



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
LOYALITAS PASIEN POLIKLINIK RAWAT JALAN
EKSEKUTIF RSUD KOTA BEKASI TAHUN 2012**

SKRIPSI

**ANDINA SRI FAHMI
0806335593**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
LOYALITAS PASIEN POLIKLINIK RAWAT JALAN
EKSEKUTIF RSUD KOTA BEKASI TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**ANDINA SRI FAHMI
0806335593**

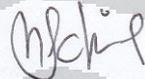
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Andina Sri Fahmi

NPM : 0806335593

Tanda Tangan : 

Tanggal : 7 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Andina Sri Fahmi
NPM : 0806335593
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Loyalitas Pasien Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif
RSUD Kota Bekasi Tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Pujiyanto, SKM, M.Kes (.....)

Penguji : Vetty Yulianty, S.Si, MPH (.....)

Penguji : drg. Ni Made Sumartini, MARS (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 7 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan segala kemudahan, rahmat, dan berkahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Karena berbagai keterbatasan yang dimiliki, penulis sadar tentu banyak sekali kekurangan yang terdapat dalam skripsi ini, baik dari segi substansi, penulisan, maupun referensi, namun penulis tetap berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Selama penulisan skripsi ini, tentunya banyak sekali bantuan, dukungan, dan pengetahuan yang diberikan oleh berbagai pihak kepada penulis. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Pujiyanto, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan begitu banyak masukan, nasihat, serta pengetahuan saat membimbing penulis selama penulisan skripsi ini.
2. Ibu Vetty Yulianty selaku dosen AKK FKM UI yang telah bersedia menjadi penguji skripsi ini, terima kasih telah memberi masukan yang sangat bermanfaat.
3. Ibu drg. Ni Made Sumartini, MARS selaku Ka.Sub.Bag Penyusunan Program & SIM RSUD Kota Bekasi yang merupakan Pembimbing Lapangan saat penelitian, terima kasih telah bersedia meluangkan waktunya untuk membantu penulis selama proses turun lapangan serta menyempatkan diri untuk hadir sebagai Penguji Luar saat sidang skripsi ini
4. Seluruh karyawan RSUD Kota Bekasi, terutama karyawan Poliklinik Eksekutif dan Pak Tono dari Diklat yang telah membantu penulis selama proses turun lapangan. Terima kasih untuk penerimaan yang baik serta bantuan yang diberikan selama penulisan mengambil data.

5. Bapak Soetrisno M. Soetar dan Ibu Sri Supriyatnaningsih, orang tua tercinta serta Mas Jajam dan Mas Iqi, kaka2 tersayang. Terima kasih untuk segala dukungan, kasih sayang, dan selalu ada untuk penulis
6. Terima kasih kepada 105 pasien yang telah rela menjadi responden penelitian, terima kasih sebanyak-banyaknya, tanpa kalian skripsi ini tidak akan pernah selesai.
7. Sahabat-sahabat MRS 2008, Indah Rachmawati, Icha, Iput, Shely, Dudu, Septi, Qory, dan Dianur, terima kasih untung tawa cerianya, saling bantu dan supportnya selama ini, juga semua MRS 2008 terutama Putri Dina dan Nayla, terima kasih untuk bantuannya yaa ☺.
8. Terima kasih untuk Citra Yuliana, Dewi Afriyanti, Sifa Fauzia, atas bantuannya dan rela menjadi teman berkeluh kesah penulis selama ini ☺.
9. Sahabat-sahabat tersayang Dina Adzanastari, Karlina Indriyanti,. Terima kasih untuk saling doa, bantuan, curhat dan senang-senanganya selama ini ☺!
10. Terima kasih untuk Mutia Wisnu Wardani yang rela buku meminjamkan begitu banyak buku untuk referensi sampai rusak ☺, untuk Priyaniza Ayu, dan semua kawan-kawan G-Street dan Tweanis terima kasih untuk doanya dan dukungannya ☺
11. Dan terima kasih untuk semua Sosial Rangers, Sosmas Arc, QSD *crew*, dan semua anak BANGKIT 2008 yang saling memberi semangat satu sama lain, terima kasih, sukses selalu untuk kita !!
12. Dan terima kasih untuk semua pihak yang telah membantu penulis, baik langsung maupun tidak langsung, hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan segala kemudahan.

Terima kasih. Semoga skripsi ini dapat memberikan sedikit pencerahan dan manfaat.

Depok, Juli 2012

Penulis

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

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

Nama : Andina Sri Fahmi
NPM : 0806335593
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Loyalitas Pasien Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2012”

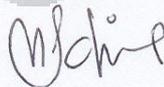
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Tanggal : 7 Juli 2012

Yang menyatakan



(Andina Sri Fahmi)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andina Sri Fahmi
NPM : 0806335593
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit
Angkatan : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul:

“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Loyalitas Pasien Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2012”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 7 Juli 2012



(Andina Sri Fahmi)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Andina Sri Fahmi
NPM : 0806335593
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 30 Januari 1991
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Rawalumbu, Bekasi Timur
Alamat email : andinasrifahmi@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal

1. TK Bani Saleh 1 Tahun 1995-1996
2. SD Pengasinan VII Tahun 1996-2002
3. SMP Bani Saleh 1 Tahun 2002-2005
4. SMAN 1 Bekasi Tahun 2005-2008
5. Program Sarjana (S-1 Reguler)
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Tahun 2008-2012

ABSTRAK

Nama : Andina Sri Fahmi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Loyalitas Pasien Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan loyalitas pasien Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2012. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan metode survey dan mengambil 80 pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel. Hasil penelitian menunjukkan, jarak tempat tinggal, dimensi bukti fisik pada kinerja pelayanan, dan hambatan pindah berhubungan dengan loyalitas pasien. Sementara itu, karakteristik individu lainnya (umur, pendidikan, penanggung biaya, penghasilan), kinerja pelayanan keseluruhan dan 4 dimensi lainnya, serta daya tarik RS lain tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan loyalitas. Rumah sakit perlu melakukan langkah antisipasi agar pasien yang loyal tidak mengalihkan loyalitasnya kepada rumah sakit lain. Beberapa langkah yang mungkin dapat diterapkan oleh pihak RSUD Kota Bekasi adalah memperbaiki fasilitas dan beberapa aspek pelayanan seperti jadwal rumah sakit, waktu tunggu, serta menetapkan cara yang mudah bagi pasien bertemu dengan dokter.

Kata Kunci:

Loyalitas pasien, karakteristik individu, kinerja pelayanan, daya tarik alternatif lain, hambatan pindah

ABSTRACT

Name : Andina Sri Fahmi
Study Program : Public Health
Title : Factors Correlate of Patient Loyalty on Executive
Outpatient Clinic RSUD Kota Bekasi in 2012

This study focused on determined factors correlated with patient loyalty on Executive Outpatient Clinic RSUD Kota Bekasi in 2012. This was a cross sectional study which used survey method and picked up 80 patients who fulfill the inclusion criteria as its samples. The results showed that distance of residence, tangibles dimension from service performance, and switching barrier statistically have significant correlation with patient loyalty. On the other hand, other individual characteristics (age, education, insurer of medication expense, and income), service performance (as one variable) including each four dimensions, and attractiveness of other hospital did not have significant correlation with their loyalty. Managers in hospital should be anticipated a loyal patient changing his loyalty to other hospital. Some of anticipation steps that RSUD Kota Bekasi can do to keep them loyal are improving polyclinic's facility and also other hospital service aspects such as service schedule, waiting time, and provide an easy procedure for patient to meet the doctors.

Keyword:

Patient loyalty, individual characteristic, service performance, attractiveness of alternative, switching barrier

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
SURAT PERNYATAAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup Peneltian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Instalasi Rawat Jalan	9
2.1.1 Pelayanan Rawat Jalan Dari Perspektif Pelanggan	10
2.2. Perilaku Konsumen Jasa	11
2.3.Loyalitas	13
2.3.1 Pengukuran Loyalitas	14
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Loyalitas	17
2.3.2.1 Model Kontributor dan Detraktor Loyalitas Merek	17

2.3.2.2 Karakteristik Individu	24
2.3.2.3 Hambatan Pindah	27
2.4. Kerangka Teori	32
BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN	
HIPOTESIS	34
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Definisi Operasional	36
3.3 Hipotesis	41
BAB 4 METODE PENELITIAN	42
4.1 Desain Penelitian	42
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	42
4.3. Populasi dan Sampel	42
4.3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Sampel	44
4.4. Teknik Pengumpulan Data	44
4.4.1 Sumber Data	44
4.4.2 Instrumen Penelitian	45
4.4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	45
4.5 Pengolahan Data	47
4.6 Analisis Data	48
4.6.1 Analisis Univariat	49
4.6.2 Analisis Bivariat	49
BAB 5 GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	50
5.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit	50
5.2 Visi, Misi, Moto, Strategi, dan Falsafah Rumah Sakit	52
5.3 Struktur, Tugas Pokok, dan Fungsi Organisasi	54
5.4 Komposisi Pegawai Rumah Sakit	56
5.5 Pelayanan Yang Disediakan Oleh Rumah Sakit	59
5.6 Kinerja Rumah Sakit	60
5.7 Kerja Sama Dengan Pihak Ketiga	62
5.8 Gambaran Khusus Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi	63
5.8.1 Struktur Organisasi dan Komposisi Kepegawaian	63

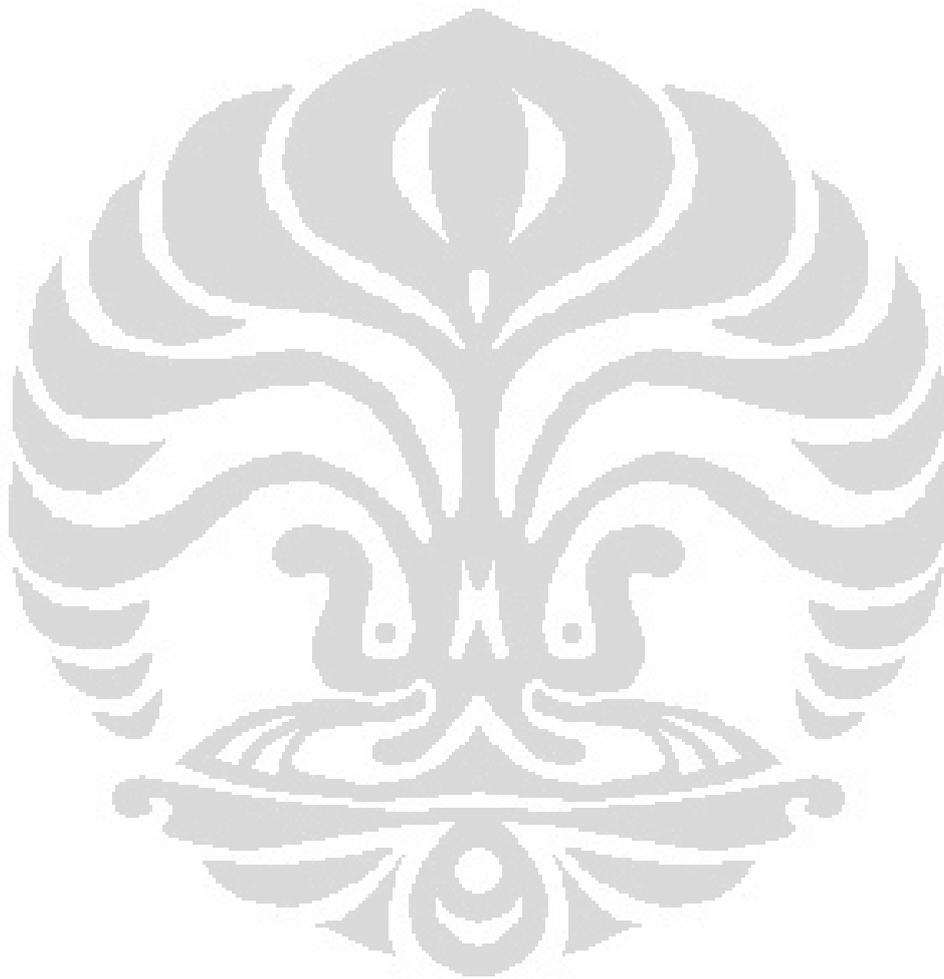
5.8.2 Ruang Lingkup Pelayanan	67
5.8.3 Kinerja Pelayanan Poliklinik Eksekutif	69
BAB 6 HASIL PENELITIAN	70
6.1 Pelaksanaan Penelitian	70
6.2 Analisis Univariat	70
6.2.1 Karakteristik Individu	68
6.2.2 Kinerja Pelayanan	72
6.2.3 Daya Tarik Rumah Sakit (RS) Lain	78
6.2.4 Hambatan Pindah	80
6.2.5 Loyalitas	82
6.3 Analisis Bivariat	86
6.3.1 Hubungan Karakteristik Individu dengan Loyalitas	86
6.3.2 Hubungan Kinerja Pelayanan Dengan Loyalitas	88
6.3.3 Hubungan Daya Tarik RS Lain Dengan Loyalitas	90
6.3.4 Hubungan Hambatan Pindah Dengan Loyalitas	90
BAB 7 PEMBAHASAN	93
7.1 Keterbatasan Penelitian	93
7.2 Loyalitas Pasien	93
7.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Loyalitas	95
7.3.1 Karakteristik Individu	95
7.3.2 Kinerja Pelayanan	99
7.3.3 Daya Tarik Rumah Sakit Lain	102
7.3.4 Hambatan Pindah	103
BAB 8 PENUTUP	106
8.1 Kesimpulan	106
8.2 Saran	107
DAFTAR PUSTAKA	110
LAMPIRAN	116

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Proporsi Pendapatan dan Angka Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif Terhadap Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Bekasi Tahun 2008-2010	2
Tabel 2.1 Penggunaan 5 Dimensi Kualitas Jasa Dalam Bidang Jasa Kesehatan.....	19
Tabel 5.1 Perkembangan RSUD Kota Bekasi.....	51
Tabel 5.2 Jenis Ketenagaan Berdasarkan Pendidikan RSUD Kota Bekasi Tahun 2012	56
Tabel 5.3 Pelayanan Yang Disediakan oleh RSUD Kota Bekasi	59
Tabel 5.4 Angka Kunjungan Rawat Jalan Poliklinik RSUD Kota Bekasi Tahun 2008-2011	60
Tabel 5.5. Kinerja Pelayanan Rawat Inap RSUD Kota Bekasi Tahun 2006 – 2011.	61
Tabel 5.6 Komposisi Ketenagaan Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2012	67
Tabel 5.7 Kinerja Pelayanan Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2008-2010	69
Tabel 6.1 Distribusi Responden Menurut Variabel Karakteristik Individu	71
Tabel 6.2 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur Variabel Kinerja Pelayanan	72
Tabel 6.3 Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk Variabel Reliabilitas	73
Tabel 6.4 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur Variabel Reliabilitas	73
Tabel 6.5 Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk Variabel Daya Tanggap	74
Tabel 6.6 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur Variabel Daya Tanggap	74
Tabel 6.7 Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk Variabel Jaminan	75
Tabel 6.8 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur Variabel Jaminan	76
Tabel 6.9 Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk	

Variabel Empati	76
Tabel 6.10 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur Variabel Empati	77
Tabel 6.11 Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk Variabel Bukti Fisik	77
Tabel 6.12 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur Variabel Bukti Fisik	78
Tabel 6.13 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur Variabel Daya Tarik Rumah Sakit Lain	79
Tabel 6.14 Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk Variabel Daya Tarik Rumah Sakit Lain	79
Tabel 6.15 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur Variabel Hambatan Pindah	78
Tabel 6.16 Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk Variabel Hubungan Antarpersonal	81
Tabel 6.17 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur Variabel Hubungan Antarpersonal	81
Tabel 6.18 Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk Variabel <i>Continuity Cost</i>	82
Tabel 6.19 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur Variabel <i>Continuity Cost</i>	83
Tabel 6.20 Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk Variabel <i>Learning Cost</i>	83
Tabel 6.21 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur Variabel <i>Learning Cost</i>	84
Tabel 6.22 Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk Variabel Loyalitas	85
Tabel 6.23 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur Variabel Loyalitas	86
Tabel 6.24 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Individu dan Loyalitas	86
Tabel 6.25 Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Pelayanan dan Loyalitas	88
Tabel 6.26 Distribusi Responden Berdasarkan Subvariabel Pada Kinerja Pelayanan dan Loyalitas	89
Tabel 6.27 Distribusi Responden Berdasarkan Daya Tarik RS Lain dan Loyalitas	90

Tabel 6.28 Distribusi Responden Berdasarkan Hambatan Pindah dan Loyalitas	91
Tabel 6.29 Distribusi Responden Berdasarkan Subvariabel Pada Hambatan Pindah dan Loyalitas_	91



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Angka Kunjungan Poliklinik Eksekutif Rawat Jalan RSUD Kota Bekasi Tahun 2008-2011	2
Gambar 1.2 Nilai Retensi dan Akuisisi Pasien Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2008-2011	5
Gambar 1.3 Analisis Data Kunjungan Pasien Lama Bulan Desember 2011 Berdasarkan Tahun Kunjungan Pertama	4
Gambar 2.1 Model Perilaku Konsumen Jasa (Tjiptono 2003b dalam Tjiptono (2007)	12
Gambar 2.2 Model Kontributor dan Detraktor Loyalitas Merek	18
Gambar 2.3 Tiga Model Loyalitas Pelanggan (Uncles, et al, 2003).....	25
Gambar 2.4 Kerangka Teori Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Loyalitas (Modifikasi Teori dari Sheth, et a, (1999) dalam Tjiptono (2007), Uncles, et al (2003, dan Lupiyoadi & Hamdani (2008)).....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian (Modifikasi Teori dari Sheth, et a, (1999) dalam Tjiptono (2007), Uncles, et al (2003, dan Lupiyoadi & Hamdani (2008))	35
Gambar 5.1 Struktur Organisasi Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2012	64
Gambar 5.2 Alur Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi	68

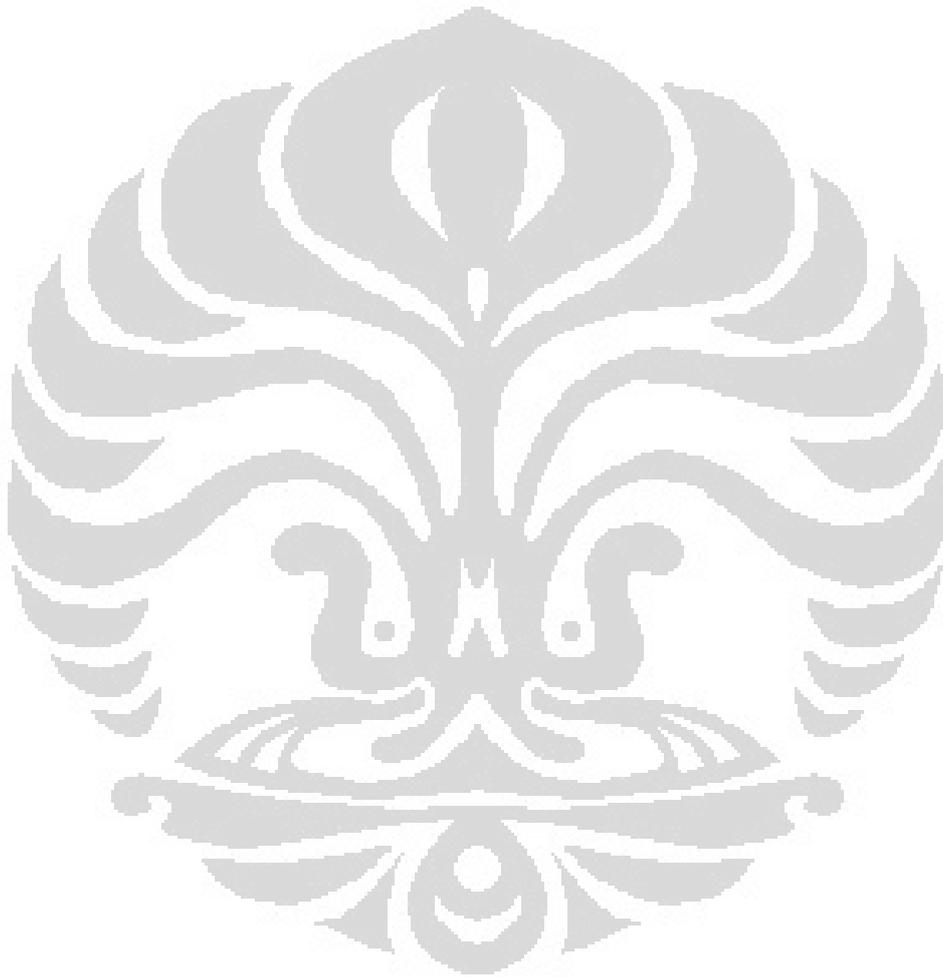
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur Organisasi RSUD Kota Bekasi

Lampiran 2. Instrumen Penelitian

Lampiran 3. Hasil SPSS Uji Validitas dan Realibilitas

Lampiran 4. Hasil Pengolahan Data Dengan SPSS



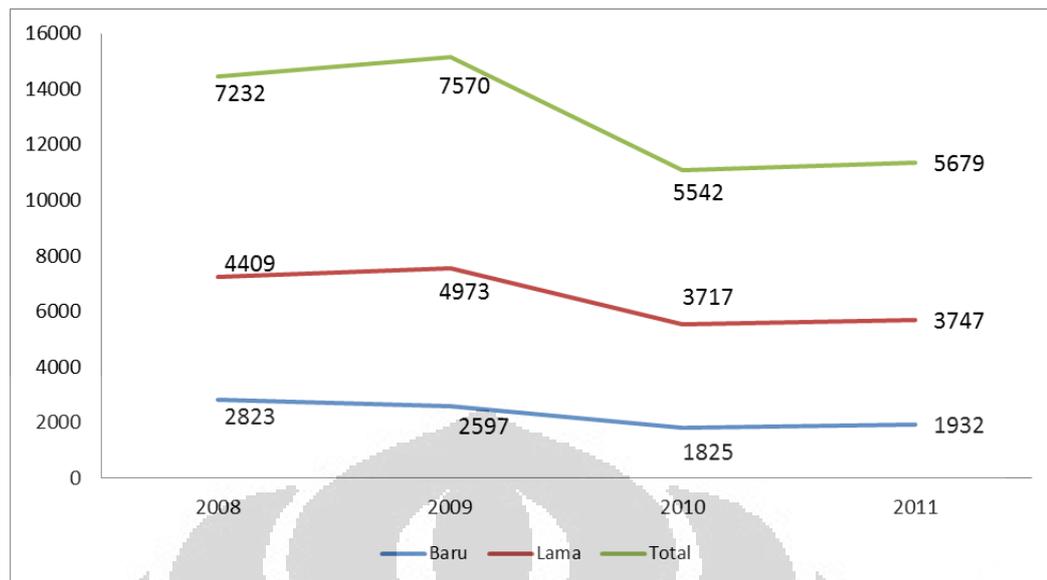
BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesetiaan atau loyalitas pasien merupakan sesuatu yang memiliki manfaat besar, baik untuk pasien, maupun untuk rumah sakit. Loyalitas pasien, yang terbentuk karena merasa puas dengan pelayanan dari rumah sakit, bermanfaat bagi pengobatan karena pasien kembali berobat ditempat yang sama dan lebih patuh dalam proses kontrol kesehatan yang dianjurkan (Otani, *et al*, 2010). Sementara itu, pasien yang loyal akan menguntungkan pihak rumah sakit karena mereka memiliki komitmen untuk bertahan, bersedia merekomendasikan kepada kerabatnya, serta cenderung toleran terhadap perubahan harga (Griffin, 2005).

Selama ini, berbagai teori mengungkapkan kepuasan pelanggan merupakan faktor penting dalam membangun loyalitas (Griffin, 2005). Standar Pelayanan Rumah Sakit yang ditetapkan Kemenkes RI (2008) juga menetapkan angka kepuasan pasien di setiap rumah sakit harus $\geq 90\%$. Namun, fenomena lain terjadi pada Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi. Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif merupakan salah satu pelayanan unggulan RSUD Kota Bekasi dengan menggunggulkan pelayanan pendaftaran pasien via telepon, kebebasan memilih dokter dan berkonsultasi di ruangan yang nyaman, serta waktu tunggu yang singkat. Dari papan pengumuman Informasi Pelayanan RSUD Kota Bekasi, diketahui angka kepuasan pasien di Poliklinik Eksekutif pada tahun 2009 82,34% dan naik menjadi 88,05% di tahun 2010, namun angka kunjungan pada tahun tersebut justru mengalami penurunan. Penurunan angka kunjungan Poliklinik Eksekutif dapat dilihat pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1

Angka Kunjungan Poliklinik Eksekutif Rawat Jalan RSUD Kota Bekasi Tahun 2008-2011

Sumber: Data SIM RSUD Kota Bekasi, data diolah

Dari gambar diatas, terlihat bahwa angka kunjungan poliklinik eksekutif menurun dari tahun 2009 sebesar 7570 kunjungan menjadi 5542 kunjungan ditahun 2010. Walaupun pada tahun 2011 terjadi kenaikan angka kunjungan, namun kenaikan tersebut tidak terlalu signifikan, hanya sebesar 137 kunjungan.

Pemasukan rumah sakit salah satunya berasal dari kunjungan pasien rawat jalan. Penurunan pasien yang terus menerus tentunya dapat berpengaruh pada pendapatan, sementara dalam Profil RSUD Kota Bekasi Tahun 2010 dinyatakan bahwa tujuan dan strategi dari RSUD Kota Bekasi ialah meningkatkan pendapatan.

Tabel 1.1

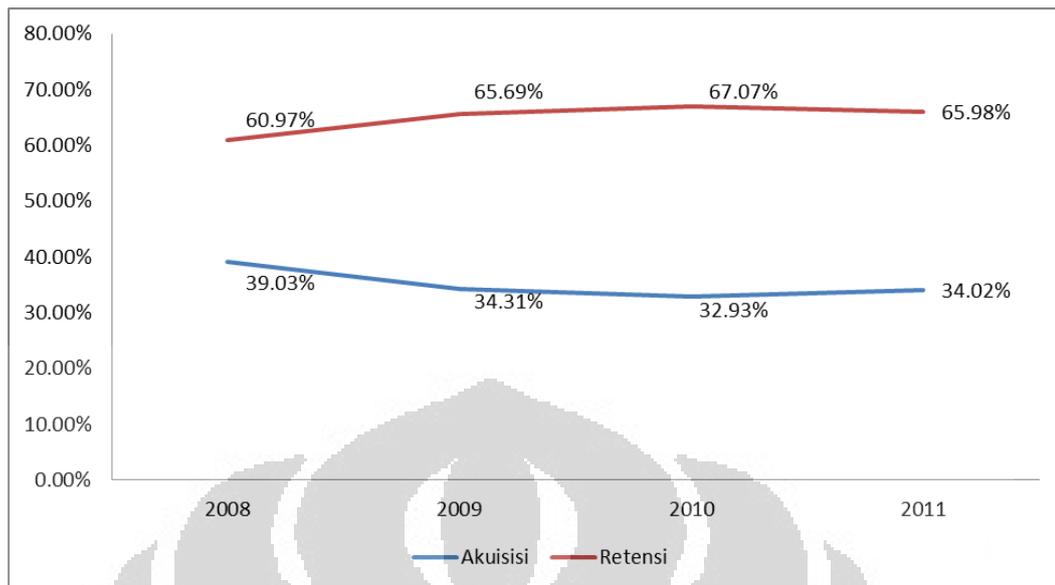
Proporsi Pendapatan dan Angka Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2008-2010

Tahun	Proporsi Kunjungan Pasien Poliklinik Eksekutif Terhadap Total Kunjungan Ins.Rawat Jalan	Proporsi Pendapatan Poliklinik Eksekutif Terhadap Total Pendapatan Ins. Rawat Jalan	Proporsi Pendapatan Instalasi Rawat Jalan Terhadap Total Pendapatan Rumah Sakit
2008	3%	22%	6%
2009	4%	16%	7%
2010	3%	8%	12%

Sumber: Data Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif dan Instalasi Rawat Jalan dari SIM RSUD Kota Bekasi, Data Pendapatan Instalasi Rawat Jalan dari Sub.Bag Perbendaharaan RSUD Kota Bekasi, Data Pendapatan Rumah Sakit Dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Kota Bekasi, data diolah

Dari Tabel 1.1, sejak tahun 2008 sampai 2010, kontribusi pendapatan yang diberikan oleh Poliklinik Eksekutif terhadap pendapatan Instalasi Rawat Jalan secara keseluruhan cukup signifikan apabila dibandingkan dengan proporsi jumlah pasien yang melakukan kunjungan, namun dari tahun 2008-2010 kontribusi tersebut menurun setiap tahunnya. Selain itu, kontribusi Instalasi Rawat Jalan terhadap pendapatan rumah sakit mengalami kenaikan sejak tahun 2008. Bahkan pada tahun 2010, kontribusi yang diberikan oleh Instalasi Rawat Jalan sudah lebih dari 10%. Hal tersebut mengindikasikan bahwa Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif merupakan *revenue center* yang cukup penting bagi Instalasi Rawat Jalan, sementara Instalasi Rawat Jalan juga memberi kontribusi yang cukup baik bagi pendapatan rumah sakit dengan kenaikan kontribusinya setiap tahun. Oleh karena itu, penurunan angka kunjungan yang terus berlanjut tentunya dapat berpengaruh terhadap pendapatan yang diterima oleh rumah sakit.

Selain angka kunjungan dan kepuasan, kinerja pelayanan juga dapat dilihat dari angka retensi dan akuisisi kunjungan pasien. Retensi pasien menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan pasiennya untuk terus memilih rumah sakit tersebut saat membutuhkan pelayanan kesehatan sementara akuisisi menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam menarik pasien baru agar mau berobat disana. Nilai retensi dan akuisisi pasien Poliklinik Eksekutif dapat dilihat dalam grafik berikut:

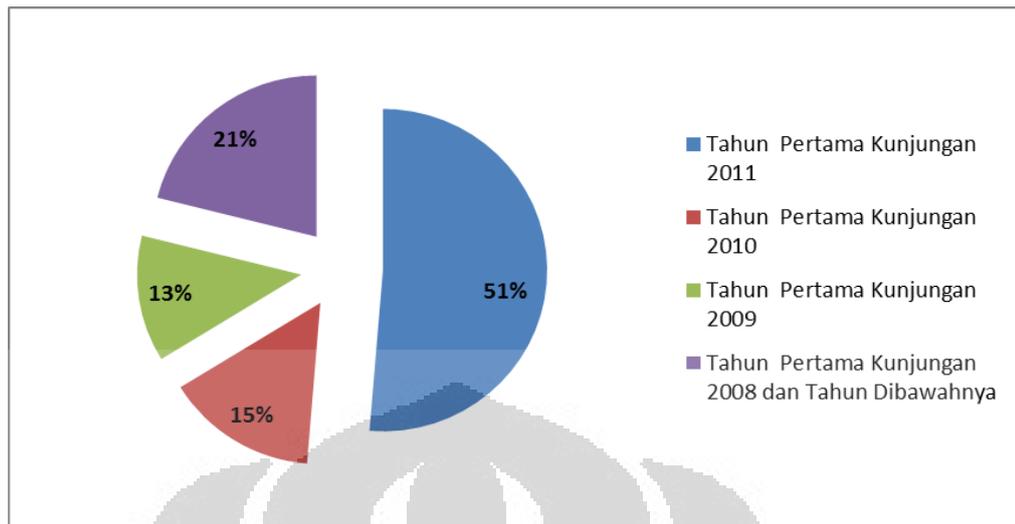


Gambar 1.2
Nilai Retensi dan Akuisisi Pasien Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi
Tahun 2008-2011

Sumber: Data SIM RSUD Kota Bekasi, data diolah

Dari grafik diatas, terlihat bahwa retensi pasien poliklinik eksekutif mengalami peningkatan sejak tahun 2008 namun menurun di tahun 2011 sementara nilai akuisisi pasien sejak tahun 2008 menurun namun meningkat di tahun 2011. Walaupun penurunan retensi pasien di Poliklinik Eksekutif hanya menurun sebesar 1.09% namun tidak berarti pasien lama yang telah berkunjung ulang di poliklinik ini akan terus berkunjung kembali saat membutuhkan pelayanan kesehatan mengingat angka kunjungan secara keseluruhan telah mengalami penurunan yang signifikan.

Untuk mendapatkan gambaran lebih jelas terkait bertahannya pasien di Poliklinik Eksekutif, dilakukan analisis terhadap tahun pertama kunjungan dari kunjungan pasien Bulan Desember 2011. Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada gambar 1.3.



Gambar 1.3
Analisis Data Kunjungan Pasien Lama Bulan Desember 2011
Berdasarkan Tahun Kunjungan Pertama

Berdasarkan data di atas, dari 308 pasien lama yang melakukan kunjungan ulang, 49% merupakan pasien yang berasal dari tahun kunjungan 2010, 2009, serta tahun 2008 dan tahun dibawahnya. Dari data tersebut, pasien Poliklinik Eksekutif dianggap cukup loyal karena pasien yang telah menggunakan jasa di poliklinik ini dari tahun-tahun sebelumnya masih bersedia memilih Poliklinik Eksekutif saat membutuhkan pelayanan kesehatan. Namun, loyalitas pasien memiliki perbedaan yang sangat tipis dengan perilaku pembelian ulang karena seorang pasien yang terus berkunjung belum tentu memiliki komitmen untuk terus bertahan menggunakan pelayanan di rumah sakit yang sama (Setiawan, 2011).

Kesetiaan atau loyalitas pasien dapat berubah sewaktu-waktu, salah satunya karena usaha pemasaran yang dilakukan oleh penyedia jasa (Oliver, 1997). Usaha pemasaran ini dapat berupa bagaimana pelayanan kesehatan diberikan serta perubahan tarif yang diberlakukan oleh rumah sakit. Menurut Tjiptono (2007), jasa, seperti halnya pelayanan kesehatan, bersifat inkonsisten atau dapat bervariasi kualitas, jenis, atau bentuknya, tergantung siapa yang melakukan dan mengkonsumsi, kapan, dan dimana jasa tersebut dihasilkan. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dipersepsikan berbeda oleh pasien tergantung siapa dokter yang melayaninya.

Menurut Direktur Umum dan Pelayanan RSUD Kota Bekasi, kebanyakan dokter spesialis yang berpraktik di RSUD Kota Bekasi sudah memasuki masa pensiun (*poskotanews.com* diunduh pada Kamis, 19 Januari 2012, pukul 20:57:48 WIB). Hal tersebut menandakan bahwa akan terjadi perubahan jasa yang dihasilkan karena penyedia jasa mengalami perubahan. Perubahan lain yang terjadi terkait pelayanan Poliklinik Eksekutif ialah tarif yang dibebankan kepada pasien baru saja mengalami kenaikan di Bulan Maret 2012. Beberapa perubahan yang akan dan telah terjadi dalam pemberian layanan kesehatan dapat memperbesar kemungkinan pasien beralih ke rumah sakit lain sehingga keberadaan pasien yang loyal merupakan suatu hal yang akan menguntungkan bagi rumah sakit.

Pada tahun 2009, rumah sakit di Kota Bekasi berjumlah 29 dengan 1 rumah sakit pemerintah (BPS Kota Bekasi, 2010). Hal ini menandakan ketatnya persaingan yang dihadapi oleh Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi karena target pasien Poliklinik Eksekutif ialah pasien non Jamkes, SKTM, dan Gratis, dan merupakan segmen yang juga dipilih oleh rumah sakit lain di Kota Bekasi. Karena itu diperlukan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan loyalitas pasien Poliklinik Eksekutif yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk mempertahankan pasiennya yang loyal ditengah persaingan ketat dengan puluhan rumah sakit di Kota Bekasi.

1.2 Rumusan Masalah

Terjadi penurunan angka kunjungan Poliklinik Eksekutif yang signifikan pada tahun 2009. Angka kunjungan yang menurun dapat mempengaruhi pendapatan yang diterima oleh rumah sakit karena kontribusi pendapatan yang diberikan oleh Poliklinik Eksekutif cukup signifikan. Hasil analisis data kunjungan Bulan Desember 2011 menunjukkan masih terdapat pasien yang bertahan menggunakan Poliklinik Eksekutif sejak sebelum tahun 2011. Namun, bertahan atau tidaknya seorang pasien untuk terus memilih suatu rumah sakit bergantung pada loyalitas pasien terhadap rumah sakit yang selama ini dia gunakan. Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah tidak diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan loyalitas pasien Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diangkat, maka pertanyaan penelitian dari penelitian ini ialah apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan loyalitas pasien Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan loyalitas pasien Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2012 .

1.4.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui hubungan antara karakteristik individu (umur, jarak tempat tinggal, penghasilan, penanggung biaya, pendidikan) dengan loyalitas pasien Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi
- Mengetahui hubungan antara persepsi terhadap kinerja pelayanan (Reliabilitas, Daya Tanggap, Jaminan, Empati, Bukti Fisik) dengan loyalitas pasien Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi
- Mengetahui hubungan antara daya tarik rumah sakit lain dengan loyalitas pasien Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi
- Mengetahui hubungan antara hambatan pindah (Hubungan Antarpersonal, *Continuity Cost*, *Learning Cost*) dengan loyalitas pasien Poliklinik Eksekutif Rawat Jalan RSUD Kota Bekasi

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

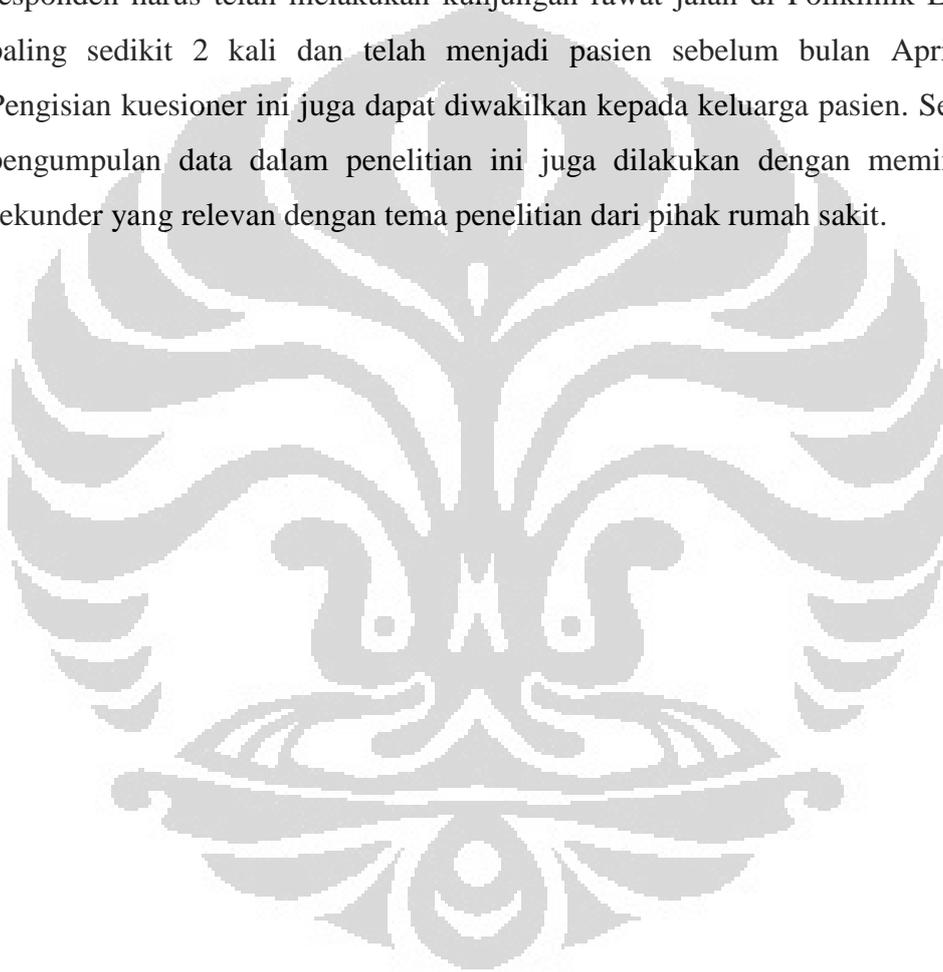
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi RSUD Kota Bekasi sebagai pertimbangan dalam upaya mempertahankan pasien yang telah setia memilih berobat di Poliklinik Eksekutif

1.5.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai aplikasi teori yang selama ini dipelajari di bangku kuliah serta dapat menambah wawasan tentang loyalitas pasien, terutama mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan loyalitas mereka.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi pada tanggal 23 April 2012 – 4 Juni 2012. Penelitian ini mengambil tema faktor-faktor yang berhubungan dengan loyalitas pasien Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2012. Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari penyebaran kuisisioner yang diisi oleh pasien lama yang sedang melakukan kunjungan ulang di Poliklinik Eksekutif. Pasien lama yang menjadi responden harus telah melakukan kunjungan rawat jalan di Poliklinik Eksekutif paling sedikit 2 kali dan telah menjadi pasien sebelum bulan April 2012. Pengisian kuisisioner ini juga dapat diwakilkan kepada keluarga pasien. Selain itu, pengumpulan data dalam penelitian ini juga dilakukan dengan meminta data sekunder yang relevan dengan tema penelitian dari pihak rumah sakit.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan kesehatan yang baik memerlukan suatu institusi yang dapat memberikan pelayanan kesehatan tersebut secara terorganisir, mudah diakses, serta berkelanjutan. Salah satu institusi yang memiliki wewenang dan tanggung jawab sebagai pemberi pelayanan kesehatan ialah rumah sakit. Dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, dinyatakan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Upaya-upaya kesehatan paripurna yang menjadi tanggung jawab rumah sakit terkadang tidak membutuhkan suatu pelayanan yang mengharuskan pasiennya menginap di rumah sakit. Kesadaran pasien yang semakin tinggi terkait kondisi kesehatannya membuat mereka berusaha agar pelayanan kesehatan yang mereka terima tidak sampai harus membuat mereka dirawat inap. Oleh karena itu, dewasa ini, keberadaan instalasi rawat jalan merupakan sesuatu yang berperan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Menurut Ross, et al (1984), definisi mengenai pelayanan rawat jalan cenderung sulit dirumuskan terutama karena beragam tenaga ahli/praktisi serta pelayanan yang termasuk didalamnya. Beberapa orang mendefinisikan pelayanan rawat jalan sebagai semua pelayanan yang disediakan kepada pasien yang masih sanggup berjalan, dalam arti sadar, dan sanggup pulang setelah mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga tidak perlu di rawat inap. Tidak ada satu definisi seragam mengenai pelayanan rawat jalan, namun pelayanan rawat jalan biasa diartikan sebagai pelayanan kesehatan yang semua pelayanannya diberikan kepada pasien tanpa rawat inap di rumah sakit atau sarana kesehatan lain.

Pentingnya suatu pelayanan rawat jalan timbul dari peran sentralnya sebagai titik awal dan berkelanjutan antara masyarakat dengan sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan yang sangat penting karena rawat jalan adalah sumber pertama pelayanan kesehatan untuk pasien yang membutuhkan, menjadi tempat untuk *follow-up* kondisi pasien, perawatan rutin dan berkelanjutan, serta menjalankan fungsi perantara dengan menjadi pusat rujukan untuk rumah sakit khusus/terspesialisasi dan jasa dokter. Selain itu, layanan rawat jalan juga meliputi sebagian besar penyediaan bantuan psikologis untuk kejiwaan, emosional, sosial, dan masalah yang terkait tanpa gejala (*nonsomatic problems*), kecuali masalah kesehatan yang membutuhkan rawat inap pada situasi yang lebih parah (Ross, *et al*, 1984).

2.1.1 Pelayanan Rawat Jalan Dari Perpektif Pelanggan

Kembalinya pasien untuk terus mempercayakan suatu instansi pelayanan kesehatan bergantung dari persepsi mereka terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh provider tersebut. Persepsi tersebut didapatkan dari pengalaman mereka selama menggunakan jasa pelayanan, apakah pelayanan yang diberikan sudah memenuhi kebutuhan mereka serta sesuai dengan ekspektasi yang mereka perkirakan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Otani, *et al* (2010), kualitas pelayanan kesehatan yang dinilai oleh pasien dapat berasal dari evaluasi mereka terhadap atribut pelayanan yang disediakan. Atribut pelayanan yang dimaksud meliputi proses administrasi, pelayanan keperawatan, pelayanan dokter, pelayanan dari staf, makanan, serta kondisi ruangan. Selain itu, menurut Ross, *et al* (1984), kemampuan provider kesehatan, salah satunya instalasi rawat jalan di rumah sakit, dalam menarik minat pasien untuk memastikan bahwa pasien mau kembali untuk melanjutkan perawatan di provider yang sama tergantung dari keberhasilan mereka dalam memahami sudut pandang dari pasien itu sendiri. Pemahaman mengenai sudut pandang pasien dapat dilihat dari persepsi pasien terhadap proses pelayanan yang mereka alami, yang meliputi kesan terhadap lingkungan fisik atau fasilitas dari provider, hubungan interpersonal pasien dengan staf penyedia jasa, termasuk dokter, perawat, serta staf administrasi, akses terhadap pelayanan

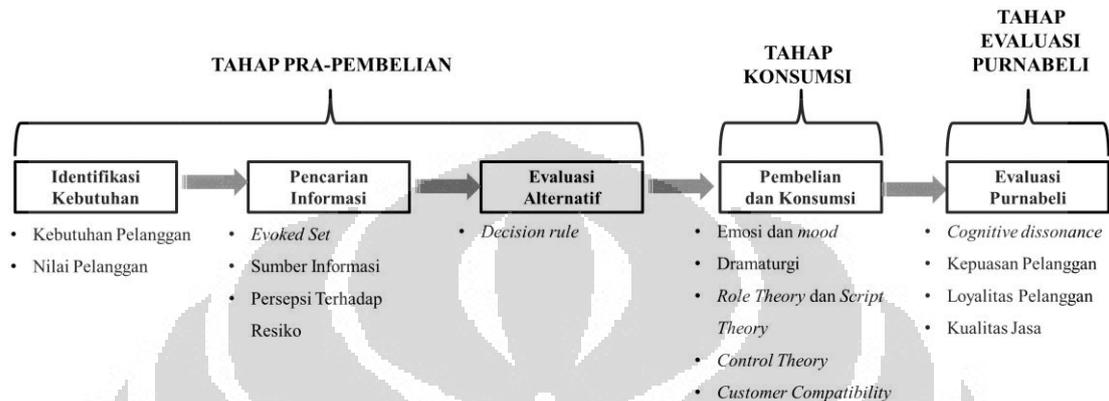
termasuk didalamnya waktu tunggu, jadwal pelayanan, serta ketepatan janji dengan dokter yang diinginkan, serta biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien.

2.2 Perilaku Konsumen Jasa

Industri jasa, seperti halnya pelayanan kesehatan, merupakan industri yang unik karena sifat jasa yang sukar dievaluasi serta hanya dapat dirasakan oleh konsumen setelah membelinya. Menurut Lovelock & Wright (2007), jasa sulit didefinisikan karena banyak masukan dan keluaran dalam proses penciptaan dan penyampaian jasa kepada konsumen. Namun, salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk mendefinisikan jasa ialah jasa merupakan tindakan atau kinerja yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lainnya. Walaupun dalam proses penciptaan dan penyampaian jasa mungkin melibatkan produk fisik, kinerja dari jasa itu sendiri pada dasarnya tidak nyata, dan biasanya tidak menghasilkan kepemilikan atas faktor-faktor produksi. Sebagai contoh, rumah sakit sebagai penyedia jasa memiliki peralatan-peralatan medis yang digunakan oleh tenaga kesehatan, seperti dokter dan perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien selaku konsumen. Pasien tidak mendapatkan produk alat kesehatan yang digunakan namun jasa kesehatan yang telah diberikan dapat berupa tindakan pengobatan yang manfaatnya terasa salah satunya dengan menurunnya kesakitan yang dirasakan pasien.

Sebelum seorang konsumen memutuskan untuk mengkonsumsi barang atau jasa, terjadi proses yang dilalui oleh seorang konsumen, sampai akhirnya konsumen memutuskan menggunakan produk atau jasa tertentu kemudian akhirnya memutuskan untuk menggunakan kembali produk dari penyedia yang sama atau tidak. Menurut Solomon (1999) dalam Tjiptono (2007), proses tersebut dipelajari dalam konsep perilaku konsumen, yaitu studi mengenai proses-proses yang terjadi saat individu atau suatu kelompok menyeleksi, membeli, menggunakan, atau menghentikan pemakaian produk, jasa, ide, atau pengalaman dalam rangka memuaskan keinginan atau hasrat tertentu.

Menurut Tjiptono 2003b dalam Tjiptono (2007), proses keputusan konsumen bisa diklasifikasikan ke dalam tiga tahap utama, yaitu tahap pra-pembelian, tahap konsumsi, dan tahap evaluasi purna beli. Proses keputusan konsumen dapat dilihat dalam kerangka analisis perilaku konsumen jasa berikut.



Gambar 2.1

Model Perilaku Konsumen Jasa (Tjiptono 2003b dalam Tjiptono(2007))

Setelah konsumen membuat pilihan, membeli, serta mengkonsumsi jasa, konsumen kemudian melakukan evaluasi purna beli. Apabila konsumen merasa ekspektasi terhadap kinerja jasa terpenuhi, pelanggan akan merasa puas dan menganggap bahwa jasa yang dia konsumsi berkualitas. Menurut Griffin (2005), setelah pembelian dilakukan, secara sadar atau tidak sadar pelanggan akan mengevaluasi transaksi yang telah dia lakukan. Bila pelanggan merasa puas, atau ketidakpuasannya tidak terlalu mengecewakan sampai dapat dijadikan alasan untuk beralih ke provider lain, pelanggan akan membuat keputusan untuk melakukan pembelian dengan provider yang sama saat dia membutuhkannya kembali. Pembelian kembali yang berulang ini dapat mendorong seseorang menjadi loyal, walaupun belum tentu kepuasan tersebut cukup membuat seorang pelanggan bertahan dengan provider yang sama. Karena itu, loyalitas pelanggan menjadi isu penting dan menjadi semacam tujuan akhir dari semua upaya pemasaran, industri penyedia jasa, seperti rumah sakit, maupun industri penyedia produk berupa barang.

2.3 Loyalitas

Pembeli yang bertahan untuk terus menggunakan suatu produk barang atau jasa yang disediakan oleh suatu provider sering diasumsikan sebagai pelanggan yang loyal. Konsep loyalitas sendiri merupakan konsep dimensional yang kompleks karena beragamnya definisi dan operasionalisasi konsep ini. Menurut Oliver (1997), loyalitas merupakan sebuah komitmen yang dipegang teguh untuk membeli kembali atau terus berlangganan suatu produk baik barang ataupun jasa secara konsisten dimasa depan, sehingga menyebabkan pembelian berulang terhadap suatu merek yang sama meskipun pengaruh situasional dan usaha pemasaran memiliki potensi untuk menyebabkan perilaku pembelian beralih. Sementara itu, Griffin (2005) mendefinisikan loyalitas sebagai pembelian *nonrandom* yang diungkapkan dari waktu ke waktu oleh beberapa unit pengambilan keputusan. Istilah *nonrandom* mengacu pada prasangka spesifik dari pelanggan mengenai apa yang akan dibeli dan dari siapa, perilaku pembelian bukan merupakan peristiwa acak. Selain itu, loyalitas merujuk pada kondisi dari durasi waktu tertentu dan mensyaratkan bahwa tindakan pembelian terjadi tidak kurang dari 2 kali. Istilah terakhir ialah unit pengambilan keputusan, yang mengacu pada keputusan untuk membeli mungkin dilakukan oleh lebih dari satu orang. Karena kompromi terkait pengambilan keputusan inilah, terkadang seseorang dianggap tidak loyal pada produk atau jasa yang paling disukainya karena memilih penyedia lain hasil kompromi tersebut. Definisi lain mengenai loyalitas menurut Lovelock&Wright (200) ialah kesediaan pelanggan untuk terus berlangganan pada penyedia produk dalam jangka panjang dengan membeli serta menggunakan produknya secara berulang dan dengan sukarela merekomendasikan produk tersebut kepada orang terdekatnya.

Beragamnya konsep loyalitas juga dapat terlihat dari definisi 3 ahli yang dirangkum oleh Tjiptono (2007), yaitu:

- Loyalitas merek adalah sikap yang *favorable* atau senang dengan merek tertentu disertai dengan pembelian konsisten merek tersebut (Wilkie 1994). Definisi serupa juga dirumuskan oleh Sheth, *et al* (1999), namun mereka

menggunakan istilah dengan cakupan yang lebih luas, yaitu loyalitas pelanggan (*customer loyalty*).

- Loyalitas pelanggan adalah komitmen pelanggan terhadap suatu merek, toko, atau pemasok, berdasarkan sikap yang sangat positif dan tercermin dalam pembelian ulang yang konsisten Sheth & Mittal (2004)

Dari berbagai definisi diatas, terdapat 2 komponen penting yang terdapat dalam seorang pelanggan yang loyal, yaitu sikap yang baik, senang, atau suka terhadap suatu merek penyedia barang atau jasa dan pembelian ulang yang konsisten sehingga memiliki komitmen untuk terus menggunakannya saat mereka membutuhkan.

Pada awal konsep loyalitas lebih sering menggunakan istilah loyalitas merek. Menurut Lovelock & Wright (2007), merek dalam pemasaran jasa ialah suatu nama, frase, desain, lambang, atau beberapa kombinasinya yang menjadi identifikasi jasa yang diproduksi oleh suatu perusahaan serta membedakannya dengan jasa dari para pesaing. Namun, loyalitas merupakan sesuatu yang berhubungan dengan karakteristik seseorang, bukan pada sesuatu yang melekat pada merek sehingga lebih tepat bila menggunakan istilah loyalitas pelanggan (*customer loyalty*) daripada loyalitas merek (*brand loyalty*) (Uncles, *et al*, 2003). Jadi, istilah loyalitas pelanggan dan loyalitas merek memiliki makna yang sama, hanya dalam perkembangannya, para ahli saat ini lebih menekankan pada istilah loyalitas pelanggan karena loyalitas lebih dianggap sebagai sesuatu yang melekat pada individu, bukan merek. Loyalitas merek disini berarti pelanggan loyal pada penyedia jasa atau barang yang selama ini dikonsumsi.

2.3.1 Pengukuran Loyalitas

Dengan beragamnya konsep tentang loyalitas, pengukuran terhadap loyalitas seorang pelanggan pun belum memiliki konsep yang baku. Namun, menurut Mardalis (2005), secara umum, loyalitas dapat diukur dengan 4 cara, yaitu:

a. Urutan pilihan (*choice sequence*)

Menurut Mardalis (2005), metode pengukuran loyalitas dengan urutan pilihan, atau biasa disebut pola pembelian ulang, ialah metode pengukuran loyalitas dengan melihat konsistensi urutan merek yang dibeli oleh pelanggan .

Urutan pembelian ini dapat berupa:

- Loyalitas yang tak terpisahkan (*undivided loyalty*), loyalitas ini ditunjukkan dengan urutan pembelian AAAAAA, yang berarti pelanggan hanya membeli suatu satu tertentu saja.
- Loyalitas yang terbagi (*divided loyalty*), loyalitas jenis ini ditunjukkan dengan urutan pembelian ABABAB, yang berarti pelanggan membeli dua merek secara bergantian. .
- Loyalitas yang tidak stabil (*unstable loyalty*), *loyalitas jenis ini* dapat ditunjukkan dengan urutan pembelian AAABBB, yang artinya pelanggan memilih suatu merek untuk beberapa kali pembelian kemudian pelanggan pindah atau membeli merek lain untuk periode berikutnya.
- Tanpa loyalitas (*no loyalty*), *loyalitas jenis ini* ditunjukkan dengan urutan pembelian ABCDEF., yang artinya pelanggan tidak membeli suatu merek tertentu secara tetap.

b. Proporsi pembelian (*proportion of purchase*)

Berbeda dengan metode urutan pilihan, metode proporsi pembelian ini mengukur loyalitas dengan melihat proporsi pembelian total dalam sebuah kelompok produk tertentu (Mardalis, 2005). Menurut Tjiptono (2007), loyalitas dengan metode proporsi pembelian diukur dengan persentase jumlah pembelian merek yang paling sering dibeli dibagi dengan total pembelian. Jadi, bila frekuensi pembelian merek yang paling sering dibeli adalah 8 dari 10 pembelian total, maka loyalitas merek pelanggan tersebut ialah 80%.

c. Preferensi (*preference*)

Metode pengukuran loyalitas dengan cara preferensi ialah metode dengan menggunakan komitmen psikologis atau pernyataan preferensi. Dalam hal ini, loyalitas dianggap sebagai “sikap yang positif” terhadap suatu produk tertentu, dan sering digambarkan dalam istilah *niat untuk membeli* (Mardalis, 2005).

d. Komitmen (*commitment*)

Metode pengukuran loyalitas dengan komitmen lebih terfokus pada komponen emosional/perasaan. Komitmen terjadi dari keterkaitan pembelian yang merupakan akibat dari keterlibatan ego dengan kategori merek (Beatty, Kahle, Homer, 1988 dalam Mardalis, 2005). Keterlibatan ego tersebut terjadi ketika sebuah produk sangat berkaitan dengan nilai-nilai penting, keperluan, dan konsep diri pelanggan (Mardalis, 2005).

Cara pertama dan kedua merupakan pendekatan perilaku (*behavioural approach*), sedangkan cara ketiga dan keempat termasuk dalam pendekatan attitudinal (*attitudinal approach*) (Mardalis, 2005). Untuk konsumen jasa, termasuk loyalitas pasien, metode pengukuran lebih ditekankan pada metode preferensi serta komitmen karena urutan pembelian lebih sulit diukur mengingat seorang pasien mengkonsumsi pelayanan di rumah sakit kebanyakan hanya ketika dia merasa dirinya sedang sakit dan tidak diketahui apakah dia hanya ke 1 rumah sakit atau mencari pelayanan kesehatan juga di tempat lain.

Komitmen serta preferensi pelanggan yang digunakan sebagai pengukuran loyalitas dapat menjadi suatu prediksi apakah pelanggan tersebut akan tetap setia pada penyedia yang sama paling tidak dalam kurun beberapa waktu kedepan. Menurut Akhter, *et al* (2011), segmentasi pelanggan berdasarkan loyalitasnya dapat dibagi menjadi 3 yaitu loyal, dubious, dan disloyal. Pelanggan yang loyal adalah pelanggan yang aktif menggunakan suatu produk dan menyatakan akan terus menggunakannya di masa datang dan juga merekomendasikannya kepada orang lain. Sementara itu, menurut Stum & Thiry (1991) dalam Griffin (2005) serta Kotler & Keller (2006), paling tidak terdapat 4 indikator seorang pelanggan bisa dianggap loyal antara lain:

- Pelanggan yang melakukan pembelian ulang secara teratur (*Repeat Purchase*)
- Pelanggan yang membeli untuk produk yang lain ditempat yang sama (*Retention*)
- Pelanggan yang mereferensikan kepada orang lain (*Referalls*)
- Pelanggan yang tidak dapat dipengaruhi oleh pesaing untuk pindah

Sementara itu, penelitian Parasuraman, *et al* (1996) menunjukkan terdapat 5 item faktor pendorong yang membuat seorang pelanggan dikategorikan sebagai pelanggan yang loyal. Tiga dari 5 item tersebut adalah komunikasi dari mulut ke mulut, keinginan membeli, dan sensitivitas terhadap harga (Lupiyoadi & Hamdani, 2008).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Otani, *et al* (2010) serta Murniati (2010), kesetiaan atau loyalitas pasien dapat diukur melalui minat mereka untuk terus menggunakan rumah sakit tersebut serta keinginan mereka merekomendasikan rumah sakit yang bersangkutan kepada kerabat terdekatnya. Jadi apabila seorang pasien yang telah melakukan kunjungan ulang ke satu rumah sakit, memiliki niat untuk terus menggunakan pelayanan kesehatan disana saat membutuhkan, serta berniat merekomendasikannya kepada kerabatnya, pasien tersebut dapat dikategorikan sebagai pasien yang loyal.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Loyalitas

Hingga saat ini, konseptualisasi dan operasionalisasi loyalitas merek dan loyalitas pelanggan masih banyak diperdebatkan (Tjiptono, 2007). Berikut beberapa model serta faktor yang berdasarkan pendapat para ahli serta penelitian-penelitian sebelumnya, memiliki hubungan dengan loyalitas pelanggan.

2.3.2.1 Model Kontributor dan Detraktor Loyalitas Merek

Menurut Sheth, *et al* (1999) dalam Tjiptono (2007), sejumlah riset menunjukkan bahwa terdapat berbagai faktor yang dapat membentuk loyalitas seseorang terhadap merek penyedia barang/jasa yang selama ini dikonsumsi. Sementara itu, terdapat pula faktor-faktor yang dapat menyebabkan seseorang menjadi tidak loyal terhadap merek tersebut. Faktor yang menyebabkan seseorang menjadi loyal merupakan faktor kontributor atau faktor positif sementara faktor yang menyebabkan seseorang menjadi tidak loyal disebut sebagai faktor detraktor atau faktor negatif dan interaksi faktor-faktor tersebut dapat menghasilkan tingkat loyalitas, yaitu loyal dan tidak loyal pelanggan terhadap merek tertentu.



Gambar 2.2
Model Kontributor dan Detraktor Loyalitas Merek
 (Tjiptono, 2007 Diadaptasi dari Sheth, *et al*, 1999)

Menurut Sheth, *et al* (1999) dalam Tjiptono (2007), faktor kontributor bagi terbentuknya loyalitas merek meliputi persepsi terhadap kesesuaian kinerja merek (*perceived brand-performance fit*), identifikasi sosial dan emosional, serta kebiasaan dan sejarah panjang pemakaian merek. Kinerja merek merupakan seberapa baik produk atau jasa memenuhi kebutuhan fungsional pelanggan (Kotler & Keller, 2009). Persepsi kesesuaian kinerja merek (*perceived brand-performance fit*) merupakan persepsi yang dibentuk oleh pelanggan setelah pengalamannya mengkonsumsi barang atau jasa serta menilai apakah merek tersebut telah memenuhi kebutuhan fungsional pelanggan. Persepsi terhadap kinerja ini dapat dilihat berdasarkan kualitas jasa, baik secara keseluruhan, maupun pada dimensi spesifik. Kualitas jasa menurut Lovelock & Wright (2007) merupakan evaluasi kognitif jangka panjang oleh pelanggan terhadap penyerahan jasa yang dilakukan oleh perusahaan. Menurut Zeithamal, *et al* (1990), terdapat 5 dimensi kualitas jasa yang dapat digunakan untuk melihat persepsi pelanggan terhadap jasa yang telah diberikan oleh penyedia jasa. Lima dimensi kualitas jasa ini lebih dikenal dengan model SERVQUAL (*service quality*) dan merupakan dimensi kualitas yang umum digunakan dalam penelitian mengenai loyalitas pasien, seperti dalam penelitian (Ulfa, 2012) dan Kelana (2010). Lima dimensi kualitas jasa ini ialah,

- a. bukti fisik (*tangibles*) menggambarkan penampilan dari fasilitas fisik, peralatan, penampilan pegawai, dan materi komunikasi
- b. reliabilitas (*reliability*) menggambarkan kemampuan menyerahkan jasa sesuai dengan yang dijanjikan dengan akurat

- c. daya tangap (*responsiveness*) menggambarkan keinginan pegawai menolong pelanggan dan memberikan pelayanan dengan segera
- d. jaminan (*assurance*) menggambarkan pengetahuan dan kesopanan para pegawai serta kemampuan mereka menimbulkan rasa percaya
- e. empati (*empathy*) menggambarkan kemudahan berkomunikasi, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan individual pelanggan

Penggunaan 5 dimensi kualitas yang dipersepsikan oleh pasien untuk menilai kinerja pelayanan rumah sakit dapat terlihat dalam contoh yang diberikan oleh Tjiptono (2007), yaitu:

Tabel 2.1

Penggunaan 5 Dimensi Kualitas Jasa Dalam Bidang Jasa Kesehatan

Bidang Jasa	Reliabilitas	Daya Tanggap	Jaminan	Empati	Bukti Fisik
Kesehatan (Pasar Konsumen)	Janji ditepati sesuai jadwal; diagnosisnya terbukti akurat	Mudah diakses; tidak lama menunggu; bersedia mendengar keluhan kesah pasien	Pengetahuan, keterampilan, kepercayaan, reputasi	Mengenal pasien dengan baik; mengingat masalah (penyakit, keluhan, dll) sebelumnya, pendengar yang baik; sabar	Ruang tunggu; ruang operasi; peralatan; bahan-bahan tertulis

Pelayanan kesehatan di rumah sakit sulit untuk dievaluasi oleh pasien bahkan setelah pasien tersebut menerima jasa yang disampaikan oleh dokter dan pegawai rumah sakit lainnya. Oleh karena itu, pasien cenderung menilai kinerja pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit berdasarkan atribut-atribut yang dapat dirasakan oleh mereka. Menurut Setiawan (2011), atribut atau dimensi kualitas jasa di rumah sakit umumnya ditentukan oleh kompetensi tenaga medis dan paramedis, sistem dan prosedur pelayanan, keramahtamahan karyawan, serta kelengkapan dan tingkat keakuratan pemeriksaan penunjang medis. Selain itu, faktor *tangible* seperti kebersihan, keindahan, serta kenyamanan rumah sakit juga menjadi salah satu faktor penting dalam penilaian pelanggan terhadap kualitas rumah sakit.

Faktor kontributor lainnya identifikasi sosial dan emosional. Faktor ini dapat terbentuk melalui komunikasi pemasaran dan/atau observasi nyata terhadap siapa yang membeli dan menggunakan merek-merek tertentu (Tjiptono, 2007).

Selain itu, kebiasaan dan sejarah panjang pemakaian merek juga dapat membentuk loyalitas pelanggan terhadap merek tertentu. Sebagian pelanggan menyukai merek tertentu setelah menggunakannya beberapa kali. Situasi ini terjadi dapat terjadi karena 3 hal. Pertama, konsumen menjadi familiar dengan merek yang telah digunakan berulang kali, kemudian merasa nyaman dan cocok dengan merek tersebut. Pelanggan yang familiar dan akhirnya merasa nyaman ini cenderung ingin menghindari situasi tidak familiar dengan alternatif produk atau merek lain sehingga menjadi loyal dengan merek yang sudah familiar dengannya. Hal kedua, konsumen sering membentuk selera atau preferensinya karena *conditioning* (pengkondisian). Hal ketiga ialah pengaruh *intergenerational influence*. Merek yang digunakan oleh anggota keluarga tertentu dapat menjadi semacam testimoni tentang merek tertentu bagi anggota keluarga yang lain kemudian menjadi loyal seperti anggota keluarga sebelumnya. Sebagai contoh, pasangan suami istri yang baru menikah dan memiliki anak kebanyakan menggunakan jasa dokter anak di rumah sakit yang sama dengan pilihan orang tua mereka (Tjiptono, 2007).

Sementara itu, menurut Sheth, *et al.* (1999) dalam Tjiptono (2007), daya tarik alternatif pesaing merupakan faktor yang teridentifikasi sebagai faktor detraktor loyalitas merek. Daya tarik alternatif ini terlihat dari seberapa atraktif merek-merek alternatif dipersepsikan oleh pelanggan. Secara garis besar, daya tarik alternatif pesaing ini terdiri dari dua kelompok, yaitu dari sisi *market factors* dan *customer factors*.

Dari sisi *market factors*, daya tarik alternatif pesaing yang dipersepsikan oleh pelanggan meliputi *brand parity* dan aktivitas promosi pesaing. *Brand parity* merupakan persepsi pelanggan bahwa semua merek yang ada dalam kategori produk tertentu memiliki kinerja yang sama. Semakin mirip merek-merek yang tersedia dalam kategori produk tertentu, semakin kecil motivasi konsumen untuk setia hanya pada merek. Sedangkan persepsi daya tarik alternatif pesaing dilihat

dari aktivitas promosi pesaing yang menarik minat pelanggan untuk mencoba dan beralih dari penyedia yang biasa digunakan. Pelanggan yang telah puas dengan satu merek atau penyedia produk tertentu dapat saja beralih kepada pesaing apabila pesaing tersebut menawarkan produk atau layanan yang lebih baik (Tjiptono, 2007).

Menurut Kotler & Keller (2009), Promosi (*Promotion*) atau komunikasi pemasaran dalam bauran pemasaran merupakan sarana bagi perusahaan untuk menginformasikan, membujuk, serta membujuk konsumen—secara langsung maupun tidak langsung—tentang produk yang mereka jual. Komunikasi pemasaran merepresentasikan “suara” perusahaan dan produk yang dijualnya serta sarana dimana perusahaan berdialog dan membangun hubungan dengan konsumen. Bauran komunikasi pemasaran terdiri dari delapan model komunikasi utama, yaitu:

- a. Iklan, yaitu semua bentuk terbayar dari presentasi nonpersonal dan promosi ide, barang atau jasa melalui sponsor yang jelas. Iklan dapat berbentuk cetak maupun elektronik, brosur dan buklet, papan iklan, poster, dan lainnya.
- b. Promosi penjualan, ialah berbagai insentif jangka pendek untuk mendorong percobaan atau pembelian produk atau jasa. Beberapa cara yang digunakan dalam promosi penjualan yang biasa digunakan antara lain, kupon, pameran, demonstrasi, dan pembiayaan bunga rendah.
- c. Acara dan pengalaman, ialah komunikasi pemasaran dengan cara mengadakan berbagai program atau kegiatan yang disponsori perusahaan yang dirancang untuk menciptakan interaksi harian atau interaksi yang berhubungan dengan merek tertentu.
- d. Hubungan masyarakat dan publisitas, ialah beragam program yang dirancang untuk mempromosikan atau melindungi citra perusahaan atau produk individunya. Beberapa kegiatan atau cara dalam model hubungan masyarakat dan publisitas yang digunakan oleh perusahaan diantaranya pidato, mengadakan seminar, donasi amal, menerbitkan publikasi atau pressrelease melalui website perusahaan atau media cetak lain, serta penerbitan laporan tahunan.

- e. Pemasaran langsung, yaitu model komunikasi pemasaran dengan menggunakan surat, telepon, faksimil, e-mail, atau internet untuk berkomunikasi langsung dengan atau meminta respon atau dialog dari pelanggan.
- f. Pemasaran interaktif, yaitu kegiatan dan program online yang dirancang untuk melibatkan pelanggan atau prospek dan secara langsung atau tidak langsung meningkatkan kesadaran, memperbaiki citra, atau menciptakan penjualan produk atau jasa.
- g. Pemasaran dari mulut ke mulut, ialah komunikasi pemasaran melalui komunikasi lisan, tertulis, dan elektronik antar masyarakat yang berhubungan dengan keunggulan atau pengalaman membeli atau menggunakan produk atau jasa. Komunikasi pemasaran ini bisa terjadi salah satunya dari seorang pelanggan yang loyal sehingga mereka merekomendasikan kepada keluarga dan kerabatnya yang membutuhkan produk yang telah dia konsumsi.
- h. Penjualan personal, yaitu interaksi tatap muka dengan satu atau lebih pembeli prospektif untuk tujuan melakukan presentasi, menjawab pertanyaan, dan pengadaan pesanan. Penjualan personal ini biasanya digunakan dalam acara bazaar dan pameran dagang.

Bisnis rumah sakit, terutama swasta telah berkembang sangat cepat. Persaingan yang semakin ketat ini pun berdampak pada aktivitas promosi yang rumah sakit lakukan. Dalam hal publikasi atau komunikasi pemasaran, saat ini rumah sakit besar di daerah perkotaan benar-benar memanfaatkan berbagai media promosi seperti media cetak, radio, dan televisi sebagai media promosi mereka. Hampir semua rumah sakit memiliki *website* yang mudah diakses oleh setiap orang yang sedang mencari pelayanan kesehatan terbaik. Fenomena ini menunjukkan bahwa persaingan telah merambah ke jasa kesehatan, terutama persaingan dikalangan rumah sakit swasta. Rumah sakit pemerintah pun mau tidak mau mengikuti perkembangan dengan terus meningkatkan pelayanan yang disediakan agar pasien tidak beralih ke rumah sakit lain (Setiawan, 2011).

Sementara itu, dari sisi *customers factors*, menurut Sheth, *et al* (1999) dalam Tjiptono (2007), daya tarik alternatif pesaing terdiri dari perilaku pencarian

variasi (*variety seeking behavior*), keterlibatan produk, sensitivitas harga, *multi-brand loyalty*, keputusan pelanggan untuk berhenti menggunakan kategori produk, serta perubahan kebutuhan. Perilaku pencarian variasi merupakan merupakan perilaku beralih merek yang dilakukan demi mencari variasi semata dan disebabkan faktor-faktor intrinsik dari pelanggan itu sendiri, seperti rasa ingin tahu, kebutuhan akan perubahan untuk mengatasi kebosanan terhadap suatu merek, atau menghindari kejenuhan atribut tertentu (*attribute satiation*) (Van Trijp, et al (1996) dalam Tjiptono 2007). Semakin tinggi kecenderungan *variety seeking* seseorang, semakin rendah tingkat loyalitasnya.

Keterlibatan produk, menurut Tjiptono (2007), merupakan gambaran penilaian konsumen mengenai seberapa penting sebuah produk bagi kehidupannya. Keterlibatan konsumen dalam suatu produk merupakan determinan langsung terhadap seberapa penting sebuah produk baginya. Arti penting sebuah produk baik barang maupun jasa dapat berbeda bagi setiap individu. Dalam hal ini, kecenderungannya adalah pelanggan lebih mungkin memiliki merek favorit dan loyal pada barang/jasa yang dinilai penting bagi hidupnya.

Selain itu, pelanggan memiliki respon yang berbeda-beda terhadap harga yang ditawarkan. Bagi konsumen yang memiliki sensitivitas harga yang tinggi, mereka cenderung memeriksa dan membandingkan harga sebelum membeli, bahkan dapat merespon dengan beralih ke merek lain apabila dia merasa kenaikan harga yang terjadi pada produk yang biasa dia beli terlalu tinggi. Sejumlah riset menunjukkan harga berpengaruh negatif terhadap loyalitas merek (Tjiptono, 2007).

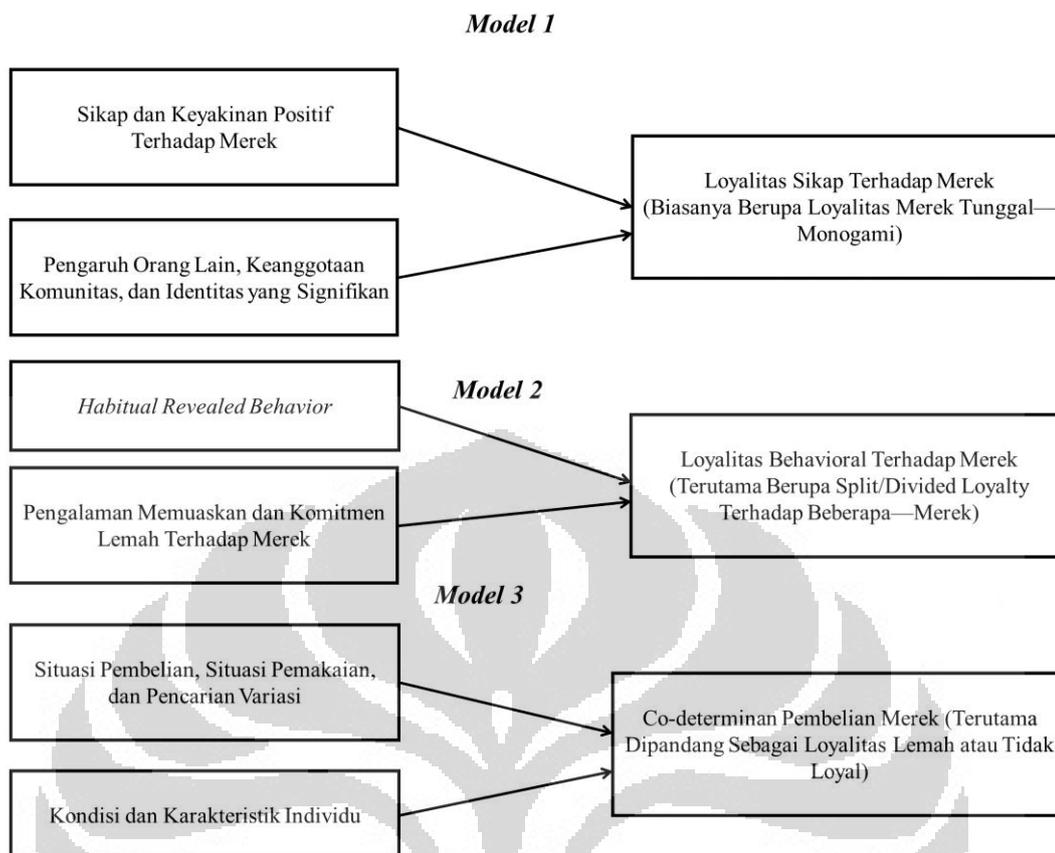
Sementara itu, kaitan *multibrand loyalty* dengan loyalitas menurut Tjiptono (2007), ialah pelanggan kadang secara rutin membeli lebih dari satu merek dalam kategori produk/jasa yang sama, karena mereka menganggap semua merek sama dalam hal kualitas. Konsekuensinya ialah pelanggan tidak loyal seratus persen terhadap salah satu dari merek-merek tersebut. Pelanggan juga terkadang memutuskan untuk berhenti mengkonsumsi kategori produk tertentu, sebagai contoh berhenti merokok, sehingga loyalitasnya pada merek tertentu ikut berakhir. Untuk perubahan kebutuhan pelanggan serta kaitannya dengan loyalitas

ialah pelanggan mengalami perubahan tahapan dalam siklus hidupnya, dan berdampak pada preferensinya.

2.3.2.2 Karakteristik Individu

Menurut Uncles, *et al* (2003), loyalitas pada dasarnya sesuatu yang menunjukkan kesetiaan pelanggan terhadap merek, jasa, toko, kategori produk, contohnya rokok, dan aktivitas, contohnya berenang. Oleh karena itu, istilah loyalitas pelanggan lebih tepat digunakan daripada istilah loyalitas merek, karena kesetiaan atau loyalitas itu merupakan sesuatu yang dimiliki oleh manusia, bukan sesuatu yang melekat pada merek. Sampai saat ini, menurut Uncles, *et al* (2003), tidak ada definisi universal yang disepakati oleh para ahli mengenai loyalitas, namun terdapat 3 konseptualisasi populer mengenai loyalitas, yaitu:

- Model 1: loyalitas pada merupakan sikap yang terkadang menimbulkan hubungan dengan merek
- Model 2: loyalitas lebih sering dinyatakan sebagai perilaku pembelian ulang berdasarkan pola pembelian masa lalu
- Model 3: loyalitas merupakan pembelian yang dimoderatori oleh karakteristik individu, situasi, dan/atau situasi pembelian



Gambar 2.3

Tiga Model Loyalitas Pelanggan (Uncles, *et al*, 2003)

Model 1 dan 2 merupakan model yang sering digunakan oleh para ahli namun sering menimbulkan perdebatan. Perdebatan model 1 dan 2 pada akhirnya ditengahi dengan adanya model 3, yang menyatakan bahwa loyalitas lemah atau tidak loyal dapat terbentuk oleh pembelian yang dipengaruhi oleh situasi pembelian, situasi pemakaian, pencarian variasi kondisi, dan karakteristik individu. Dalam hal ini, karakteristik individu dianggap merupakan variabel penting dalam studi loyalitas pelanggan. Hal yang sama juga diutarakan oleh Hurriyati (2010), yang menyatakan bahwa kinerja pemasaran dan karakteristik individu berpengaruh terhadap kesetiaan pelanggan serta nilai pelanggan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lembaga Riset Pemasaran MARS dan Majalah SWA yaitu *Indonesian Customer Loyalty Index (ICL Index)* Tahun 2005 mengemukakan bahwa karakteristik individu berhubungan dengan loyalitas pelanggan terhadap merek barang atau penyedia jasa tertentu (Palupi, 2005).

Karakteristik individu, menurut Hurriyati (2010), merupakan faktor internal atau interpersonal yang menggerakkan atau mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor individu merupakan faktor yang ada dalam pribadi manusia serta dapat mempengaruhi pembelian yang dilakukan oleh individu tersebut. Dalam mengukur karakteristik individu, menurut Loudon & Bitta (1993), pengukuran dapat dilakukan berdasarkan karakteristik demografi pelanggan, antara lain usia, penghasilan, jenis kelamin, pekerjaan, lokasi tempat tinggal, ras, status perkawinan, dan pendidikan. Beberapa karakteristik individu yang digunakan dalam penelitian loyalitas pasien seperti penelitian Ulfa (2012) dan Kelana (2010) ialah Umur, Pendidikan, Penghasilan, Penanggung Biaya, dan Jarak Tempat Tinggal.

a. Umur

Umur merupakan lama waktu hidup seseorang sejak dia dilahirkan (KBBI via *bahasa.cs.ui.ac.id*). Menurut Trisnantoro (2009), semakin tua seseorang akan semakin memiliki kebutuhan pelayanan kesehatan kuratif lebih banyak daripada umur lainnya. Dalam penelitian mengenai korelasi antara faktor demografi dengan loyalitas, semakin tua umur seseorang secara signifikan lebih loyal dibandingkan dengan pelanggan dalam kelompok umur lebih muda, terutama untuk pelanggan dalam kategori jasa kontak tinggi (salah satunya rumah sakit) (Patterson, 2007).

b. Pendidikan

Pendidikan yang diterima seseorang terkadang merupakan salah satu indikator seberapa banyak pengetahuan yang dimiliki terkait hal tertentu. Menurut Trisnantoro (2009), seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai permintaan terhadap pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Survey di pelayanan kesehatan menunjukkan pendidikan yang baik tentang kondisi kesehatan berhubungan secara positif dengan loyalitas mereka untuk terus menjadi pasien di sana (Mayo, 1999).

c. Penghasilan

Penghasilan merupakan sejumlah uang yang diterima oleh seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Menurut Hurriyati (2010), persepsi konsumen mengenai sumber daya ekonomi yang mereka miliki mempengaruhi kesediaan

mereka dalam menggunakan uang. Penelitian terdahulu mengindikasikan pelanggan yang lebih memperhatikan harga merupakan pelanggan yang kurang loyal, dengan kelompok berpenghasilan tinggi lebih loyal dengan kelompok berpenghasilan rendah (East, *et al.*, 1995 dalam Patterson 2007).

d. Penanggung Biaya

Penanggung biaya merupakan pihak yang memiliki kewajiban menanggung/membayar sejumlah biaya yang dikeluarkan oleh konsumen (KBBI via *bahasa.cs.ui.ac.id*). Penanggung biaya pengobatan pasien di rumah sakit pada umumnya ditanggung oleh pribadi, asuransi, dan perusahaan. Penanggung biaya pribadi berarti pasien membayar pengobatan tanpa perantara pihak lain, sementara perusahaan/asuransi berarti pasien ditanggung oleh perusahaan tempat mereka bekerja atau asuransi tempat mereka memiliki polis. Beberapa pasien membayar terlebih dahulu biaya pengobatan setelah itu pihak asuransi atau perusahaan mengganti biaya tersebut. Dalam Setiawan (2010), faktor penting yang mendorong seseorang kembali berobat di rumah sakit tertentu ialah karena rumah sakit tersebut telah menjalin kerjasama dengan perusahaan atau asuransi yang dimiliki pasien sehingga memudahkan pasien melakukan pembayaran.

e. Jarak tempat tinggal

Tempat tinggal merupakan lokasi dimana seseorang menetap atau rumah tempat mereka tinggal (KBBI via *bahasa.cs.ui.ac.id*). Jarak tempat tinggal konsumen dengan tempat pelayanan jasa memiliki peran yang penting bagi jasa dengan interaksi pelanggan harus mendatangi penyedia jasa (Hurriyati, 2010). Salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam mengelola kesetiaan pasien terhadap rumah sakit adalah lokasi rumah sakit yang mudah dijangkau oleh mereka (Setiawan, 2011).

2.3.2.3 Hambatan Pindah

Beberapa studi tentang faktor yang mempengaruhi loyalitas berfokus pada kepuasan pelanggan dan hambatan pindah. Hambatan pindah (*switching barrier*) adalah rintangan yang dirasakan oleh seorang pelanggan untuk beralih dari produk atau penyedia jasa yang lama ke produk atau penyedia jasa baru. Hambatan pindah mengacu pada tingkat kesulitan yang dirasakan oleh pelanggan untuk

pindah ke penyedia jasa lain ketika seorang pelanggan tidak puas dengan jasa yang diterima. Hambatan pindah dapat berbentuk kendala finansial, sosial, dan psikologis yang dirasakan seorang pelanggan ketika berpindah ke penyedia jasa baru. Semakin tinggi hambatan pindah, akan semakin mendorong pelanggan untuk bertahan dengan penyedia jasa lama (Lupiyoadi & Hamdani, 2008). Untuk pasien yang menjadi pelanggan di rumah sakit, salah satu indikator hambatan pindah adalah hambatan sosial dan psikologis, yaitu hubungan interpersonal antara dokter dengan pasien, frekuensi pertemuan, keramahan, senioritas dokter, dan perasaan aman pasien (Setiawan, 2011). Menurut Mardalis (2005), besar kecilnya rintangan berpindah (*switching barrier*) yang dipersepsikan oleh pelanggan dapat menjadi penentu pelanggan akan loyal atau tidak terhadap penyedia produk yang digunakan selama ini. Semakin besar rintangan untuk berpindah akan membuat pelanggan menjadi loyal, walaupun loyalitas mereka mengandung unsur keterpaksaan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lembaga Riset Pemasaran MARS dan Majalah SWA mengenai *Indonesian Customer Loyalty Index* (ICL Index) Tahun 2005, hambatan pindah menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan loyalitas pelanggan. Hambatan pindah ini berupa beban atau biaya yang harus ditanggung konsumen bila ia akan pindah dari satu merek ke merek lain dan tidak selalu *economic value*, tetapi juga bisa berkaitan dengan *function*, psikologis, sosial, bahkan ritual. Dalam hambatan ekonomis sendiri, tidak berbicara masalah harga, tetapi juga biaya lain yang harus dikeluarkan konsumen ketika berganti merek (Palupi, 2005).

Hambatan pindah dapat berupa biaya yang bersifat ekonomis serta pengorbanan-pengorbanan yang apabila dilihat dari sisi material mungkin tidak terlalu besar, namun dipersepsikan sebagai pengorbanan yang penting oleh pelanggan dari sisi psikologis mereka. Menurut Lupiyoadi & Hamdani (2008), berdasarkan studi-studi sebelumnya, hambatan pindah ini dapat dilihat dari 3 aspek, yaitu biaya perpindahan yang dipersepsikan oleh pelanggan, daya tarik alternatif yang ada, serta hubungan interpersonal dengan penyedia jasa yang selama ini digunakan.

Switching cost atau biaya perpindahan didefinisikan sebagai biaya atau pengorbanan yang terjadi akibat mengganti atau memilih penyedia produk atau jasa yang berbeda dari yang sebelumnya digunakan, yang mana pengorbanan/biaya tersebut tidak akan terjadi jika pelanggan yang bersangkutan masih tetap menggunakan barang atau jasa dari penyedia yang sama (Ramada, 2006). Menurut Jones (1998), biaya perpindahan atau *switching cost* dapat didefinisikan sebagai biaya atau pengorbanan yang akan timbul akibat pelanggan mengganti penyedia jasa dari yang sebelumnya digunakan. Biaya-biaya ini dapat berupa biaya yang nyata, persepsi pelanggan terhadap kerugian yang mungkin timbul akibat berpindah penyedia jasa, dan kerugian ini bisa dalam wujud *monetary* dan/atau *nonmonetary*. Pelanggan bisa saja tidak mengganti penyedia jasa bukan karena puas dengan layanan yang selama ini diterima, melainkan karena mereka beranggapan biaya yang dikeluarkan untuk beralih penyedia jasa, baik dalam bentuk uang, waktu, atau risiko dalam menemukan penyedia dengan layanan yang lebih baik, terlalu besar.

Terdapat berbagai biaya yang termasuk dalam *switching cost*, namun menurut Patterson & Smith (2003) dalam Tjiptono (2007), biaya tersebut dapat dibagi menjadi 3 kategori, yaitu: *continuity cost*, *learning cost*, dan *sunk cost*.

- *Continuity cost*

Continuity cost merupakan persepsi terhadap resiko atau ketidakpastian berkaitan dengan tingkat kinerja penyedia jasa yang baru. Dalam hal ini, pelanggan tidak yakin apabila dia pindah ke penyedia jasa alternatif, kualitas yang diterima bisa lebih baik dibanding penyedia jasa yang saat ini digunakan. Situasi ini lebih dikenal dengan istilah “*The Devil You Know Is Better Than The Devil You don’t Know*”. Risiko yang dipersepsikan oleh pelanggan akan menjadi lebih besar apabila tipe jasa yang dikonsumsi memiliki karakteristik kualitas jasa inti yang sukar dievaluasi secara objektif, contohnya jasa medis, legal, reparasi mobil, dan konsultasi (Tjiptono, 2007).

Continuity cost merupakan kemungkinan biaya atau pengorbanan yang terjadi akibat hilangnya manfaat yang biasa diterima karena sudah mengenal dengan spesifik jasa yang diberikan oleh penyedia yang sudah lama digunakan

dan atau sejarah kinerja yang memuaskan dari penyedia tersebut. Kemungkinan biaya ini timbul dari pengetahuan yang baik mengenai level kualitas yang diberikan oleh provider lama sementara kecil kemungkinan bagi pelanggan untuk menemukan provider baru dengan kualitas yang sama dan konsekuensi yang dihasilkan dari ketidaktahuan kualitas provider baru tersebut tinggi. *Continuity cost* ini merupakan resiko pindah yang berupa kekhawatiran pelanggan apabila kualitas dari provider yang lama ini sudah buruk, kemungkinan pelanggan pindah ke provider lain dan kualitas yang diberikan oleh provider baru ini jauh lebih buruk dari provider sebelumnya (Jones, 1998). Pada intinya, *continuity cost* ini merupakan resiko yang dipersepsikan oleh pelanggan saat ingin mengganti penyedia jasa karena ketidaktahuan mereka mengenai kualitas jasa yang akan diterima oleh penyedia jasa baru.

- *Learning cost:*

Learning cost, menurut Tjiptono (2007), merupakan persepsi mengenai pengorbanan yang harus dilakukan oleh pelanggan berupa keharusan menjelaskan ulang preferensi atau kondisi pelanggan kepada penyedia jasa yang baru apabila ingin beralih ke alternatif lain. Dalam hal ini, pelanggan harus mengedukasi kembali penyedia jasa baru agar bisa memahami dengan jelas keinginan, kondisi, serta preferensi unik pelanggan yang bersangkutan. Sebagai contoh, pelanggan pada umumnya enggan mengganti dokter karena harus menjelaskan ulang kondisi kesehatan pelanggan, seperti riwayat penyakit yang meliputi imunisasi, alergi, penyakit yang pernah diderita, serta tindakan yang pernah diterima kepada dokter yang baru

Sementara itu, menurut Jones (1998), *learning cost* mengacu pada biaya atau pengorbanan yang mungkin timbul ketika akan beralih penyedia jasa karena harus mempelajari kembali proses yang berlaku di penyedia jasa baru, karena bisa jadi proses penyampaian jasa yang diberlakukan oleh penyedia jasa lama sangat berbeda dengan yang diberlakukan oleh penyedia jasa baru. Pengetahuan mengenai penyedia jasa baru ini termasuk prosedur yang berlaku, adaptasi dengan staf penyedia jasa, metode pembayaran, kondisi fisik tempat jasa diberikan, dan atau peraturan tertulis dari pihak penyedia jasa. Oleh karena itu, seorang

pelanggan dapat bertahan dengan satu penyedia jasa bukan karena mereka puas atau merasa nyaman melainkan karena mereka menghindari “harus beradaptasi atau belajar kembali” proses penyampaian jasa yang harus mereka alami apabila ingin beralih ke provider lain.

- *Sunk cost*

Menurut Tjiptono (2007), *sunk cost* merupakan persepsi konsumen terhadap waktu dan usaha emosional yang telah dihabiskan untuk membangun dan mempertahankan relasi yang akrab dengan penyedia jasa. Hal ini termasuk *psychological discomfort*, karena memutuskan hubungan interpersonal yang sudah terjalin dengan baik antara pelanggan dengan penyedia jasa lama.

Sunk cost adalah pengeluaran masa lalu atau kerugian non-ekonomi yang sudah tidak relevan dengan situasi saat ini tetapi secara psikologis relevan kepada pelanggan. Investasi ini dapat berupa uang yang sebelumnya dihabiskan oleh penyedia jasa lama, waktu yang telah dihabiskan, serta segala usaha yang terlibat dalam berurusan dengan penyedia jasa yang selama ini digunakan (Jones, 1998).

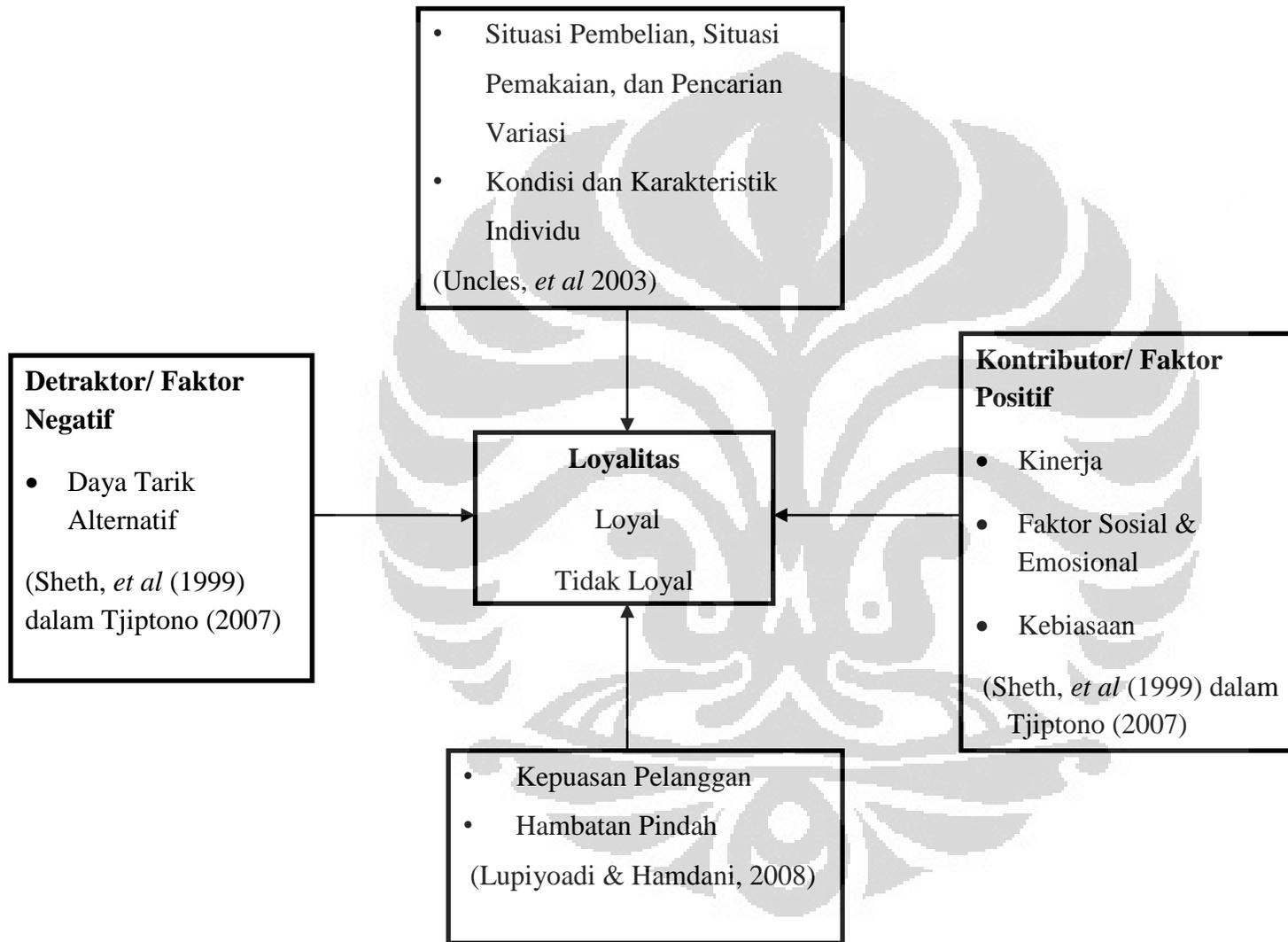
Sementara itu, hubungan antarpersonal sebagai hambatan pindah merupakan hubungan psikologis dan sosial yang merupakan manifestasi diri sebagai perusahaan yang peduli, dapat dipercaya, akrab, dan komunikatif sehingga membuat pelanggan merasa memiliki ikatan dan enggan beralih ke perusahaan lain (Gremmler, 1995 dalam Lupiyoadi & Hamdani, 2011). Hubungan antarpersonal dibangun melalui interaksi antara pemberi jasa dan pelanggan sehingga dapat memperkuat ikatan antara sehingga pada akhirnya membentuk hubungan jangka panjang. Selain perusahaan yang menginginkan hubungan jangka panjang dengan perusahaan, pelanggan juga menginginkan hubungan antarpersonal yang baik dengan penyedia jasa karena memberikan nilai dan kenyamanan kepada mereka (Lupiyoadi & Hamdani, 2011).

Selain itu, hambatan pindah ketiga menurut Jones (1998) ialah daya tarik alternatif yang tersedia. Daya tarik alternatif mengacu pada reputasi, citra, dan kualitas jasa yang diharapkan lebih unggul atau lebih cocok dibanding penyedia jasa lain (Setiawan, 2011). Hal ini berarti bahwa pelanggan memiliki persepsi bahwa penyedia jasa yang selama ini mereka gunakan memiliki reputasi, citra,

dan kualitas jasa yang lebih baik dibanding berbagai penyedia jasa lain dengan tawaran jasa yang sama. Menurut Bendapudi & Berry (1997) dalam Setiawan (2011), persepsi pelanggan tersebut terbentuk sebagai keberhasilan perusahaan membuat diferensiasi jasa yang unik dimata pelanggan. Jika penyedia jasa menawarkan jasa yang unik, maka pesaing akan kesulitan untuk menirunya, atau jika terdapat sedikit alternatif pesaing yang tersedia di pasar, maka pelanggan cenderung bertahan pada penyedia jasa lama.

2.4 Kerangka Teori

Dalam berbagai literatur yang dikemukakan, loyalitas yang dimiliki oleh pelanggan terhadap merek atau penyedia jasa yang selama ini mereka gunakan dapat berhubungan dengan berbagai faktor. Faktor tersebut dapat berasal dari, antara lain kinerja produk yang dirasakan oleh pelanggan, keberadaan pesaing yang memproduksi produk yang sama, faktor internal individu yang bersangkutan, serta hambatan pindah yang dipersepsikan oleh pelanggan. Faktor-faktor tersebut terangkum dalam kerangka teori yang digunakan dalam penelitian. Kerangka teori ini merupakan modifikasi dari teori yang dikemukakan oleh Sheth, *et al* (1999) dalam Tjiptono (2007), Uncles, *et al* (2003), dan Lupiyoadi & Hamdani (2008), yaitu:



Gambar 2.4
 Kerangka Teori Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Loyalitas (Modifikasi Teori dari Sheth, *et al* (1999) dalam Tjiptono (2007), Uncles, *et al* (2003, dan Lupiyoadi & Hamdani (2008))

BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

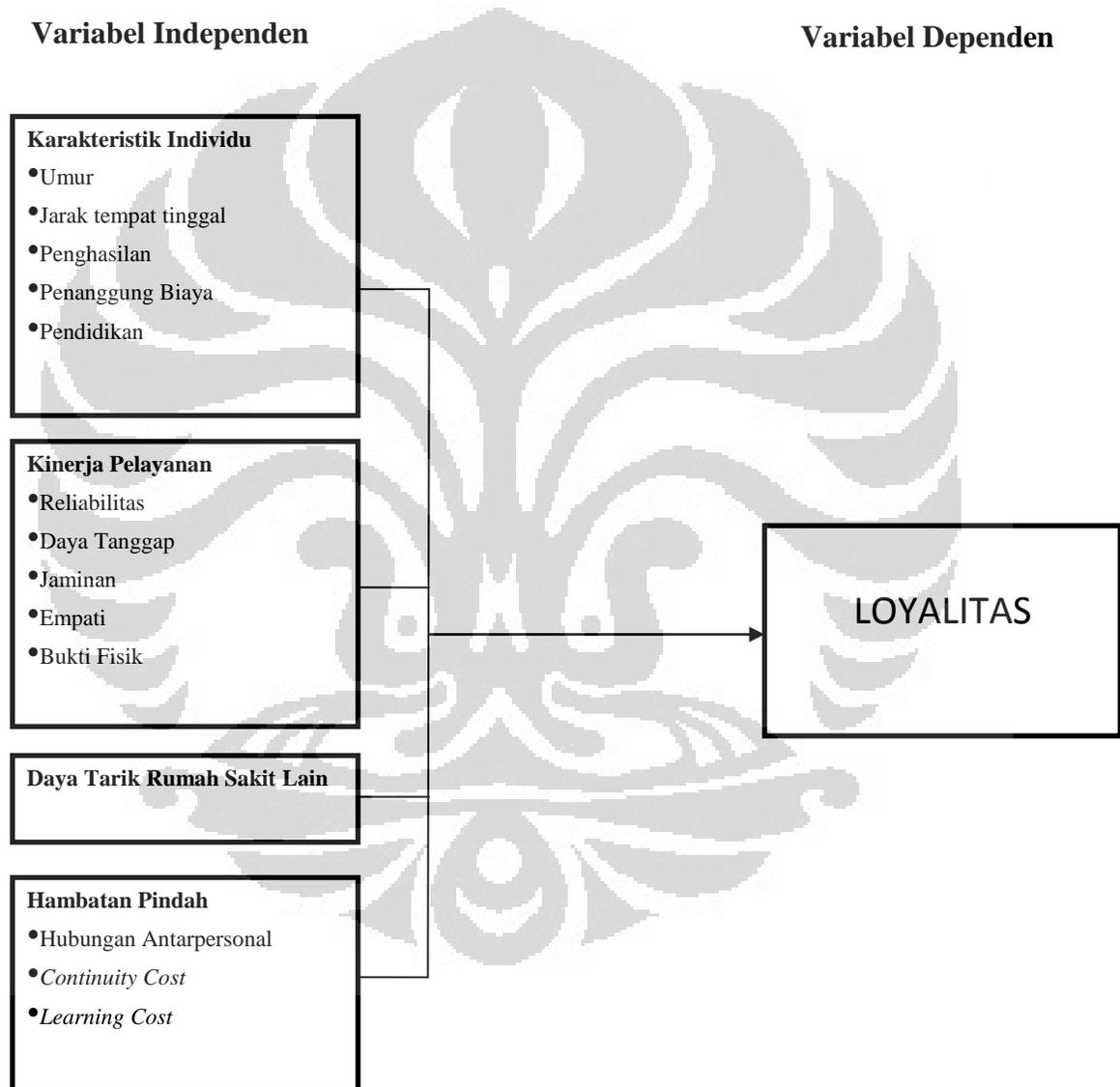
Berdasarkan tinjauan pustaka mengenai loyalitas yang telah dipaparkan sebelumnya, disusunlah kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep ini merupakan modifikasi teori mengenai loyalitas yang dipaparkan oleh Sheth, *et al* (1999) dalam Tjiptono (2007), Uncles, *et al* (2003), serta Lupiyoadi & Hamdani (2008). Dari teori model teori model kontributor dan detraktor loyalitas merek yang dikemukakan oleh Sheth, *et al* (1999) dalam Tjiptono (2007), digunakan variabel independen yaitu persepsi terhadap kinerja yang merupakan kontributor terhadap loyalitas serta daya tarik alternatif rumah sakit lain yang merupakan detraktor loyalitas. Variabel persepsi terhadap kinerja dapat dilihat berdasarkan dimensi kualitas, sehingga variabel ini dilihat berdasarkan 5 dimensi kualitas jasa yang terdapat dalam SERVQUAL (Zeithaml, *et al*, 1990) yaitu Realibilitas, Daya Tanggap, Jaminan, Empati, dan Bukti Fisik. Sementara itu, daya tarik rumah sakit lain dilihat dari aktivitas promosi rumah sakit lain yang dipersepsikan menarik atau tidak oleh pasien.

Variabel independen berikutnya merupakan karakteristik individu yang dikemukakan oleh Uncles, *et al* (2003). Karena teori tersebut tidak menjelaskan dengan rinci ukuran karakteristik individu yang digunakan, maka pengukuran karakteristik individu menggunakan karakteristik demografi seperti teori yang dikemukakan oleh Loudon & Bitta (1993), yaitu Umur, Jarak tempat tinggal, Penghasilan, Penanggung Biaya, dan Pendidikan.

Variabel independen lain yang digunakan dalam penelitian ini ialah hambatan pindah yang dikemukakan oleh Lupiyoadi dan Hamdani (2008). Hambatan pindah ini dapat dilihat dari biaya berpindah (*switching cost*) serta hubungan antarpersonal. Karena teori ini tidak menjelaskan dengan detail biaya berpindah, maka biaya

berpindah ini dilihat berdasarkan *switching cost* menurut Patterson & Smith (2003) dalam Tjiptono (2007), antara lain *Continuity Cost* dan *Learning Cost*.

Keempat variabel independen dari teori-teori di atas digunakan untuk melihat hubungannya dengan variabel dependen, yaitu loyalitas pasien Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi. Untuk lebih jelas kerangka konsep penelitian ini digambarkan dalam bagan berikut.



Gambar 3.1
Kerangka Konsep Penelitian
 (Modifikasi Teori dari Sheth, *et al* (1999) dalam Tjiptono (2007), Uncles, *et al* (2003), dan Lupiyoadi & Hamdani (2008))

3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1	Karakteristik Individu					
	Umur	Lama waktu hidup pasien sejak dia dilahirkan sampai ulang tahun terakhir	Kuisioner	Pengisian Kuisioner	Ordinal	Pertanyaan terbuka, kemudian dikategorikan menjadi: 1. Usia Muda < 15 Tahun 2. Produktif Prima (15-44 tahun) 3. Pra Usia Lanjut (45-59 tahun) 4. Usia Lanjut (\geq 60 tahun)
	Jarak tempat tinggal	Persepsi responden tentang jarak antara rumah responden dengan Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi	Kuisioner	Pengisian Kuisioner	Ordinal	1. Jauh 2. Dekat
	Penghasilan	Jumlah uang yang diterima oleh responden dan anggota rumah tangga dari pekerjaan mereka dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga yang ditanggung dan tinggal bersama dalam 1 rumah	Kuisioner	Pengisian Kuisioner	Ordinal	1. < Rp 1.000.000,00 = Rendah 1. \geq Rp 1.000.000,00 = Tinggi

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
	Penanggung Biaya	Pihak yang membayar biaya berobat pasien	Kuisisioner	Pengisian Kuisisioner	Nominal	Pertanyaan dengan pilihan jawaban : 1. Asuransi 2. Perusahaan/Kantor 3. Pribadi Kemudian dikategorikan menjadi 1. Ditanggung Pihak Ke-3 2. Pribadi
	Pendidikan	Tingkat Pendidikan Tertinggi yang telah Ditamatkan atau sedang dijalani oleh responden (apabila responden sedang kuliah)	Kuisisioner	Pengisian Kuisisioner	Nominal	Pertanyaan dengan pilihan jawaban: 1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. Perguruan Tinggi
2	Kinerja Pelayanan	Pendapat responden tentang seberapa baik pelayanan yang diberikan Poliklinik Eksekutif dalam memenuhi kebutuhan mereka berdasarkan 5 dimensi kualitas	Kuisisioner	Pengisian Kuisisioner	Ordinal	<i>Cut off Point:</i> 1. Baik \geq (66) median 2. Tidak Baik $<$ (66) median
	Reliabilitas	Pendapat responden tentang kemampuan Poliklinik Eksekutif memberikan layanan yang dijanjikan dengan akurat	Kuisisioner	Pengisian Kuisisioner	Ordinal	<i>Cut off Point:</i> 3. Baik \geq (12) median 4. Tidak Baik $<$ (12) median

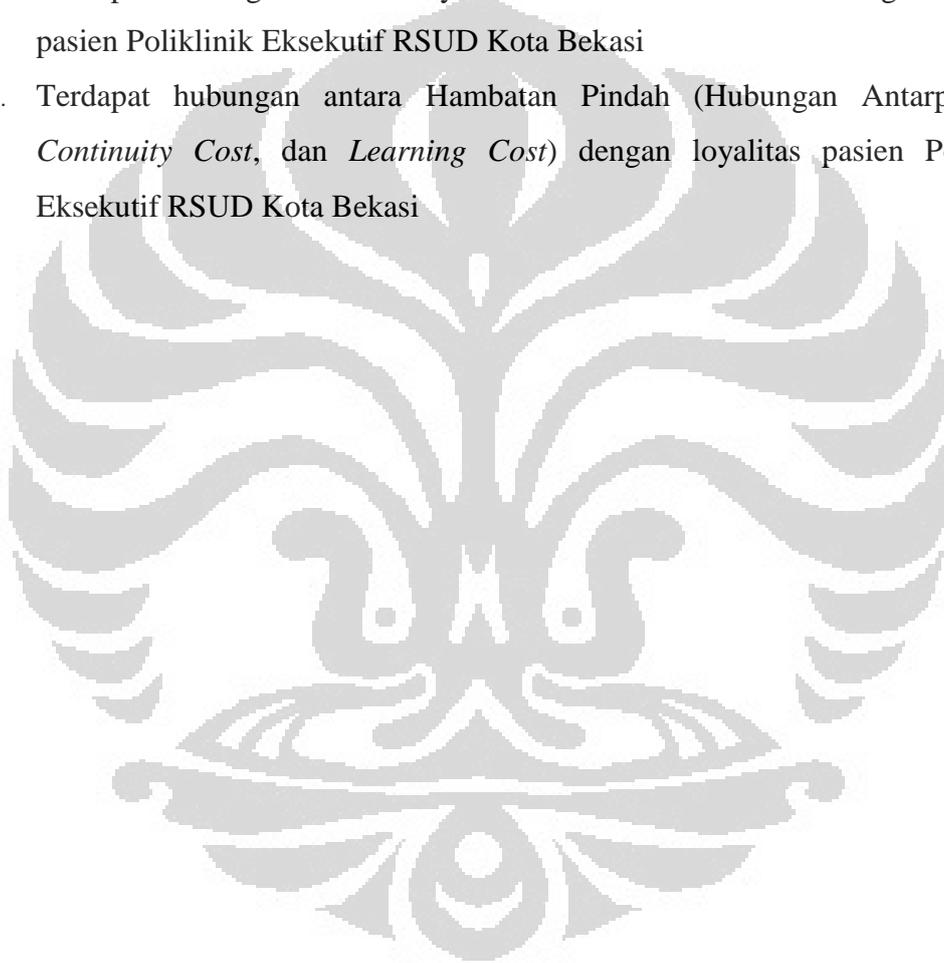
No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
	Daya Tanggap	Pendapat responden tentang keinginan para pegawai Poliklinik Eksekutif untuk membantu pasien dan memberikan layanan dengan cepat	Kuisisioner	Pengisian Kuisisioner	Ordinal	<i>Cut off Point:</i> 1. Baik \geq (12) mean 2. Tidak Baik $<$ (12) mean
	Jaminan	Pendapat responden tentang pengetahuan, kompetensi, dan kesopanan para pegawai poliklinik eksekutif dalam memberikan pelayanan	Kuisisioner	Pengisian Kuisisioner	Ordinal	<i>Cut off Point:</i> 1. Baik \geq (15) median 2. Tidak Baik $<$ (15) median
	Empati	Pendapat responden tentang kemudahan dalam berkomunikasi, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan individual pasien yang diberikan oleh pegawai Poliklinik Eksekutif	Kuisisioner	Pengisian Kuisisioner	Ordinal	<i>Cut off Point:</i> 1. Baik \geq (15) median 2. Tidak Baik $<$ (15) median
	Bukti Fisik	Pendapat responden mengenai fasilitas fisik yang disediakan Poliklinik Eksekutif	Kuisisioner	Pengisian Kuisisioner	Ordinal	<i>Cut off Point:</i> 1. Baik \geq (11) mean 2. Tidak Baik $<$ (11) mean
3	Daya tarik rumah sakit lain	Seberapa atraktif rumah sakit lain dipersepsikan oleh responden dilihat dari aktivitas promosi yang mereka lakukan, yaitu iklan, promosi paket pemeriksaan/ diskon khusus, serta rekomendasi dari kerabat	Kuisisioner	Pengisian Kuisisioner	Ordinal	<i>Cut off Point:</i> 1. Tidak Menarik \geq (10) mean 2. Menarik $<$ (10) mean

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
4	Hambatan Pindah	Rintangan yang dipersepsikan oleh pasien ketika ingin beralih ke rumah sakit lain dilihat dari Hubungan Antarpersonal, <i>Continuity Cost</i> , dan <i>Learning Cost</i>	Kuisisioner	Pengisian Kuisisioner	Ordinal	<i>Cut off Point:</i> 1. Hambatan Tinggi \geq (30) mean 2. Hambatan Rendah $<$ (30) mean
	Hubungan Antarpersonal	Ikatan psikologis dan sosial yang dirasakan oleh pasien terhadap dokter dan pegawai Poliklinik Eksekutif	Kuisisioner	Pengisian Kuisisioner	Ordinal	<i>Cut off Point:</i> 1. Hambatan Tinggi \geq (9) mean 2. Hambatan Rendah $<$ (9) mean
	<i>Continuity Cost</i>	Pengorbanan (<i>cost</i>) yang dirasakan oleh pasien apabila harus pindah dari Poliklinik Eksekutif berupa ketidakyakinan akan kualitas pelayanan yang akan diterima dari rumah sakit lain	Kuisisioner	Pengisian Kuisisioner	Ordinal	<i>Cut off Point:</i> 1. Hambatan Tinggi \geq (10) mean 2. Hambatan Rendah $<$ (10) mean
	<i>Learning cost</i>	Pengorbanan (<i>cost</i>) yang dirasakan oleh pasien apabila harus pindah dari Poliklinik Eksekutif berupa keharusan mempelajari proses pelayanan yang berlaku di rumah sakit lain serta adaptasi kembali dengan dokter dan pegawai	Kuisisioner	Pengisian Kuisisioner	Ordinal	<i>Cut off Point:</i> 1. Hambatan Tinggi \geq (11) mean 2. Hambatan Rendah $<$ (11) mean

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen						
5	Loyalitas	Komitmen pasien untuk tetap memilih poliklinik eksekutif dilihat dari kesediaan untuk tetap berkunjung saat membutuhkan pelayanan kesehatan, kesediaan bertahan walau terjadi perubahan harga, serta kesediaan merekomendasikan kepada orang lain	Kuisisioner	Pengisian Kuisisioner	Ordinal	<i>Cut off Point:</i> 1. Loyal \geq (9) mean 2. Tidak Loyal $<$ (9) mean

4.3 Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara Karakteristik Individu (Umur, Jarak tempat tinggal, Penghasilan, Penanggung Biaya, dan Pendidikan) dengan loyalitas pasien Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi
2. Terdapat hubungan antara Kinerja Pelayanan (Reliabilitas, Daya Tanggap, Jaminan, Empati, dan Bukti Fisik) dengan loyalitas pasien Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi
3. Terdapat hubungan antara Daya Tarik Rumah Sakit Lain dengan loyalitas pasien Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi
4. Terdapat hubungan antara Hambatan Pindah (Hubungan Antarpersonal, *Continuity Cost*, dan *Learning Cost*) dengan loyalitas pasien Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu studi kuantitatif yang dilengkapi dengan data kualitatif (wawancara tidak terstruktur dan observasi). Desain penelitian ini adalah desain *cross-sectional* untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan loyalitas pasien di Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi. Menurut Notoatmodjo (2010), studi *cross-sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor yang dianggap sebagai faktor risiko dengan faktor yang dianggap sebagai efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi pada tanggal 23 April 2012 – 4 Juni 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam suatu penelitian merupakan obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Populasi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang melakukan kunjungan di Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi. Karena keterbatasan penelitian, tidak semua pasien diikutsertakan dalam penelitian ini, sehingga penelitian ini menggunakan sampel penelitian.

Penelitian ini menggunakan sampel penelitian sehingga dibutuhkan penentuan jumlah sampel minimal agar jumlah tersebut dapat mewakili populasi. Terdapat berbagai rumus yang dapat digunakan untuk menentukan jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam suatu penelitian *cross sectional*. Karena perhitungan sampel minimal menggunakan perkiraan jumlah populasi

berdasarkan angka kunjungan Poliklinik Eksekutif Tahun 2011 yaitu rata-rata jumlah kunjungan selama 1 bulan ialah 473 kunjungan, maka rumus yang digunakan untuk menghitung jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini, ialah:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P) \cdot N}{d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}$$

Sumber: (Lemeshow *et al*, 1997 dalam Suyatno, 2010)

n = Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

N = Jumlah populasi

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95% = 1,96)

P = proporsi (50%), diasumsikan pasien yang loyal sebesar 50%

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (ditetapkan 10%)

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini ialah:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,50(1-0,50) \cdot 473}{0,10^2 (473-1) + 1,96^2 \cdot 0,50(1-0,50)}$$

$$n = \frac{454,2692}{4,72 + 0,9604}$$

$$n = \frac{454,2692}{5,6804}$$

$$n = 79,9 \approx 80$$

Jadi, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan ialah 80 responden.

Sebelum kuesioner disebar, dilakukan analisis mengenai berapa jumlah pasien yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan Maret dan April 2012, yang diharapkan jumlah pasien tersebut sama dengan jumlah pasien di bulan Mei 2012 (saat penelitian dilaksanakan). Berdasarkan analisis tersebut, jumlah pasien pada bulan Maret dan April 2012 yang memenuhi kriteria inklusi ialah 198 pasien pada bulan Maret 2012 dan 185 pasien pada bulan April 2012. Dari rata-rata jumlah pasien yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan Maret dan April 2012, maka diperkirakan jumlah pasien yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan Mei 2012

ialah $(198+185)/2 \approx 192$ pasien. Penyebaran kuesioner kepada responden dilakukan pada pertengahan bulan sampai akhir Mei 2012, sehingga diperkirakan jumlah sampel yang tersedia ialah $192/2 = 96$ pasien. Karena jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini ialah 80 pasien, maka pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling*, yaitu semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi mulai tanggal 16 Mei 2012 diambil sebagai sampel penelitian sampai jumlah sampel minimal terpenuhi.

4.3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Sampel

Untuk mendapatkan sampel dengan karakteristik yang tidak menyimpang dari populasinya, maka perlu ditentukan kriteria inklusi untuk mendapatkan sampel dari populasi sesuai kebutuhan penelitian. Pasien yang sedang melakukan kunjungan dapat terpilih menjadi responden penelitian setelah memenuhi kriteria inklusi, yaitu:

- Telah melakukan kunjungan sebanyak dua kali atau minimal sedang melakukan kunjungan ke 3 saat penelitian dilaksanakan
- Telah menjadi pasien sebelum bulan April 2012

4.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan ialah dengan menggunakan metode angket, yaitu pengumpulan data dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan (kuesioner) kepada responden kemudian dijawab sesuai dengan persepsi mereka. Untuk membantu responden mengisi kuesioner, maka peneliti mendampingi responden saat mereka mengisi kuesioner dan membantu membacakan isi pertanyaan apabila responden mengalami kesulitan dalam membaca kuesioner. Pengisian kuesioner ini juga dapat diwakilkan oleh anggota keluarga pasien yang menemani pasien saat kunjungan.

4.4.1 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari data primer dan data sekunder. Data primer yang digunakan berasal dari kuisisioner yang telah diisi oleh responden didukung dengan data kualitatif hasil wawancara tidak terstruktur dengan beberapa responden dan staf Poliklinik Eksekutif serta observasi saat penelitian dilaksanakan. Sedangkan data sekunder yang digunakan berasal dari

dokumen-dokumen milik rumah sakit yang relevan untuk penelitian ini.

4.4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel pada penelitian ini menggunakan kuisioner berisi daftar pertanyaan yang dikembangkan dari definisi operasional. Kuisioner ini merupakan kuisioner tertutup dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert karena skala ini dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang. Skala Likert yang digunakan merupakan jawaban dengan 4 pilihan bukan 5 pilihan untuk menghindari kecenderungan responden menjawab hanya di jawaban Ragu-Ragu atau Netral. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi beberapa kuesioner penelitian yang telah digunakan sebelumnya. Instrumen penelitian sebelumnya yang digunakan sebagai referensi, ialah:

- a. Instrumen penelitian yang digunakan oleh Agnes Murniati (2010) dengan judul penelitian Analisis Pengaruh Evaluasi Pelanggan Dilihat Dari Atribut Pelayanan Rawat Jalan RS “XYZ” Terhadap Kesiediaan Untuk Kunjungan Kembali dan Kesiediaan Untuk Merekomendasi
- b. Instrumen penelitian yang digunakan oleh Roshnee R. Ramsaran-Fowdar (2005) dengan judul penelitian *Identifying Health Care Quality Attributes*
- c. Instrumen penelitian yang digunakan oleh Michael A. Jones (1998) dengan judul penelitian *Satisfaction and Repurchase Intentions In The Service Industry: The Moderating Influence Of Switching Barriers*
- d. Instrumen penelitian yang digunakan oleh Raudhatul Ulfa (2012) dengan judul penelitian Hubungan Karakteristik Pasien, Kualitas Layanan, dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2011

4.4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Agar penelitian ini mendapatkan data yang akurat dan objektif, maka diperlukan instrumen penelitian yang valid dan reliabel. Karena itu, sebelum kuisioner disebarkan kepada responden, dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menyebarkan kuisioner kepada 25 responden yang berbeda dengan responden penelitian. Hasil pengisian kuisioner tersebut kemudian diuji validitas dan

reliabilitasnya dengan menggunakan software *SPSS For Windows*.

1. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan pengujian instrumen penelitian untuk menentukan apakah instrumen tersebut merupakan alat ukur yang valid. Suatu instrumen penelitian merupakan instrumen yang valid apabila instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2009). Uji validitas pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*, yaitu dengan melakukan korelasi antar skor masing-masing pertanyaan dalam 1 variabel dengan skor total semua pertanyaan dalam 1 variabel (Hastono, 2006). Dengan software *SPSS For Windows*, didapatkanlah nilai r hitung atau nilai *Corrected Item-Total Correlation* dari masing-masing pertanyaan. Nilai r hitung ini kemudian dibandingkan dengan nilai r Product Moment. Untuk uji validitas yang disebarkan kepada 25 responden dengan taraf signifikan 5%, nilai r Product Moment ialah 0,396. Apabila nilai r hitung $<$ r Product Moment, pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid. Dari hasil uji validitas tersebut, pertanyaan dengan jawaban skala Likert yang gugur (dinyatakan tidak valid) berjumlah 11 pertanyaan.

2. Uji Reliabilitas

Setelah 40 pertanyaan dalam instrumen dinyatakan valid, maka instrumen penelitian diuji reliabilitas untuk mengetahui apakah instrumen tersebut dapat mengukur data dengan reliabel. Instrumen yang reliabel merupakan instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur suatu objek yang sama, maka instrumen tersebut akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2009). Dengan menggunakan software *SPSS For Windows*, uji reliabilitas ini dilakukan dengan cara melihat nilai *Alpha Cronbach* dari pertanyaan-pertanyaan yang telah valid. Apabila nilai *Alpha Cronbach* diatas 0,6 maka pertanyaan dalam instrumen tersebut dinyatakan reliabel (Hastono, 2006). Untuk lebih jelas, secara ringkas hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

No	Variabel	Σ Item Pertanyaan Sebelum Uji	Σ Item Pertanyaan Sesudah Uji	Σ Pertanyaan Yang Tidak Valid	Cronbach's Alpha Pertanyaan yang Valid
1	Kinerja Pelayanan				
	Realibilitas	5	4	1	0.720
	Daya Tanggap	5	4	1	0.808
	Jaminan	6	5	1	0.809
	Empati	6	5	1	0.781
	Bukti Fisik	5	4	1	0.713
2	Daya Tarik Rumah Sakit Lain	4	4	-	0.681
3	Hambatan Pindah				
	Hubungan Antarpersonal	5	3	2	0.648
	<i>Continuity Cost</i>	5	4	1	0.797
	<i>Learning Cost</i>	5	4	1	0.764
4	Loyalitas	5	3	2	0.683

Kuesioner penelitian yang telah melewati uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada Lampiran 2.

4.5 Pengolahan Data

Setelah data primer dan data sekunder terkumpul, maka proses selanjutnya adalah pengolahan data. Berikut ini merupakan tahapan-tahapan dalam pengolahan data yang dilakukan:

1. *Editing*

Hasil kuesioner yang telah diperoleh selanjutnya diperiksa kelengkapannya. *Editing* data dilakukan untuk memastikan bahwa semua butir pertanyaan dalam kuesioner terisi lengkap.

2. *Coding*

Koding data dilakukan dengan cara memberikan kode pada setiap pilihan jawaban dalam kuesioner. Untuk variabel yang menggunakan skala Likert, kode yang digunakan untuk masing-masing jawaban ialah:

- Sangat Setuju: 4
- Setuju: 3
- Tidak Setuju: 2
- Sangat Tidak Setuju: 1

Namun, untuk variabel Daya Tarik Rumah Sakit Lain, hubungannya berbanding terbalik dengan loyalitas (semakin tidak tertarik, pasien semakin loyal), sehingga kode untuk setiap pilihan jawabannya menjadi:

- Sangat Setuju: 1
- Setuju: 2
- Tidak Setuju: 3
- Sangat Tidak Setuju: 4

Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

3. Data Entry

Jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan program *SPSS for Windows*.

3. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah semua data dari responden selesai dimasukkan, maka dilakukan proses pembersihan data (*data cleaning*). Proses ini dilakukan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan atau ketidaklengkapan data agar selanjutnya bisa dikoreksi.

4.6 Analisis Data

Setelah data mengalami pengolahan, data tersebut dianalisis untuk mendapatkan makna dari data yang telah didapatkan. Hasil analisis data ini digunakan untuk menjawab masalah penelitian yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan loyalitas pasien Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *software* komputer yaitu *SPSS for Windows* dan terdiri dari analisis Univariat dan Bivariat.

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang digunakan dalam penelitian, yaitu karakteristik individu, kinerja pelayanan, daya tarik rumah sakit lain, dan hambatan pindah.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat korelasi atau hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu karakteristik individu, kinerja pelayanan, daya tarik rumah sakit lain, dan hambatan pindah dengan loyalitas pasien Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square*. Uji ini digunakan untuk melihat ada atau tidak adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan rumus uji *Chi-Square* yang menggunakan derajat kepercayaan 95% dan derajat kemaknaan 5% ($p\text{-value} = 0,05$) (Hastono, 2006). Variabel independen memiliki hubungan yang bermakna dengan variabel dependen apabila $p\text{-value}$ hasil uji statistik < 0.05 .

BAB 5

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bekasi merupakan rumah sakit tipe B Non Pendidikan. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Pramuka No. 55 Bekasi dengan menempati area seluas kurang lebih 13.100 m².

5.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit

Pendirian RSUD Kota Bekasi berawal pada tahun 1939. Saat itu, seorang tuan tanah menghibahkan bangunan berukuran 108 m² di atas tanah seluas 400 m² miliknya untuk dijadikan balai kesehatan yang dapat digunakan untuk kepentingan umum. Saat itu, wilayah Bekasi masih merupakan daerah terpencil dan merupakan bagian dari Karisedenan Jatinegara.

Pada tahun 1942, yang merupakan masa kependudukan Jepang, balai kesehatan ini mendapat perhatian sehingga dikembangkan menjadi Poliklinik Bekasi. Pengembangan tersebut dipimpin oleh seorang patriot pejuang kemerdekaan bernama Bapak Jasman. Pada Tahun 1945, poliklinik tersebut dijadikan basis perlengkapan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan).

Setelah proklamasi kemerdekaan Republik Indonesia, tepatnya pada tanggal 24 Juli 1946, Poliklinik Bekasi berubah status menjadi RS Pembantu. Selanjutnya pada tahun 1956 kepemimpinan digantikan oleh seorang juru rawat dari RS Pembantu Banjaran, bernama Bapak S Wijaya. Pada saat kepemimpinan beliau, RSUD Kota Bekasi yang saat itu masih berstatus RS Pembantu kembali berubah status menjadi RSU Kab. Bekasi dengan kapasitas 10 tempat tidur dan penambahan bangunan untuk perawat dan bidan. Kemudian pada Tahun 1960, kepemimpinan Bapak S Wijaya berakhir karena beliau pensiun dan digantikan oleh Bapak H. Nadom Miadi.

Pada tahun 1973, kepemimpinan Rumah Sakit mulai dipegang oleh seorang dokter dibantu oleh beberapa tenaga medis dan non medis. Sejak saat

itulah organisasi dan tata laksana RSUD Kota Bekasi ditetapkan. Selanjutnya, rumah sakit semakin berkembang dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Tipe C, berdasarkan SK Menkes Republik Indonesia Nomor 051/Menkes/SK/II/1979 tentang Pengelolaan Rumah Sakit Umum Pemerintah. Pada tanggal 1 April 1999, rumah sakit ini kemudian diserahkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi kepada Pemerintah Daerah Kotamadya Tingkat II Bekasi sehingga mulai saat itu RSUD resmi menjadi milik Pemerintah Kota Bekasi.

Pada tanggal 30 November 2000 akhirnya ditetapkan Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 12 Tahun 2000 tentang Pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Kota Bekasi sekaligus peningkatan status rumah sakit menjadi RSUD Kelas B Non Pendidikan Pemerintah Kota Bekasi oleh Walikota. Pada Tahun 2001, dikeluarkan kebijakan yang menetapkan RSUD Kota Bekasi menjadi Unit Swadana yaitu Peraturan Daerah Nomor 20 Tahun 2001. Untuk melengkapi dasar hukum dalam operasional Rumah Sakit, ditetapkan juga suatu Peraturan Daerah yaitu Perda Nomor 21 Tahun 2001 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Kota Bekasi. Perkembangan terakhir dari tata kelola rumah sakit ini ialah pada tahun 2009, dikeluarkan Peraturan Walikota Nomor 060/Kep.251- Org/VII/2009 tentang RSUD Kota Bekasi yang menetapkan RSUD Kota Bekasi menjadi BLUD dengan status penuh dan berlaku hingga saat ini. Untuk lebih jelas, sejarah perkembangan status rumah sakit beserta pemimpin dan masa kepemimpinannya dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1
Perkembangan RSUD Kota Bekasi

Tahun	Pemimpin	Status
1939-1942	Dr Keresidenan	Balai Kesehatan
1942-1946	Djasam	Poliklinik Bekasi
1946-1956	Djasam	RS Pembantu
1956-1970	S.Widjaya	RSUD Kab Bekasi
1970-1971	dr Chasbullah A.M	RSUD Kab Bekasi
1971-1976	dr SukarnoKartasumitra	RSUD Kab Bekasi
1976-1983	dr H.Abdul Radjak	RSUD Tipe C. 1976

Tahun	Pemimpin	Status
1983-1986	dr Ludin Gultom	RSUD Tipe C
1986-1997	dr Hario Untoro MARS	RSUD Tipe C
1997-1999	dr H Muhamad Soleh M. Kes	RSUD Tipe C
1999-2000	dr Rosihan Anwar M. Kes	RSUD Tipe B Non Pendidikan
2000-2002	dr Hj. Mien S Hatta MARS	RSUD Unit Swadana
2002-2004	dr Herry Ruswan M. Kes	RSUD Unit Swadana
2004- 2007	dr Wirda Saleh MARS	RSUD Unit Swadana
2007-2008	dr Bambang Djati Santoso MARS	RSUD BLUD Bertahap
2008-2009	Dr Wirda Saleh MARS	RSUD BLUD Bertahap
2009-2011	Dr. H. Iman, Sp. RM	RSUD BLUD Penuh
2011-Skr	dr. Hj. Titi Masrifahati, MKM	RSUD BLUD Penuh

Sumber : Profil RSUD Kota Bekasi Tahun 2011

5.2 Visi, Misi, Moto, Strategi, dan Falsafah Rumah Sakit

Selayaknya organisasi professional lainnya, RSUD Kota Bekasi juga memiliki Visi, Misi, Moto, serta Tujuan yang hendak dicapai. Adapun Visi RSUD Kota Bekasi ialah:

“Menjadi Rumah Sakit Pilihan dan Kebanggaan Masyarakat”

Untuk mencapai visi tersebut, RSUD Kota Bekasi memiliki beberapa Misi, yaitu:

- Meningkatkan pelayanan kesehatan yang prima, merata dan terjangkau oleh masyarakat
- Menjadikan pusat pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan
- Membangun komitmen bersama diantara stakeholder RSUD Kota Bekasi

Sementara itu, RSUD Kota Bekasi memiliki motto yang menjadi landasan, pemersatu, dan motivasi bagi anggota organisasi dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Adapun Motto RSUD Kota Bekasi ialah:

Mengutamakan kepuasan pelanggan, profesionalisme, rasa aman bagi karyawan dan pengunjung,

Merubah citra negatif RSUD melalui (Ramah, Senyum, Unggul, dan Dinamis)

RSUD Kota Bekasi memiliki strategi organisasi berupa Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang merupakan strategi pencapaian tujuan dan sasaran

yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Strategi ini berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Sebagai satu cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran organisasi, maka strategi yang ditetapkan oleh RSUD Kota Bekasi terdiri atas kebijakan dan program. Rumusan kebijakan RSUD Kota Bekasi demi mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai sampai dengan akhir tahun 2013, ialah:

- Meningkatkan kualitas pelayanan pada masyarakat;
- Meningkatkan sarana dan prasarana Rumah sakit sesuai dengan pelayanan yang berkembang;
- Meningkatkan kualitas pelayanan pada keluarga miskin;
- Meningkatkan kualitas tenaga Rumah Sakit yang professional
- Meningkatkan jenis pelayanan dan pendukung/penunjang pelayanan kesehatan
- Meningkatkan kerja sama pelayanan kesehatan dengan pihak ketiga
- Meningkatkan pengelolaan manajemen Rumah Sakit
- Meningkatkan pendapatan Rumah Sakit

Sementara itu, program yang disusun oleh RSUD Kota Bekasi sebagai bagian dari strategi pencapaian tujuan dan sasaran organisasi, ialah

- Obat dan perbekalan kesehatan;
- Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit;
- Pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit;
- Pelayanan kesehatan penduduk miskin;
- Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan;
- Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
- Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan

Sementara itu RSUD Kota Bekasi juga memiliki falsafah yang dijunjung sebagai nilai organisasi. Adapun Falsafah/Nilai Organisasi RSUD Kota Bekasi ialah:

- Rumah Sakit berkomitmen terhadap bio, etika medikolegal
- Rumah Sakit menjunjung tinggi nilai – nilai yang dianut pasien dan keluarga
- Rumah Sakit berkomitmen tinggi untuk keselamatan dan keamanan pasien dan keluarga.
- Kepuasan pelanggan, profesionalisme dan kerjasama.

Sumber : Profil RSUD Kota Bekasi Tahun 2011

5.3 Struktur, Tugas Pokok, dan Fungsi Organisasi

Tugas pokok yang diemban oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bekasi ialah membantu Walikota melaksanakan sebagian kewenangan Pemerintah di bidang kesehatan khususnya pada pelayanan umum rumah sakit yang meliputi program dan kegiatan penyembuhan, pengobatan, pemulihan, dan pencegahan penyakit dari pasien. Selain tugas pokok tersebut, RSUD Kota Bekasi mempunyai beberapa fungsi yaitu:

- Perumusan program dan kegiatan jangka pendek, menengah, dan panjang.
- Penyelenggaraan Administrasi perkantoran yang meliputi: urusan tata usaha, kepegawaian, rumah tangga, dan perlengkapan.
- Penyelenggaraan pelayanan, rehabilitasi, pencegahan penyakit, dan farmasi di bidang medis.
- Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis
- Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan.
- Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
- Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.
- Penyusunan laporan bulanan, triwulan, dan tahunan dan atau setiap penyelenggaraan kegiatan.

Karena merupakan perangkat daerah dan berada dibawah wewenang Walikota melalui Sekretaris Daerah, struktur organisasi yang berlaku di RSUD Kota Bekasi juga diatur oleh peraturan walikota. Struktur organisasi RSUD Kota

Bekasi yang berlaku saat ini diatur dalam Peraturan Walikota Bekasi Nomor 32 Tahun 2010 Tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah. Adapun susunan organisasi yang berlaku di rumah sakit ini, ialah:

1. Direktur yang dibantu oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan serta Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan
2. Wadir Umum dan Keuangan, yang membawahi Kepala Bagian Kesekretariatan, Kepala Bagian Perencanaan, dan Kepala Bagian Anggaran.
3. Wadir Pelayanan Kesehatan yang membawahi Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Bidang Keperawatan, dan Kepala Bidang Penunjang Pelayanan
4. Kepala Bagian Kesekretariatan, yang membawahi Kepala Sub. Bagian Tata Usaha, Kepala Sub. Bagian Kepegawaian, dan Kepala Sub. Bagian Hukum, Publikasi, dan Informasi
5. Kepala Bagian Perencanaan, yang membawahi Kepala Sub. Bagian Penyusunan Program dan SIM RS, Kepala Sub. Bagian Rumah Tangga dan perlengkapan, dan Kepala Sub. Bagian Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
6. Kepala Bagian Anggaran, yang membawahi Kepala Sub. Bagian Anggaran dan Mobilitas Dana, Kepala Sub. Bagian Perbendaharaan, dan Kepala Sub. Bagian Akuntansi dan Verifikasi
7. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, yang membawahi Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Kepala Seksi Rekam Medik
8. Kepala Bidang Penunjang Kesehatan, yang membawahi Kepala Sub Bidang Penunjang Medik dan Kepala Sub. Bidang Penunjang Non Medik
9. Kepala Bidang Keperawatan, yang membawahi Kepala Sub Bidang Keperawatan dan Kepala Sub. Bidang Keperawatan Asuhan
10. Kepala Instalasi, yang membawai setiap instalasi yang ada di RSUD Kota Bekasi, yaitu:
 - a. Instalasi Rawat Jalan
 - b. Instalasi Rawat Inap

- c. Instalasi Laboratorium
- d. Instalasi Patologi Anatomi
- e. Instalasi Gawat Darurat
- f. Instalasi Radiologi
- g. Instalasi Rehabilitasi Medik
- h. Instalasi Farmasi
- i. Instalasi Bedah Sentral
- j. Instalasi Anestesi
- k. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
- l. Instalasi Gizi
- m. Instalasi ICU
- n. Instalasi VCT
- o. Instalasi Diklat
- p. Instalasi K3RS
- q. Instalasi MCU
- r. Instalasi Bank Darah
- s. Instalasi Laundry

11. Komite Medik

12. Staf Medis Fungsional lainnya

Sumber: Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Kota Bekasi Tahun 2010

5.4 Komposisi Pegawai Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi padat karya yang didukung oleh sumber daya manusia dengan latar belakang pendidikan yang berbeda. Sumber daya yang mendukung ketenagaan RSUD Kota Bekasi berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.2

Jenis Ketenagaan Berdasarkan Pendidikan RSUD Kota Bekasi Tahun 2012

No	Jenis Ketenagaan	Status Tenaga			Jumlah
		PNS	TKK	Non PNS	
1.A	Dokter Spes, Dokter Umum, Dokter Gigi Fungsional				
	- Spesialis Penyakit Dalam	4	0	1	5
	- Spesialis Kebidanan & Kandungan	4	1	0	5
	- Spesialis Bedah	3	0	1	4
	- Spesialis Bedah Orthopedi	2	0	0	2
	- Spesialis Anak	6	0	0	6
	- Spesialis Bedah Syaraf	1	0	0	1
	- Spesialis Bedah Urologi	2	0	0	2
	- Spesialis Bedah Plastik	0	0	0	0
	- Spesialis Anestesi	0	0	3	3
	- Spesialis Patologi Klinik	2	0	0	2
	- Spesialis Patologi Anatomi	0	0	0	0
	- Spesialis Radiologi	1	0	1	2
	- Spesialis Penyakit Mata	4	0	0	4

- Spesialis Kulit dan Kelamin	1	0	1	2
- Spesialis Penyakit Syaraf	2	0	1	3
- Spesialis Penyakit Jiwa	1	0	0	1
- Spesialis Penyakit Paru	2	0	0	2
- Spesialis Jantung	2	0	0	2
- Spesialis THT	2	0	1	3
- Spesialis Rehabilitasi Medik	1	0	0	1
- Dokter Gigi Spes. Bedah Mulut	1	0	0	1
- Dokter Gigi Spes. Konservasi Gigi	1	0	0	1
- Dokter Gigi Spes. Kesehatan Gigi Anak	1	0	0	1
- Dokter Gigi Spes. Periodontologi	1	0	0	1
- Dokter Gigi Spes. Orthodonti	1	0	0	1
- Dokter Gigi	6	0	0	6
- Dokter Umum + S2	3	0	0	3
- Dokter Umum	22	0	1	23
1.B Dokter Spes, Dokter Umum, Dokter Gigi Struktural/Staf				
- Dokter Umum + S2	5	0	0	5
- Dokter Gigi + S2	1	0	0	1
- Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	0	0	0	0
- Dokter Gigi (Staf)	2	0	0	2
2 - S2 Keperawatan / Struktural	2	0	0	2
- S1 Keperawatan + Profesi	9	0	0	9
- S1 Keperawatan	2	0	0	2
3 - Sarjana Kesehatan Masyarakat	1	0	0	1
4 - D3 Keperawatan	170	0	55	225
5 - SPK 34 0 1 35	34	0	1	35
- SPK / C / E	2	0	0	2
6 - D4 Kebidanan	0	0	0	0
- D3 Kebidanan	19	0	5	24
- Bidan	4	0	0	4
7 - D3 Perawat Gigi	1	0	0	1
- D3 Teknisi Gigi	1	0	0	1
- Perawat Gigi	3	0	0	3
8 - Pelaksana Anestesi	4	0	0	4
- S2 Spesialis Farmasi	2	0	0	2
- Sarjana Farmasi	6	0	0	6
9 - Apoteker	6	0	2	8
- D3 Farmasi	5	0	0	5
- SMF/SAA	13	0	2	15
10 - D3 Radiologi	8	0	0	8
- D3 Teknik Radiologi	1	0	1	2
11 - Sarjana Analis	1	0	0	1
- D3 Analis	7	0	0	7

	- Analis Kesehatan/SMAK	9	0	0	9
	- D4 Fisioterapi	2	0	0	2
12	- D3 Fisioterapi	9	0	0	9
	- D3 Terapi Wicara	2	0	0	2
	- D3 Okupasi Terapi	1	0	0	1
13	- D3 Rekam Medik	3	0	0	3
	- D3 Perumhaskitan	3	0	0	3
14	- S2 Gizi	1	0	0	1
	- S1 Gizi	2	0	0	2
	- D4 Gizi	1	0	0	1
	- D3 Gizi	8	0	0	8
	- D1 Gizi / SPAG	1	0	0	1
15	- D3 Kesehatan Lingkungan	7	0	0	7
16	- D3 Teknik Elektromedik	3	0	0	3
17	- S2 Administrasi/Sains	5	0	0	5
	- S2 Magister Pendidikan	1	0	0	1
	- S1 (Sarjana/Administrasi)				
18	- Ekonomi Akuntansi	10	0	3	13
	- Ekonomi Manajemen	3	0	1	4
	- Teknik Komputer	1	0	2	3
	- Teknik Umum	1	0	1	2
	- Teknik Sipil dan Perencanaan	0	0	1	1
18	- Komunikasi	0	0	2	2
	- Hukum	3	0	1	4
	- Lainnya (Sos, Ek.Bang,Manaj Infor, Sistem Inf, S.Si, MIPA)	10	0	5	15
	- D3 Administrasi	3	0	0	3
	- Ekonomi Akuntansi	2	0	0	2
	- Ekonomi Manajemen	1	0	0	1
19	- Manajemen Informasi	1	0	3	4
	- Komputer	0	0	0	0
	- Komputer Akuntansi	0	0	3	3
	- Lainnya (Adm.Sist.Infor,Manaj.Pely.RS)	0	0	3	3
20	- SMA / KPAA/MA/SGO	81	1	65	147
	- SMA /Tranfusi Darah	2	0	2	4
21	- SMEA	18	0	1	19
22	- STM	12	0	2	14
23	- SMK	9	0	15	24
24	- SMKK	3	0	0	3
25	- SMP	29	0	29	58
26	- SD	12	1	6	19
Jumlah		644	3	221	868

Sumber: Data Sub Bagian Kepegawaian RSUD Kota Bekasi Tahun 2012

5.5 Pelayanan Yang Disediakan Oleh Rumah Sakit

Secara umum, pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kota Bekasi dibagi menjadi 4, yaitu pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan penunjang medis, dan pelayanan penunjang non medis. Adapun rincian masing-masing pelayanan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3

Pelayanan Yang Disediakan oleh RSUD Kota Bekasi

Rawat Jalan	Rawat Inap (TT) di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010)			Penunjang Medis	Penunjang Non Medis
	Ruang	Kelas	Jumlah (TT)		
Poliklinik Umum	Bougenvile	Eksekutif	5	Lab Patologi Klinik;	Pendidikan dan Pelatihan
Poliklinik Dalam		Utama	12	Lab Patologi Anatomi;	Sterilisasi (CSSD)
Poliklinik Bedah Umum	Tulip		12	Radiologi;	K3LRS
Poliklinik Bedah Orthopedi	OBS : IGD	Kelas II	20	Pemulasaraan Jenazah;	<i>Service</i>
Poliklinik Bedah Urologi		Kelas II / A	4	Ambulance/Kereta Jenazah;	<i>Laundry</i>
Poliklinik Bedah Syaraf		Kelas III	15	Rehabilitasi Medik;	Generator
Poliklinik Kebidanan	K. Bersalin	(VK)		Bedah Sentral;	IPSRS
Poliklinik Paru	K. Observasi	(BY)		Bedah <i>One Day Care.</i>	<i>Work Shop</i>
Poliklinik Mata	Wijaya K	Kelas I	4		Boiler
Poliklinik Anak		Kelas II / A	16		Sentral Air Bersih
Poliklinik Syaraf		Kelas III	19		Mushala
Poliklinik Jantung	Anggrek	Eksekutif	4		Pengelolaan Air Limbah
Poliklinik THT		Utama	8		
Poliklinik Kulit & Kelamin		Kelas I	15		
Poliklinik Gigi		Kelas II / A	12		
Poliklinik Jiwa	Melati A	Utama	2		
Poliklinik Konsultasi Gizi		Kelas I	9		

Rawat Jalan	Rawat Inap (TT) di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010			Penunjang Medis	Penunjang Non Medis
	Ruang	Kelas	Jumlah (TT)		
Poliklinik Eksekutif		Kelas II / A	28		
Poliklinik PTRM		Kelas III A	20		
Poliklinik VCT	Melati B	Kelas III B	25		
Instalasi Gawat Darurat		R. Isolasi	5		
	Perinatalogi		12		
	ICU		7		
	Nusa Indah		24		
	Mawar		13		
	Teratai		24		
	Jumlah		315		

Sumber: Profil RSUD Kota Bekasi Tahun 2011 dan *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Kota Bekasi Tahun 2010

5.6 Kinerja Rumah Sakit

Pada umumnya, kinerja suatu rumah sakit, selain diukur dengan pendapatan yang diterima, juga diukur dengan angka pemanfaatan pelayanan yang disediakan pihak rumah sakit oleh masyarakat. Angka pemanfaatan tersebut, antara lain dapat berupa angka kunjungan rawat jalan serta kinerja pelayanan rawat inap. Adapun angka kunjungan rawat jalan dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4
Angka Kunjungan Rawat Jalan Poliklinik RSUD Kota Bekasi Tahun 2008-2011

NO	POLIKLINIK	Tahun			
		2008	2009	2010	2011
1	DALAM	23,408	23,289	23,875	24,448
2	BEDAH	10,530	11,084	12,100	11,864
3	BDH.ORTHOPEDY	2,838	2,781	3,566	3,884
4	ANAK	33,335	24,605	19,477	18,737
5	KEBID DAN KANDUNGAN	10,406	9,326	9,894	9,773
6	T H T	14,084	13,236	14,119	12,735
7	M A T A	14,696	12,789	13,516	14,855
8	GIGI DAN MULUT	8,674	7,740	7,425	8,081
9	KULIT DAN KELAMIN	9,627	8,897	10,623	9,146
10	SYARAF	8,824	7,264	9,044	9,874
11	JIWA	-	-	-	-
	- JIWA	8,544	4,469	6,283	4,556
	- NARKOBA (PTRM)	7,820	455	-	19

NO	POLIKLINIK	Tahun			
		2008	2008	2008	2008
12	JANTUNG	7,226	6,877	9,435	11,846
13	P A R U	15,694	13,445	14,313	14,730
14	BDH. SYARAF	441	545	512	596
15	BDH UROLOGI	2,716	2,720	3,267	3,684
16	U M U M	10,989	6,073	1,521	23
	- KIR DOKTER	5,157	5,370	8,460	3,759
19	EKSEKUTIF	7,232	7,570	5,542	5,679
20	G I Z I	492	608	568	475
21	I G D				
	- BEDAH	3,948	-	-	-
	- NON BEDAH	19,172	25,531	24,503	22,642
	- KEBIDANAN	2,039	-	-	1,971
22	REHAB MEDIK	22,785	5,082	4,441	3,239
TOTAL		250,677	199,756	202,484	196,616

Sumber: Data SIM RSUD Kota Bekasi, data diolah

Dari tabel diatas, diketahui bahwa angka kunjungan rawat jalan RSUD Kota Bekasi secara keseluruhan mengalami fluktuasi sejak tahun 2008, namun tahun 2011 angka kunjungan rawat jalan berjumlah paling rendah dibandingkan angka kunjungan selama 4 tahun terakhir. Sementara itu, kinerja pelayanan rawat inap RSUD Kota Bekasi dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Kinerja Pelayanan Rawat Inap RSUD Kota Bekasi
Tahun 2006-2011

No	Uraian	Satuan	Periode					2011*	Standar Depkes (2005)
			2006	2007	2008	2009	2010		
1	BOR	%	50.44	68.17	50.26	76.17	80.17	64.55	60-85
2	LOS	Hari	3.15	3.72	3.05	3.34	3.80	4	6-9
3	TOI	Hari	3.13	1.74	3.02	4.76	5.96	2.16	1-3
4	BTO	Kali	57.72	66.85	60.18	59.22	60.22	60	40-50
5	NDR	%	2.26	2.14	1.48	5.78	6.78	2.22	≤ 25
6	GDR	%	3.88	3.81	3.20	11.24	11.45	4	≤ 25

Sumber: *Profil RSUD Kota Bekasi Tahun 2011 dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Kota Bekasi Tahun 2010

Dari data diatas, diketahui bahwa rata-rata pemakaian tempat tidur (BOR) yang disediakan oleh RS sebesar paling sedikit pada tahun 2008 yaitu pada tahun 50.26% sementara pemakaian tertinggi pada tahun 2010 yaitu sebesar 80.17%. Sementara itu, setiap pasien yang dirawat inap rata-rata menginap di RS (LOS) selama 4 hari dan cenderung konstan sejak tahun 2006-2011. Angka LOS yang

dicapai oleh RSUD Kota Bekasi terlihat belum efisien karena masih berada dibawah standar Depkes yang menyatakan bahwa angka LOS yang ideal ialah 6-9 hari. Untuk interval pemakaian tempat tidur (TOI), interval paling cepat terjadi pada tahun 2007 (1.74 hari) dan interval paling lama ialah pada tahun 2010 (5.96) sehingga pada tahun 2010, angka TOI yang dicapai oleh pelayanan rawat inap RSUD Kota Bekasi melebihi standar yang telah ditetapkan Depkes. Untuk frekuensi pemakaian tempat tidur dalam 1 tahun (BTO), setiap tahunnya paling sedikit tempat tidur digunakan sebanyak 57.72 kali (2006) dan paling banyak digunakan sebanyak 66.85 kali (2007). Angka pemakaian ini melebihi standar yang ditetapkan Depkes RI karena idealnya tempat tidur digunakan sebanyak 40-50 kali dalam 1 tahun. Sementara itu untuk NDR dan GDR, kinerja yang dicapai oleh rawat inap RSUD Kota Bekasi sudah memenuhi standar Depkes RI dengan angka masing-masing $\leq 25\%$. Dari data tersebut, diketahui bahwa angka kematian pasien RSUD Kota Bekasi 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 pasien rawat inap yang keluar (NDR) ialah paling banyak pada tahun 2010 sebesar 6.78% dan paling sedikit pada tahun 2008 sebesar 1.48%. Sedangkan angka kematian umum untuk setiap 1000 pasien rawat inap yang keluar (GDR) ialah paling banyak terjadi pada tahun 2010 (11.45%) sementara paling sedikit terjadi pada tahun 2008 (3.2%). Dari data NDR dan GDR, diketahui bahwa mutu pelayanan rawat inap RSUD Kota Bekasi sudah baik.

5.7 Kerja Sama Dengan Pihak Ketiga

Untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan serta keikutsertaan masyarakat terhadap pelayanan yang disediakan, setiap RS umumnya melakukan kerja sama dengan pihak ketiga. Begitu juga dengan RSUD Kota Bekasi, pihak rumah sakit telah menjalin kerja sama dengan beberapa perusahaan untuk memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan di rumah sakit ini. Adapun daftar perusahaan yang telah bekerja sama dengan RSUD Kota Bekasi, ialah:

- PT Xylo Indah Pratama
- PT Khaho Indah Citragarment
- PT Bakrie Pipe Industries
- PT Nayaka Era Husada

- PT Gema Karya Abadi
- PT Askes Sukarela
- PT Faber Castel
- PT. Kereta Api (Persero)

Sumber: Data Dari Ruangan *Central Opname* RSUD Kota Bekasi

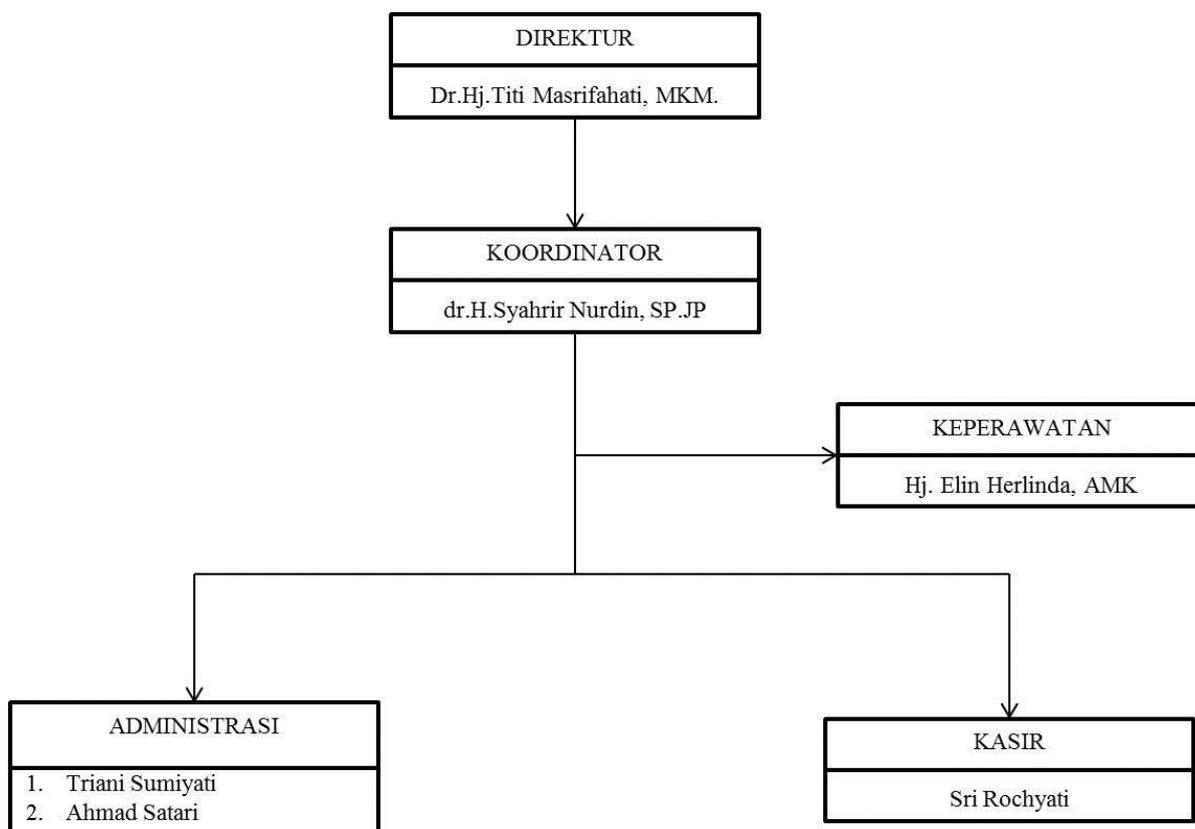
5.8 Gambaran Khusus Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi

Keberadaan Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi menandakan suatu perkembangan pelayanan rawat jalan di rumah sakit ini mengingat poliklinik ini baru didirikan pada tahun 2002, 7 tahun sebelum status rumah sakit berubah menjadi BLUD. Pendirian poliklinik ini didasari oleh meningkatnya taraf hidup masyarakat Kota Bekasi sehingga banyak permintaan dari pihak pasien agar dapat mendapatkan pelayanan dengan waktu tunggu lebih cepat, memilih dokter yang diinginkan, serta konsultasi yang lebih leluasa dengan ruangan yang nyaman.

Pelayanan rawat jalan Eksekutif/Poli Eksekutif bertempat di Paviliun Bougenville dikepalai langsung oleh direktur RSUD, Ibu Dr.Hj.Titi Masrifahati, MKM dengan koordinator seorang dokter spesialis fungsional Dr.H.Syahrir Nurdin,SP.JP. Sistem pembayaran yang berlaku di Rawat Jalan Eksekutif ialah hanya menerima *cash* dari pasien sehingga tidak menerima pasien yang menggunakan JAMKESMAS, JAMKESDA, SKTM, dan pasien gratis. Semua pelaksanaan pendaftaran pasien di Rawat Jalan Eksekutif dilakukan di poli tersebut, sehingga pasien tidak perlu melakukan transaksi dari loket ke loket untuk pendaftaran (Fatimah, 2012).

5.8.1 Struktur Organisasi dan Komposisi Kepegawaian

Poliklinik Eksekutif belum memiliki struktur organisasi dan uraian tugas secara tertulis. Berdasarkan wawancara tidak terstruktur dengan Staf Administrasi RSUD Kota Bekasi, struktur organisasi yang berlaku saat ini ialah:



Gambar 5.1

Struktur Organisasi Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2012

Adapun uraian tugas masing-masing jabatan pada struktur diatas, antara lain:

a. Direktur

Direktur adalah direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Kota Bekasi yang memiliki bertugas penting dalam menjalankan fungsi sebuah rumah sakit. Direktur mempunyai wewenang besar dan mengatasi semua kepala bidang yang ada di RSUD Kota Bekasi termasuk bagian rawat jalan eksekutif. Perintah direktur terkait poliklinik rawat jalan eksekutif melalui koordinator poliklinik rawat jalan eksekutif.

b. Koordinator

Koordinator poliklinik eksekutif dijabat oleh seorang dokter spesialis fungsional. Tugas seorang koordinator adalah mengawasi aktivitas pelayanan di rawat jalan eksekutif dan aktivitas penunjang lainnya, menerima masukan-masukan jika ada masalah yang terjadi di poliklinik, menyampaikan langsung

perintah dari direktur RSUD Pemerintah Kota Bekasi, dan melaksanakan kebijakan direktur dalam hal tata laksana.

c. Keperawatan

Tanggung jawab keperawatan ialah pemeriksaan fisik pasien dan membantu pasien dalam mengatasi permasalahan kesehatannya sebelum ditangani oleh dokter. Perawat di Rawat jalan eksekutif terdiri dari satu orang perawat, namun terkadang ada satu perawat dari ruang rawat inap Bougenville yang datang membantu. Uraian tugas keperawatan adalah:

- Melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien seperti mengukur tekanan darah, menimbang berat badan, mengukur kadar gula darah
- Menghubungi dokter spesialis via telepon jika ada pasien yang ingin berobat
- Mendistribusikan berkas Rekam Medik pasien ke ruangan dokter
- Mengkoordinasikan pasien jika dokter sudah datang
- Melakukan pembersihan atau pensterillan alat-alat kesehatan
- Mengontrol kesediaan alat-alat kesehatan
- Menggantikan tugas ringan dokter yang dapat digantikan seperti penjelasan mengenai dosis obat
- Mengontrol kebersihan poli

d. Administrasi

Bagian administrasi adalah pintu gerbang pertama yang melayani pasien. Petugas administrasi rawat jalan eksekutif terdiri dari dua orang dengan uraian tugas yang sama sehingga antar petugas saling membantu. Uraian tugas bagian administrasi adalah sebagai berikut:

- Melakukan pendaftaran pasien baru dan lama, termasuk didalamnya ialah membuat rekam medik dan kartu kontrol untuk pasien baru
- Melakukan pencarian berkas rekam medik untuk pasien lama, mengambil berkas rekam medik pasien ke bagian rekam medik umum (jika berkas sedang belum dikembalikan), serta meminjam berkas rekam medik dari bagian rekam medik umum apabila berkas pasien terdapat disana (pasien sudah pernah berobat ke Poliklinik Rawat Jalan Umum RSUD Kota Bekasi atau baru saja

dirawat inap) kemudian melakukan penyimpanan berkas rekam medik apabila telah selesai digunakan

- Menghubungi dokter saat ada pasien yang berobat di Poliklinik ini /menghubungi poli lain jika ada pasien menunggu di Poliklinik Eksekutif untuk berobat sementara dokter sedang melayani pasien di Instalasi Rawat Jalan
- Menulis buku daftar nomor urut rekam medis
- Menginput diagnosa dan tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai kode ICD ke komputer
- Menulis laporan jumlah angka kunjungan harian dan bulanan Poliklinik Eksekutif

e. Kasir

Tugas utama bagian kasir ialah melayani pembayaran pasien dan perhitungan pendapatan dokter dan dan rumah sakit. Bagian kasir hanya mempekerjakan seorang petugas. Uraian tugas di bagian kasir Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi adalah sebagai berikut:

- Melayani proses pembayaran pasien, baik jasa dokter (termasuk pendaftaran) serta tindakan yang diterima pasien
- Membuat rekap pendapatan poliklinik setiap hari dan setiap bulan
- Menghitung pendapatan dokter setiap bulan serta pajak penghasilannya
- Membuat laporan pendapatan poliklinik dan pendapatan dokter
- Melaporkan pendapatan harian yang diterima serta menyerahkan uang yang diterima setiap harinya kepada Sub Bag Perbendaharaan RSUD Kota Bekasi

Sumber: Fatimah, Firlana Bunga. 2012. *Sistem Pencatatan Pesan Telepon Di Unit Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2012*. Laporan Magang. Depok: Fakultas Vokasi UI

Sementara itu, komposisi ketenagaan Poliklinik RSUD Kota Bekasi Tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.6

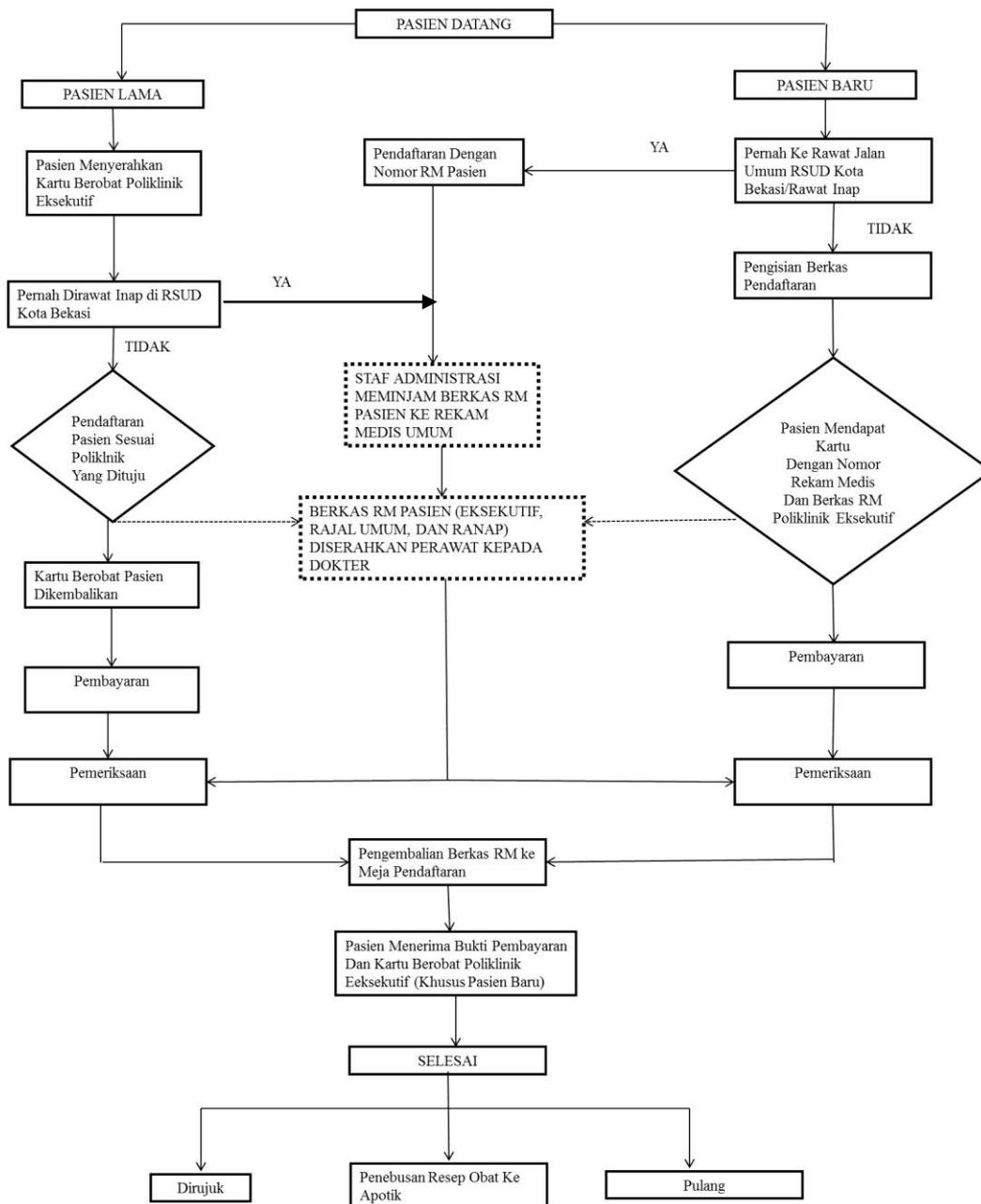
Tabel 5.6
Komposisi Ketenagaan Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2012

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah	Keterangan
1	Koordinator	1	Dokter Spesialis Jantung
2	Perawat	1	D3 Keperawatan
3	Administrasi	2	SMA: 2 orang
4	Kasir	1	SMA

5.8.2 Ruang Lingkup Pelayanan

Pelayanan yang diberikan oleh Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif (Poli Eksekutif) adalah pelayanan kepada pasien untuk diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, observasi dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap dimana pasien dapat memilih dokter untuk menanganinya. Keunggulan pada Rawat Jalan Eksekutif ialah poli ini melayani pasien dari hari Senin - Sabtu dari Pukul 08.00-13.00 WIB, pasien mendapatkan kemudahan dengan membuat janji sebelum pasien tersebut ingin berobat via telepon, dan pasien tidak perlu menunggu terlalu lama pada saat mengantri. Pasien dapat berobat ke berbagai poli spesialis yang disediakan antara lain Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah Umum, Poli Bedah *Orthopedy*, Poli Anak, Poli Kebidanan dan Kandungan, Poli THT, Poli Mata, Poli Gigi dan Mulut, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Syaraf, Poli Jiwa, Poli Jantung, Poli Paru, Poli Bedah Syaraf, Poli Bedah Urologi dan Poli Gizi (Fatimah, 2012). Selain itu, Poliklinik Eksekutif juga menjadi tempat diselenggarakannya pemeriksaan MCU Haji yang dimulai sejak tahun 2011.

Berdasarkan observasi, alur pelayanan di poliklinik eksekutif dapat dilihat pada gambar berikut.



Tugas Staf Poliklinik :

Gambar 5.2
Alur Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi

Jam pelayanan yang berlaku di Poliklinik Eksekutif sama dengan jam pelayanan yang berlaku di Instalasi Rawat Jalan namun batas waktu pendaftaran lebih lama karena tergantung dengan kesediaan dokter. Dokter yang melayani Poliklinik Eksekutif sama dengan dokter yang melayani di Instalasi Rawat Jalan, namun tidak semua dokter bersedia melayani pasien di Poliklinik Eksekutif

sehingga tidak mengganggu pelayanan di Instalasi Rawat Jalan. Apabila terdapat pasien di Poliklinik Eksekutif, dokter yang bersangkutan dipanggil oleh staf administrasi kemudian pelayanan diberikan di Poliklinik Eksekutif yang memiliki 4 ruang pemeriksaan dengan 1 ruangan dapat menampung dua dokter. Namun, karena keterbatasan ruangan dan peralatan, pelayanan untuk Poli Gigi dan Mulut, Poli Mata, dan Poli THT tetap dilakukan di Instalasi Rawat Jalan (diruangan masing-masing Poli Spesialis).

5.8.3 Kinerja Pelayanan Poliklinik Eksekutif

Kinerja pelayanan Poliklinik Eksekutif dapat dilihat dari total kunjungan pasien per tahun. Adapun jumlah kunjungan pasien per poli spesialis yang dikunjungi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.7

Kinerja Pelayanan Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2008-2010

No	Spesialis	Tahun		
		2008	2009	2010
1	Dalam	3,288	3,794	2,578
2	Bedah	235	224	156
3	Orthopedy	94	49	109
4	Anak	1,215	959	484
5	Kebid Dan Kandungan	1	-	246
6	THT	172	180	137
7	Mata	142	85	80
8	Gigi Dan Mulut	18	43	46
9	Kulit Dan Kelamin	156	171	132
10	Syaraf	499	508	399
11	Jiwa :	-	-	34
	- Jiwa	26	50	29
	- Narkoba	-	3	4
12	Jantung	307	330	287
13	Paru	786	915	678
14	Bedah Urologi	60	67	12
15	Bedah Syaraf	199	155	160
16	Rehab Medik	34	37	17
Total		7,232	7,570	5,542

(Sumber: Data dari SIM RSUD Kota Bekasi, data diolah)

BAB 6

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini disajikan berdasarkan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat meliputi distribusi frekuensi semua variabel yang diteliti, baik variabel independen yang berhubungan dengan loyalitas pasien, serta variabel loyalitas itu sendiri. Sementara itu, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

6.1 Pelaksanaan Penelitian

Penyebaran kuesioner dilakukan pada tanggal 16 Mei 2012 – 4 Juni 2012. Sebelum disebarakan kepada 80 responden, kuesioner penelitian telah disebarakan kepada 25 responden untuk pengujian validitas dan reliabilitas instrumen pada tanggal 25 April 2012 – 2 Mei 2012.

6.2 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Untuk variabel yang menggunakan skala Likert, *cut off point* yang digunakan adalah mean (data dengan distribusi normal) dan median (data dengan distribusi tidak normal). Pengujian kenormalan distribusi data menggunakan hasil bagi antara nilai Skewness dengan Standar Error. Apabila hasil bagi kedua nilai tersebut ialah > 2 , maka distribusi variabel tersebut adalah tidak normal.

6.2.1 Karakteristik Individu

Variabel karakteristik individu dalam penelitian ini dijelaskan oleh beberapa subvariabel, yaitu Umur, Pendidikan, Penghasilan, Penanggung Biaya, serta Jarak Tempat Tinggal. Distribusi masing-masing subvariabel tersebut dapat dilihat pada tabel 6.1.

Tabel 6.1
Distribusi Responden Menurut Variabel Karakteristik Individu

No	Karakteristik	Σ	%	
1	Umur	Muda (< 15 tahun)	9	11.3
		Produktif Prima (15-44 tahun)	17	21.3
		Pra Usia Lanjut (45-59 tahun)	33	41.3
		Usia Lanjut (\geq 60 tahun)	21	26.3
		Total	80	100
2	Pendidikan	Tamat SD	2	2.5
		Tamat SMP	3	3.8
		Tamat SMA	33	41.3
		Perguruan Tinggi	42	52.5
		Total	80	100
3	Penghasilan	Rendah (Rp < 1.000.000,-)	43	53.8
		Tinggi (\geq Rp 1.000.000,-)	37	46.3
		Total	80	100
4	Jarak Tempat Tinggal	Jauh	36	45
		Dekat	44	55
		Total	80	100
5	Penanggung Biaya	Pribadi	49	61.3
		Ditanggung Pihak Ke-3	31	38.8
		Total	80	100

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas pasien termasuk dalam kelompok umur Pra Usia Lanjut, yaitu sebesar 41,3 % dari seluruh responden. Kemudian untuk subvariabel pendidikan, sebagian besar responden (52.5%) memiliki pendidikan akhir pada jenjang Perguruan Tinggi. Untuk subvariabel Penghasilan, ternyata proporsinya hampir seimbang antara responden yang berpenghasilan tinggi dengan responden yang berpenghasilan rendah, sama halnya dengan jarak tempat tinggal responden yang proporsinya hampir seimbang antara responden yang menempuh jarak jauh dengan responden yang menempuh jarak dekat. Sementara itu, jumlah responden yang membayar biaya pengobatannya secara pribadi lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang biaya pengobatannya ditanggung oleh pihak ke-3 (Asuransi dan Perusahaan/Kantor) yaitu sebesar 61.3% dari total responden.

6.2.2 Kinerja Pelayanan

Variabel kinerja pelayanan menggambarkan persepsi responden terhadap seberapa baik pelayanan yang diberikan Poliklinik Eksekutif dalam memenuhi kebutuhan mereka. Variabel ini dijelaskan dengan 5 subvariabel dimensi kualitas yaitu reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, serta bukti fisik dengan total 22 pernyataan. Berdasarkan *cut off point* angka median yaitu 66, maka kinerja pelayanan dikategorikan menjadi “Baik” dan “Tidak Baik” seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 6.2
Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur
Variabel Kinerja Pelayanan

Kinerja Pelayanan	Jumlah	Proporsi
Tidak Baik	29	36.3%
Baik	51	63.8%
Total	80	100%

Dari tabel diatas, terlihat bahwa lebih banyak responden yang merasa bahwa pelayanan sudah baik dibandingkan dengan responden yang merasa bahwa pelayanan tidak baik. Lebih dari dua per tiga responden merasa bahwa pelayanan yang diberikan oleh Poliklinik Eksekutif sudah baik dengan proporsi 63.8% dari total responden.

Dari 5 subvariabel dimensi kualitas dalam kinerja pelayanan, ternyata bukti fisik merupakan subvariabel dengan “nilai baik” terendah, yaitu 72.5% dan empati merupakan subvariabel dengan “nilai baik” tertinggi, yaitu 88.8%. Untuk penjelasan lebih lanjut, berikut disajikan distribusi jawaban 5 subvariabel dalam kinerja pelayanan.

- **Reliabilitas**

Dimensi reliabilitas diukur dengan 4 pernyataan. Distribusi dan total skor jawaban untuk setiap pernyataan pada dimensi ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.3
Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk
Variabel Reliabilitas

No	Pernyataan	Jawaban				Total Skor
		STS	TS	S	SS	
1	Dokter yang dipilih oleh saya selalu bisa ditemui di Poliklinik Eksekutif	-	9 (11.3%)	48 (60%)	23 (28.8%)	254
2	Kondisi kesehatan saya membaik setelah menjalankan instruksi dokter	-	3 (3.8%)	57 (71.3%)	20 (25%)	257
3	Jadwal operasional rumah sakit (jadwal dokter dan jam operasional rumah sakit) dijalankan dengan tepat	-	13 (16.3%)	54 (67.5%)	13 (16.30%)	240
4	Rekam Medis saya tidak pernah tertukar dengan milik pasien lain	-	-	55 (68.8%)	25 (31.3%)	265

Berdasarkan data pada tabel di atas, pernyataan 3 yaitu “Jadwal operasional rumah sakit (jadwal dokter dan jam operasional rumah sakit) dijalankan dengan tepat” dianggap sebagai item penilaian paling tidak baik diantara 3 pernyataan lainnya dengan total skor paling rendah. Sementara itu, pernyataan 4 yaitu “Rekam Medis saya tidak pernah tertukar dengan milik pasien lain” merupakan item penilaian yang dianggap paling baik pada dimensi reliabilitas dengan total skor paling tinggi diantara 3 pernyataan lainnya. Selanjutnya, semua jawaban dikategorikan kembali menjadi “Baik” dan “Tidak Baik” berdasarkan *cut off point* angka median yaitu 12. Hasil pengkategorian variabel reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.4
Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur
Variabel Reliabilitas

Reliabilitas	Jumlah	Proporsi
Tidak Baik	11	13.8%
Baik	69	86.3%
Total	80	100%

Berdasarkan pengkategorian yang telah dilakukan, mayoritas responden (86.3%) menilai bahwa dimensi reliabilitas sudah memiliki kinerja yang baik. Proporsi responden yang menyatakan tidak baik hanya 13.8% dari total responden.

- **Daya Tanggap**

Dimensi Daya Tanggap ini juga dinilai dengan 4 pernyataan. Distribusi jawaban dan total skor jawaban masing-masing pernyataan pada variabel ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.5
Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk Variabel Daya Tanggap

No	Pernyataan	Jawaban				Total Skor
		STS	TS	S	SS	
1	Waktu tunggu dokter masih dapat diterima, yaitu dibawah 60 menit	-	17 (21.3%)	48 (60.0%)	15 (18.8%)	238
2	Poliklinik Eksekutif mudah dihubungi via telepon untuk pendaftaran	-	13 (16.3%)	52 (65.0%)	15 (18.8%)	242
3	Staf administrasi Poliklinik Eksekutif memberikan pelayanan administrasi dengan cepat	-	1 (1.3%)	58 (72.5%)	21 (26.3%)	260
4	Perawat memberi bantuan tanpa diminta saat saya atau pasien lain membutuhkan	-	9 (11.3%)	57 (71.3%)	14 (17.5%)	245

Dari tabel diatas, pelayanan terkait waktu tunggu dokter masih dibawah 60 menit (pernyataan 1) merupakan item yang dinilai paling tidak baik dibandingkan dengan 3 pernyataan lain dengan total skor terendah. Sementara itu, pelayanan administrasi yang cepat (pernyataan 3) dinilai sebagai item penilaian paling baik dari dimensi daya tanggap dengan total skor paling tinggi. Kemudian skor yang didapatkan dari 4 pernyataan diatas dikategorikan kembali menjadi “Baik” dan “Tidak Baik” berdasarkan *cut off point* angka mean yaitu 12. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.6
Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur Variabel Daya Tanggap

Daya Tanggap	Jumlah	Proporsi
Tidak Baik	21	26.3%
Baik	59	73.8%
Total	80	100%

Setelah dikategorikan berdasarkan mean dari skor setiap responden, diketahui bahwa lebih banyak responden yang menilai daya tanggap sudah baik dibandingkan dengan responden yang menilai daya tanggap tidak baik. Hanya kurang dari sepertiga responden yang menilai bahwa daya tanggap tidak baik yaitu 26.3% dari total responden.

- **Jaminan**

Dimensi Jaminan menggambarkan kemampuan petugas Poliklinik Eksekutif dalam menumbuhkan rasa percaya kepada pasiennya. Dimensi ini diukur dengan 5 pernyataan. Distribusi jawaban dan total skor masing-masing pernyataan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.7
Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk Variabel Jaminan

No	Pernyataan	Jawaban				Total Skor
		STS	TS	S	SS	
1	Saat pemeriksaan, dokter mampu menjawab setiap pertanyaan yang saya ajukan mengenai kondisi kesehatan saya	-	-	54 (67.5%)	26 (32.5%)	260
2	Bagian Kasir selalu melayani proses pembayaran saya dengan ramah dan sopan	-	3 (3.8%)	54 (67.5%)	23 (28.8%)	260
3	Staf administrasi selalu melayani saya dengan 5s (senyum, sapa, salam, sopan, santun)	-	9 (11.3%)	53 (66.3%)	18 (22.5%)	249
4	Bagian kasir mampu menjelaskan dengan akurat biaya yang harus saya bayar sesuai dengan tindakan yang saya terima	-	5 (6.3%)	62 (77.5%)	13 (16.3%)	248
5	Dokter mampu memberikan tindakan dengan aman	-	3 (3.8%)	50 (62.5%)	27 (33.8%)	264

Berdasarkan data pada tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa pada dimensi jaminan, pernyataan yang dinilai paling tidak baik berdasarkan total skor terendah yang diberikan oleh responden ialah pernyataan no 4 yaitu “Bagian kasir mampu menjelaskan dengan akurat biaya yang harus saya bayar sesuai dengan tindakan yang saya terima”, dan hanya berbeda 1 poin lebih rendah dibandingkan pernyataan no 3 yaitu “Staf administrasi selalu melayani saya dengan 5s (senyum, sapa, salam, sopan, santun)”. Sementara itu, pernyataan no 5 (Dokter mampu

memberikan tindakan dengan aman) merupakan item yang dinilai paling baik oleh responden diantara 4 pernyataan lainnya dengan total skor tertinggi. Kemudian, semua jawaban tersebut dikategorikan menjadi “Baik” dan “Tidak Baik” berdasarkan *cut off point* angka median yaitu 15 dan hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.8
Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur
Variabel Jaminan

Jaminan	Jumlah	Proporsi
Tidak Baik	10	12.5%
Baik	70	87.5%
Total	80	100%

Dari data pada tabel 6.8, diketahui bahwa ternyata lebih dari dua pertiga responden menilai dimensi jaminan sudah baik. Hanya 12.5% dari total responden yang menilai bahwa dimensi jaminan tidak baik.

- **Empati**

Dimensi Empati sebagai subvariabel dari Kinerja Pelayanan juga diukur dengan 5 pernyataan. Distribusi dan total skor masing-masing pernyataan disajikan dalam tabel 6.9.

Tabel 6.9
Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk
Variabel Empati

No	Pernyataan	Jawaban				Skor Total
		STS	TS	S	SS	
1	Dokter melayani saya dengan ramah sehingga saya merasa nyaman	-	-	46 (57.5%)	34 (42.5%)	274
2	Dokter memberikan waktu yang cukup untuk konsultasi (tidak terburu-buru)	-	4 (5%)	57 (71.3%)	19 (23.8%)	255
3	Dokter mampu meyakinkan tindakan medis yang dilakukan memang tepat untuk saya	-	3 (3.8%)	57 (71.3%)	20 (25%)	257
4	Perawat mampu memberikan rasa aman dan ketenangan kepada pasien	1 (1.3%)	5 (6.3%)	63 (78.8%)	11 (13.8%)	244
5	Perawat berusaha memberikan perhatian kepada kondisi pasien	-	8 (10%)	59 (73.8%)	13 (16.3%)	245

Dari tabel 6.9, terlihat bahwa pelayanan dokter yang ramah sehingga pasien merasa nyaman (pernyataan no 1) merupakan item penilaian yang dinilai paling baik pada dimensi empati dengan total skor paling tinggi dibandingkan dengan ke 4 pernyataan lain. Sementara itu, pelayanan dari perawat dalam hal memberikan rasa aman dan ketenangan kepada pasien (pernyataan no 4) dinilai paling tidak baik oleh responden dengan total skor paling rendah. Selanjutnya semua skor jawaban dari tiap responden dikategorikan menjadi “Baik” dan “Tidak Baik” berdasarkan *cut off point* angka median yaitu 15. Hasil pengkategorian dimensi empati dapat dilihat dalam tabel 6.10.

Tabel 6.10
Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur
Variabel Empati

Empati	Jumlah	Proporsi
Tidak Baik	9	11.3%
Baik	71	88.8%
Total	80	100%

Dari tabel di atas, diketahui bahwa dimensi empati dianggap oleh mayoritas responden (88.8%) sudah memiliki kinerja yang baik. Namun, tetap terdapat responden yang merasa bahwa dimensi empati tidak baik walaupun hanya 11.3% dari total responden yang menilai demikian.

- **Bukti Fisik**

Dimensi bukti fisik menggambarkan penilaian responden terhadap fasilitas fisik yang disediakan oleh Poliklinik Eksekutif. Distribusi jawaban serta total skor masing-masing pernyataan pada dimensi ini dapat dilihat pada tabel 6.11.

Tabel 6.11
Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk
Variabel Bukti Fisik

No	Pernyataan	Jawaban				Total Skor
		STS	TS	S	SS	
1	Fasilitas di Ruang tunggu memadai untuk semua pengunjung	-	26 (32.5%)	47 (58.8%)	7 (8.8%)	221
2	Ruang tunggu memiliki fasilitas yang membuat saya nyaman	1 (1.3%)	10 (12.5%)	63 (78.8%)	6 (7.5%)	234
3	Fasilitas yang tersedia sebanding dengan harga yang saya bayar	2 (2.5%)	12 (15%)	57 (71.3%)	9 (11.3%)	233

No	Pernyataan	Jawaban				Total Skor
		STS	TS	S	SS	
4	Fasilitas kesehatan di Poliklinik Eksekutif didukung dengan teknologi yang canggih	1 (1.3%)	34 (42.5%)	42 (52.5%)	3 (3.8%)	207

Dari tabel diatas, terlihat bahwa pernyataan no 2 (Ruang tunggu memiliki fasilitas yang membuat saya nyaman) merupakan item dalam dimensi bukti fisik yang dinilai paling baik diantara item yang lain dengan total skor tertinggi. Sementara itu, pernyataan no 4 (Fasilitas kesehatan di Poliklinik Eksekutif didukung dengan teknologi yang canggih) merupakan item yang dinilai paling tidak baik oleh responden dengan total skor terendah. Selanjutnya, semua skor dari setiap jawaban yang diberikan oleh responden dikategorikan menjadi “Baik” dan “Tidak Baik” berdasarkan *cut off point* angka mean yaitu 11. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 6.12.

Tabel 6.12
Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur
Variabel Bukti Fisik

Bukti Fisik	Jumlah	Proporsi
Tidak Baik	22	27.5%
Baik	58	72.5%
Total	80	100%

Dari tabel diatas, disimpulkan bahwa lebih dari dua per tiga responden merasa fasilitas fisik yang disediakan Poliklinik Eksekutif sudah baik. Sementara itu, responden lainnya (27.5%) menilai fasilitas fisik di Poliklinik Eksekutif tidak baik.

6.2.3 Daya Tarik Rumah Sakit (RS) Lain

Variabel daya tarik rumah sakit lain mengukur persepsi responden dengan 4 pernyataan mengenai ketertarikan responden terhadap promosi dari rumah sakit lain. Semua jawaban dari tiap pernyataan dikategorikan menjadi “Menarik” dan “Tidak Menarik” berdasarkan *cut off point* angka mean yaitu 10. Hasil pengkategorian variabel ini disajikan dalam tabel 6.13.

Tabel 6.13
Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur
Variabel Daya Tarik Rumah Sakit Lain

Daya Tarik RS Lain	Jumlah	Proporsi
Tidak Menarik	55	68.8%
Menarik	25	31.3%
Total	80	100%

Berdasarkan data pada tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa lebih dari dua per tiga total responden beranggapan daya tarik RS lain dilihat dari promosi mereka itu tidak menarik. Hanya 31.3% responden yang beranggapan bahwa daya tarik RS lain itu menarik.

Untuk memperjelas penilaian responden terhadap variabel ini, berikut disajikan distribusi dan total skor jawaban masing-masing pernyataan yang dapat dilihat pada tabel 6.14.

Tabel 6.14
Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk
Variabel Daya Tarik Rumah Sakit Lain

No	Pernyataan	Jawaban				Total Skor
		SS	S	TS	STS	
1	Setelah saya melihat iklan mereka, Saya tertarik mencoba rumah sakit yang menawarkan teknologi kesehatan terbaru	4 (5%)	34 (42.5%)	39 (48.8%)	3 (3.8%)	201
2	Setelah saya melihat iklan mereka, saya tertarik mencoba berobat di rumah sakit yang menyediakan pelayanan unggulan yang sesuai dengan kondisi kesehatan saya	6 (7.5%)	38 (47.5%)	33 (41.3%)	3 (3.8%)	193
3	Apabila ada kerabat saya yang merekomendasikan rumah sakit lain, saya tertarik untuk mencobanya	2 (2.5%)	26 (32.5%)	48 (60%)	4 (5%)	214
4	Saya tertarik mencoba promosi paket pemeriksaan atau diskon khusus yang ditawarkan oleh rumah sakit lain	6 (7.5%)	15 (18.8%)	54 (67.5%)	5 (6.3%)	218

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan promosi paket pemeriksaan atau diskon khusus yang ditawarkan RS lain (pernyataan 4) merupakan upaya promosi dari RS lain yang dianggap paling tidak menarik oleh responden dengan skor paling tinggi dibandingkan dengan ke 3 pernyataan lainnya. Sementara itu, promosi rumah sakit tentang pelayanan unggulan sesuai kondisi kesehatan pasien (pernyataan 2) merupakan item yang paling menarik menurut penilaian responden dengan total skor paling rendah.

6.2.4 Hambatan Pindah

Variabel hambatan pindah menggambarkan hambatan yang dirasakan oleh responden apabila harus pindah dari Poliklinik Eksekutif. Variabel ini dinilai berdasarkan 3 subvariabel dengan 11 pernyataan. Hambatan pindah dikategorikan menjadi “Rendah” dan “Tinggi” berdasarkan *cut off point* angka mean yaitu 30. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 6.15.

Tabel 6.15
Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur
Variabel Hambatan Pindah

Hambatan Pindah	Jumlah	Proporsi
Rendah	35	43.8%
Tinggi	45	56.3%
Total	80	100%

Berdasarkan data pada tabel 6.15, dapat disimpulkan 56.3% responden merasa bahwa mereka memiliki hambatan pindah yang tinggi apabila harus pindah dari Poliklinik Eksekutif. Namun proporsi responden dengan hambatan pindah tinggi hampir seimbang dengan reponden yang merasa memiliki hambatan pindah rendah.

Variabel hambatan pindah dijelaskan oleh 3 subvariabel, yaitu hubungan antarpersonal, *continuity cost*, dan *learning cost*. Diantara ketiga subvariabel tersebut, hubungan antarpersonal merupakan subvariabel dengan “nilai hambatan pindah tinggi” tertinggi dengan proporsi 67.5% sementara *continuity cost* merupakan subvariabel dengan” nilai hambatan pindah tinggi” terendah dengan proporsi 53.8%. Untuk penjelasan lebih lanjut, berikut disajikan distribusi jawaban 3 subvariabel dalam hambatan pindah.

- **Hubungan Antarpersonal**

Hambatan pindah dilihat dari hubungan antarpersonal pasien dengan dokter dan staf poliklinik eksekutif diukur dengan 3 pernyataan. Distribusi dan total skor jawaban masing-masing pernyataan tersebut dapat dilihat pada tabel 6.16.

Tabel 6.16
Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk Variabel Hubungan Antarpersonal

No	Pernyataan	Jawaban				Total Skor
		STS	TS	S	SS	
1	Saya merasa sudah memiliki ikatan yang kuat dengan dokter di Poliklinik Eksekutif	-	(11.30%)	(61.30%)	(27.50%)	253
2	Saya merasa dekat secara personal dengan Staf Administrasi Poliklinik Eksekutif	2 (2.50%)	24 (30%)	44 (55%)	10 (12.50%)	222
3	Saya telah memiliki hubungan baik dengan Perawat di Poliklinik Eksekutif	-	(17.50%)	(70%)	(12.50%)	236

Dari tabel diatas, terlihat bahwa ikatan yang kuat dengan dokter di Poliklinik Eksekutif (pernyataan 1) merupakan hambatan pindah yang paling tinggi dalam hal hubungan antarpersonal dengan total skor tertinggi diantara pernyataan lainnya. Sementara itu, kedekatan secara personal dengan staf administrasi (pernyataan 3) dinilai sebagai hambatan pindah yang paling rendah dengan total skor terendah. Kemudian jawaban-jawaban tersebut dikategorikan menjadi “Rendah” dan “Tinggi” berdasarkan *cut off point* angka mean yaitu 9. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 6.17.

Tabel 6.17
Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur Variabel Hubungan Antarpersonal

Hubungan Antarpersonal	Jumlah	Proporsi
Rendah	26	32.5
Tinggi	54	67.5
Total	80	100%

Berdasarkan data pada tabel 6.17, dapat disimpulkan bahwa lebih dari dua pertiga responden merasa memiliki hambatan pindah yang tinggi dilihat dari hubungan antarpersonal yang mereka miliki dengan dokter dan staf di Poliklinik Eksekutif. Sementara itu, hanya 32.5% responden yang memiliki hambatan pindah yang rendah terkait hubungannya dengan para dokter dan staf di Poliklinik Eksekutif.

- **Continuity Cost**

Continuity cost menggambarkan hambatan pindah yang dirasakan oleh responden karena merasa tidak yakin dengan pelayanan di rumah sakit lain. Persepsi responden mengenai ketidakyakinan tersebut diukur dengan 4 pernyataan dan distribusi jawabannya dapat dilihat pada tabel 6.18

Tabel 6.18
Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk
Variabel *Continuity Cost*

No	Pernyataan	Jawaban				Total Skor
		STS	TS	S	SS	
1	Apabila saya harus pindah ke rumah sakit lain, pelayanan yang saya terima mungkin lebih buruk dari Poliklinik Eksekutif	4 (5%)	46 (57.5%)	27 (33.8%)	3 (3.8%)	189
2	Apabila saya harus pindah ke rumah sakit lain, mungkin tarif di sana lebih mahal dibanding Poliklinik Eksekutif dengan pelayanan yang lebih buruk	7 (8.8%)	38 (47.50%)	30 (37.5%)	5 (6.3%)	193
3	Saya ragu dokter di rumah sakit lain lebih baik dibanding dokter di Poliklinik Eksekutif	2 (2.5%)	37 (46.3%)	34 (42.5%)	7 (8.8%)	206
4	Apabila saya harus pindah ke rumah sakit lain, Saya ragu rumah sakit lain dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dibanding Poliklinik Eksekutif	3 (3.8%)	36 (45%)	34 (42.5%)	7 (8.8%)	205

Dari jawaban-jawaban para responden, diketahui bahwa pada variabel *continuity cost*, ketidakyakinan responden terhadap dokter di rumah sakit lain (pernyataan 3) merupakan item yang dinilai paling memiliki hambatan pindah yang tinggi dengan skor tertinggi dibandingkan 3 pernyataan lainnya. Sementara itu, pelayanan di RS lain mungkin lebih buruk dibanding Poliklinik Eksekutif (pernyataan 1) dinilai sebagai hambatan pindah paling rendah dengan total skor terendah pada variabel ini. Kemudian semua nilai jawaban pada setiap pernyataan dikategorikan menjadi “Rendah” dan “Tinggi” sesuai *cut off point* angka mean yaitu 10. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 6.19.

Tabel 6.19
Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur
Variabel *Continuity Cost*

<i>Continuity Cost</i>	Jumlah	Proporsi
Rendah	37	46.3%
Tinggi	43	53.8%
Total	80	100%

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki hambatan pindah tinggi dalam hal *continuity cost* proporsinya hampir seimbang dengan responden yang memiliki hambatan pindah rendah. Sebanyak 53.8% responden merasa memiliki hambatan pindah yang tinggi sementara responden lainnya merasa memiliki hambatan pindah yang rendah.

- ***Learning Cost***

Hambatan pindah dalam hal *learning cost* ini diukur dengan 4 pernyataan yang diajukan kepada setiap responden. Distribusi dan total skor jawaban masing-masing pernyataan dapat dilihat pada tabel 6.20.

Tabel 6.20
Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk
Variabel *Learning Cost*

No	Pernyataan	Jawaban				Total Skor
		STS	TS	S	SS	
1	Saya akan mengalami kesulitan untuk pindah ke rumah sakit lain karena saya harus mempelajari kembali prosedur administrasi di rumah sakit tersebut	5 (6.3%)	28 (35%)	40 (50%)	7 (8.80%)	209

No	Pernyataan	Jawaban				Total Skor
		STS	TS	S	SS	
2	Saya akan mengalami kesulitan untuk pindah ke rumah sakit lain karena saya harus beradaptasi kembali dengan dokter yang berbeda dari sebelumnya	(1) 1.30%	(18) 22.50%	(46) 57.50%	15 (18.8%)	235
3	Saya akan mengalami kesulitan untuk pindah dari Poliklinik Eksekutif karena harus beradaptasi kembali dengan pegawai di rumah sakit lain	4 (5%)	30 (37.5%)	37 (46.3%)	9 (11.30%)	211
4	Saya akan mengalami kesulitan untuk pindah ke rumah sakit lain karena saya harus kembali memberikan informasi kepada dokter lain tentang kondisi kesehatan saya	1 (1.3%)	20 (25%)	40 (50%)	19 (23.8%)	237

Dari tabel diatas, kesulitan dalam mempelajari kembali prosedur administrasi (pernyataan 1) merupakan item dalam *learning cost* yang dinilai memiliki hambatan paling rendah, dengan total skor terendah diantara 3 pernyataan lain. Sementara itu, kesulitan dalam memberikan informasi kembali tentang kondisi kesehatan kepada dokter yang berbeda (pernyataan 4) dinilai oleh responden sebagai hambatan pindah tertinggi dalam hal *learning cost*, dengan total skor tertinggi dibandingkan pernyataan lainnya pada subvariabel ini. Kemudian jawaban-jawaban dari responden dikategorikan menjadi “Rendah” dan “Tinggi” berdasarkan *cut off point* angka mean yaitu 11. Hasil pengkategorian variabel *learning cost* dapat dilihat pada tabel 6.21.

Tabel 6.21
Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur
Variabel *Learning Cost*

<i>Learning Cost</i>	Jumlah	Proporsi
Rendah	28	35%
Tinggi	52	65%
Total	80	100%

Setelah pengolahan data dan pengkategorian semua jawaban dilakukan, dapat disimpulkan bahwa hanya sebagian kecil responden yang merasa memiliki

hambatan pindah yang rendah dalam hal *learning cost*. Sementara itu, lebih dari dua per tiga responden merasa *learning cost* merupakan hambatan pindah yang tinggi dengan proporsi 65% dari total responden.

6.2.5 Loyalitas

Variabel loyalitas merupakan variabel dependen yang diukur dengan 3 pernyataan. Distribusi dan total skor masing-masing pernyataan tersebut dapat dilihat pada tabel 6.22.

Tabel 6.22
Distribusi dan Total Skor Jawaban Responden Per Pernyataan untuk Variabel Loyalitas

No	Pernyataan	Jawaban				Total Skor
		STS	TS	S	SS	
1	Bila saya membutuhkan pelayanan kesehatan, saya akan tetap memilih berobat di Poliklinik Eksekutif	1 (1.3%)	13 (16.3%)	45 (56.3%)	21 (26.3%)	246
2	Saya berniat merekomendasikan Poliklinik Eksekutif kepada teman atau kerabat yang membutuhkan pelayanan kesehatan	-	12 (15%)	50 (62.5%)	18 (22.5%)	246
3	Saya akan tetap memilih Poliklinik Eksekutif walaupun tarif yang dibebankan telah naik dari sebelumnya	1 (1.3%)	13 (16.3%)	52 (65%)	14 (17.5%)	239

Berdasarkan data pada tabel 6.22, dapat disimpulkan bahwa kesediaan responden untuk tetap memilih Poliklinik Eksekutif walaupun tarif yang dibebankan telah naik dari sebelumnya (pernyataan 3) merupakan pernyataan dengan skor terendah dibandingkan pernyataan lainnya. Sementara itu, kesediaan untuk tetap memilih Poliklinik Eksekutif dan merekomendasikan kepada kerabat memiliki total skor lebih tinggi yaitu 246.

Selanjutnya variabel dependen ini dikategorikan menjadi “Loyal” dan “Tidak Loyal” berdasarkan *cut off point* angka mean yaitu 9. Hasil pengkategorian variabel ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.23
Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur
Variabel Loyalitas

Loyalitas	Jumlah	Proporsi
Tidak Loyal	24	30%
Loyal	56	70%
Total	80	100%

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden (70%) memiliki komitmen untuk tetap memilih Poliklinik Eksekutif. Sementara itu, hanya sepertiga dari total responden yang tidak loyal terhadap Poliklinik Eksekutif.

6.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggambarkan apakah terdapat hubungan antara masing-masing variabel independen dengan loyalitas. Hubungan antara variabel independen dengan loyalitas dikatakan bermakna apabila hubungan kedua variabel memiliki p-value < 0.05.

6.3.1 Hubungan Karakteristik Individu dengan Loyalitas

Hubungan karakteristik individu dengan loyalitas menggambarkan hubungan antara umur, penghasilan, penanggung biaya, jarak tempat tinggal, dan pendidikan dengan loyalitas. Hubungan masing-masing variabel tersebut dapat dilihat pada tabel 6.24.

Tabel 6.24
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Individu dan Loyalitas

Variabel	Tidak Loyal		Loyal		Total		p-value	OR (95% CI)
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Umur								
Muda	3	33.3	6	66.7	9	100	0.995	-
Produktif	5	29.4	12	70.6	17	100		
Prima	10	30.3	23	69.7	33	100		
Pra Usia Lanjut	6	28.6	15	71.4	21	100		
Total	24	30	56	70	80	100		
Penghasilan								
Rendah	13	30.2	30	69.8	43	100	1	1.024 0.392 - 2.674
Tinggi	11	29.7	26	70.3	37	100		
Total	24	30	56	70	80	100		

Variabel	Tidak Loyal		Loyal		Total		p-value	OR (95% CI)
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Penanggung Biaya								
Pribadi	18	36.7	31	63.3	49	100	0.161	2.419
Ditanggung Pihak Ke-3	6	19.4	25	80.6	31	100		0.835 - 7.008
Total	24	30	56	70	80	100		
Jarak Tempat Tinggal								
Jauh	16	44.4	20	55.6	36	100	0.021*	3.6
Dekat	8	18.2	36	81.8	44	100		1.312 - 9.879
Total	24	30	56	70	80	100		
Pendidikan								
Tamat SD	0	0	2	100	2	100	0.405	-
Tamat SMP	0	0	3	100	3	100		
Tamat SMA	9	27.3	24	72.7	33	100		
Perguruan Tinggi	15	35.7	27	64.3	42	100		
Total	24	30	56	70	80	100		

Dari tabel diatas, diketahui bahwa hanya jarak tempat tinggal yang memiliki hubungan yang bermakna dengan loyalitas dengan p-value 0.021 (p-value < 0.05). Oleh karena itu, responden yang menempuh jarak dekat dari tempat tinggalnya ke Poliklinik Eksekutif memiliki peluang 3.6 kali untuk loyal dibandingkan dengan responden yang menempuh jarak jauh dari tempat tinggalnya.

Sementara itu, terdapat kecenderungan yang berbeda antara hubungan penanggung biaya dan penghasilan dengan loyalitas. Untuk hubungan antara penanggung biaya dengan loyalitas, responden yang ditanggung oleh pihak ke3 memiliki kecenderungan untuk loyal (80.6%) dibandingkan dengan responden yang menanggung biaya pengobatannya secara pribadi (63.3%). Hal tersebut berbeda dengan hubungan antara penghasilan dengan loyalitas karena responden yang memiliki penghasilan rendah dan loyal (69.8%) proporsinya hampir sama dengan responden yang memiliki penghasilan tinggi dan loyal (70.3%).

Untuk hubungan antara variabel umur dengan loyalitas, pasien dengan kategori umur pra usia lanjut cenderung loyal (71.4%) dibandingkan dengan kategori umur lainnya, walaupun proporsi masing-masing kategori umur dan loyal hampir seimbang. Hal tersebut berbeda dengan hubungan antara pendidikan

dengan loyalitas, yang mana responden dengan pendidikan Perguruan Tinggi cenderung tidak loyal (35.7%) dibandingkan dengan responden dari jenjang pendidikan lain walaupun proporsi jenjang pendidikan lain (Tamat SD, SMP, dan SMA) yang loyal hampir sama.

6.3.2 Hubungan Kinerja Pelayanan Dengan Loyalitas

Setelah dilakukan analisis hubungan antara kinerja pelayanan dengan loyalitas, dapat disimpulkan bahwa responden yang menilai kinerja pelayanan di Poliklinik Eksekutif sudah baik cenderung loyal (78.4%) dibanding dengan responden yang menilai kinerja pelayanan tidak baik (55.2%). Hasil analisis hubungan kedua variabel ini dapat dilihat pada tabel 6.25.

Tabel 6.25

Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Pelayanan dan Loyalitas

Kinerja Pelayanan	Loyalitas				Total		p-value	OR (95% CI)
	Tidak Loyal		Loyal					
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Tidak Baik	13	44.8	16	55.2	29	100	0.054	2.955 1.097-7.954
Baik	11	21.6	40	78.4	51	100		
Total	24	30	56	70	80	100		

Namun, hasil uji statistik menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel memiliki p-value 0.054 ($p\text{-value} > 0.05$) sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kinerja pelayanan dengan loyalitas.

Sementara itu, apabila dilakukan analisis terhadap masing-masing dimensi pada kinerja pelayanan, ternyata ditemukan hubungan yang bermakna antara dimensi bukti fisik dengan loyalitas, namun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keempat dimensi lainnya dengan loyalitas. Untuk penjelasan lebih lanjut, berikut disajikan distribusi hubungan masing-masing kinerja pelayanan dengan loyalitas pada tabel 6.26

Tabel 6.26
Distribusi Responden Berdasarkan Subvariabel Pada
Kinerja Pelayanan dan Loyalitas

Variabel	Tidak Loyal		Loyal		Total		p-value	OR (95% CI)
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Reliabilitas								
Tidak Baik	5	45.5	6	54.5	11	100	0.291	2.193 0.598 - 8.039
Baik	19	27.5	50	72.5	69	100		
Total	24	30	56	70	80	100		
Daya Tanggap								
Tidak Baik	5	23.8	16	76.2	21	100	0.657	0.658 0.210 - 2.063
Baik	19	32.2	40	67.8	59	100		
Total	24	30	56	70	80	100		
Jaminan								
Tidak Baik	4	40	6	60	10	100	0.477	1.667 0.425 - 6.541
Baik	20	28.6	50	71.4	70	100		
Total	24	30	56	70	80	100		
Empati								
Tidak Baik	5	55.6	4	44.4	9	100	0.119	3.421 0.830 - 14.095
Baik	19	26.8	52	73.2	71	100		
Total	24	30	56	70	80	100		
Bukti Fisik								
Tidak Baik	11	50	11	50	22	100	0.033*	3.462 1.225 - 9.783
Baik	13	22.4	45	77.6	58	100		
Total	24	30	56	70	80	100		

Dari tabel diatas, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dimensi bukti fisik dengan loyalitas karena hubungan kedua variabel tersebut memiliki p-value 0.033 (p-value < 0.05). Oleh karena itu, responden yang menilai dimensi bukti fisik baik memiliki peluang 3.5 kali untuk loyal dibandingkan dengan responden yang menilai dimensi bukti fisik tidak baik.

Sementara itu, terdapat kecenderungan yang sama untuk hubungan dimensi reliabilitas, jaminan, dan empati dengan loyalitas. Kecenderungan tersebut ialah responden yang menilai dimensi reliabilitas baik cenderung loyal (72.5%), responden yang menilai dimensi jaminan baik cenderung loyal (71.4%), dan responden yang menilai dimensi empati baik cenderung loyal (73.2%) dibandingkan dengan responden yang menilai masing-masing variabel tersebut

tidak baik. Namun, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ketiga hubungan tersebut karena memiliki p-value > 0.05 .

Berbeda dengan hubungan antara keempat dimensi kualitas lainnya dengan loyalitas, responden yang menilai daya tanggap tidak baik justru cenderung loyal dibandingkan responden yang menilai dimensi ini baik. Dari tabel 6.26 diketahui bahwa proporsi responden yang menilai daya tanggap tidak baik dan loyal (76.2%) lebih tinggi dibandingkan responden yang menilai daya tanggap baik dan loyal (67.8%). Hubungan dimensi daya tanggap dan loyalitas pun tidak memiliki hubungan yang bermakna karena memiliki p-value 0.657 (p-value > 0.05).

6.3.3 Hubungan Daya Tarik RS Lain Dengan Loyalitas Pasien

Setelah dilakukan analisis terhadap hubungan antara daya tarik RS lain dengan loyalitas, diketahui bahwa proporsi responden yang menilai RS lain menarik dan loyal (72%) proporsinya hampir sama dengan responden yang menilai RS lain tidak menarik dan loyal (69.1). Hasil analisis kedua variabel ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.27

Distribusi Responden Berdasarkan Daya Tarik RS Lain dan Loyalitas

Daya Tarik Rumah Sakit Lain	Tidak Loyal		Loyal		Total		p-value	OR (95% CI)
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Menarik	7	28	18	72	25	100	1	0.869
Tidak Menarik	17	30.9	38	69.1	55	100		0.306 - 2.468
Total	24	100	56	100	80	100		

Dari tabel diatas, diketahui bahwa hubungan kedua variabel ini memiliki p-value 1 (p-value > 0.05) sehingga disimpulkan bahwa variabel daya tarik RS lain tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan loyalitas.

6.3.4 Hubungan Hambatan Pindah Dengan Loyalitas

Setelah dilakukan analisis hubungan antara hambatan pindah dengan loyalitas, diketahui bahwa responden yang memiliki hambatan pindah tinggi cenderung loyal (80%) dibandingkan dengan responden yang memiliki hambatan pindah rendah (57.1%). Hasil analisis hubungan kedua variabel ini dapat dilihat pada tabel 6.28.

Tabel 6.28
Distribusi Responden Berdasarkan Hambatan Pindah dan Loyalitas

Hambatan Pindah	Tidak Loyal		Loyal		Total		p-value	OR (95% CI)
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Rendah	15	42.9	20	57.1	35	100	0.049	3
Tinggi	9	20	36	80	45	100		1.114 - 8.080
Total	24	100	56	100	80	100		

Dari tabel diatas, diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan hubungan kedua variabel ini memiliki p-value 0.049 ($p\text{-value} < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara hambatan pindah dengan loyalitas. Responden yang memiliki hambatan pindah tinggi berpeluang 3 kali untuk loyal dibanding responden yang memiliki hambatan pindah rendah.

Sementara itu, apabila dilakukan analisis terhadap masing-masing subvariabel pada hambatan pindah, ternyata hanya subvariabel *learning cost* yang memiliki hubungan bermakna dengan loyalitas dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua subvariabel lain dengan loyalitas. Untuk penjelasan lebih lanjut, distribusi hubungan masing-masing subvariabel dalam hambatan pindah dengan loyalitas disajikan pada tabel 6.29.

Tabel 6.29
Distribusi Responden Berdasarkan Subvariabel Pada Hambatan Pindah dan Loyalitas

Variabel	Tidak Loyal		Loyal		Total		p-value	OR (95% CI)
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Hubungan Antar Personal								
Rendah	12	46.2	14	53.8	26	100	0.054	3
Tinggi	12	22.2	42	77.8	54	100		1.100 - 8.180
Total	24	100	56	100	80	100		
Continuity Cost								
Rendah	12	32.4	25	67.6	37	100	0.845	1.24
Tinggi	12	27.9	31	72.1	43	100		0.476 - 3.232
Total	24	100	56	100	80	100		
Learning Cost								
Rendah	15	53.6	13	46.4	28	100	0.002*	5.513
Tinggi	9	17.3	43	82.7	52	100		1.962 - 15.493
Total	24	100	56	100	80	100		

Dari tabel diatas, diketahui bahwa responden yang memiliki hambatan pindah rendah dalam hal *learning cost* cenderung loyal (82.7%) dibandingkan dengan responden yang memiliki hambatan pindah rendah (46.4%). Hasil uji statistik juga menunjukkan hubungan kedua variabel ini memiliki p-value 0.002 (p-value < 0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel *learning cost* dengan loyalitas. Responden yang memiliki hambatan pindah tinggi dalam hal *learning cost* memiliki peluang 5.5 kali untuk loyal dibandingkan dengan responden yang memiliki hambatan pindah rendah.

Sementara itu, kecenderungan yang sama juga terjadi pada hubungan antara masing-masing variabel hubungan antarpersonal dan *continuity cost* dengan loyalitas. Responden yang memiliki hambatan pindah tinggi dalam hal hubungan antarpersonal memiliki kecenderungan untuk loyal (77.8%) dibandingkan dengan responden yang merasa memiliki hambatan pindah rendah (53.8%). Hal tersebut juga terjadi pada hubungan antara *continuity cost* dengan loyalitas karena responden yang memiliki hambatan pindah tinggi dalam hal *continuity cost* memiliki kecenderungan untuk loyal (72.1%) dibandingkan dengan responden yang memiliki hambatan pindah rendah (67.6%) walaupun proporsinya tidak terlalu berbeda. Namun, hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan antarpersonal dengan loyalitas dan hubungan antara *continuity cost* dengan loyalitas karena p-value keduanya bernilai > 0.05.

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, terjadi beberapa keterbatasan, yaitu:

1. Pilihan jawaban untuk variabel penghasilan tidak terlalu rinci dalam menjelaskan rentang penghasilan responden sehingga terdapat kemungkinan jawaban yang dipilih kurang sesuai dengan penghasilan yang sesungguhnya diterima responden
2. Penelitian ini hanya dilakukan di Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi dengan menggunakan sampel yang sedikit yaitu hanya 80 responden, sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi untuk rumah sakit lain.

7.2 Loyalitas Pasien

Dari hasil penelitian, 70% responden merupakan pasien yang loyal terhadap Poliklinik Eksekutif dilihat dari kesediaannya untuk terus berkunjung saat membutuhkan pelayanan kesehatan, kesediaan merekomendasikan Poliklinik Eksekutif, serta kesediaan terus berkunjung walaupun tarif telah naik. Tarif yang naik kemungkinan menjadi salah satu alasan pasien tidak loyal. Hal ini didukung dengan pernyataan dari salah satu staf Poliklinik Eksekutif bahwa pasien cenderung menurun setelah terjadi kenaikan tarif. Tren angka kunjungan menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan pada tahun 2009 ke tahun 2010 bersamaan dengan terjadinya kenaikan tarif pada tahun 2010.

Setelah dianalisis lebih jauh, ternyata 78.5% responden yang menolak bertahan walaupun tarif telah naik (jawaban STS dan TS) memiliki penghasilan yang rendah. Menurut Huriyati (2010), penghasilan menggambarkan sumber daya ekonomi yang dimiliki seseorang sehingga mempengaruhi kesediaan mereka dalam menggunakan uang untuk membeli barang/jasa. Seseorang dengan penghasilan rendah akan cenderung memilih barang yang lebih murah walaupun tidak menutup kemungkinan mereka bersedia membeli produk yang mahal asalkan nilai yang mereka dapatkan sebanding dengan uang yang mereka korbankan. Hal ini diperkuat dengan pendapat beberapa responden bahwa tarif

yang naik sebaiknya diimbangi dengan peningkatan pelayanan namun selama ini tidak ada peningkatan pelayanan yang dirasakan oleh mereka. Penelitian Sari (2011) di salah satu rumah sakit di Jakarta menunjukkan 68% pasien bersedia tarif dinaikkan namun kenaikan tersebut harus diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, pihak rumah sakit harus mempertimbangkan adanya peningkatan pelayanan yang dapat dirasakan oleh pasien sebelum memberlakukan kenaikan tarif atau setidaknya memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai alasan diberlakukannya kenaikan tersebut. Hal ini sebaiknya dapat menjadi pertimbangan agar tidak banyak pasien yang beralih ke rumah sakit lain. Salah seorang responden bahkan menyatakan bahwa tidak masalah tarif naik, namun sampai suatu waktu tarif terus naik dan menyamai tarif rumah sakit lain yang menurut dia memiliki pelayanan lebih baik, responden berniat untuk pindah.

Walaupun hanya 30% responden yang tidak loyal, Poliklinik Eksekutif harus tetap mewaspadaikan adanya kemungkinan pasien yang loyal namun tidak kembali memilih berobat disana dikemudian hari mengingat retensi pasien menurun pada tahun 2011. Menurut Jones & Sasser (1995), setiap penyedia jasa harus mewaspadaikan adanya pelanggan yang memiliki "loyalitas palsu" yaitu mereka yang terlihat sangat loyal namun pada kenyataannya merupakan pasien yang tidak loyal. Dalam industri rumah sakit, hal ini dapat terjadi karena salah satu alasan pasien bertahan di satu rumah sakit ialah biaya berpindah yang besar ditengah pengobatan yang dia jalani. Pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya dapat berpindah ke rumah sakit lain yang dianggapnya memiliki penawaran yang lebih baik. Hal yang sama terungkap dari wawancara tidak terstruktur dengan beberapa responden bahwa mereka berniat untuk mempertimbangkan kembali pemilihan Poliklinik Eksekutif sebagai tempat berobat apabila pengobatan penyakit mereka telah selesai. Seorang responden pun menyatakan akan terus bertahan berkunjung ke Poliklinik Eksekutif sampai pengobatan penyakit anaknya selesai kemudian pindah ke rumah sakit yang bekerja sama dengan perusahaan tempat suaminya bekerja.

7.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Loyalitas

7.3.1 Karakteristik Individu

- **Umur**

Hasil analisis univariat menunjukkan lebih dari dua pertiga responden merupakan kelompok umur menuju usia tua yaitu Pra Usia Lanjut (41.3%) dan Usia Lanjut (26.3%) . Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel ini, sama halnya hasil penelitian oleh Larasiani (2010), Kelana (2010), dan Indaryati (2010). Dalam penelitiannya mengenai korelasi antara faktor demografi dengan loyalitas, Patterson (2007) mengungkapkan bahwa untuk kategori jasa dengan kontak tinggi (salah satunya rumah sakit), semakin tua umur seseorang secara signifikan lebih loyal dibandingkan dengan pelanggan dalam kelompok umur lebih muda. Namun, hasil penelitian menunjukkan proporsi pelanggan yang loyal hampir sama untuk semua kategori umur.

Menurut Trisnantoro (2009), semakin tua seseorang dia semakin memiliki kebutuhan pelayanan kesehatan kuratif lebih banyak sehingga mereka akan lebih sering berkunjung ke rumah sakit dibanding kelompok umur lain. Sementara itu, Setiawan (2011) mengungkapkan jenis penyakit dapat mempengaruhi loyalitas pasien karena beberapa penyakit membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit lebih sering dibandingkan jenis penyakit lain. Oleh karena itu, ketidakbermaknaan kedua variabel dalam penelitian ini dapat terjadi karena terdapat faktor lain seperti jenis penyakit yang diderita pasien. Hal ini memungkinkan pasien berumur muda dengan penyakit yang membutuhkan kontrol rutin tiap bulan cenderung loyal dibandingkan pasien berumur tua dengan penyakit yang berbeda sehingga tidak membutuhkan kontrol kesehatan sesering pasien berumur muda tersebut.

- **Penghasilan**

Hasil penelitian menunjukkan proporsi responden yang memiliki penghasilan rendah sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan responden berpenghasilan tinggi sedangkan uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel ini. Hasil penelitian Ulfa (2012)

dan Guswan (2009) juga menunjukkan penghasilan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan loyalitas pasien.

Pendapatan per kapita Indonesia tahun 2011 naik menjadi Rp 30.800.000,- per tahun (Rp 2.650.000,- per bulan) (BPS, 2012 dalam <http://metrotvnews.com> diunduh pada Senin, 9 Juli 2012 pukul 16.56 WIB). Namun, upah minimum (UMR) yang ditetapkan oleh Pemerintah Kota Bekasi masih berada dibawah angka tersebut yaitu Rp1.422.252 walaupun naik setiap tahunnya dari tahun 2009 (Plt Wali Kota Bekasi dalam <http://www.radar-bekasi.com> diunduh pada Senin, 9 Juli 2012 pukul 16.00 WIB). Oleh karena itu, hasil penelitian pun menunjukkan lebih banyak responden yang memiliki penghasilan rendah, yaitu responden yang setiap anggota keluarganya memiliki penghasilan/uang sebesar kurang dari Rp 1.000.000,-, karena UMR yang diberlakukan masih dibawah rata-rata penghasilan di Indonesia.

Penelitian terdahulu mengindikasikan pelanggan yang lebih memperhatikan harga merupakan pelanggan yang kurang loyal, dengan kelompok berpenghasilan tinggi lebih loyal dengan kelompok berpenghasilan rendah (East, *et al.*, 1995 dalam Patterson 2007). Namun, hasil penelitian menunjukkan proporsi responden yang loyal hampir sama di kedua kategori penghasilan. Beberapa responden menyatakan bahwa bagi mereka tidak masalah harus membayar mahal asalkan kondisi kesehatan mereka membaik. Salah seorang responden lain menyatakan biaya pengobatan di rumah sakit bukan termasuk pengeluaran rutin sehingga tidak masalah apabila harus membayar mahal biaya pengobatan walaupun penghasilannya rendah. Hal ini dapat terjadi karena pelanggan yang telah loyal akan cenderung lebih toleran dengan perubahan harga dan cenderung jarang menawar untuk pembelian individualnya (Griffin (2005) dan Tjiptono (2007)). Oleh karena itu, dalam penelitian ini, hal tersebut memungkinkan hubungan antara penghasilan dengan loyalitas tidak bermakna.

- **Pendidikan**

Dari hasil analisis univariat, diketahui bahwa lebih banyak responden yang berpendidikan Perguruan Tinggi (52,5%) dibandingkan dengan jenjang pendidikan lainnya. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel ini, dengan proporsi responden loyal paling

sedikit berasal dari jenjang pendidikan Perguruan Tinggi. Menurut Trisnantoro (2009), seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai permintaan terhadap layanan kesehatan yang lebih tinggi karena mereka lebih memiliki kesadaran terkait kondisi kesehatannya. Penelitian di pelayanan kesehatan menunjukkan pendidikan yang baik tentang kondisi kesehatan berhubungan secara positif dengan loyalitas mereka untuk terus menjadi pasien di sana (Mayo, 1999).

Namun, hasil penelitian menunjukkan hasil yang berbeda. Salah satu hal yang mungkin dapat menjelaskan perbedaan tersebut ialah 2 orang responden berpendidikan tinggi mengungkapkan bahwa mereka cenderung mencari rumah sakit terbaik untuk kesehatan mereka sehingga tidak berkomitmen untuk loyal pada Poliklinik Eksekutif. Bagi mereka, tidak masalah berpindah rumah sakit asalkan kondisi kesehatannya membaik. Perilaku beralih penyedia jasa ini (*switching behavior*) salah satunya disebabkan oleh keinginan pelanggan untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik dari penyedia jasa sebelumnya (Keaveney, 1995). Menurut Tjiptono (2007), perilaku pencarian variasi yang membuat seseorang berpindah penyedia jasa merupakan salah satu faktor yang membuat seseorang tidak loyal terhadap penyedia jasa tertentu. Oleh karena itu, pendidikan yang berkorelasi dengan tingginya pengetahuan mereka dapat menjadi tidak bermakna dengan loyalitas karena mereka ingin mencari kualitas terbaik untuk kesehatannya. Ketidakbermaknaan ini juga terjadi dalam Indaryati (2010) dan Larasiani (2010).

- **Jarak Tempat Tinggal**

Hasil analisis univariat menunjukkan lebih banyak responden menempuh jarak dekat dibandingkan responden yang menempuh jarak jauh dari tempat tinggalnya ke Poliklinik Eksekutif. Selain itu terdapat hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan loyalitas, sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa (2012). Hal tersebut dapat terjadi karena menurut Uncles, *et al* (2003), situasi pembelian yang dialami oleh individu dapat mempengaruhi loyalitas seseorang terhadap provider tertentu. Salah satu situasi pembelian yang menentukan sikap seseorang untuk tetap memilih provider tertentu ialah jarak dekat yang harus ditempuhnya untuk mengkonsumsi barang/jasa yang dibutuhkan

(Schiffman&Kanuk, 2008). Beberapa responden juga mengungkapkan bahwa jarak yang dekat dari tempat tinggalnya ke rumah sakit membuat mereka bertahan memilih Poliklinik Eksekutif saat membutuhkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut diperkuat dengan pendapat Setiawan (2011) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam mengelola kesetiaan pasien terhadap rumah sakit adalah lokasi rumah sakit yang mudah dijangkau oleh mereka. Oleh karena itu, dapat dipahami jarak tempat tinggal berhubungan dengan loyalitas pasien. Salah satu kemudahan akses yang dapat diusahakan oleh pihak rumah sakit ialah fasilitas parkir yang memudahkan pasien sehingga mereka merasa jarak tempuh yang dilalui lebih mudah.

- **Penanggung Biaya**

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden menanggung biaya pengobatannya secara pribadi dan hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel ini. Namun, proporsi responden dengan penanggung biaya pihak ke-3 cenderung loyal dibandingkan dengan responden yang pengobatannya ditanggung pribadi. Penelitian yang dilakukan oleh Kelana (2010) dan Indaryati (2010) juga menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara penanggung biaya dan loyalitas.

Salah satu faktor penting yang mendorong seseorang kembali berobat di rumah sakit yang sama, menurut Setiawan (2011), adalah kerjasama yang telah dijalin oleh rumah sakit dengan asuransi atau perusahaan yang menanggung biaya berobat pasien. Pasien mendapatkan kemudahan dalam hal pembayaran karena biaya pengobatan ditanggung sebagian atau seluruhnya oleh pihak ketiga sesuai dengan kesepakatan kedua belah pihak. Walaupun terdapat kemudahan dalam pembayaran, hanya sekitar sepertiga responden yang ditanggung biaya pengobatannya oleh pihak ke-3 dan kedua variabel ini tidak bermakna secara statistic. Salah satu alasan yang memungkinkan ketidakbermaknaan ini adalah tidak terdapat perjanjian yang mengikat antara pihak asuransi dan perusahaan dengan Poliklinik Eksekutif. Pasien tidak harus berobat di Poliklinik Eksekutif agar biaya pengobatannya dapat ditanggung oleh pihak ke-3 sehingga mereka memiliki kebebasan untuk tidak hanya loyal dengan 1 rumah sakit.

7.3.2 Kinerja Pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden yang menilai kinerja pelayanan Poliklinik Eksekutif baik dan proporsi responden yang menilai baik cenderung loyal. Namun, uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kinerja pelayanan dengan loyalitas. Sementara itu, apabila dilihat dari masing-masing dimensi, ketidakbermaknaan hubungan tidak berlaku untuk setiap dimensi karena terdapat hubungan yang bermakna antara bukti fisik dengan loyalitas, sedangkan untuk dimensi reliabilitas, jaminan, dan empati, terdapat kecenderungan yang sama yaitu responden yang menilai baik cenderung loyal. Hanya hubungan daya tanggap dan loyalitas yang memiliki kecenderungan berbeda karena proporsi responden yang loyal lebih banyak dari responden yang menilai dimensi daya tanggap tidak baik.

Menurut Sheth, *et al* (1999) dalam Tjiptono (2007), kinerja suatu penyedia produk yang dianggap oleh pelanggan dapat memenuhi kebutuhan mereka dengan baik merupakan kontributor bagi terbentuknya loyalitas. Namun, kualitas pelayanan yang baik tidak dapat menjamin seseorang dapat bertahan dengan penyedia jasa yang selama ini dikonsumsi, karena berdasarkan penelitian, 85% pelanggan mengaku puas dengan pelayanan yang baik namun masih menunjukkan keinginan untuk beralih ke provider lain (Peterson dalam Griffin, 2005). Apabila pelayanan tidak dapat membuat pasien loyal terhadap suatu rumah sakit, kemungkinan hambatan pindahlah yang membuat pasien tersebut masih bertahan untuk terus berkunjung ke rumah sakit yang sama (Setiawan, 2011). Oleh karena itu, ketidakbermaknaan hubungan kinerja pelayanan dengan loyalitas dapat terjadi karena kemungkinan faktor hambatan pindahlah yang lebih berperan dalam pembentukan loyalitas pasien.

Menurut Zeithaml, *et al*, 1990, daya tanggap mencakup kesediaan para karyawan memberikan pelayanan dengan cepat. Hasil penelitian oleh Lam (1997) mengungkapkan kecepatan pemberian pelayanan di rumah sakit merupakan aspek yang dinilai penting oleh pasien. Namun, hasil penelitian menunjukkan responden yang menilai daya tanggap tidak baik lebih banyak yang loyal dibanding responden yang menilai daya tanggap baik, berbeda dengan hasil penelitian Kelana (2010) dan Ulfa (2012). Ketidakbermaknaan ini terjadi karena pasien

masih memiliki toleransi terhadap pelayanan yang diberikan apabila lebih lama dari biasanya. Toleransi seorang pelanggan dapat terjadi karena sulit menerapkan penyerahan jasa yang konsisten (Loveloek&Wright, 2007). Inkonsistensi ini berakibat terjadinya variasi dimana jasa tersebut dapat diserahkan dengan proses yang sangat baik atau terkadang berada dibawah standar yang ditetapkan. Pelanggan masih memiliki toleransi selama menurut mereka jasa tersebut masih memadai. Walaupun hubungan keduanya tidak bermakna, kesediaan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat sebaiknya tetap menjadi prioritas. Hal ini karena toleransi pelanggan dapat berubah sewaktu-waktu menjadi kekecewaan yang dapat membuat pelanggan merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan.

Kontributor bagi loyalitas pelanggan dapat dilihat dari kinerja pelayanan keseluruhan serta kinerja pelayanan dalam dimensi spesifik (Sheth, *et al* (1999) dalam Tjiptono (2007)). Survey oleh rumah sakit di Bogor kepada pasiennya menunjukkan 27.73% pasien memilih faktor kenyamanan dan kebersihan ruang perawatan sebagai salah satu alasan mereka memilih berobat di sana (Setiawan, 2011). Apabila fasilitas yang disediakan baik, pasien cenderung akan memilih kembali instansi layanan kesehatan yang sama saat membutuhkan pelayanan (Pohan, 2007). Berdasarkan hal tersebut, hubungan antara bukti fisik dan loyalitas pasien dapat bermakna secara statistik, sama halnya dengan penelitian oleh Kelana (2010), Ulfa (2012) dan Guswan (2009). Oleh karena itu, diperlukan perhatian yang lebih dari pihak rumah sakit terkait fasilitas yang disediakan. Kekurangan yang masih terjadi pada bukti fisik sebaiknya mendapatkan perbaikan untuk mempertahankan pasien yang loyal.

Hasil penelitian menunjukkan 32.5% responden menilai fasilitas yang disediakan masih kurang memadai untuk semua pengunjung. Beberapa responden mengungkapkan fasilitas yang ada masih kurang memadai seperti jumlah bangku yang kurang dan toilet yang masih berada diruang yang sama dengan kamar pemeriksaan. Selain itu, kecanggihan fasilitas yang disediakan dianggap oleh responden masih tidak baik dengan total skor terendah. Beberapa responden menyatakan teknologi masih kurang canggih karena fasilitas kesehatan untuk spesialis Gigi dan Mulut, Mata, dan THT tidak tersedia di Poliklinik Eksekutif

sehingga pasien masih diantar ke Instalasi Rawat Jalan apabila membutuhkan pelayan tersebut. Selain itu, beberapa responden menyatakan tidak tersedianya fasilitas hiburan untuk mengisi waktu tunggu seperti TV membuat mereka merasa teknologi yang disediakan masih kurang. Di sisi lain, kenyamanan ruang tunggu dinilai oleh responden sudah baik dengan total skor tertinggi. Namun, hasil observasi menunjukkan penggunaan Poliklinik Eksekutif sebagai tempat pemeriksaan MCU Haji membuat banyak pasien harus berdesakan serta berdiri saat menunggu dokter. Oleh karena itu, penggunaan Poliklinik Eksekutif sebagai tempat pemeriksaan MCU Haji sepertinya perlu dipertimbangkan kembali karena dapat mengurangi kenyamanan pasien.

Hasil penelitian Lam (1997) menunjukkan dimensi jaminan, reliabilitas, dan empati merupakan dimensi yang penting dalam membentuk penilaian kualitas rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan responden yang menilai ketiga dimensi baik cenderung loyal dan hasil penelitian lain seperti Ulfa (2012), Kelana (2010), dan Indaryati (2010) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dimensi-dimensi ini dengan loyalitas. Salah satu hal yang mungkin dapat menjelaskan ketidakbermaknaan hubungan pada penelitian ini adalah dimensi reliabilitas, jaminan dan empati yang baik bukan sesuatu yang khusus ada di Poliklinik Eksekutif, sementara menurut Jones & Sesser (1995), apabila suatu penyedia jasa tidak memiliki pelayanan yang unik dan tidak dimiliki oleh penyedia manapun, pelanggan akan memiliki banyak alternatif lain sehingga sulit membuatnya loyal. Asumsi ini didasarkan pada standar pelayanan rumah sakit (SPM RS) Kemenkes RI yang mensyaratkan minimal kepuasan pasien di satu rumah sakit ialah $\geq 90\%$. Hal ini memungkinkan setiap rumah sakit berlomba-lomba meningkatkan pelayanan dalam dimensi ini agar kepuasan pasiennya meningkat sehingga pelayanan yang baik untuk ketiga dimensi ini tidak menjadi hal unik yang hanya bisa didapatkan di Poliklinik Eksekutif.

Walaupun hasil penelitian menunjukkan kinerja pelayanan tidak bermakna dengan loyalitas, pemberian pelayanan terbaik kepada pasien tetap harus diutamakan oleh pihak RSUD Kota Bekasi. Kualitas kinerja berkontribusi pada loyalitas pelanggan dan seorang pelanggan yang loyal akan merekomendasikannya kepada kerabat mereka yang membutuhkan pelayanan

yang sama (Tjiptono, 2007). Rekomendasi oleh pelanggan yang loyal sangat menguntungkan pihak rumah sakit karena beberapa responden mengakui keberadaan Poliklinik Eksekutif diketahui oleh mereka dari rekomendasi kerabatnya. Oleh karena itu, tetap diperlukan peningkatan di beberapa aspek pelayanan selain fasilitas Poliklinik Eksekutif.

Dari hasil penelitian, jadwal yang tidak tepat dan waktu tunggu dokter yang masih lebih dari 60 menit merupakan aspek pelayanan yang dinilai tidak baik oleh responden. Jadwal pelayanan yang sama dengan Instalasi Rawat Jalan dapat menjadi penyebab tidak tepatnya jadwal pelayanan di Poliklinik Eksekutif karena dokter harus memberikan pelayanan di dua tempat pada saat yang bersamaan. Sementara itu, waktu tunggu dokter yang masih melebihi standar pelayanan minimum RS dari Kemenkes RI (2008) (maksimal 60 menit) tentunya harus mendapat perbaikan oleh pihak rumah sakit mengingat pelayanan yang diunggulkan ialah waktu tunggu yang lebih cepat. Selain itu, berdasarkan observasi dan wawancara tidak terstruktur dengan staf Poliklinik, masih terdapat dokter yang tidak memeriksa pasiennya di Poliklinik Eksekutif (selain spesialis Gigi dan Mulut, THT, dan Mata) tetapi pasien yang menghampiri dokternya di ruang Poliklinik Spesialis Instalasi Rawat Jalan. Hal ini tidak sesuai dengan pelayanan yang dijanjikan karena pemeriksaan pasien seharusnya dilakukan di Poliklinik Eksekutif.

7.3.3 Daya Tarik Rumah Sakit Lain

Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden yang menganggap rumah sakit lain tidak menarik dilihat dari promosi yang mereka lakukan namun secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel ini. Proporsi responden yang loyal hampir sama antara responden yang menganggap rumah sakit lain menarik dan tidak menarik. Hasil penelitian Fitrianti (2010) di salah satu rumah sakit di Bekasi juga menunjukkan hasil yang kurang lebih sama, yaitu 62.5% responden mengaku mencoba ke rumah sakit lain namun 67.8% responden juga berniat untuk tetap bertahan di rumah sakit yang sama tempat penelitian tersebut dilaksanakan.

Menurut Sheth, *et al* (1999) dalam Tjiptono (2007), daya tarik alternatif lain merupakan detraktor bagi loyalitas pelanggan sehingga semakin menarik

alternatif yang ada dipersepsikan oleh pelanggan, maka pelanggan dapat menjadi tidak loyal. Namun, menurut Sharma&Patterson (2000), apabila terdapat persaingan yang ketat sementara pelanggan belum sadar (*unaware*) akan keberadaan provider lain yang lebih baik, loyalitas yang dimilikinya bersifat lemah (*spurious loyalty*). Mereka sangat mungkin memiliki ketertarikan dengan alternatif yang menawarkan kualitas lebih baik, tarif yang lebih murah, serta akses yang lebih mudah. Hal ini sesuai dengan wawancara tidak terstruktur dengan beberapa responden yang mengaku memiliki ketertarikan terhadap rumah sakit lain namun terus bertahan sebagai pasien Poliklinik Eksekutif karena mempertimbangkan jarak tempuh serta tarif di rumah sakit lain. Hasil penelitian Ulfa (2012) di salah satu rumah sakit di Depok mengungkapkan 54% responden enggan berobat ke rumah sakit lain karena letaknya jauh dari tempat tinggal mereka sementara 65.3% responden berpikir akan mengeluarkan biaya yang lebih besar apabila pindah ke rumah sakit lain. Oleh karena itu, ketidakbermaknaan kedua variabel dalam penelitian ini dapat terjadi karena beberapa responden yang loyal ternyata memiliki ketertarikan terhadap alternatif yang ada.

Hal tersebut perlu diwaspadai oleh pihak rumah sakit karena saat pasien dapat menanggulangi hambatan jarak dan tarif serta menyadari terdapat rumah sakit lain yang dapat memberikan nilai lebih bagi kesehatan mereka, pasien yang loyal dapat mengalihkan loyalitasnya kepada rumah sakit lain. Rumah sakit juga sebaiknya lebih peka dengan terus meningkatkan pelayanan bagi pasien mengingat 31.3% dari responden telah menyatakan tertarik mencoba rumah sakit lain.

7.3.4 Hambatan Pindah

Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden yang memiliki hambatan pindah tinggi dan hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara hambatan pindah dan loyalitas. Proporsi responden yang memiliki hambatan pindah tinggi cenderung loyal dibandingkan dengan responden yang memiliki hambatan pindah rendah. Namun, apabila dilihat dari subvariabel, hanya *learning cost* yang memiliki hubungan bermakna dengan loyalitas. Hubungan ketiga subvariabel memiliki kecenderungan yang sama bahwa responden yang memiliki hambatan pindah tinggi pada setiap subvariabel

cenderung loyal. Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan hambatan pindah yang tinggi disebabkan oleh hubungan pasien dan dokter yang telah mengobatinya. Hal ini dapat terjadi karena hubungan dokter dan pasien di rumah sakit memang merupakan instrumen utama dalam pembentukan hambatan pindah di lingkungan rumah sakit (Setiawan, 2011). Sementara itu, hubungan pasien dengan staf lainnya masih menjadi rintangan yang rendah bagi pasien untuk pindah ke rumah sakit lain. Hubungan antara staf lainnya dengan pasien sebaiknya ditingkatkan agar pasien semakin enggan untuk pindah dan akhirnya bertahan untuk terus menggunakan Poliklinik Eksekutif.

Salah satu faktor yang mempengaruhi loyalitas seseorang ialah hambatan pindah yang dipersepsikan oleh mereka. Semakin tinggi hambatan pindah, akan semakin mendorong pelanggan untuk bertahan dengan penyedia jasa yang lama (Lupiyoadi&Hamdani, 2008). Oleh karena itu, hambatan pindah yang dirasakan oleh responden menjadi salah satu faktor yang bermakna dengan loyalitas. Penelitian yang dilakukan oleh Ulfa (2012) dan *Indonesian Customer Royalty Index* (2005) juga menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara hambatan pindah dan loyalitas. Namun, hambatan pindah tinggi yang dirasakan oleh pasien sebaiknya diiringi persepsi pelayanan yang baik karena jika hambatan pindah dapat ditanggulangi oleh pasien dan rintangan untuk pindah menghilang, pasien pun dapat pindah ke rumah sakit lain. Hal ini, menurut Mardalis (2005) dapat terjadi karena jika seseorang tidak puas dengan pelayanan yang ada namun memiliki rintangan yang tinggi untuk pindah, mereka akan bertahan walaupun loyalitas mereka mengandung keterpaksaan sehingga loyalitasnya rentan untuk berubah.

Untuk hubungan antarpersonal, ikatan kuat dengan dokter merupakan hubungan yang berperan penting dalam membentuk hambatan pindah. Namun, hubungan yang kuat ini dapat tidak bermakna dengan loyalitas karena beberapa responden mengaku, sugesti kuat yang mereka rasakan dengan dokter membuat mereka berniat untuk mengikuti dokternya ke rumah sakit lain apabila mereka pindah atau sedang tidak praktek di Poliklinik Eksekutif. Menurut Paolo & Ottavia (2004), loyalitas seseorang terhadap penyedia jasa dipengaruhi oleh hubungan baik antara pelanggan dengan karyawan yang melayaninya, namun

hubungan ini dapat meningkatkan keinginan pelanggan untuk mengikuti karyawan tersebut apabila dia pindah ke penyedia jasa lain. Hal ini perlu diwaspadai oleh pihak rumah sakit mengingat beberapa dokter akan memasuki masa pensiun dan tidak semua dokter merupakan karyawan tetap rumah sakit (PNS).

Sementara itu, biaya berpindah (*switching cost*) yang dipersepsikan oleh pelanggan merupakan anteseden konatif dari loyalitas (Dick&Basu, 1994). Jasa pelayanan kesehatan merupakan industri dengan persepsi *switching cost* yang tinggi dan hasil penelitian menunjukkan pada jasa dengan *switching cost* yang tinggi, pelanggan akan lebih loyal dibanding pada karakteristik jasa dengan *switching cost* lebih rendah (Ko de Ruyter, *et al.*, 1998). Salah satu jenis *switching cost* adalah *learning cost* yang merupakan kesulitan pelanggan beradaptasi pada penyedia jasa baru (Tjiptono, 2007). Kesulitan yang dirasakan oleh pasien paling tinggi berasal dari pemberian informasi kesehatan kembali kepada dokter yang berbeda. Kesulitan ini dapat membuat pasien bertahan karena catatan medis yang dimilikinya membuat mereka terhindar dari keharusan menjelaskan kembali kondisi kesehatan kepada dokter lain. Penelitian Ulfa (2012) juga menunjukkan bahwa 54,7% pasien bertahan di rumah sakit karena keberadaan catatan medis yang lengkap serta dokter yang biasa melayaninya (76,7%). Oleh karena itu, hambatan pindah dalam hal *learning cost* memiliki hubungan yang bermakna dengan loyalitas pasien dan responden yang merasa memiliki hambatan pindah tinggi dalam hal *learning cost* cenderung loyal.

Salah satu biaya berpindah lainnya adalah *continuity cost* yang terbentuk karena seseorang tidak yakin dengan pelayanan yang diterima dari penyedia jasa alternatif dan ketidakyakinan ini dapat membuat pelanggan menjadi loyal dengan penyedia jasa yang selama ini digunakan (Tjiptono, 2007). Namun menurut beberapa responden, pelayanan di Poliklinik Eksekutif masih perlu ditingkatkan sehingga mereka tidak memiliki kekhawatiran mengenai kualitas di rumah sakit lain apabila mereka harus pindah dari Poliklinik Eksekutif. Hal ini didukung dengan masih lebih dari sepertiga responden menilai kinerja pelayanan tidak baik. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, *continuity cost* dan loyalitas pasien tidak memiliki hubungan yang bermakna.

BAB 8

PENUTUP

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien merupakan pasien yang loyal (70%), namun tarif yang diberlakukan oleh Poliklinik Eksekutif masih menjadi pertimbangan pasien untuk terus berobat di poliklinik ini. Hal ini terjadi karena tidak terdapat peningkatan pelayanan yang dirasakan oleh pasien sementara tidak terdapat informasi yang memadai mengenai penyebab kenaikan tarif. Sementara itu, gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan loyalitas adalah:

- Lebih dari dua per tiga pasien menilai kinerja pelayanan sudah baik, dengan urutan paling baik-tidak baik berdasarkan proporsi nilai masing-masing dimensi adalah empati (88.8%), jaminan (87.5%), reliabilitas (86.3%), daya tanggap (73.8%), dan bukti fisik (72.5%). Beberapa hal yang masih perlu ditingkatkan dari pelayanan Poliklinik Eksekutif, antara lain fasilitas yang disediakan masih kurang, seperti fasilitas untuk spesialis Gigi dan Mulut, THT, dan Mata, jumlah bangku, toilet, serta fasilitas hiburan seperti TV untuk mengisi waktu tunggu, jadwal yang tidak tepat karena mengikuti jadwal Instalasi Rawat Jalan, waktu tunggu dokter yang masih lebih dari 60 menit, dan masih terdapat dokter yang tidak memeriksa pasiennya di Poliklinik Eksekutif (non Gigi, THT, dan Mata). Selain itu, penggunaan Poliklinik Eksekutif untuk pemeriksaan MCU Haji mengurangi kenyamanan pasien
- Lebih banyak pasien menilai daya tarik rumah sakit lain tidak menarik. Namun, keberadaan rumah sakit lain tetap perlu diwaspadai oleh pihak rumah sakit karena 31.3% pasien ternyata memiliki ketertarikan terhadap rumah sakit lain terutama rumah sakit yang menawarkan pelayanan unggulan sesuai kondisi kesehatannya.

- Proporsi pasien yang memiliki hambatan pindah tinggi hampir sama dengan yang memiliki hambatan pindah rendah. Urutan hambatan pindah paling tinggi-rendah berdasarkan proporsi nilai masing-masing subvariabel adalah hubungan antarpersonal (67.5%), *learning cost* (65%), dan *continuity cost* (53.8%). Secara keseluruhan, hambatan pindah yang tinggi disebabkan oleh hubungan pasien dan dokter yang telah mengobatinya sementara beberapa dokter akan memasuki masa pensiun. Selain itu, hubungan pasien dengan staf masih menciptakan hambatan pindah yang rendah.

Sementara itu, hasil analisis bivariat menunjukkan:

- Pada karakteristik individu, hanya terdapat hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal ke Poliklinik Eksekutif. Lahan parkir yang mudah digunakan dapat mendukung kemudahan akses yang dilalui oleh pasien .
- Kinerja pelayanan dengan loyalitas pasien ternyata tidak memiliki hubungan yang bermakna, namun terdapat kecenderungan pasien yang loyal lebih banyak yang menilai kinerja pelayanan baik. Apabila dilihat hubungan setiap dimensi pelayanan dengan loyalitas, terdapat hubungan yang bermakna antara bukti fisik dengan loyalitas.
- Hambatan pindah memiliki hubungan yang bermakna dengan loyalitas dan apabila dilihat hubungan setiap subvariabel dengan loyalitas, hanya terdapat hubungan yang bermakna antara *learning cost* dengan loyalitas pasien.
- Hubungan antara daya tarik rumah sakit lain dan subvariabel lain dalam karakteristik individu (Umur, Pendidikan, Penanggung Biaya, dan Penghasilan) dengan loyalitas pasien secara statistik tidak bermakna.

8.2 Saran

Dari hasil penelitian, terdapat beberapa saran yang mungkin dapat dipertimbangkan untuk mempertahankan pasien yang loyal, yaitu:

a. Bagi Direktur

- Melakukan sosialisasi mengenai penyebab kenaikan tarif agar dapat disampaikan oleh pegawai Poliklinik kepada pasien sehingga dapat meminimalisir persepsi negatif pasien kepada rumah sakit

- Ruang Poliklinik Eksekutif dipindahkan ke posisi yang lebih dekat dengan Poli Gigi, Mata, dan THT, mengingat saat ini RSUD masih mengalami pembangunan sehingga masih memungkinkan adanya pemindahan ruangan. Alternatif lain adalah menyediakan fasilitas untuk spesialis Gigi dan Mulut, THT, dan Mata khusus Poliklinik Eksekutif sehingga pelayanan di sini menjadi Poliklinik Terpadu. Selain itu, Poliklinik harus dilengkapi dengan toilet yang terpisah dari ruang perawatan dan dilengkapi dengan kursi yang lebih banyak sehingga cukup untuk semua pengunjung.
- Memberlakukan jadwal pelayanan yang pasti (jam buka dan tutup serta jadwal dokter setiap harinya) dan berbeda dengan jadwal Instalasi Rawat Jalan, setidaknya sedikit lebih lambat. Jadwal yang pasti ini ditentukan agar pasien dapat memperhitungkan waktu kedatangannya sehingga diharapkan waktu tunggu dokter menjadi lebih singkat. Selain itu, pemberlakuan jadwal yang berbeda dengan Instalasi Rawat Jalan diharapkan dapat menghindari penumpukan pasien sehingga waktu tunggu dokter menjadi lebih cepat serta lahan parkir yang tersedia lebih mudah digunakan.
- Mempertahankan dokter yang telah pensiun namun masih sanggup dari segi kesehatan dan kemampuan untuk terus praktik di Poliklinik Eksekutif walaupun sudah tidak praktik di Instalasi Rawat Jalan.
- Sebaiknya tidak semua pasien MCU Haji diperiksa di Poliklinik Eksekutif karena ruangan yang terlalu kecil membuat kenyamanan pasien berkurang, baik pasien Poliklinik Eksekutif maupun Pasien MCU Haji

b. Bagi Koordinator Poliklinik Eksekutif

- Berkoordinasi dengan bagian pengadaan barang untuk segera menyediakan TV di ruang tunggu yang telah lama rusak.
- Meningkatkan komitmen dokter yang telah setuju untuk melayani pasien Poliklinik Eksekutif (dokter non THT, Gigi, dan Mata) agar mereka yang menghampiri pasiennya ke Poliklinik Eksekutif. Hal ini dilakukan selain untuk menepati janji pelayanan yang telah ditentukan, juga untuk memudahkan pasien bertemu dengan dokternya.

- Membuat peraturan yang tegas bahwa pasien non THT, Gigi, dan Mata tidak diperbolehkan diperiksa di Instalasi Rawat Jalan dan apabila dokter yang diminta tidak memungkinkan untuk memeriksa pasien di Poliklinik Eksekutif, pasien dipersilahkan untuk memilih dokter lain dari spesialis yang sama. Hal ini selain untuk mempertahankan konsistensi pelayanan, juga dapat digunakan untuk meminimalisir ketergantungan pasien dengan 1 dokter. Dokter pun diarahkan untuk dapat melayani semua pasien dengan baik mengingat hambatan pindah yang tinggi tercipta dari hubungan antara pasien dan dokter.
- Menetapkan target waktu tunggu dokter maksimal (45-60 menit) dan dikoordinasikan kepada semua dokter dan staf
- Mensosialisasikan kepada semua staf dan perawat agar mereka memberikan pelayanan dengan 5S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan, dan Santun) agar hubungan mereka dengan pasien menjadi lebih dekat

c. Penelitian Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya variabel jawaban menggunakan pilihan jawaban rentang penghasilan yang jelas. Hal ini untuk memudahkan responden saat mengisi jawaban serta memperbesar kemungkinan jawaban yang dipilih sesuai dengan penghasilan yang sesungguhnya diterima responden

DAFTAR PUSTAKA

- Akhter, Waheed., *et al.* (2011). "Factors affecting customer loyalty in Pakistan". *African Journal of Business Management* , Vol. 5(4), pp. 1167-1174. Diunduh pada Kamis, 1 Maret 2012, pukul 10:11:54 WIB (<http://www.academicjournals.org/AJBM>)
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Bekasi. 2010. "Statistik Daerah Kota Bekasi 2010", <http://bekasikota.bps.go.id/images/stories/publikasi/Statda%20Kota%20Bekasi%202010.pdf> (diunduh pada Selasa, 7 Februari 2012 pukul 16:58:11 WIB)
- Dick, Alan S & Basu, Kunal. (1994). "Customer Loyalty: Toward an Integrated Conceptual Framework". *Journal of the Academy of Marketing Science* Vol. 22. No.2 pp. 99-113 Diunduh pada Jumat, 29 Juni 2012 pukul 17.00 WIB <<http://www.mendeley.com/research/customer-loyalty-toward-an-integrated-conceptual-framework/>>
- Fatimah, Firlana Bunga. 2012. *Sistem Pencatatan Pesan Telepon Di Unit Rawat Jalan Eksekutif RSUD Kota Bekasi Tahun 2012*. Laporan Magang. Depok: Fakultas Vokasi UI
- Fitrianti. (2010). *Gambaran loyalitas pasien poli kebidanan dan kandungan RS ananda Bekasi tahun 2010*. Skripsi. Depok: FKM UI
- Genzi, Paolo & Pelloni, Ottavia. (2004). "The impact of interpersonal relationships on customer satisfaction and loyalty to the service provider". *Journal of Service Management*, Vol. 15. No.3/4, pp. 365-384. Diunduh pada Kamis, 28 Juni 2012 pukul 12:31:51 WIB <<http://search.proquest.com/docview/233655784?accountid=17242>>
- Griffin, Jill. (2005). *Customer Loyalty Menumbuhkan & Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. (Dwi Kartini Yahya, Penerjemah). Jakarta: Erlangga
- Guswan, I Nyoman. (2009). *Analisa hubungan antara kepuasan pasien dengan loyalitas pasien di rumah sakit gigi dan mulut pendidikan universitas trisakti tahun 2009*. Tesis. Depok: FKM UI

- Hastono, Sutanto Priyo. (2007). *Modul Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hurriyati, Ratih. (2010). *Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen Fokus Pada Kosnumen Kartu Kredit Perbankan*. Bandung: Alfabeta
- Indaryati, Rachel Amanda. (2010). *Analisis hubungan kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien di poli gigi rumah sakit PGI Cikini*. Tesis. Depok: FKM UI
- Jones, Michael A.. (1998). *Satisfaction and Repurchase Intentions In The Service Industry: The Moderating Influence Of Switching Barriers*. Disertasi. Alabama: Department of Management and Marketing in the Graduate School of The University of Alabama Sunday. Diunduh pada Minggu, 11 Maret 2012 pukul 20:46:40 WIB
<<http://search.proquest.com/docview/304409283/fulltextPDF/135FAFB49351BD43892/1?accountid=17242>>
- Jones, Thomas O. & Sasser, W. Earl. (1995). "Why Satisfied Customers Defect". *The Quest for Loyalty, Creating Value Through Partnership*. No. 2. pp. 143-163. United States: A Harvard Business Review Book
- Keaveney, Susan M.. (1995). "Customer Switching Behavior in Service Industries: An Exploratory Study". *The Journal of Marketing*, Vol. 59. No. 2, pp. 71-82 Diunduh pada Jumat, 9 Maret 2012 pukul 6:46:22 WIB
<<http://www.jstor.org/stable/1252074>>
- Kelana, Raden Candra Sukma. (2010). *Analisis loyalitas pasien dan kualitas layanan di poliklinik Ortodonti RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung tahun 2010*. Tesis. Depok: FKM UI
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- Kotler, Philip, & Keller, Kevin Lane. (2009). *Manajemen Pemasaran*. Edisi Ketiga Belas Jilid 2. (Bob Sabran, Penerjemah). Jakarta: Penerbit Erlangga
- Ko de Ruyter, Wetzels, Martin, & Bloemer, Josee. (1998). "On the relationship between perceived service quality, service loyalty and switching costs". *Journal of Service Management*, Vol. 9. No.5, pp. 436-453. Diunduh pada Rabu, 27 Juni 2012 pukul 11:56:54 WIB

- <<http://search.proquest.com/docview/233643587?accountid=17242>>
- Lam, Simon S. K. (1997). "SERVQUAL: A tool measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong". *Total Quality Management*, Vol. 8, No.4, pp. 145-152
- Larasiani, Lusiana (2010). *Hubungan karakteristik individu dan bauran pemasaran dengan tingkatan loyalitas pelanggan di poliklinik spesialis anak rumah sakit Muhammad Husni Salemba tahun 2010*. Skripsi. Depok: FKM UI
- Lovelock, Christopher H., & Wright, Lauren K., (2007). *Manajemen Pemasaran Jasa*. (Agus Widyanoro dan Tim, Penerjemah). Jakarta: Indeks
- Loudon, David L. & Bitta, Albert J. Della. (1993). *Consumer Behavior Concepts and Applications*. Fourth Edition. United States: McGraw-Hill
- Lupiyoadi, Rambat & Hamdani, A..(2008). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Salemba Empat
- Mardalis, Ahmad. (2005). "Meraih Loyalitas Pelanggan". *Benefit*, Vol. 9, No. 2, Desember 2005. pp. 111-119. Diunduh pada Selasa, 6 Maret 2012 pukul 10:54:04 WIB
- <http://eprints.ums.ac.id/231/1/BENEFIT_V9_N2,_DES_2005.pdf>
- Mayo, Robert. (1999). "Education can increase loyalty and decrease costs". *Managed Healthcare*, Vol. 9. No. 8, pp. 26-28. Diunduh pada Kamis, 28 Juni 2012 pukul 14:22:12 WIB
- <<http://search.proquest.com/docview/212589514?accountid=17242>>
- Murniati, Agnes. (2010). *Analisis Pengaruh Evaluasi Pelanggan Dilihat Dari Atribut Pelayanan Rawat Jalan RS "XYZ" Terhadap Kesiapan Untuk Kunjungan Kembali dan Kesiapan Untuk Merekomendasi*. Tesis. Jakarta: FE UI. Diunduh pada Jumat, 9 Maret 2012 pukul 10:24:40 WIB
- <<http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/digitalfiles.jsp?id=136208&lokasi=lokal>>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Oliver, Richard L.. (1999). "Whence Consumer Loyalty?". *The Journal of Marketing* Vol. 63, Fundamental Issues and Directions for Marketing, pp. 33-44. American Marketing Association. Diunduh pada Jumat, 9 Maret

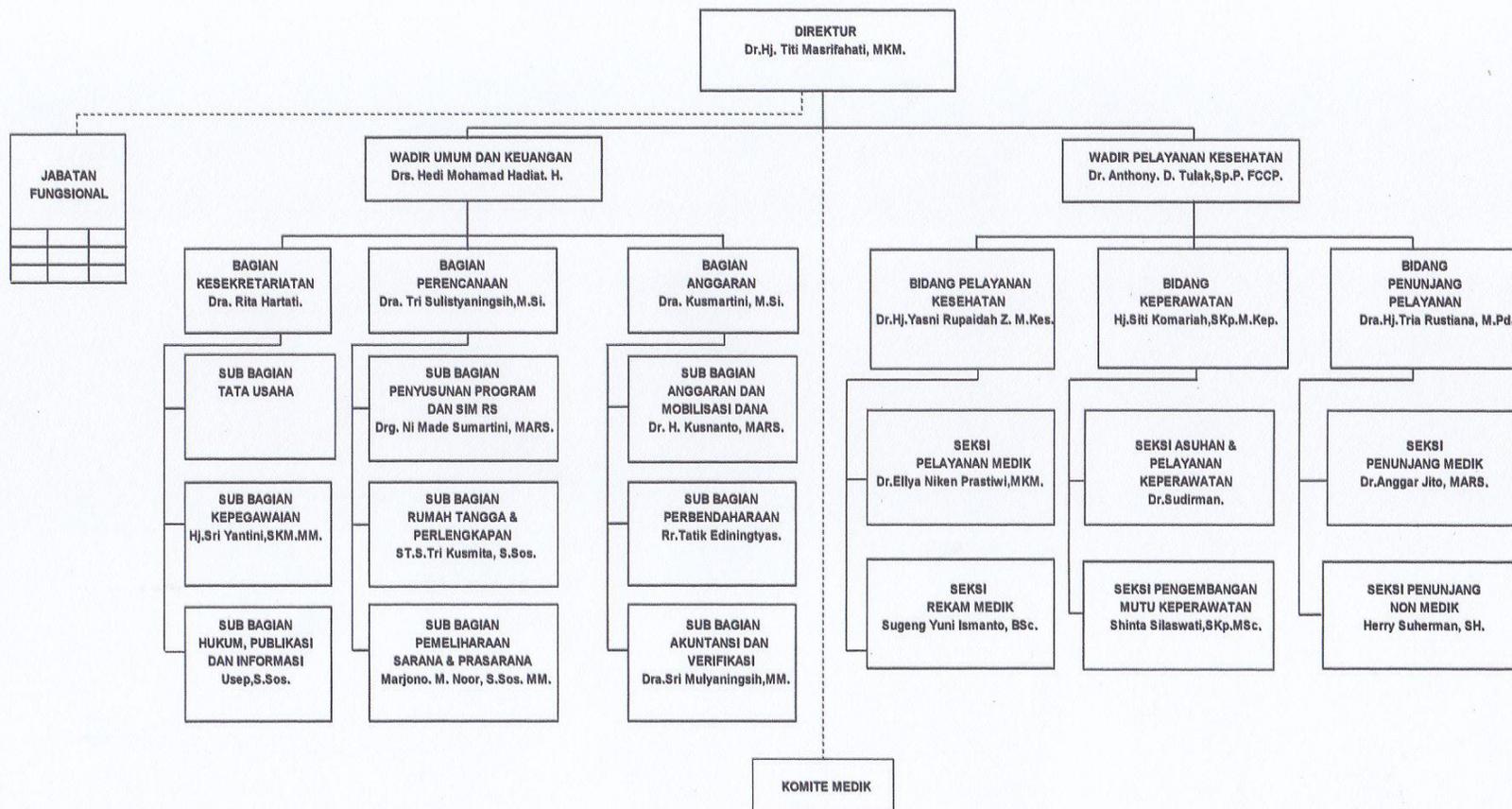
- 2012 pukul 6:46:22 WIB <<http://www.jstor.org/stable/1252099>>
- Otani, Kochiro, *et al.*, (2010). "How Patient Reactions to Hospital Care Attributes Affect the Evaluation of Overall Quality of Care, Willingness to Recommend, and Willingness to Return". *Journal of Healthcare Management*.55 (1), 25-38. Diunduh pada Jumat, 9 Maret 2012, pukul 11:04:42 WIB (http://opus.ipfw.edu/dpea_facpubs/103)
- Palupi, Dyah Hasto. (2005). "Potret Loyalitas Konsumen 2005". *SWA Sembada*. No. 02/XXI/19 Januari-2 Februari 2005. pp. 26-35
- Pohan, Imbalo S.. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Patterson, Paul G.. (2005). "Demographic correlates of loyalty in a service context". *Journal of Services Marketing*, Vol. 21 No.2, pp. 112–121. Diunduh pada Rabu, 27 Juni 2012 pukul 21:51:23 WIB <<http://search.proquest.com/docview/212665944/fulltextPDF/13793EC7418468F55FB/2?accountid=17242>>
- Ramada, Fryandi. (2006). *Interaksi Antara Kepuasan Pelanggan dan Switching Barrier Terhadap Loyalitas Layanan Seluler di Indonesia*. Tesis. Diunduh pada Minggu, 11 Maret 2012 pukul 12:12:10 WIB <<http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/107863-T18553-Interaksi%20antara-TOC.pdf>>
- Ramsaran-Fowdar, Roshnee R.. (2005). "Identifying Health Care Quality Attributes". *Journal of Health and Human Services Administration*; Winter 2004/Spring 2005; 27, 3/4; ProQuest pg. 428. Diunduh pada Senin, 19 Maret 2012 pukul 14:25:16 WIB <<http://search.proquest.com/docview/200016144/fulltextPDF/135FAF94DE272658E77/1?accountid=17242>>
- Ross, Austin, Williams, Stephen J., & Schafer, Eldon L. (1984). *Ambulatory Care Organization and Management*. Canada: John Wiley & Sons
- Sari, Wahyu Retno. (2011). *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien MCU RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011*. Tesis. Depok: FKM UI
- Schiffman, Leon, & Kanuk, Leslie Lazar. (2008). *Perilaku Konsumen*. Edisi

- Ketujuh. (Zoelkifli Kasip, Penerjemah). Jakarta: Indeks
- Setiawan, Supriadi. (2011). *Loyalitas Pelanggan Jasa Studi Kasus Bagaimana Rumah Sakit Mengelola Loyalitas Pelanggannya*. Bogor: IPB Press
- Sharma, Neeru & Patterson, Paul G. (2000). "Switching costs, alternative attractiveness and experience as moderators of relationship commitment in professional, consumer services". *Journal of Service Management*, Vol. 11 No. 5, pp. 470-490. Diunduh pada Kamis, 28 Juni 2012 pukul 12:14:11 WIB <<http://search.proquest.com/docview/233654741?accountid=17242>>
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suyatno. 2010. "Menghitung Besar Sampel Penelitian Kesehatan Masyarakat", <http://suyatno.blog.undip.ac.id/files/2010/05/MENGHITUNG-BESAR-SAMPEL-PENELITIAN.pdf> (diunduh pada Rabu, 28 2012 pukul 19:40:15 WIB)
- Tjiptono, Fandy. (2007). *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayumedia Publishing
- Trisnantoro, Laksono. (2009). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Ulfa, Raudhatul. (2012). *Hubungan Karakteristik Pasien, Kualitas Layanan, dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2011*. Tesis. Depok: FKM UI
- Uncles, Mark D., Dowling, Grahame R., & Hammond, Kathy. (2003). "Customer Loyalty and Customer Loyalty Programs". *Journal Of Consumer Marketing*, Vol. 20 No. 4, pp. 294-316. Diunduh pada Rabu, 8 Februari 2012 pukul 6:43:36 WIB <<http://www.emeraldinsight.com/0736-3761.htm>>
- Zeithaml, Valarie A., A. Parasuraman, & Leonard L. Berry. (1990). *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press
- "Gubernur Setuju UMK Rp1,4 Juta", <http://www.radar-bekasi.com/?p=16950> (diunduh pada Senin, 9 Juli 2012 pukul 16.00 WIB)

“Pendapatan Per Kapita Indonesia Rp31,8 Juta”,
<http://metrotvnews.com/read/newsvideo/2012/02/07/144831/Pendapatan-Per-Kapita-Indonesia-Rp31-8-Juta> (diunduh pada Senin, 9 Juli 2012 pukul 16.56 WIB)

“RSUD Kota Bekasi Kekurangan Dokter Spesialis”,
www.poskotanews.com/2012/01/15/rsud-kota-bekasi-kekurangan-dokter-spesialis/ (diunduh pada Kamis, 19 Januari 2012 pukul 20:57:48 WIB)

**BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PEMERINTAH KOTA BEKASI
BERDASARKAN
PERATURAN DAERAH NO.5 TAHUN 2008 TANGGAL 25 JULI 2008**





KUESIONER PENELITIAN

Peminatan Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

Hari/Tanggal:

No. Kuesioner:

Assalamua'laikum wr.wb

Bapak/Ibu/ Saudara/I yang terhormat.

Saya **Andina Sri Fahmi**, mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia sedang melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan loyalitas/kesetiaan pasien Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Bekasi. Oleh karena itu, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk membantu penelitian saya dengan cara mengisi kuesioner ini.

Dalam pengisian kuesioner ini, Bapak/Ibu/Saudara/I tidak diminta untuk menuliskan nama, tetapi diharapkan anda bersedia mengisi kuesioner ini dengan lengkap dan sesuai dengan fakta yang anda ketahui. **Jawaban akan dirahasiakan dan hasil jawaban hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.** Saya harap berharap Bapak/Ibu/Saudara/I dapat mengisi kuesioner ini dengan jujur dan sebenar-benarnya.

Atas perhatian dan bantuannya, saya ucapkan terima kasih.

Petunjuk pengisian kuesioner:

Berikut adalah beberapa petunjuk pengisian kuesioner penelitian ini, yaitu:

- Bacalah semua pertanyaan dengan baik
- Berilah tanda silang (x) atau (√) sesuai untuk menjawab setiap pertanyaan dan isilah (...) yang disediakan
- Dalam menjawab pertanyaan yang berada di kuesioner ini, **tidak ada jawaban yang dianggap salah**

Screening

1. Kunjungan yang saat ini anda lakukan di Poliklinik Eksekutif merupakan kunjungan ke ...
 - a. Ke 1-2 *
 - b. Ke 3
 - c. Lebih Dari 3
2. Anda pertama kali melakukan kunjungan di Poliklinik Eksekutif pada:
 - a. Januari-Maret 2012
 - b. April-Mei 2012 *
 - c. Tahun 2011
 - d. Tahun 2010
 - e. Sebelum Tahun 2010

Karakteristik Individu

1. **Usia Pasien** saat ini : _____ tahun
2. Anda termasuk kategori:
 - a. Pasien
 - b. Keluarga Pasien
 - c. Pasien (Karyawan RS)
3. Jenjang **pendidikan** tertinggi yang telah anda tamatkan ialah? Atau pendidikan anda saat ini (apabila anda masih kuliah) ?
 - a. Tidak Tamat SD
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SMP
 - d. Tamat SMA
 - e. Perguruan Tinggi
4. Berapakah **penghasilan** yang diterima keluarga anda setiap bulan?
 - a. < Rp 1.000.000,00
 - b. < Rp 2.000.000,00
 - c. < Rp 3.000.000,00
 - d. < Rp 4.000.000,00
 - e. < Rp 5.000.000,00
 - f. < Rp 6.000.000,00
 - g. > Rp 6.000.000,00, sebutkan Rp

5. Berapakah jumlah anggota rumah tangga yang tinggal bersama anda dan ditanggung oleh keluarga anda? **Contoh : Anda + Suami/Istri + 3 Anak + 1 Pembantu + 1 Keluarga Lain = 7 Orang**
- 1 orang
 - 2 orang
 - 3 orang
 - 4 orang
 - Lebih dari 4, sebutkan_____
6. **Siapakah yang membayar biaya** pengobatan di Poliklinik Eksekutif
- Asuransi (pilih jenis asuransi dibawah ini)
 PT. Askes
 Lainnya, Sebutkan _____
 - Perusahaan/Kantor, sebutkan _____
 - Pribadi
7. Menurut anda, bagaimana **jarak** yang anda tempuh **dari rumah ke Poliklinik Eksekutif**?
- Dekat
 - Jauh

Untuk Pertanyaan no R1-DT8, mohon beri tanda (√) untuk **Pertanyaan Berikut** yang sesuai dengan **Pendapat dan Pengalaman Anda**

Kinerja Pelayanan ¹

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
R1	Dokter yang dipilih oleh saya selalu bisa ditemui di Poliklinik Eksekutif				
R2	Kondisi kesehatan saya membaik setelah menjalankan instruksi dokter				
R3	Jadwal operasional rumah sakit (jadwal dokter dan jam operasional rumah sakit) dijalankan dengan tepat				
R4	Rekam Medis saya tidak pernah tertukar dengan milik pasien lain				
DT5	Waktu tunggu dokter masih dapat diterima, yaitu dibawah 60 menit				
DT6	Poliklinik Eksekutif mudah dihubungi via telepon untuk pendaftaran				
DT7	Staf administrasi Poliklinik Eksekutif memberikan pelayanan administrasi dengan cepat				
DT8	Perawat memberi bantuan tanpa diminta saat saya atau pasien lain membutuhkan				

Untuk Pertanyaan no J9-BF22, mohon beri tanda (√) untuk **Pertanyaan Berikut** yang sesuai dengan

Pendapat dan Pengalaman Anda

Kinerja Pelayanan ²

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
J9	Saat pemeriksaan, dokter mampu menjawab setiap pertanyaan yang saya ajukan mengenai kondisi kesehatan saya				
J10	Bagian Kasir selalu melayani proses pembayaran saya dengan ramah dan sopan				
J11	Staf administrasi selalu melayani saya dengan 5s (senyum, sapa, salam, sopan, santun)				
J12	Bagian kasir mampu menjelaskan dengan akurat biaya yang harus saya bayar sesuai dengan tindakan yang saya terima				
J13	Dokter mampu memberikan tindakan dengan aman				
E14	Dokter melayani saya dengan ramah sehingga saya merasa nyaman				
E15	Dokter memberikan waktu yang cukup untuk konsultasi (tidak terburu-buru)				
No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
E16	Dokter mampu meyakinkan tindakan medis yang dilakukan memang tepat untuk saya				
E17	Perawat mampu memberikan rasa aman dan ketenangan kepada pasien				
E18	Perawat berusaha memberikan perhatian kepada kondisi pasien				
BF19	Fasilitas di Ruang tunggu memadai untuk semua pengunjung				
BF20	Ruang tunggu memiliki fasilitas yang membuat saya nyaman				
BF21	Fasilitas yang tersedia sebanding dengan harga yang saya bayar				
BF22	Fasilitas kesehatan di Poliklinik Eksekutif didukung dengan teknologi yang canggih				

Daya Tarik Rumah Sakit Lain

Untuk Pertanyaan 23-26, Berikan Tanda (√) pada kolom jawaban Pertanyaan Berikut Berdasarkan Pendapat Anda

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
23	Setelah saya melihat iklan mereka, Saya tertarik mencoba rumah sakit yang menawarkan teknologi kesehatan terbaru				
24	Setelah saya melihat iklan mereka, saya tertarik mencoba berobat di rumah sakit yang menyediakan pelayanan unggulan yang sesuai dengan kondisi kesehatan saya				
25	Apabila ada kerabat saya yang merekomendasikan rumah sakit lain, saya tertarik untuk mencobanya				
26	Saya tertarik mencoba promosi paket pemeriksaan atau diskon khusus yang ditawarkan oleh rumah sakit lain				

Hambatan Pindah¹

Untuk Pertanyaan HA27-CC33, Berikan tanda (x) untuk setiap jawaban Pertanyaan Berikut Berdasarkan Pendapat Anda

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
HA27	Saya merasa sudah memiliki ikatan yang kuat dengan dokter di Poliklinik Eksekutif				
HA28	Saya merasa dekat secara personal dengan Staf Administrasi Poliklinik Eksekutif				
HA29	Saya telah memiliki hubungan baik dengan Perawat di Poliklinik Eksekutif				
CC30	Apabila saya harus pindah ke rumah sakit lain, pelayanan yang saya terima mungkin lebih buruk dari Poliklinik Eksekutif				
CC31	Apabila saya harus pindah ke rumah sakit lain, mungkin tarif di sana lebih mahal dibanding Poliklinik Eksekutif dengan pelayanan yang lebih buruk				
CC32	Saya ragu dokter di rumah sakit lain lebih baik dibanding dokter di Poliklinik Eksekutif				
CC33	Apabila saya harus pindah ke rumah sakit lain, Saya ragu rumah sakit lain dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dibanding Poliklinik Eksekutif				

Hambatan Pindah²

Untuk Pertanyaan LC34-LC37, **Berikan tanda (x)** untuk setiap jawaban Pertanyaan Berikut Berdasarkan **Pendapat Anda**

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
LC34	Saya akan mengalami kesulitan untuk pindah ke rumah sakit lain karena saya harus mempelajari kembali prosedur administrasi di rumah sakit tersebut				
LC35	Saya akan mengalami kesulitan untuk pindah ke rumah sakit lain karena saya harus beradaptasi kembali dengan dokter yang berbeda dari sebelumnya				
LC36	Saya akan mengalami kesulitan untuk pindah dari Poliklinik Eksekutif karena harus beradaptasi kembali dengan pegawai di rumah sakit lain				
LC37	Saya akan mengalami kesulitan untuk pindah ke rumah sakit lain karena saya harus kembali memberikan informasi kepada dokter lain tentang kondisi kesehatan saya				

Loyalitas Pasien

Untuk Pertanyaan No 38-41, **Berikan Tanda (√)** pada kolom jawaban Pertanyaan Berikut

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
38	Bila saya membutuhkan pelayanan kesehatan, saya akan tetap memilih berobat di Poliklinik Eksekutif				
39	Saya berniat merekomendasikan Poliklinik Eksekutif kepada teman atau kerabat yang membutuhkan pelayanan kesehatan				
40	Saya akan tetap memilih Poliklinik Eksekutif walaupun tarif yang dibebankan telah naik dari sebelumnya				

Kritik dan Saran

.....
.....
.....
.....

Semoga Cepat Sembuh ☺

Terima Kasih Atas Partisipasi Anda

Lampiran 3. Hasil SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.720	4

Item-Total Statistics

Pertanyaan		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	R table (Uji Responden 25)	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Dokter yang dipilih oleh saya selalu bisa ditemui	R1	9.28	1.210	.539	0.396	.640
Kondisi kesehatan saya membaik setelah menjalankan instruksi dokter	R2	9.24	1.440	.403	0.396	.719
Jadwal operasional rumah sakit (jadwal dokter dan jam operasional rumah sakit) dijalankan dengan tepat	R3	9.56	1.257	.543	0.396	.637
Rekam Medis saya tidak pernah bertukar dengan milik pasien lain	R4	9.24	1.440	.578	0.396	.632

b. Daya tanggap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.808	4

Item-Total Statistics

Pertanyaan		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	R table (Uji Responden 25)	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Waktu tunggu dokter masih dapat diterima, yaitu dibawah 60 menit	DT5	9.28	1.377	.634	0.396	.766
Poliklinik Eksekutif mudah dihubungi via telepon untuk pendaftaran	DT6	8.92	1.493	.606	0.396	.773
Staf administrasi Poliklinik Eksekutif memberikan pelayanan administrasi dengan cepat	DT7	8.84	1.890	.619	0.396	.778
Perawat memberi bantuan tanpa diminta saat saya atau pasien lain membutuhkan	DT8	8.96	1.623	.722	0.396	.721

c. Jaminan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.809	5

Item-Total Statistics

Pertanyaan		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	R table (Uji Responden 25)	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saat pemeriksaan, dokter mampu menjawab setiap pertanyaan yang saya ajukan mengenai kondisi kesehatan saya	J9	12.52	1.260	.434	0.396	.840
Bagian Kasir selalu melayani proses pembayaran saya dengan ramah dan sopan	J10	12.68	1.227	.789	0.396	.717
Staf administrasi selalu melayani saya dengan 5s (senyum, sapa, salam, sopan, santun)	J11	12.64	1.240	.644	0.396	.756
Bagian kasir mampu menjelaskan dengan akurat biaya yang harus saya bayar sesuai dengan tindakan yang saya terima	J12	12.72	1.377	.713	0.396	.752
Dokter mampu memberikan tindakan dengan aman	J13	12.64	1.323	.527	0.396	.793

d. Empati

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.781	5

Item-Total Statistics

Pertanyaan		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	R table (Uji Responden 25)	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Dokter melayani saya dengan ramah sehingga saya merasa nyaman	E14	12.52	1.843	.468	0.396	.774
Dokter memberikan waktu yang cukup untuk konsultasi (tidak terburu-buru)	E15	12.84	1.807	.637	0.396	.713
Dokter mampu meyakinkan tindakan medis yang dilakukan memang tepat untuk saya	E16	12.92	1.910	.467	0.396	.770
Perawat mampu memberikan rasa aman dan ketenangan kepada pasien	E17	12.96	1.707	.734	0.396	.680
Perawat berusaha memberikan perhatian kepada kondisi pasien	E18	13.08	1.993	.506	0.396	.756

e. Bukti fisik

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.713	4

Item-Total Statistics

Pertanyaan		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	R table (Uji Responden 25)	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Fasilitas di Ruang tunggu memadai untuk semua pengunjung	BF19	8.04	1.040	.475	0.396	.673
Ruang tunggu memiliki fasilitas yang membuat saya nyaman	BF20	7.96	1.290	.518	0.396	.655
Fasilitas yang tersedia sebanding dengan harga yang saya bayar	BF21	8.20	1.167	.455	0.396	.677
Fasilitas kesehatan di Poliklinik Eksekutif didukung dengan teknologi yang canggih	BF22	8.56	1.007	.590	0.396	.591

f. Daya Tarik RS Lain

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.681	4

Item-Total Statistics

Pertanyaan		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	R table (Uji Responden 25)	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Setelah saya melihat iklan mereka, Saya tertarik mencoba rumah sakit yang menawarkan teknologi kesehatan terbaru	23	7.20	1.750	.550	0.396	.554
Setelah saya melihat iklan mereka, saya tertarik mencoba berobat di rumah sakit yang menyediakan pelayanan unggulan yang sesuai dengan kondisi kesehatan saya	24	7.20	2.000	.473	0.396	.610
Apabila ada kerabat saya yang merekomendasikan rumah sakit lain, saya tertarik untuk mencobanya	25	7.24	2.190	.448	0.396	.630
Saya tertarik mencoba promosi paket pemeriksaan atau diskon khusus yang ditawarkan oleh rumah sakit lain	26	7.52	1.843	.408	0.396	.662

g. Hubungan antar personal

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.648	3

Item-Total Statistics

Pertanyaan		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	R table (Uji Responden 25)	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya merasa sudah memiliki ikatan yang kuat dengan dokter di Poliklinik Eksekutif	HA27	5.60	.583	.453	0.396	.571
Saya merasa dekat secara personal dengan Staf Administrasi Poliklinik Eksekutif	HA28	5.96	.623	.507	0.396	.481
Saya telah memiliki hubungan baik dengan Perawat di Poliklinik Eksekutif	HA29	5.96	.790	.436	0.396	.591

h. Continuity cost

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.797	4

Item-Total Statistics

Pertanyaan		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	R table (Uji Responden 25)	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Apabila saya harus pindah ke rumah sakit lain, pelayanan yang saya terima mungkin lebih buruk dari Poliklinik Eksekutif	CC30	7.36	2.323	.828	0.396	.659
Apabila saya harus pindah ke rumah sakit lain, mungkin tarif di sana lebih mahal dibanding Poliklinik Eksekutif dengan pelayanan yang lebih buruk	CC31	7.32	2.560	.499	0.396	.797
Saya ragu dokter di rumah sakit lain lebih baik dibanding dokter di Poliklinik Eksekutif	CC32	7.00	2.250	.550	0.396	.782
Apabila saya harus pindah ke rumah sakit lain, Saya ragu rumah sakit lain dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dibanding Poliklinik Eksekutif	CC33	7.12	2.277	.616	0.396	.742

i. Learning cost

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.764	4

Item-Total Statistics

Pertanyaan		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	R table (Uji Responden 25)	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya akan mengalami kesulitan untuk pindah ke rumah sakit lain karena saya harus mempelajari kembali prosedur administrasi di rumah sakit tersebut	LC34	8.16	2.723	.456	0.396	.762
Saya akan mengalami kesulitan untuk pindah ke rumah sakit lain karena saya harus beradaptasi kembali dengan dokter yang berbeda dari sebelumnya	LC35	7.88	2.610	.469	0.396	.759
Saya akan mengalami kesulitan untuk pindah dari Poliklinik Eksekutif karena harus beradaptasi kembali dengan pegawai di rumah sakit lain	LC36	8.28	2.460	.725	0.396	.632
Saya akan mengalami kesulitan untuk pindah ke rumah sakit lain karena saya harus kembali memberikan informasi kepada dokter lain tentang kondisi kesehatan saya	LC37	7.84	2.223	.636	0.396	.666

j. Loyalitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.683	3

Item-Total Statistics

Pertanyaan		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	R table (Uji Responden 25)	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Bila saya membutuhkan pelayanan kesehatan, saya akan tetap memilih berobat di Poliklinik Eksekutif	38	6.04	.790	.459	0.396	.650
Saya berniat merekomendasikan Poliklinik Eksekutif kepada teman atau kerabat yang membutuhkan pelayanan kesehatan	39	6.08	.910	.517	0.396	.571
Saya akan tetap memilih poliklinik eksekutif walaupun tarif yang dibebankan telah naik dari sebelumnya	40	6.20	.833	.525	0.396	.552

Lampiran 4. Hasil Pengolahan Data Dengan SPSS

1. Karakteristik Individu

- Umur

KelompokUmur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muda (< 15)	9	11.3	11.3	11.3
Produktif Prima (15-44 tahun)	17	21.3	21.3	32.5
Pra Usia Lanjut (45-59 tahun)	33	41.3	41.3	73.8
Usia Lanjut (≥ 60 tahun)	21	26.3	26.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

KelompokUmur * Loyalitas Crosstabulation

			Loyalitas		Total
			Tidak Loyal	Loyal	
KelompokUmur	Muda (< 15)	Count	3	6	9
		% within KelompokUmur	33.3%	66.7%	100.0%
	Produktif Prima (15-44 tahun)	Count	5	12	17
		% within KelompokUmur	29.4%	70.6%	100.0%
Pra Usia Lanjut (45-59 tahun)	Count	10	23	33	
	% within KelompokUmur	30.3%	69.7%	100.0%	
Usia Lanjut (> 60 tahun)	Count	6	15	21	
	% within KelompokUmur	28.6%	71.4%	100.0%	
Total	Count	24	56	80	
	% within KelompokUmur	30.0%	70.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.072 ^a	3	.995
Likelihood Ratio	.072	3	.995
Linear-by-Linear Association	.042	1	.838
N of Valid Cases	80		

a. 1 cells (12.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.70.

- Jarak Tempat Tinggal

JarakTempatTinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jauh	36	45.0	45.0	45.0
Dekat	44	55.0	55.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

JarakTempatTinggal * Loyalitas Crosstabulation

			Loyalitas		Total
			Tidak Loyal	Loyal	
JarakTempatTinggal	Jauh	Count	16	20	36
		% within JarakTempatTinggal	44.4%	55.6%	100.0%
	Dekat	Count	8	36	44
		% within JarakTempatTinggal	18.2%	81.8%	100.0%
Total		Count	24	56	80
		% within JarakTempatTinggal	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.503 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.313	1	.021		
Likelihood Ratio	6.553	1	.010		
Fisher's Exact Test				.014	.010
Linear-by-Linear Association	6.422	1	.011		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JarakTempatTinggal (Jauh / Dekat)	3.600	1.312	9.879
For cohort Loyalitas = Tidak Loyal	2.444	1.183	5.049
For cohort Loyalitas = Loyal	.679	.491	.939
N of Valid Cases	80		

• **Penghasilan**

Penghasilan Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	43	53.8	53.8	53.8
Tinggi	37	46.3	46.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Penghasilan * Loyalitas Crosstabulation

			Loyalitas		Total
			Tidak Loyal	Loyal	
PenghasilanPerART	Rendah	Count	13	30	43
		% within Penghasilan	30.2%	69.8%	100.0%
	Tinggi	Count	11	26	37
		% within Penghasilan	29.7%	70.3%	100.0%
Total		Count	24	56	80
		% within Penghasilan	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.002 ^a	1	.961	1.000	.578
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.002	1	.961		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.002	1	.961		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.10.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PenghasilanPerART (Rendah / Tinggi)	1.024	.392	2.674
For cohort Loyalitas = Tidak Loyal	1.017	.519	1.991
For cohort Loyalitas = Loyal	.993	.745	1.324
N of Valid Cases	80		

• Penanggung Biaya

PenanggungBiaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pribadi	49	61.3	61.3	61.3
	Ditanggung Pihak Ke3	31	38.8	38.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

PenanggungBiaya * Loyalitas Crosstabulation

		Loyalitas		Total
		Tidak Loyal	Loyal	
PenanggungBiaya Pribadi	Count	18	31	49
	% within PenanggungBiaya	36.7%	63.3%	100.0%
Ditanggung Pihak Ke3	Count	6	25	31
	% within PenanggungBiaya	19.4%	80.6%	100.0%
Total	Count	24	56	80
	% within PenanggungBiaya	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.731 ^a	1	.098		
Continuity Correction ^b	1.966	1	.161		
Likelihood Ratio	2.838	1	.092		
Fisher's Exact Test				.134	.079
Linear-by-Linear Association	2.697	1	.101		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.30.

b. Computed only for a 2x2 table

• Pendidikan

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	2	2.5	2.5	2.5
	Tamat SMP	3	3.8	3.8	6.3
	Tamat SMA	33	41.3	41.3	47.5
	Perguruan Tinggi	42	52.5	52.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pendidikan * Loyalitas Crosstabulation

			Loyalitas		Total
			Tidak Loyal	Loyal	
Pendidikan	Tamat SD	Count	0	2	2
		% within Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
	Tamat SMP	Count	0	3	3
		% within Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
	Tamat SMA	Count	9	24	33
		% within Pendidikan	27.3%	72.7%	100.0%
	Perguruan Tinggi	Count	15	27	42
		% within Pendidikan	35.7%	64.3%	100.0%
Total		Count	24	56	80
		% within Pendidikan	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.913 ^a	3	.405
Likelihood Ratio	4.318	3	.229
Linear-by-Linear Association	2.527	1	.112
N of Valid Cases	80		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .60.

2. Kinerja Pelayanan

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
SkorKinerjaPelayanan	Mean	68.23	.701	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	66.83	
		Upper Bound	69.62	
	5% Trimmed Mean	67.88		
	Median	66.00		
	Variance	39.291		
	Std. Deviation	6.268		
	Minimum	57		
	Maximum	86		
	Range	29		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	1.031	.269	
	Kurtosis	1.167	.532	

KinerjaPelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	29	36.3	36.3	36.3
	Baik	51	63.8	63.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

KinerjaPelayanan * Loyalitas Crosstabulation

			Loyalitas		Total
			Tidak Loyal	Loyal	
Kinerja Pelayanan	Tidak Baik	Count	13	16	29
		% within KinerjaPelayanan	44.8%	55.2%	100.0%
	Baik	Count	11	40	51
		% within KinerjaPelayanan	21.6%	78.4%	100.0%
Total		Count	24	56	80
		% within KinerjaPelayanan	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.763 ^a	1	.029		
Continuity Correction ^b	3.719	1	.054		
Likelihood Ratio	4.664	1	.031		
Fisher's Exact Test				.042	.028
Linear-by-Linear Association	4.703	1	.030		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kinerja Pelayanan (Tidak Baik / Baik)	2.955	1.097	7.954
For cohort Loyalitas = Tidak Loyal	2.078	1.073	4.025
For cohort Loyalitas = Loyal	.703	.492	1.007
N of Valid Cases	80		

• **Reliabilitas**

R1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	9	11.3	11.3	11.3
S	48	60.0	60.0	71.3
SS	23	28.8	28.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

R2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	3	3.8	3.8	3.8
S	57	71.3	71.3	75.0
SS	20	25.0	25.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

R3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	13	16.3	16.3	16.3
S	54	67.5	67.5	83.8
SS	13	16.3	16.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

R4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid S	55	68.8	68.8	68.8
SS	25	31.3	31.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
SkorReliabilitas	Mean	12.70	.170
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.36
		Upper Bound	13.04
	5% Trimmed Mean	12.67	

Median	12.00	
Variance	2.314	
Std. Deviation	1.521	
Minimum	10	
Maximum	16	
Range	6	
Interquartile Range	1	
Skewness	.659	.269
Kurtosis	.171	.532

Reliabilitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	11	13.8	13.8	13.8
Baik	69	86.3	86.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Reliabilitas * Loyalitas Crosstabulation

		Loyalitas		Total	
		Tidak Loyal	Loyal		
Realibilitas	TIDAK BAIK	Count	5	6	11
		% within Realibilitas	45.5%	54.5%	100.0%
	BAIK	Count	19	50	69
		% within Realibilitas	27.5%	72.5%	100.0%
Total		Count	24	56	80
		% within Realibilitas	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.451 ^a	1	.228		
Continuity Correction ^b	.723	1	.395		
Likelihood Ratio	1.364	1	.243		
Fisher's Exact Test				.291	.195
Linear-by-Linear Association	1.432	1	.231		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Realibilitas (TIDAK BAIK / BAIK)	2.193	.598	8.039
For cohort Loyalitas = Tidak Loyal	1.651	.778	3.502
For cohort Loyalitas = Loyal	.753	.431	1.316
N of Valid Cases	80		

- **Daya Tanggap**

DT5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	17	21.3	21.3	21.3
S	48	60.0	60.0	81.3
SS	15	18.8	18.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

DT6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	13	16.3	16.3	16.3
S	52	65.0	65.0	81.3
SS	15	18.8	18.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

DT7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	1.3	1.3	1.3
S	58	72.5	72.5	73.8
SS	21	26.3	26.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

DT8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	9	11.3	11.3	11.3
S	57	71.3	71.3	82.5
SS	14	17.5	17.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
SkorDayaTanggap	Mean	12.31	.185
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	11.94	
	Upper Bound	12.68	
	5% Trimmed Mean	12.28	
	Median	12.00	
	Variance	2.749	
	Std. Deviation	1.658	
	Minimum	9	
	Maximum	16	
	Range	7	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.390	.269
	Kurtosis	-.021	.532

DayaTanggap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	21	26.3	26.3	26.3
Baik	59	73.8	73.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

DayaTanggap * Loyalitas Crosstabulation

		Loyalitas		Total	
		Tidak Loyal	Loyal		
DayaTanggap	Tidak Baik	Count	5	16	21

	% within DayaTanggap	23.8%	76.2%	100.0%
Baik	Count	19	40	59
	% within DayaTanggap	32.2%	67.8%	100.0%
Total	Count	24	56	80
	% within DayaTanggap	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.520 ^a	1	.471		
Continuity Correction ^b	.197	1	.657		
Likelihood Ratio	.535	1	.464		
Fisher's Exact Test				.585	.334
Linear-by-Linear Association	.513	1	.474		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DayaTanggap (Tidak Baik / Baik)	.658	.210	2.063
For cohort Loyalitas = Tidak Loyal	.739	.316	1.730
For cohort Loyalitas = Loyal	1.124	.835	1.512
N of Valid Cases	80		

• Jaminan

J9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid S	54	67.5	67.5	67.5
SS	26	32.5	32.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

J10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	3	3.8	3.8	3.8
S	54	67.5	67.5	71.3
SS	23	28.8	28.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

J11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	9	11.3	11.3	11.3
S	53	66.3	66.3	77.5
SS	18	22.5	22.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

J12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	5	6.3	6.3	6.3
S	62	77.5	77.5	83.8
SS	13	16.3	16.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

J13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	3	3.8	3.8	3.8
S	50	62.5	62.5	66.3
SS	27	33.8	33.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
SkorJaminan	Mean	16.09	.200
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 15.69	
		Upper Bound 16.49	
	5% Trimmed Mean	16.04	
	Median	15.50	
	Variance	3.195	
	Std. Deviation	1.787	
	Minimum	13	
	Maximum	20	
	Range	7	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.579	.269
	Kurtosis	-.340	.532

Jaminan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	10	12.5	12.5	12.5
Baik	70	87.5	87.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Jaminan * Loyalitas Crosstabulation

		Loyalitas		Total	
		Tidak Loyal	Loyal		
Jaminan	Tidak Baik	Count	4	6	10
		% within Jaminan	40.0%	60.0%	100.0%
	Baik	Count	20	50	70
		% within Jaminan	28.6%	71.4%	100.0%
Total		Count	24	56	80
		% within Jaminan	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.544 ^a	1	.461		
Continuity Correction ^b	.136	1	.712		
Likelihood Ratio	.520	1	.471		
Fisher's Exact Test				.477	.345
Linear-by-Linear Association	.537	1	.464		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jaminan (Tidak Baik / Baik)	1.667	.425	6.541
For cohort Loyalitas = Tidak Loyal	1.400	.602	3.258
For cohort Loyalitas = Loyal	.840	.496	1.423
N of Valid Cases	80		

• **Empati**

E14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid S	46	57.5	57.5	57.5
SS	34	42.5	42.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

E15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	4	5.0	5.0	5.0
S	57	71.3	71.3	76.3
SS	19	23.8	23.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

E16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	3	3.8	3.8	3.8
S	57	71.3	71.3	75.0
SS	20	25.0	25.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

E18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	8	10.0	10.0	10.0
S	59	73.8	73.8	83.8
SS	13	16.3	16.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

E17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	1	1.3	1.3	1.3
TS	5	6.3	6.3	7.5
S	63	78.8	78.8	86.3
SS	11	13.8	13.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
SkorEmpati	Mean	15.94	.189
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 15.56	
		Upper Bound 16.31	
	5% Trimmed Mean	15.88	
	Median	15.00	
	Variance	2.869	
	Std. Deviation	1.694	
	Minimum	12	
	Maximum	20	
	Range	8	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.725	.269
	Kurtosis	.329	.532

Empati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	9	11.3	11.3	11.3
	Baik	71	88.8	88.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Empati * Loyalitas Crosstabulation

			Loyalitas		Total
			Tidak Loyal	Loyal	
Empati	Tidak Baik	Count	5	4	9
		% within Empati	55.6%	44.4%	100.0%
	Baik	Count	19	52	71
		% within Empati	26.8%	73.2%	100.0%
Total		Count	24	56	80
		% within Empati	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.154 ^a	1	.076		
Continuity Correction ^b	1.932	1	.165		
Likelihood Ratio	2.890	1	.089		
Fisher's Exact Test				.119	.086
Linear-by-Linear Association	3.114	1	.078		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Empati (Tidak Baik / Baik)	3.421	.830	14.095
For cohort Loyalitas = Tidak Loyal	2.076	1.031	4.179
For cohort Loyalitas = Loyal	.607	.288	1.277
N of Valid Cases	80		

• **Bukti Fisik**

BF19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	26	32.5	32.5	32.5
S	47	58.8	58.8	91.3
SS	7	8.8	8.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

BF20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	1	1.3	1.3	1.3
TS	10	12.5	12.5	13.8
S	63	78.8	78.8	92.5
SS	6	7.5	7.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

BF21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	2	2.5	2.5	2.5
TS	12	15.0	15.0	17.5
S	57	71.3	71.3	88.8
SS	9	11.3	11.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

BF22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	1	1.3	1.3	1.3
TS	34	42.5	42.5	43.8
S	42	52.5	52.5	96.3
SS	3	3.8	3.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
SkorBuktiFisik	Mean	11.19	.200	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.79	
		Upper Bound	11.59	
	5% Trimmed Mean	11.15		
	Median	11.00		
	Variance	3.192		
	Std. Deviation	1.787		
	Minimum	6		
	Maximum	16		
	Range	10		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.120	.269	
	Kurtosis	1.667	.532	

BuktiFisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	22	27.5	27.5	27.5
	Baik	58	72.5	72.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

BuktiFisik * Loyalitas Crosstabulation

			Loyalitas		Total
			Tidak Loyal	Loyal	
BuktiFisik	Tidak Baik	Count	11	11	22
		% within BuktiFisik	50.0%	50.0%	100.0%
	Baik	Count	13	45	58
		% within BuktiFisik	22.4%	77.6%	100.0%
Total		Count	24	56	80
		% within BuktiFisik	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.780 ^a	1	.016	.027	.018
Continuity Correction ^b	4.541	1	.033		
Likelihood Ratio	5.517	1	.019		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.708	1	.017		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for BuktiFisik (Tidak Baik / Baik)	3.462	1.225	9.783
For cohort Loyalitas = Tidak Loyal	2.231	1.182	4.212
For cohort Loyalitas = Loyal	.644	.415	1.001
N of Valid Cases	80		

3. Daya Tarik RS Lain

No23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	4	5.0	5.0	5.0
	S	34	42.5	42.5	47.5
	TS	39	48.8	48.8	96.3
	STS	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

No24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	6	7.5	7.5	7.5
	S	38	47.5	47.5	55.0
	TS	33	41.3	41.3	96.3
	STS	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

No25

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	2	2.5	2.5	2.5
S	26	32.5	32.5	35.0
TS	48	60.0	60.0	95.0
STS	4	5.0	5.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

No26

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	6	7.5	7.5	7.5
S	15	18.8	18.8	26.3
TS	54	67.5	67.5	93.8
STS	5	6.3	6.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
SkorDayaTarikRSLain	Mean	10.33	.228	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.87	
		Upper Bound	10.78	
	5% Trimmed Mean	10.42		
	Median	11.00		
	Variance	4.146		
	Std. Deviation	2.036		
	Minimum	4		
	Maximum	14		
	Range	10		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-.704	.269	
	Kurtosis	.479	.532	

DayaTarikRSLain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menarik	25	31.3	31.3	31.3
Tidak Menarik	55	68.8	68.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

DayaTarikRSLain * Loyalitas Crosstabulation

		Loyalitas		Total	
		Tidak Loyal	Loyal		
DayaTarikRSLain	Menarik	Count	7	18	25
		% within DayaTarikRSLain	28.0%	72.0%	100.0%
	Tidak Menarik	Count	17	38	55
		% within DayaTarikRSLain	30.9%	69.1%	100.0%
Total		Count	24	56	80
		% within DayaTarikRSLain	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.069 ^a	1	.792		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.070	1	.792		
Fisher's Exact Test				1.000	.505
Linear-by-Linear Association	.068	1	.794		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DayaTarikRSLain (Mertarik / Tidak Menarik)	.869	.306	2.468
For cohort Loyalitas = Tidak Loyal	.906	.431	1.903
For cohort Loyalitas = Loyal	1.042	.771	1.409
N of Valid Cases	80		

4. Hambatan Pindah

Descriptives

		Statistic	Std. Error
SkorHambatanPindah	Mean	29.95	.542
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 28.87	
		Upper Bound 31.03	
	5% Trimmed Mean	29.90	
	Median	30.00	
	Variance	23.516	
	Std. Deviation	4.849	
	Minimum	20	
	Maximum	44	
	Range	24	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	.115	.269
	Kurtosis	-.111	.532

HambatanPindah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	35	43.8	43.8	43.8
	Tinggi	45	56.3	56.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

HambatanPindah * Loyalitas Crosstabulation

			Loyalitas		Total
			Tidak Loyal	Loyal	
HambatanPindah	Rendah	Count	15	20	35
		% within HambatanPindah	42.9%	57.1%	100.0%
	Tinggi	Count	9	36	45
		% within HambatanPindah	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	24	56	80
		% within HambatanPindah	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.898 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	3.870	1	.049		
Likelihood Ratio	4.899	1	.027		
Fisher's Exact Test				.048	.025
Linear-by-Linear Association	4.837	1	.028		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for HambatanPindah (Rendah / Tinggi)	3.000	1.114	8.080
For cohort Loyalitas = Tidak Loyal	2.143	1.066	4.308
For cohort Loyalitas = Loyal	.714	.518	.986
N of Valid Cases	80		

• **Hubungan Antarpersonal**

HA27					HA28				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	9	11.3	11.3	11.3	Valid STS	2	2.5	2.5	2.5
S	49	61.3	61.3	72.5	TS	24	30.0	30.0	32.5
SS	22	27.5	27.5	100.0	S	44	55.0	55.0	87.5
Total	80	100.0	100.0		SS	10	12.5	12.5	100.0
					Total	80	100.0	100.0	

HA29

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	14	17.5	17.5	17.5
S	56	70.0	70.0	87.5
SS	10	12.5	12.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
SkorHubunganAntarpersonal	Mean	8.89	.177
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 8.54	
		Upper Bound 9.24	
	5% Trimmed Mean	8.89	
	Median	9.00	
	Variance	2.506	
	Std. Deviation	1.583	
	Minimum	5	
	Maximum	12	
	Range	7	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.091	.269
	Kurtosis	.154	.532

HubunganAntarpersonal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	26	32.5	32.5	32.5
Tinggi	54	67.5	67.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

HubunganAntarpersonal * Loyalitas Crosstabulation

			Loyalitas		Total
			Tidak Loyal	Loyal	
HubunganAntarpersonal	Rendah	Count	12	14	26
		% within HubunganAntarpersonal	46.2%	53.8%	100.0%
	Tinggi	Count	12	42	54
		% within HubunganAntarpersonal	22.2%	77.8%	100.0%
Total		Count	24	56	80
		% within HubunganAntarpersonal	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.786 ^a	1	.029		
Continuity Correction ^b	3.715	1	.054		
Likelihood Ratio	4.640	1	.031		
Fisher's Exact Test				.038	.028
Linear-by-Linear Association	4.726	1	.030		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for HubunganAntarpersonal (Rendah / Tinggi)	3.000	1.100	8.180
For cohort Loyalitas = Tidak Loyal	2.077	1.085	3.975
For cohort Loyalitas = Loyal	.692	.472	1.016
N of Valid Cases	80		

• **Continuity Cost**

CC30

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	4	5.0	5.0	5.0
TS	46	57.5	57.5	62.5
S	27	33.8	33.8	96.3
SS	3	3.8	3.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

CC32

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	2	2.5	2.5	2.5
TS	37	46.3	46.3	48.8
S	34	42.5	42.5	91.3
SS	7	8.8	8.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

CC31

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	7	8.8	8.8	8.8
TS	38	47.5	47.5	56.3
S	30	37.5	37.5	93.8
SS	5	6.3	6.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

CC33

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	3	3.8	3.8	3.8
TS	36	45.0	45.0	48.8
S	34	42.5	42.5	91.3
SS	7	8.8	8.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
SkorContinuityCost	Mean	9.91	.247	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.42	
		Upper Bound	10.40	
	5% Trimmed Mean	9.83		
	Median	10.00		
	Variance	4.866		
	Std. Deviation	2.206		
	Minimum	6		
	Maximum	16		
	Range	10		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	.418	.269	
	Kurtosis	-.247	.532	

ContinuityCost

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	37	46.3	46.3	46.3
	Tinggi	43	53.8	53.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

ContinuityCost * Loyalitas Crosstabulation

			Loyalitas		Total
			Tidak Loyal	Loyal	
ContinuityCost	Rendah	Count	12	25	37
		% within ContinuityCost	32.4%	67.6%	100.0%
	Tinggi	Count	12	31	43
		% within ContinuityCost	27.9%	72.1%	100.0%
Total		Count	24	56	80
		% within ContinuityCost	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.194 ^a	1	.660		
Continuity Correction ^b	.038	1	.845		
Likelihood Ratio	.194	1	.660		
Fisher's Exact Test				.807	.422
Linear-by-Linear Association	.192	1	.662		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.10.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ContinuityCost (Rendah / Tinggi)	1.240	.476	3.232
For cohort Loyalitas = Tidak Loyal	1.162	.595	2.268
For cohort Loyalitas = Loyal	.937	.701	1.253
N of Valid Cases	80		

• **Learning Cost**

LC34

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	5	6.3	6.3	6.3
TS	28	35.0	35.0	41.3
S	40	50.0	50.0	91.3
SS	7	8.8	8.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

LC35

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	1	1.3	1.3	1.3
TS	18	22.5	22.5	23.8
S	46	57.5	57.5	81.3
SS	15	18.8	18.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

LC36

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	4	5.0	5.0	5.0
TS	30	37.5	37.5	42.5
S	37	46.3	46.3	88.8
SS	9	11.3	11.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

LC37

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	1	1.3	1.3	1.3
TS	20	25.0	25.0	26.3
S	40	50.0	50.0	76.3
SS	19	23.8	23.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Descriptives

	Statistic	Std. Error
SkorLearningCost Mean	11.15	.267
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	10.62 11.68
5% Trimmed Mean	11.17	
Median	12.00	
Variance	5.699	
Std. Deviation	2.387	
Minimum	6	
Maximum	16	
Range	10	
Interquartile Range	3	
Skewness	-.194	.269
Kurtosis	-.358	.532

LearningCost

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	28	35.0	35.0	35.0
Tinggi	52	65.0	65.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

LearningCost * Loyalitas Crosstabulation

			Loyalitas		Total
			Tidak Loyal	Loyal	
LearningCost	Rendah	Count	15	13	28
		% within LearningCost	53.6%	46.4%	100.0%
	Tinggi	Count	9	43	52
		% within LearningCost	17.3%	82.7%	100.0%
Total		Count	24	56	80
		% within LearningCost	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.397 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.736	1	.002		
Likelihood Ratio	11.149	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	11.255	1	.001		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for LearningCost (Rendah / Tinggi)	5.513	1.962	15.493
For cohort Loyalitas = Tidak Loyal	3.095	1.557	6.152
For cohort Loyalitas = Loyal	.561	.370	.852
N of Valid Cases	80		

5. Loyalitas

No38

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	1	1.3	1.3	1.3
TS	13	16.3	16.3	17.5
S	45	56.3	56.3	73.8
SS	21	26.3	26.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

No39

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	12	15.0	15.0	15.0
S	50	62.5	62.5	77.5
SS	18	22.5	22.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

No40

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	1	1.3	1.3	1.3
TS	13	16.3	16.3	17.5
S	52	65.0	65.0	82.5
SS	14	17.5	17.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
SkorLoyalitas	Mean	9.14	.166
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	8.81	
	Upper Bound	9.47	
	5% Trimmed Mean	9.14	
	Median	9.00	
	Variance	2.196	
	Std. Deviation	1.482	
	Minimum	6	
	Maximum	12	
	Range	6	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.380	.269
	Kurtosis	.097	.532

Loyalitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Loyal	24	30.0	30.0	30.0
Loyal	56	70.0	70.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	