning A Diagnosis Approach*. Mayfield Publishing Company. California.
- Health Care Quality Steering Committee. *Consumer and Provider Views on Key Dimensions of Quality Hospital Care: A Review of the Literature*. Rhode Island. Rhode Island Department of health Care Quality Steering Committee.
- Jacobalis, Samsi. (1990), *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. PT Citra Windu Satria
- Jati, S.P. (2007), *Beberapa Konsep Dasar Tentang Konsep Manajemen Rumah sakit*. Diunduh Mei 2009 dari Ilmu Tentang Manajemen Rumah Sakit. Dokumen Metadata.
- Jun, Minjoon, Robin Peterson and George A. Zsidisin. (1998), *The Identification and*

KUESIONER PENELITIAN

Ibu/saudari yang saya hormati

Saya Apriningsih, mahasiswa program pascasarjana ilmu kesehatan masyarakat Universitas Indonesia. Sehubungan dengan penelitian thesis yang saya lakukan berjudul "HUBUNGAN MUTU FUNGSIONAL DAN MINAT PASIEN KEMBALI MENGGUNAKAN LAYANAN RAWAT INAP RSIA BUAH HATI TAHUN 2009, dan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di RSIA Buah Hati saya membutuhkan pendapat Ibu/saudari tentang hal-hal yang berkaitan dengan layanan yang diberikan. Oleh sebab itu saya mohon pendapat Ibu yang sebenar-benarnya. Pernyataan dan data responden hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian dan sangat dijaga kerahasiaannya serta tidak akan berpengaruh negatif terhadap pasien. Untuk kesediaannya saya mengucapkan banyak terimakasih.

A. Karakteristik Pasien

1. Alamat _____

2. Umur : _____ tahun

3. Pendidikan formal::
1. Tidak sekolah
 2. Tidak tamat SD
 3. Tamat SD
 4. Tamat SLTP
 5. Tamat SLTA
 6. Diploma/S1/S2/S3

4. Pekerjaan saat ini:
1. Tidak bekerja/Ibu Rumah tangga
 2. Petani/Buruh
 3. PNS/Polri/TNI
 4. Karyawan swasta
 5. Wiraswasta

5. Berapakah jumlah pengeluaran Bapak/Ibu dalam 1 bulan? Rp. _____

6. Berapakah jumlah pendapatan Bapak/Ibu dalam 1 bulan? Rp _____

7. Siapakah yang menganjurkan Anda untuk dirawat di RSIA Buah Hati?:

1. Kemauan Sendiri
2. Perusahaan/Kantor
3. Bidan/Rujukan RS lain
4. Dokter

5.Kerabat/keluarga/teman/tetangga

6.Lainnya,sebutkan:.....

8. Biaya perawatan ditanggung oleh: 1. Membayar Sendiri

2.Perusahaan/kantor

3.Asuransi pribadi

4.Lainnya, sebutkan:.....

9. Apakah anda pernah dirawat di RSIA Buah hati sebelumnya: 1. Ya 2.Tidak

10.Alasan utama saudara memilih layanan rawat inap di RSIA Buah Hati:

1.Lokasi dekat rumah/kantor

2. Kerjasama antara perusahaan/kantor dengan RS

3.Pelayanan dokter/perawat cukup baik

4.Suasana nyaman

5.Lainnya:_____

11. Berapa waktu yang diperlukan Ibu untuk sampai ke RSIA Buah Hati?

1. Lebih dari 1jam

2. Lebih dari ½ jam sampai satu jam

3. 15 menit sampai dengan 1/2 jam

4. Kurang dari 15 menit

12. Menurut Ibu berapa jauhkah jarak tempuh dengan menggunakan kendaraan dari rumah Ibu ke RSIA Buah Hati: 1.Sangat jauh

2. Jauh

3.Dekat

4. Sangat dekat

13. Apakah Ibu mengetahui jumlah biaya perawatan di RSIA Buah Hati?

1.Ya 2.Tidak, jika tidak langsung ke pertanyaan no. 14

14.Bila Ibu mengetahuinya, menurut Ibu jumlah biaya tersebut:

1.Sangat Murah

2.Murah(terjangkau) 3.Mahal

4.Sangat Mahal

15. Kelas perawatan yang ditempati:

1. Kelas VVIP
2. Kelas VIP
3. Kelas I
4. Kelas II
5. Kelas III

B. Kuesioner Metode Servqual

Petunjuk Pengisian

Setiap pertanyaan menggambarkan harapan dan kenyataan/kepuasan anda terhadap Layanan Rawat Inap RSIA Buah Hati. Apabila anda menganggap layanan yang diberikan sesuai dengan harapan anda, maka diisi/dipilih jawaban yang tersedia dengan tingkatan sebagai berikut:

Nilai Harapan:

Nilai 1= Sangat Tidak penting sesuai

Nilai 2 = Tidak penting

Nilai 3= Penting

Nilai 4= Sangat penting

Nilai kenyataan:

Nilai 1= Sangat Tidak

Nilai 2 = Tidak sesuai

Nilai 3= Sesuai

Nilai 4= Sangat sesuai

Harapan Anda Rumah Sakit Yang Baik Seharusnya					Variabel Yang diukur	Kenyataan yang Anda rasakan di RSIA Buah Hati				
					Tangible/Fisik					
1	2	3	4	Gedung yang bersih dan rapi	1	2	3	4		
1	2	3	4	RSIA Buah hati memiliki papan informasi/petunjuk yang jelas	1	2	3	4		
1	2	3	4	Ruang rawat inap nyaman dan tenang	1	2	3	4		
1	2	3	4	Memiliki peralatan lengkap dan modern	1	2	3	4		
1	2	3	4	Petugas berpenampilan rapi	1	2	3	4		
1	2	3	4	Kamar mandi bersih	1	2	3	4		
1	2	3	4	Tersedia air yang cukup di kamar mandi	1	2	3	4		
1	2	3	4	Kebersihan alat-alat kesehatan yang dipakai petugas	1	2	3	4		
1	2	3	4	Memiliki peralatan yang lengkap dan bersih untuk perawatan bayi baru lahir	1	2	3	4		
1	2	3	4	Makanan selalu terjaga kebersihannya	1	2	3	4		
1	2	3	4	Tersedianya tempat parkir yang memadai	1	2	3	4		
					Reliability/keandalan					
1	2	3	4	Dokter datang teratur sesuai dengan jadwal	1	2	3	4		
1	2	3	4	Petugas mampu mengatasi masalah yang dihadapi pasien	1	2	3	4		
1	2	3	4	Terapi yang diberikan mampu mengatasi keluhan pasien	1	2	3	4		
1	2	3	4	Pelayanan diberikan sejak awal masuk RS	1	2	3	4		
1	2	3	4	Makanan memiliki cita rasa baik	1	2	3	4		
1	2	3	4	Petugas mempromosikan pemberian ASI eksklusif	1	2	3	4		

1	2	3	4	Dokter mudah dihubungi	1	2	3	4
1	2	3	4	Ketelitian pemeriksaan yang dilakukan dokter atau perawat/bidan	1	2	3	4
1	2	3	4	Kejelasan informasi penting tentang penyakit pasien yang diberikan oleh dokter/perawat/bidan	1	2	3	4
1	2	3	4	Kejelasan informasi pemakaian atau kegunaan obat oleh petugas	1	2	3	4
1	2	3	4	Apotik memiliki obat yang lengkap	1	2	3	4
				Responsivness/daya tanggap				
1	2	3	4	Kesigapan dokter/perawat/bidan/petugas dalam memeriksa pasien yang segera membutuhkan pertolongan	1	2	3	4
1	2	3	4	Petugas selalu bersedia menjawab pertanyaan pasien	1	2	3	4
1	2	3	4	Kejelasan informasi yang diberikan sebelum melakukan tindakan oleh dokter/perawat/bidan	1	2	3	4
1	2	3	4	Petugas bersifat komunikatif terhadap pasien	1	2	3	4
1	2	3	4	Petugas selalu bersedia membantu kapan saja dibutuhkan pasien	1	2	3	4
1	2	3	4	Petugas tidak membuat pasien menunggu terlalu lama	1	2	3	4
1	2	3	4	Perawat menuntun posisi dan cara menyusukan bayi	1	2	3	4
1	2	3	4	Perawat memastikan Pemberian ASI dalam 1 jam pertama	1	2	3	4
				Emphaty				
1	2	3	4	Petugas memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien	1	2	3	4
1	2	3	4	Petugas mau mendengarkan keluhan pasien dengan sungguh-sungguh	1	2	3	4
1	2	3	4	Keluhan pasien diberikan tanggapan	1	2	3	4
1	2	3	4	Petugas memberikan dukungan dengan sabar pada saat melahirkan	1	2	3	4
1	2	3	4	Petugas memiliki sikap yang bersahabat, murah senyum	1	2	3	4
				Assurance/jaminan kepastian				
1	2	3	4	Pasien merasa terjamin keamanannya (percaya) pada pelayanan yang diberikan	1	2	3	4
1	2	3	4	Petugas mampu memegang rahasia penyakit pasien	1	2	3	4
1	2	3	4	Petugas memiliki pengetahuan yang cukup dalam menjawab pertanyaan pasien	1	2	3	4
1	2	3	4	Makanan yang disajikan sesuai dengan petunjuk dokter, misalnya makanan yang diberikan terdapat sayuran, buah untuk mendukung diet ibu menyusui	1	2	3	4

C. Pengukuran Minat Beli Ulang

1. Apabila Ibu/saudara memerlukan perawatan dikemudian hari, setelah melihat ketrampilan petugas (dokter/perawat/bidan/administrasi) RSIA Buah Hati ,seberapa besar kemungkinan Ibu/saudari kembali /menyarankan keluarga/teman ke RSIA Buah Hati?Berikan tanda silang (X) pada skala pertanyaan dibawah ini, sesuai dengan perasaan Ibu/saudari:

1. Sangat Tidak mungkin	2. Tidak Mungkin	3. Mungkin	4. Sangat Mungkin
-------------------------	------------------	------------	-------------------

2. Apabila Ibu/saudara memerlukan perawatan dikemudian hari, setelah melihat tampilan fisik RSIA Buah Hati , seberapa besar kemungkinan Ibu/saudari kembali /menyarankan keluarga/teman ke RSIA Buah Hati?Berikan tanda silang (X) pada skala pertanyaan dibawah ini, sesuai dengan perasaan Ibu/saudari:

1. Sangat Tidak mungkin	2. Tidak Mungkin	3. Mungkin	4. Sangat Mungkin
-------------------------	------------------	------------	-------------------

3. Apabila Ibu/saudara memerlukan perawatan dikemudian hari, setelah melihat keamanan pelayanan RSIA Buah Hati, seberapa besar kemungkinan Ibu/saudari kembali /menyarankan keluarga/teman ke RSIA Buah Hati? Berikan tanda silang (X) pada skala pertanyaan dibawah ini, sesuai dengan perasaan Ibu/saudari:

1. Sangat Tidak mungkin	2. Tidak Mungkin	3. Mungkin	4. Sangat Mungkin
-------------------------	------------------	------------	-------------------

4. Apabila Ibu/saudari memerlukan perawatan yang sama apakah akan:

- a. Kembali lagi ke RS ini
- b. Mempertimbangkan/ragu-ragu
- c. Mencari alternatif RS lain

D. Berikanlah nilai kepuasan Ibu/Saudara secara keseluruhan terhadap pelayanan di RSIA Buah Hati :

- 1. Sangat Tidak Puas
- 2. Tidak Puas
- 3. Puas
- 4. Sangat Puas

E. Menurut Ibu/Saudara apa yang perlu segera diperbaiki di RSIA Buah Hati?

TERIMAKASIH ATAS PERHATIAN DAN KERJASAMANYA YANG BAIK

Analisa Univariante

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	13	9.9	9.9	9.9
	Tinggi	118	90.1	90.1	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Penganjur ke RSIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang lain	43	32.8	32.8	32.8
	Kemauan Sendiri	88	67.2	67.2	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Penanggung biaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asuransi/jaminan perusahaan	35	26.7	26.7	26.7
	Sendiri	96	73.3	73.3	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Riwayat rawat di RSIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	104	79.4	79.4	79.4
	Pernah	27	20.6	20.6	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Biaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mahal	7	5.3	7.5	7.5
	Murah	86	65.6	92.5	100.0
	Total	93	71.0	100.0	
Missing	System	38	29.0		
Total		131	100.0		

Kemudahan Transportasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh & sulit di jangkau	22	16.8	16.8	16.8
	Dekat & mudah di jangkau	109	83.2	83.2	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	13	9.9	9.9	9.9
	Tinggi	118	90.1	90.1	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	9	6.9	6.9	6.9
	Tinggi	122	93.1	93.1	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	77	58.8	58.8	58.8
	PNS/TNI	5	3.8	3.8	62.6
	Karyawan Swasta	43	32.8	32.8	95.4
	Wiraswasta	6	4.6	4.6	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

		Count	Col %
Tangible	Kurang Puas	108	82.4%
	Puas	23	17.6%
Group Total		131	100.0%
Reliability	Kurang Puas	61	46.6%
	Puas	70	53.4%
Group Total		131	100.0%
Responsive	Kurang Puas	54	41.2%
	Puas	77	58.8%

Group Total		131	100.0%
Empathy	Kurang Puas	46	35.1%
	Puas	85	64.9%
Group Total		131	100.0%
Assurance	Kurang Puas	113	86.3%
	Puas	18	13.7%
Group Total		131	100.0%

		Count	Col %
Minat	Kurang	28	21.4%
	Baik	103	78.6%
Group Total		131	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.812(b)	1	.028		
Continuity Correction(a)	3.662	1	.056		
Likelihood Ratio	6.253	1	.012		
Fisher's Exact Test				.027	.019
Linear-by-Linear Association	4.776	1	.029		
N of Valid Cases	131				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.92.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Minat (Kurang / Baik)	7.333	.943	57.010
For cohort Tangible = Kurang Puas	1.226	1.084	1.387
For cohort Tangible = Puas	.167	.024	1.187
N of Valid Cases	131		

	Minat				Group Total	
	Kurang		Baik		Count	Row %
	Count	Row %	Count	Row %		

Reliability	Kurang Puas	20	32.8%	41	67.2%	61	100.0%
	Puas	8	11.4%	62	88.6%	70	100.0%
Group Total		28	21.4%	103	78.6%	131	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.848(b)	1	.003		
Continuity Correction(a)	7.623	1	.006		
Likelihood Ratio	9.006	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.780	1	.003		
N of Valid Cases	131				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.04.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Minat (Kurang / Baik)	8.780	1.522	9.391
For cohort Reliability = Kurang Puas	1.794	1.285	2.505
For cohort Reliability = Puas	.475	.259	.870
N of Valid Cases	131		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.411(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	11.873	1	.001		
Likelihood Ratio	13.387	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.309	1	.000		
N of Valid Cases	131				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.54.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Minat (Kurang / Baik)	5.074	2.028	12.693
For cohort Responsive = Kurang Puas	2.164	1.508	3.106
For cohort Responsive = Puas	.427	.234	.778
N of Valid Cases	131		

Pengaruh Dimensi Emphaty terhadap Minat

		Minat				Group Total	
		Kurang		Baik		Count	Row %
		Count	Row %	Count	Row %		
Emphaty	Kurang Puas	15	32.6%	31	67.4%	46	100.0%
	Puas	13	15.3%	72	84.7%		
Group Total		28	21.4%	103	78.6%	131	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.324(b)	1	.021		
Continuity Correction(a)	4.344	1	.037		
Likelihood Ratio	5.136	1	.023		
Fisher's Exact Test				.026	.020
Linear-by-Linear Association	5.284	1	.022		
N of Valid Cases	131				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.83.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Minat (Kurang / Baik)	2.680	1.141	6.293

For cohort Emphaty = Kurang Puas	1.780	1.131	2.801
For cohort Emphaty = Puas	.664	.437	1.008
N of Valid Cases	131		

Pengaruh Dimensi Assurance terhadap Minat

		Minat				Group Total	
		Kurang		Baik		Count	Row %
		Count	Row %	Count	Row %		
Assurance	Kurang Puas	27	23.9%	86	76.1%	113	100.0%
	Puas	1	5.6%	17	94.4%	18	100.0%
Group Total		28	21.4%	103	78.6%	131	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.107(b)	1	.078		
Continuity Correction(a)	2.112	1	.146		
Likelihood Ratio	3.953	1	.047		
Fisher's Exact Test				.119	.064
Linear-by-Linear Association	3.083	1	.079		
N of Valid Cases	131				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.85.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Minat (Kurang / Baik)	5.337	.678	41.985
For cohort Assurance = Kurang Puas	1.155	1.033	1.291
For cohort Assurance = Puas	.216	.030	1.556
N of Valid Cases	131		

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.
							Lower
Step 1(a)							
Tangible(1)	1.169	1.110	1.110	1	.292	3.220	.366
Reliability(1)	.523	.582	.808	1	.369	1.688	.539
Responsive(1)	1.390	.622	5.000	1	.025	4.017	1.187
Emphaty(1)	.153	.609	.063	1	.802	1.165	.353
Assurance(1)	1.716	1.130	2.304	1	.129	5.561	.607
Transportasi(1)	-.523	.668	.614	1	.433	.593	.160
Pendapatan(1)	.722	.744	.941	1	.332	2.058	.479
Pendidikan(1)	1.061	.899	1.392	1	.238	2.888	.496
Penganjur(1)	1.004	.560	3.212	1	.073	2.729	.910
riwayatrawat(1)	.006	.637	.000	1	.993	1.006	.288
Constant	-1.697	1.092	2.412	1	.120	.183	

a Variable(s) entered on step 1: Tangible, Reliability, Responsive, Emphaty, Assurance, Transportasi, Pendapatan, Pendidikan, Penganjur, riwayatrawat.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.
							Lower
Step 1(a)							
Tangible(1)	1.157	1.107	1.092	1	.296	3.180	.363
Reliability(1)	.479	.573	.700	1	.403	1.615	.525
Responsive(1)	1.430	.599	5.699	1	.017	4.177	1.292
Emphaty(1)	.141	.586	.058	1	.810	1.151	.365
Assurance(1)	1.723	1.124	2.351	1	.125	5.601	.619
Pendidikan(1)	.976	.864	1.274	1	.259	2.653	.488
Penganjur(1)	1.060	.522	4.131	1	.042	2.887	1.039
Constant	-1.437	.864	2.763	1	.096	.238	

a Variable(s) entered on step 1: Tangible, Reliability, Responsive, Emphaty, Assurance, Pendidikan, Penganjur

DIMENSI RELIABEL

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 41
Minimum Fit Function Chi-Square = 63.36 (P = 0.014)
Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 56.91 (P = 0.050)
Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 15.91
90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 39.88)

Minimum Fit Function Value = 0.49
Population Discrepancy Function Value (FO) = 0.12
90 Percent Confidence Interval for FO = (0.0 ; 0.31)
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.055
90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.086)
P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.39

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.82
90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.70 ; 1.01)
ECVI for Saturated Model = 1.02
ECVI for Independence Model = 5.23

Chi-Square for Independence Model with 55 Degrees of Freedom = 658.35
Independence AIC = 680.35
Model AIC = 106.91
Saturated AIC = 132.00
Independence CAIC = 722.98
Model CAIC = 203.79
Saturated CAIC = 387.76

Normed Fit Index (NFI) = 0.91
Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.96
Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.68
Comparative Fit Index (CFI) = 0.97
Incremental Fit Index (IFI) = 0.97
Relative Fit Index (RFI) = 0.88

Critical N (CN) = 149.36

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.012
Standardized RMR = 0.060
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.93
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.88
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.58

The Modification Indices Suggest to Add an Error Covariance
Between and Decrease in Chi-Square New Estimate
R7B R4B 8.4 -0.03
R8B R7B 8.0 0.03

Time used: 0.031 Seconds

DIMENSI RESPONSIVENESS

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 10
Minimum Fit Function Chi-Square = 16.01 (P = 0.099)
Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 15.86 (P = 0.10)
Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 5.86
90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 20.82)

Minimum Fit Function Value = 0.12
Population Discrepancy Function Value (FO) = 0.045
90 Percent Confidence Interval for FO = (0.0 ; 0.16)
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.067
90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.13)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.29

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.52
90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.48 ; 0.64)
ECVI for Saturated Model = 0.55
ECVI for Independence Model = 5.03

Chi-Square for Independence Model with 28 Degrees of Freedom = 638.51
Independence AIC = 654.51
Model AIC = 67.86
Saturated AIC = 72.00
Independence CAIC = 685.51
Model CAIC = 168.61
Saturated CAIC = 211.51

Normed Fit Index (NFI) = 0.98
Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.97
Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.35
Comparative Fit Index (CFI) = 0.99
Incremental Fit Index (IFI) = 0.99
Relative Fit Index (RFI) = 0.93

Critical N (CN) = 191.30

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.012
Standardized RMR = 0.045
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.97
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.89
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.27

Time used: 0.047 Seconds

DIMENSI EMPHATY

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 1
Minimum Fit Function Chi-Square = 2.77 (P = 0.096)
Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 2.75 (P = 0.098)
Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 1.75
90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 10.90)

Minimum Fit Function Value = 0.021
Population Discrepancy Function Value (FO) = 0.013
90 Percent Confidence Interval for FO = (0.0 ; 0.084)
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.12
90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.29)
P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.15

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.24
90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.22 ; 0.31)
ECVI for Saturated Model = 0.23
ECVI for Independence Model = 3.73

Chi-Square for Independence Model with 10 Degrees of Freedom = 474.28
Independence AIC = 484.28
Model AIC = 30.75
Saturated AIC = 30.00
Independence CAIC = 503.66
Model CAIC = 85.00
Saturated CAIC = 88.13

Normed Fit Index (NFI) = 0.99
Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.96
Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.099
Comparative Fit Index (CFI) = 1.00
Incremental Fit Index (IFI) = 1.00
Relative Fit Index (RFI) = 0.94

Critical N (CN) = 315.17

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0046
Standardized RMR = 0.017
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.99
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.87
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.066

Time used: 0.062 Seconds

DIMENSI TANGIBLE

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 38
Minimum Fit Function Chi-Square = 54.24 (P = 0.042)
Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 53.26 (P = 0.051)
Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 15.26
90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 38.62)

Minimum Fit Function Value = 0.42
Population Discrepancy Function Value (FO) = 0.12
90 Percent Confidence Interval for FO = (0.0 ; 0.30)
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.056
90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.088)
P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.37

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.84
90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.72 ; 1.02)
ECVI for Saturated Model = 1.02
ECVI for Independence Model = 5.94

Chi-Square for Independence Model with 55 Degrees of Freedom = 750.40
Independence AIC = 772.40
Model AIC = 109.26
Saturated AIC = 132.00
Independence CAIC = 815.03
Model CAIC = 217.77
Saturated CAIC = 387.76

Normed Fit Index (NFI) = 0.93
Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.97
Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.64
Comparative Fit Index (CFI) = 0.98
Incremental Fit Index (IFI) = 0.98
Relative Fit Index (RFI) = 0.90

Critical N (CN) = 150.29

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.038
Standardized RMR = 0.053
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.93
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.88
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.54

Time used: 0.031 Seconds

DIMENSI ASSURANCE

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 1
Minimum Fit Function Chi-Square = 1.94 (P = 0.16)
Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 1.92 (P = 0.17)
Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 0.92
90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 9.19)

Minimum Fit Function Value = 0.015
Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.0071
90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.071)
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.084
90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.27)
P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.23

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.15
90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.15 ; 0.22)
ECVI for Saturated Model = 0.15
ECVI for Independence Model = 1.50

Chi-Square for Independence Model with 6 Degrees of Freedom = 187.07

Independence AIC = 195.07
Model AIC = 19.92
Saturated AIC = 20.00
Independence CAIC = 210.57
Model CAIC = 54.80
Saturated CAIC = 58.75

Normed Fit Index (NFI) = 0.99
Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.97
Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.16
Comparative Fit Index (CFI) = 0.99
Incremental Fit Index (IFI) = 1.00
Relative Fit Index (RFI) = 0.94

Critical N (CN) = 449.61

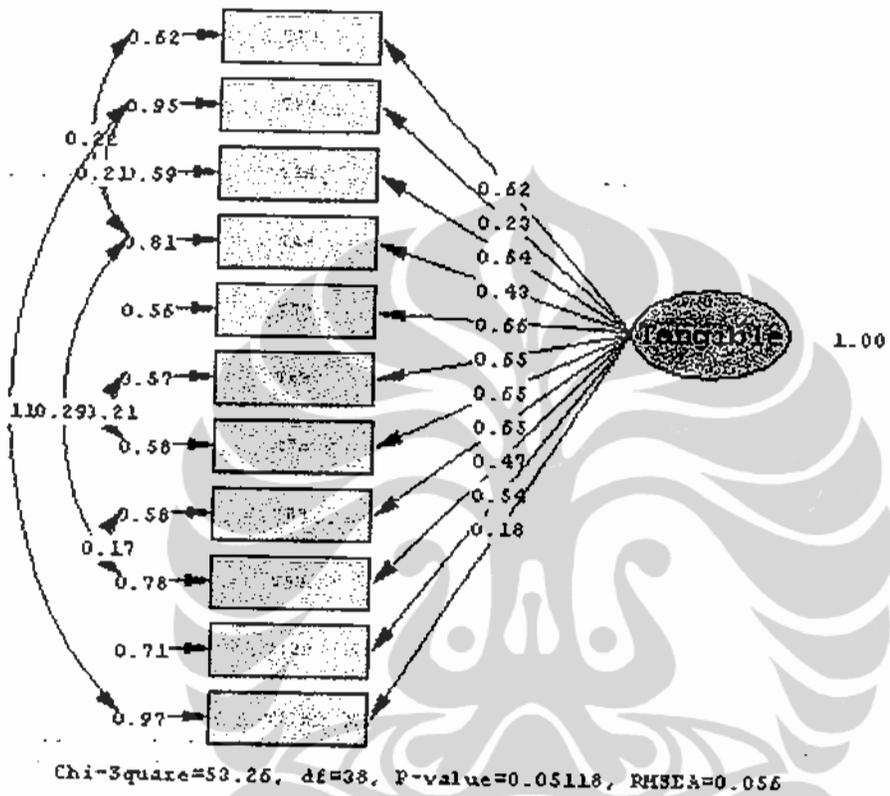
Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0026
Standardized RMR = 0.017
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.99
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.93
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.099

Time used: 0.000 Seconds

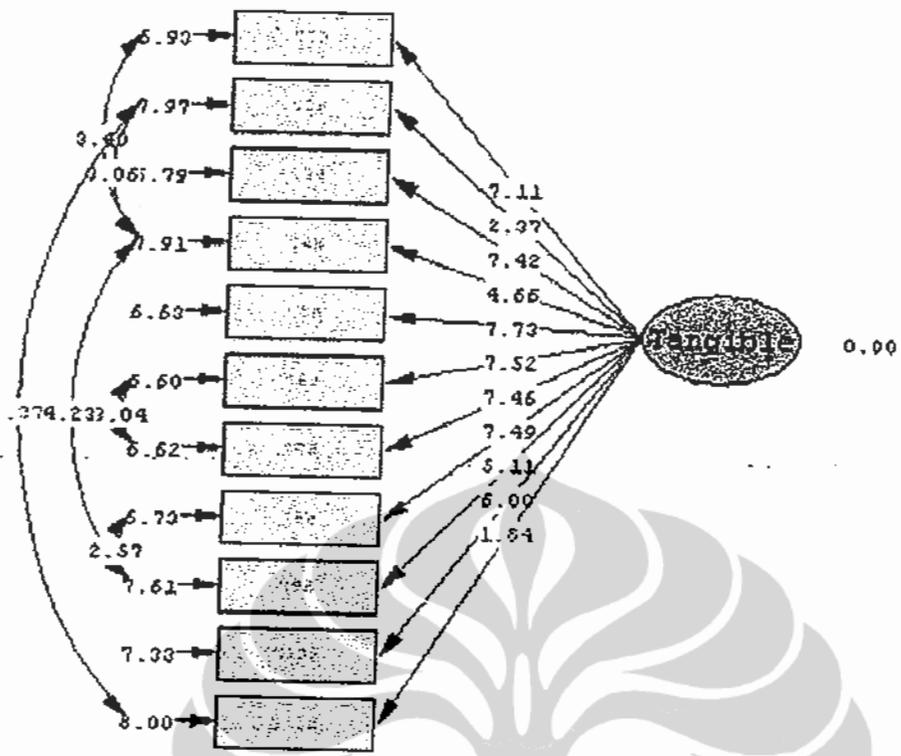
HASIL ANALISA FAKTOR

Dimensi Tangible

Nilai Korelasi



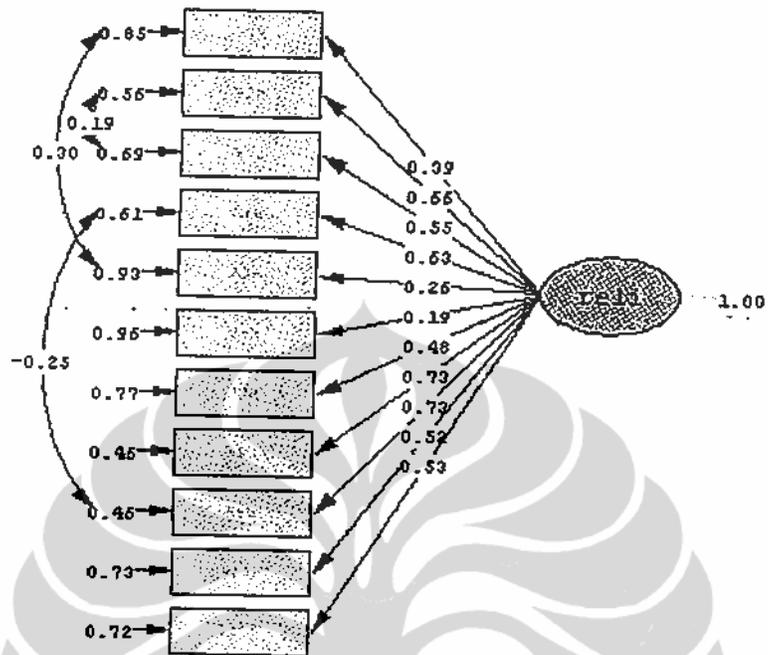
Uji Korelasi dengan t-test



Chi-Square=50.26, df=96, P-value=0.05110, RMSEA=0.056

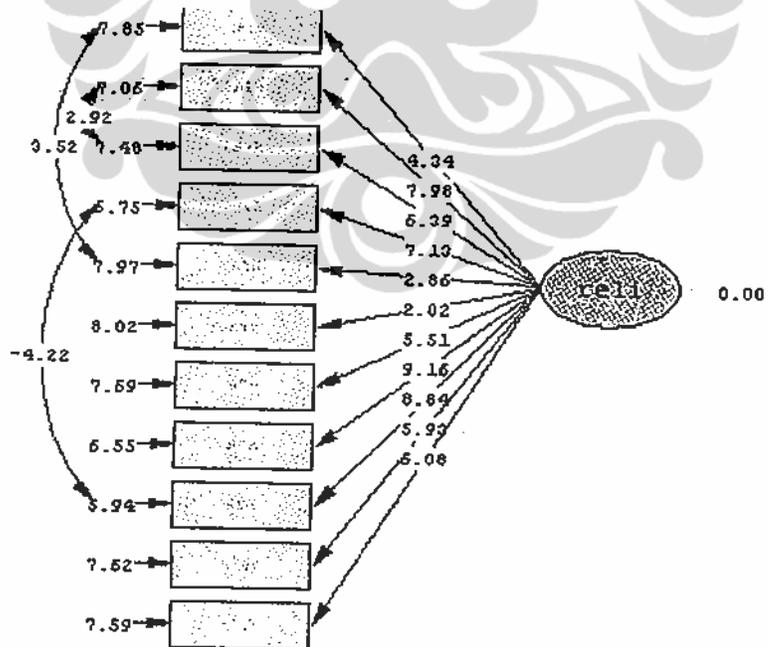
Dimensi Reliability

Nilai Korelasi



Chi-Square=55.91, df=41, P-value=0.05025, RMSEA=0.055

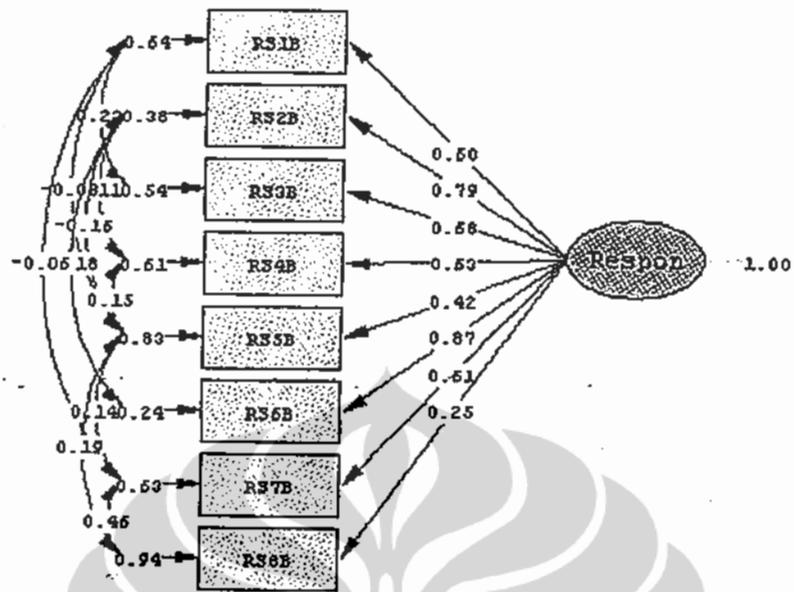
Uji Korelasi dengan t-test



Chi-Square=55.91, df=41, P-value=0.05025, RMSEA=0.055

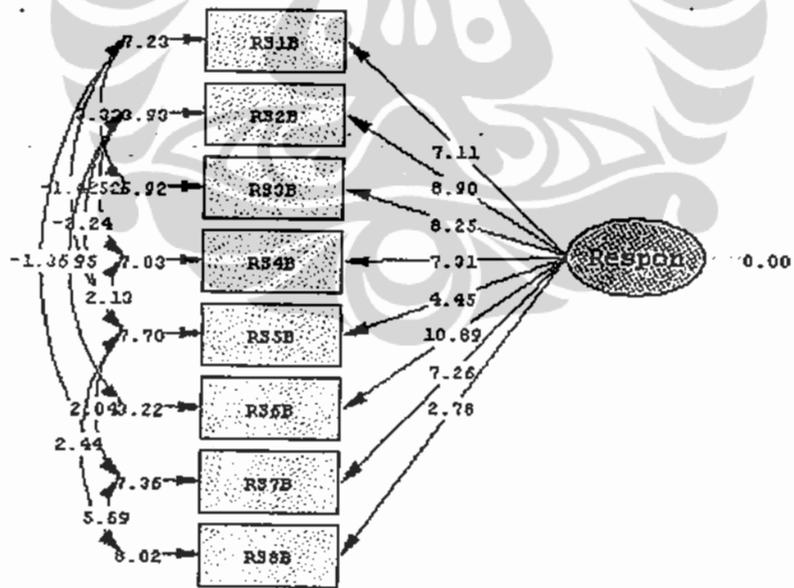
Dimensi Responsivness

Nilai Korelasi



Chi-Square=15.86, df=10, P-value=0.10385, RMSEA=0.067

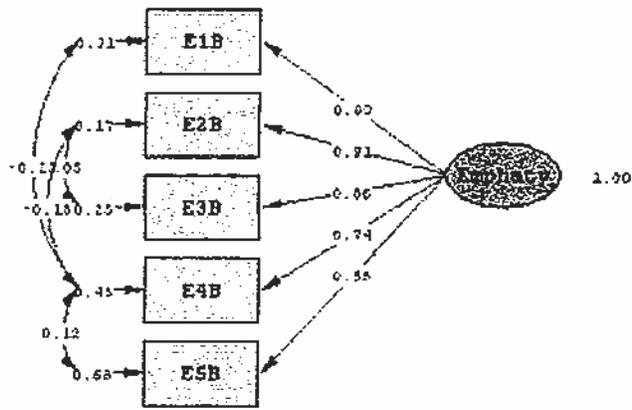
Uji Korelasi dengan t-test



Chi-Square=15.86, df=10, P-value=0.10385, RMSEA=0.067

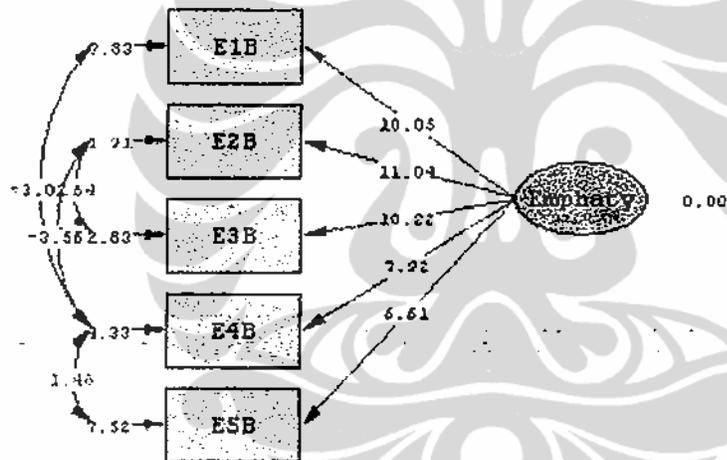
Dimensi Emphaty

Nilai Korelasi



Chi-Square=2.75, df=1, P-value=0.09753, RMSEA=0.116

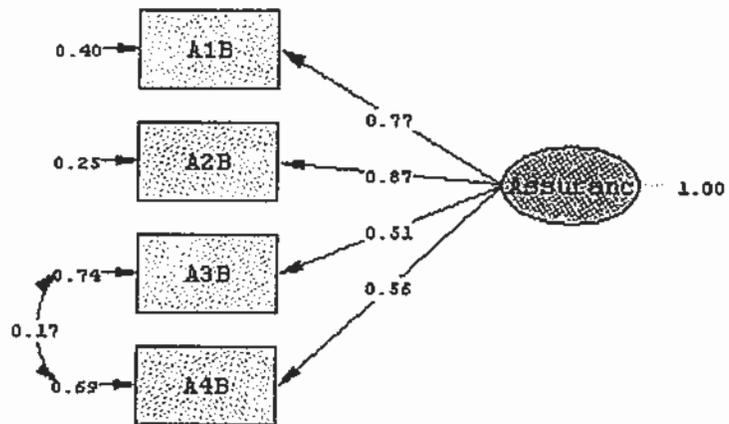
Uji Korelasi dengan t-test



Chi-Square=2.75, df=1, P-value=0.09753, RMSEA=0.116

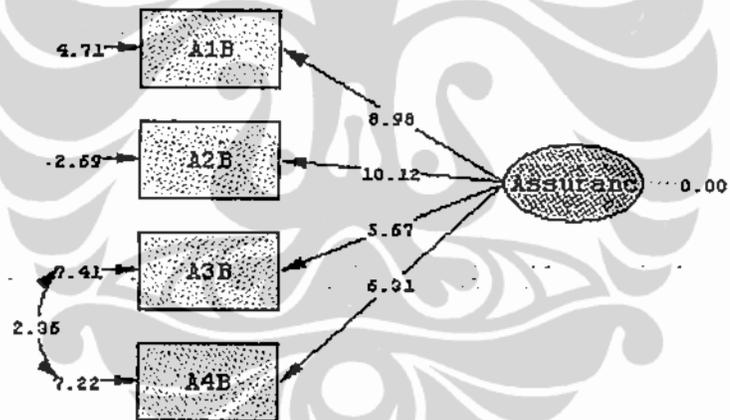
Dimensi Assurance

Nilai Korelasi



Chi-Square=1.92, df=1, P-value=0.16556, RMSEA=0.084

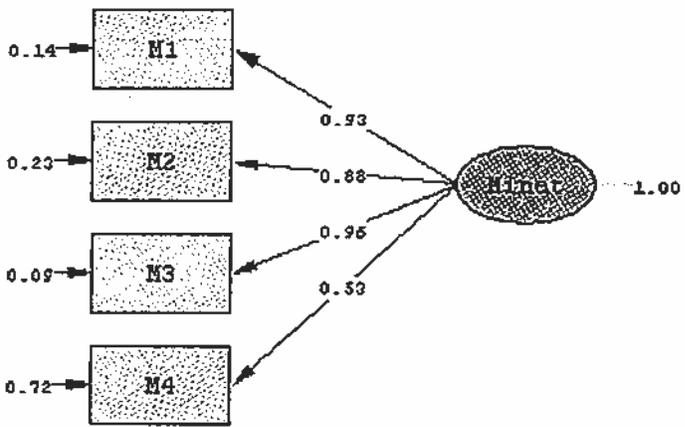
Uji Korelasi dengan t-test



Chi-Square=1.92, df=1, P-value=0.16556, RMSEA=0.084

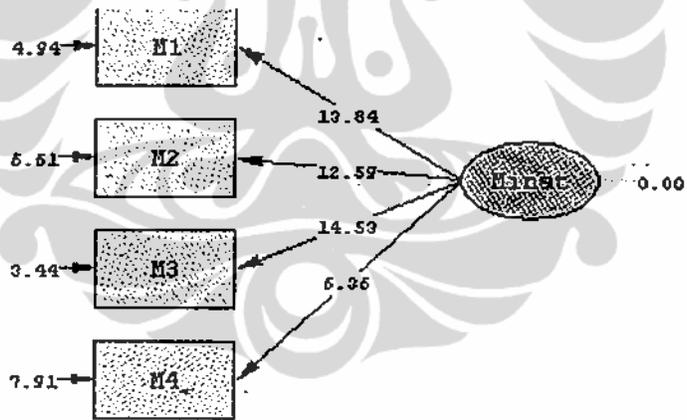
Dimensi Minat Membeli Kembali

Nilai Korelasi



Chi-Square=0.58, df=2, P-value=0.74886, RMSEA=0.000

Uji Korelasi dengan t-test



Chi-Square=0.58, df=2, P-value=0.74886, RMSEA=0.000