

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP LOYALITAS PASIEN PADA BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH**



TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik

Disusun Oleh :

ZULHAFIQI

NIM: 018873811

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2014**

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

Tugas Akhir Program Magister (TAPM) yang berjudul **Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Loyalitas Pasien pada Badan Layanan umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh** adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Banda Aceh, 23 Mei 2014
Yang Menyatakan,


**METERAI
TEMPEL**
PALKE NEMBAKUNY BRANSA
TOL
69DE6ACF368628825
ENAM RIBU RUPIAH
6000 **DJP**
ZULHAFIQI
NIM. 018873811

ABSTRAK
Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap
Loyalitas Pasien pada Badan Layanan Umum Daerah
Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh

Zulhafiqi

Universitas Terbuka

Vicky09ach@gmail.com

Kata kunci : Kualitas Pelayanan (*Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty*), loyalitas.

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini seharusnya senantiasa berorientasi kepada pasien dan menjadikan kualitas layanan ini sebagai keunggulan dalam bersaing. Kualitas layanan adalah seberapa besar perbedaan antara kinerja dan harapan pasien atas layanan yang diterima. Kualitas layanan akan menentukan tingkat kepuasan dan loyalitas pasien.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional terhadap pasien rawat jalan. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif untuk menguji pengaruh kualitas layanan pada lima dimensi utama kualitas jasa yang terdiri dari keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik terhadap kepuasan serta implikasinya terhadap loyalitas pasien.

Populasi pada penelitian ini adalah pasien pada BLUD RSIA. Sampel yang digunakan pada penelitian berjumlah 99 orang dan metode yang digunakan adalah menggunakan rumus T Tharo Yamane. Pengumpulan data dilakukan dengan mendistribusikan kuesioner kepada responden. Analisis yang digunakan adalah regresi linier berganda, dimana Y menunjuk pada variabel kepuasan pasien, X1 variabel tangible, X2 variabel reliability, X3 variabel responsiveness, X4 variabel assurance, dan X5 variabel empathy.

Total pengaruh kualitas pelayanan beserta dimensi-dimensinya X₁= Dimensi Tampilan Fisik, X₂= Dimensi Keandalan, X₃ = Dimensi Ketanggapan, X₄= Dimensi Jaminan, X₅= Dimensi empati terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh baik secara langsung maupun tidak langsung sebesar 53.1%. Sedangkan sisanya masih ada faktor lain (epsilon) yang tidak terdeteksi/tersembunyi yang turut mempengaruhi loyalitas pasien terhadap Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh sebesar $100\% - 53.1\% = 46.9\%$.

Disarankan bagi tenaga kesehatan di BLUD RSIA agar lebih menyediakan waktu konsultasi yang cukup dan pemberian informasi yang lengkap dan jelas tentang penyakit pasien. Selain itu perlunya suatu upaya untuk memantau dan menganalisa setiap keluhan dan harapan pasien yang berkaitan dengan kualitas pelayanan rumah sakit termasuk mutu pelayanan petugas di ruang rawat inap rumah sakit ibu dan anak.

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap
Loyalitas Pasien di Badan Layanan Umum Daerah Rumah
Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh

Penyusun TAPM : Zulhafiqi
NIM : 018873811
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Hari/Tanggal : Senin / 24 Maret 2014

Menyetujui :

Pembimbing I,

Prof. Dr. Monang Sitorus, M.Si.

Pembimbing II,

Dr. Mahdi Syahbandir, SH., MH.

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu/Program Magister
Pascasarjana Ilmu Manajemen
Administrasi Publik
Minat Magister Administrasi Publik

Florentina Ratih Wulandari, SiP., M.Si.
Nip. 197106091998022001

Direktur Program Pascasarjana

Suciati, M.Sc., Ph.D.
Nip. 195202131985032001

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama : Zulhafiqi
NIM : 018873811
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Judul Tesis : Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap loyalitas pasien di Badan layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh.

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji Tesis Program Pascasarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal : Jumat/ 23 Mei 2014

W a k t u : Jam 18.30 -20.30 Wib

dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua Komisi Penguji :
Dr. Sofjan Aripin, M.Si
Nip: 19660619 199203 1 002

Penguji Ahli :
Prof. Dr. Budiman Rusli, M.Si.
Nip: 19600509 198603 1 006

Pembimbing I :
Prof. Dr. Monang Sitorus, M.Si

Pembimbing II :
Dr. Mahdi Syahbandir, SH.MH

KATA PENGANTAR

Dalam kesempatan yang berbahagia ini, penulis memanjatkan puji dan Syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Tesis ini ditulis sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi di Program Magister Administrasi Publik pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka Banda Aceh. Adapun tesis ini berjudul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh”**.

Dalam penulisan tesis ini, penulis sangat menyadari berbagai kekurangan dan kelemahan, namun berkat bimbingan serta nasihat dari para pembimbing, akhirnya tesis ini dapat terselesaikan. Karena itu, dalam kesempatan ini penulis dengan segala ketulusan dan kerendahan hati yang mendalam, berkehendak menyampaikan rasa hormat, dan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka;
2. Kepala UPBJJ Banda Aceh selaku penyelenggara Program Pascasarjana;
3. Bapak Prof.Dr.Drs.Monang Sitorus,M.Si selaku Pembimbing I, Bapak Dr. Mahdi Syahbandir, SH., MH selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan TAPM ini;
4. Bapak-Bapak Dosen dan para Guru Besar pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka Banda Aceh yang telah memberikan pembelajaran bermutu selama penulis menimba ilmu pengetahuan hingga sampai penulisan tesis ini.

5. Bapak Pimpinan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh dan seluruh staf serta anggota, khususnya para responden yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan informasi, kesan dan tanggapan dalam pengumpulan data penelitian ini.
6. Terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua, keluarga dan sahabat tercinta yang telah memberi dorongan dan semangat sehingga memotivasi saya untuk dapat menyelesaikan pendidikan ini serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu dalam tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga TAPM ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Banda Aceh, 23 Mei 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
Daftar Gambar	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Lampiran	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Kegunaan Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori	9
B. Kerangka Berfikir	54
C. Definisi Operasional	55
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	59
B. Populasi dan Sampel	59
C. Instrumen Penelitian	62
D. Prosedur Pengumpulan Data	64
E. Metode Analisa Data	65
BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN	
A. Objek Penelitian	75
B. Uji Validitas dan Reliabilitas	81
C. Analisis Deskriptif Variabel Penelitian.....	85
D. Pengujian Statistik Simultan	105
E. Uji Hipotesis Secara Parsial.....	116
F. Pembahasan.....	126
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	135
B. Saran.....	137
DAFTAR PUSTAKA	139

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran Penelitian	54
Gambar 4.1. Uji Normalitas	106
Gambar 4.2. Histogram Uji Normalitas Data Variabel	107
Gambar 4.3. <i>Scatterplot</i> Uji Heteroskedastisita	108
Gambar 4.4. Path Diagram Pengaruh Tampilan Fisik (X_1) terhadap Loyalitas Pasien (Y)	117
Gambar 4.5. Path Diagram Pengaruh Kehandalan (X_2) terhadap Loyalitas Pasien (Y)	118
Gambar 4.6. Path Diagram Pengaruh Daya Tanggap (X_3) terhadap Loyalitas Pasien (Y)	119
Gambar 4.7. Path Diagram Pengaruh Jaminan (X_4) terhadap Loyalitas Pasien (Y)	121
Gambar 4.8. Path Diagram Pengaruh Empati (X_5) terhadap Loyalitas Pasien (Y)	122

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1.	Operasionalisasi Variabel Kualitas Pelayanan dan Loyalitas pasien	57
Tabel 3.1	Jumlah Populasi Pasien Rawat Inap Berdasarkan Ruang Rawat Inap	60
Tabel 3.2	Distribusi Alokasi Sampel Berdasarkan Ruang Rawat Inap	61
Tabel 4.1.	Hasil uji validitas variabel kualitas pelayanan kesehatan	82
Tabel.4.2.	Hasil perhitungan validitas variabel loyalitas pasien	83
Tabel 4.3	Hasil pengujian reliabilitas variabel kualitas pelayanan dan loyalitas pasien	84
Tabel 4.4.	Kriteria penilaian berdasarkan rata-rata skor	86
Tabel.4.5.	Skor Dimensi Variabel Kualitas Pelayanan	87
Tabel 4.6	Skor Indikator Dimensi Tampilan Fisik	90
Tabel 4.7.	Skor Indikator Dimensi Kehandalan	92
Tabel.4.8.	Skor Indikator Dimensi Ketanggapan	94
Tabel. 4.9	Skor Indikator Dimensi Jaminan	96
Tabel 4.10	Skor Indikator Dimensi Empati	97
Tabel 4.11	Skor Dimensi Variabel Loyalitas Pasien Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh	98
Tabel 4.12	Skor Indikator Dimensi Kepercayaan	100
Tabel.4.13	Skor Indikator Dimensi Komitmen Psikologi	101
Tabel 4.14	Skor Indikator Dimensi Perubahan Biaya	102
Tabel 4.15	Skor Indikator Dimensi Perilaku Publisitas	103
Tabel.4.16	Skor Indikator Dimensi Kerjasama	104
Tabel 4.17	Hasil Uji Multikolinearitas	109
Tabel 4.18	Uji Autokorelasi Variabel X terhadap Variabel Y	110
Tabel.4.19	Hasil Analisis Regresi Linier Berganda	112
Tabel 4.20	Uji Koefisien Determinasi (R^2)	114
Tabel 4.21	Hasil uji F	125

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Angket Penelitian
- Lampiran 2. Data Uji Validitas dan Realibilitas Pengaruh Kualitas Pelayanan
- Lampiran 3. Data Uji Validitas dan Realibilitas Loyalitas Pasien
- Lampiran 4. Data Pengaruh Kualitas Pelayanan (X)
- Lampiran 5. Data Loyalitas Pasien (Y)
- Lampiran 6. Perhitungan SPSS
- Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup

Universitas Terbuka

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sasaran pembangunan kesehatan di Indonesia antara lain adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan dan semakin bermutu dan merata. Dalam upaya mencapai sasaran ini, maka ditetapkan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit sebagai bagian dari tujuan program pembangunan kesehatan.

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional dan mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, karena pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit perlu diarahkan pada tujuan nasional dibidang kesehatan.

Pesatnya pertumbuhan ekonomi serta tantangan era perdagangan menyebabkan semakin ketatnya kompetisi dalam dunia bisnis, begitu juga dengan bisnis dalam pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit, yang dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan yang tidak hanya terbatas pada pelayanannya saja (Kuncoro,2000).

Rumah Sakit menjadi ujung tombak pembangunan dan pelayanan kesehatan masyarakat, namun tidak semua rumah sakit yang ada di

Indonesia memiliki standar pelayanan dan kualitas yang sama. Semakin banyak rumah sakit di Indonesia serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, rumah sakit harus berupaya *survive* di tengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut.

Era globalisasi telah menjanjikan suatu peluang dan tantangan bisnis baru bagi rumah sakit yang beroperasi di Indonesia. Di satu sisi era globalisasi memperluas pasar baik produk atau jasa dari rumah sakit di Indonesia dan di sisi lain keadaan tersebut memunculkan persaingan yang semakin ketat baik antar rumah sakit domestik maupun dengan rumah sakit asing (Tjiptono,2002).

Rumah Sakit menjadi ujung tombak pembangunan dan pelayanan kesehatan masyarakat, namun tidak semua rumah sakit yang ada di Indonesia memiliki standar pelayanan dan kualitas yang sama. Semakin banyak rumah sakit di Indonesia serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, rumah sakit harus berupaya survive di tengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut. Dasar Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan prima pada setiap jenis pelayanan yang diberikan baik untuk pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap maupun pelayanan gawat darurat. Pelayanan prima pada dasarnya ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien. Dalam usaha memberikan pelayanan yang prima ini, ditinjau dari aspek praktis, pelayanan prima memiliki beberapa kriteria yaitu masalah kesederhanaan pelayanan, kejelasan dan kepastian pelayanan, bagaimana keamanan dan kenyamanan

yang diberikan oleh rumah sakit, dan bagaimana rumah sakit ini memberikan informasi kepada pasien, sehingga pasien loyal terhadap rumah sakit tersebut.

Dalam rangka menjaga loyalitas pasien, rumah sakit yang ingin berkembang atau paling tidak bertahan hidup harus dapat memberikan kepada para pasien berupa pelayanan yang bermutu lebih baik, harga lebih murah dari pesaingnya. Pasien merasa tidak puas atau mutu pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit tersebut kurang baik, maka pasien akan pindah ke rumah sakit lain yang dapat memberikan pelayanan lebih bermutu dan kepuasan yang jauh lebih baik, agar suatu rumah sakit dapat bertahan memenangkan persaingan tersebut, rumah sakit harus memiliki pasien yang setia (*customer loyalty*) untuk mencapai maka rumah sakit harus melakukan reformasi program demi mendapatkan pasien yang setia (Kotler, 1999).

Pandangan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia semakin menurun. Ini dibuktikan dengan banyaknya pasien Indonesia yang berobat ke luar negeri terus meningkat. Sebuah data dari salah satu situs menyebutkan di Singapore saja setiap tahunnya sekitar 300.000 pasien internasional datang berobat. Sekitar 7200 orang di antaranya merupakan warga Indonesia (*website Komunikasi Dokter Pasien edisi 13 Mei 2009*). Sementara itu jumlah orang Indonesia yang berobat ke Malaysia tahun-tahun terakhir ini sudah melampaui yang ke Singapore. Data lainnya menyebutkan jumlah pasien Indonesia yang berobat di RS Lam Wah Ee Malaysia mencapai 12.000 pertahun atau sekitar 32 pasien perhari. Di RS Adventist Malaysia jumlah pasien Indonesia yang terdata

mencapai 14.000 pertahun atau sekitar 38 pasien perhari. Bahkan sedikitnya seribuan pasien dari Aceh dan sekitarnya dilaporkan terpaksa pergi ke luar negeri setiap bulannya, terutama ke Penang, Malaysia, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang prima. Kecenderungan ini datang karena mereka kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit-rumah sakit yang ada di Aceh dan sekitarnya. (*Serambi On Line 14 Juli 2007*). Tingginya minat masyarakat berobat keluar negeri seperti Malaysia dan Singapura secara umum disebabkan faktor kelengkapan fasilitas dan kualitas pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan pasien.

Menurut National Healthcare Group International Research Development Singapore, 50 persen pasien internasional yang berobat di Singapura adalah warga Indonesia Sedangkan rata-rata jumlah pasien Indonesia yang berobat ke Malaysia adalah 12 ribu orang per tahun,

Saat ini jumlah pasien yang berobat ke luar negeri yaitu Singapura dan Malaysia, didominasi oleh pasien asal Indonesia. Hal ini merupakan sebuah masalah yang serius, mengingat selain berhubungan dengan masalah kepercayaan terhadap pelayanan di Indonesia, juga berhubungan dengan masalah pemasukan pemerintah dari sektor pelayanan rumah sakit. Data tahun 2006 menyebutkan jumlah devisa negara yang tersedot ke rumah sakit luar negeri mencapai US \$ 600 juta setiap tahunnya.

Berbagai macam alasan yang memicu banyaknya masyarakat berobat dan memeriksakan kesehatannya keluar negeri, diantaranya pelayanan prima dan ketepatan waktu, mereka cepat mendapatkan kepastian diagnosa sehingga tidak membuat pasien cemas atau bosan karena menunggu hasil

diagnosa yang tidak kunjung datang serta masih banyak keunggulan yang bisa mereka dapatkan disana.

Berdasarkan penelitian Suryawati (2006) mengenai kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien di rumah sakit menyimpulkan bahwa mayoritas pasien puas dengan pelayanan yang telah diterima dari rumah sakit dengan presentase terendah pada kondisi fisik ruang perawatan pasien 68,62% dan tertinggi pada pelayanan dokter 76,24% tanpa mengesalkan perhatian pada pelayanan yang lain, kondisi kebersihan, keindahan dan kenyamanan ruang perawatan pasien terdapat 24,73% responden menyatakan kurang atau tidak memuaskan, maka berturut-turut yang paling bermasalah yaitu kondisi fisik ruang perawatan, sarana medis dan obat-obatan, pelayanan makan pasien, pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan masuk rumah sakit, pelayanan perawat dan pelayanan dokter. Bila harapan pasien tidak dapat dipuaskan maka pasien akan kecewa dan beralih ke sarana kesehatan lain yang pasien harapkan dapat memberikan kepuasan menurut penelitian Leebov, 1994 terdapat empat alasan mengapa pasien yang tidak puas beralih ke pusat pelayanan yang lain 54% karena merasa tidak nyaman, 23% karena waktu pelayanan lama, dan 23% karena kualitas pelayanan yang buruk untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan maka pihak penyedia layanan kesehatan (health provider) harus mengenal pelanggannya didapatkan.

Loyalitas pasien adalah komitmen mendalam untuk membeli ulang atau mengulang pola preferensi jasa atau layanan di masa yang akan datang, yang menyebabkan pembelian berulang merek yang sama atau suatu set merek yang sama, walaupun ada keterlibatan faktor situasional

dan upaya-upaya pemasaran yang berpotensi menyebabkan perilaku berpindah jasa dan pada gilirannya diharapkan mutu pelayanan dan kepuasan pelayanan dapat membuat pelanggan setia menggunakan jasa rumah sakit tertentu di saat membutuhkan layanan kesehatan di lain waktu.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh berdiri sejak tahun 2006 dan berdasarkan Qanun no.5 tahun 2007 nomenklaturnya berubah dari Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Ibu dan Anak (BPK RSIA) Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Provinsi Aceh. RSIA Pemerintah Aceh merupakan satu-satunya rumah sakit khusus ibu dan anak rujukan type B di Aceh. Kehadiran RSIA Aceh diharapkan memberikan kontribusi bagi peningkatan upaya pelayanan kesehatan khususnya ibu dan anak di ibu kota provinsi.

Di kota banda aceh terdapat dua rumah sakit umum dan dua rumah sakit khusus milik pemerintah yaitu Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin, Rumah Sakit Umum Meuraxa, Rumah Sakit Ibu dan Anak dan Rumah Sakit Jiwa yang merupakan pusat rujukan oleh mayoritas masyarakat Aceh dan kota Banda Aceh.

Kunjungan pasien rawat inap pada rumah sakit ibu dan anak dari tahun ke tahun semakin meningkat dari data yang diperoleh pada instalasi rekam medis didapatkan jumlah kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2009 berjumlah 772orang, pada tahun 2010 sebanyak 3.959 orang, pada tahun 2011 sebanyak 7.861 dan pada tahun 2012 sebanyak 8.585 orang. Kunjungan rawat inap terus meningkat sejak pemberlakuan jaminan persalinan bagi ibu melahirkan dan jaminan kesehatan aceh bagi seluruh masyarakat aceh. melihat kelengkapan sumber daya manusia, sarana dan

prasarana yang ada angka tersebut masih kurang atau lebih rendah dari target kunjungan yang seharusnya dapat dicapai.

Sehubungan dengan hal tersebut langkah tindak lanjut yang dapat dilakukan adalah dengan Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dari berbagai aspek pelayanan seperti peningkatan kualitas fasilitas kesehatan, peningkatan kualitas profesionalisme sumber daya manusia dan peningkatan kualitas manajemen rumah sakit. Pelayanan yang berkualitas harus dijaga dengan melakukan pengukuran secara terus menerus, agar diketahui kelemahan dan kekurangan dari jasa pelayanan yang diberikan dan dibuat tindak lanjut sesuai prioritas permasalahannya. Berdasarkan uraian dan kajian diatas maka akan dituangkan dalam tesis dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh”

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Apakah ada Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh.

D. Kegunaan Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi yang bermanfaat bagi pihak yang terkait antara lain :

1. Manfaat Akademis

Aspek teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran atau masukan bagi pengembangan ilmu khususnya dalam kajian ilmu pelayanan publik.

2. Manfaat Praktis

- a. Dapat memberikan gambaran akan pentingnya kualitas pelayanan yang memuaskan dalam mempertahankan dan meningkatkan loyalitas pasien.
- b. Sebagai bahan pertimbangan perumusan kebijakan dalam rangka pengembangan mutu pelayanan kesehatan pada masa mendatang dengan menyusun strategi dan jenis pelayanan unit rawat inap yang sesuai dengan harapan pasien.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengertian Kualitas

Kualitas atau mutu menurut Goetsh dan Davis (1994) merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kata kualitas mengandung banyak definisi dan makna karena orang yang berbeda akan mengartikannya secara berlainan, seperti kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan, kecocokan untuk pemakaian perbaikan berkelanjutan, bebas dari kerusakan atau cacat, pemenuhan kebutuhan pelanggan, melakukan segala sesuatu yang membahagiakan.

Dalam persepektif TQM (*Total Quality Management*) kualitas dipandang secara lebih luas, yaitu tidak hanya aspek hasil yang ditekankan, tetapi juga meliputi proses, lingkungan dan manusia. Hal ini jelas tampak dalam definisi yang dirumuskan oleh Goeth dan Davis yang dikutip Tjiptono (2000: 51) bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Sebaliknya, menurut Lukman (1999: 9) definisi kualitas bervariasi dari yang kontroversional hingga kepada yang lebih strategik. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung suatu produk, seperti: (1) performansi (*performance*); (2) keandalan (*reliability*); (3) mudah dalam penggunaan (*ease of use*); (4) estetika (*esthetics*), dan sebagainya.

Oleh karena itu, kualitas pada prinsipnya adalah untuk menjaga janji pelanggan agar pihak yang dilayani merasa puas dan diungkapkan. Ibrahim (1997: 54) mendeskripsikan kualitas dari pengamatan produsen yang dirangkum sebagai berikut: “kualitas adalah suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen internal dan eksternal, secara eksplisit dan implisit. Strategi ini menggunakan seluruh kemampuan sumber daya manajemen, modal, teknologi, peralatan, material, sistem dan manusia perusahaan untuk menghasilkan barang atau jasa bernilai tambah bagi manfaat masyarakat serta memberikan keuntungan kepada para pemegang saham”.

Sedangkan *The American Society for Quality Control* dalam Aviliani dan Wilfidrus (1997: 42), mendefinisikan kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik dari suatu produk atau jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau yang bersifat laten. Gilmore (1974: 124) mengartikan bahwa kualitas sebagai derajat sejauh mana produk memenuhi suatu desain atau spesifikasi.

Menurut Assauri (2003: 25) kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan konsumen/pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan akan mencari produk berupa barang

atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya.

Berdasarkan beberapa pengertian kualitas di atas dapat diartikan bahwa kualitas hidup kerja harus merupakan suatu pola pikir (*mindset*), yang dapat menterjemahkan tuntutan dan kebutuhan pasar konsumen dalam suatu proses manajemen dan proses produksi barang atau jasa terus menerus tanpa hentinya sehingga memenuhi persepsi kualitas pasar konsumen tersebut.

Kualitas memiliki hubungan yang sangat erat dengan kepuasan pelanggan, yaitu kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalani ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan saksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian, perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan yang pada gilirannya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang memberikan kualitas memuaskan.

Menurut Gaspersz yang dikutip Lukman (1999:146) pada dasarnya sistem kualitas modern dapat dicirikan oleh lima karakteristik, yaitu sebagai berikut.

- a. Sistem kualitas modern berorientasi pada pelanggan yang berarti produk-produk didesain sesuai dengan keinginan pelanggan melalui suatu riset pasar kemudian diproduksi dengan baik dan

benar sehingga memenuhi spesifikasi desain yang pada akhirnya memberikan pelayanan purnajual kepada pelanggan.

- b. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya partisipasi aktif yang dipimpin oleh manajemen puncak dalam proses peningkatan kualitas secara terus-menerus.
- c. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya pemahaman dari setiap orang terhadap tanggung jawab spesifik untuk kualitas.
- d. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya aktivitas yang berorientasi pada tindakan pencegahan kerusakan, tidak berfokus pada upaya untuk mendeteksi kerusakan saja.
- e. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya suatu filosofi yang menganggap bahwa kualitas merupakan jalan hidup.

2. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas jasa menurut Rangkuti (2006 : 28) didefinisikan sebagai penyampaian jasa yang akan melebihi tingkat kepentingan pelanggan. Terdapat 2 jenis kualitas yang digunakan untuk menilai kualitas jasa itu sendiri, antara lain :

- a. Kualitas teknik (outcome), yaitu kualitas hasil kerja penyampaian jasa itu sendiri.
- b. Kualitas pelayanan (proses), yaitu kualitas cara penyampaian jasa tersebut.

Kualitas layanan merupakan pelayanan terbaik yang dilakukan oleh seseorang, kelompok atau lembaga yang memberi kepuasan bagi

pelanggan atau masyarakat dan pada gilirannya kepuasan itu akan menciptakan loyalitas pelanggan atau masyarakat kepada seseorang/kelompok/lembaga yang memberikan pelayanan tersebut. Pelayanan kesehatan sebagai spesifikasi dari pelayanan publik itu sendiri menurut Levey dan Loomba (dalam Azwar, 1996 : 35) adalah : "Setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan atau pun masyarakat" Menurut Lukman (1999: 11) pelayanan adalah kegiatan-kegiatan yang tidak jelas, namun menyediakan kepuasan konsumen dan atau pemakai industri serta tidak terikat pada penjualan suatu produk atau pelayanan lainnya. Lebih lanjut dikatakan bahwa pelayanan adalah suatu urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung dengan orang-orang atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan konsumen.

Kualitas pelayanan yang baik mutlak diberikan oleh suatu usaha jasa. Dengan munculnya perusahaan pesaing baru akan mengakibatkan persaingan yang ketat dalam memperoleh konsumen maupun mempertahankan pelanggan. Konsumen yang jeli tentu akan memilih produk dan jasa yang merupakan kualitas baik. Kualitas merupakan strategi bisnis dasar yang menyediakan barang dan jasa untuk memuaskan secara nyata pelanggan internal dan eksternal dengan memenuhi harapanharapan tertentu secara eksplisit maupun implisit.

Pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (1996:38-39) harus memenuhi syarat-syarat pokok sebagai berikut:

- a. Tersedia dan berkesinambungan, artinya jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima dan wajar, artinya tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah dicapai, untuk mewujudkan pelayanan yang baik, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, sehingga tidak terjadi konsentrasi sarana kesehatan yang tidak merata.
- d. Mudah dijangkau, artinya harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. Berkualitas, yaitu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Hal senada juga disampaikan oleh Yacobalis (2001: 61) bahwa pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi syarat-syarat, "tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar profesi/etika profesi, wajar dan aman, kualitas memuaskan bagi pasien

yang dilayani". Menurut Schulz R. Dkk (2003: 222), pelayanan medis yang baik adalah pelayanan medis yang memenuhi syarat-syarat :

- a. Didasari oleh praktek medis yang rasional dan didasari oleh ilmu kedokteran.
- b. Mengutamakan pencegahan.
- c. Terjadinya kerjasama antara masyarakat dengan ilmuwan medis.
- d. Mengobati seseorang sebagai keseluruhan.
- e. Memelihara kerjasama antara dokter dengan pasien.
- f. Berkoordinasi dengan pekerja sosial.
- g. Mengkoordinasikan semua jenis pelayanan medis.
- h. Mengaplikasikan pelayanan modern dari ilmu kedokteran yang dibutuhkan masyarakat.

Untuk melihat pelayanan itu berkualitas dan memenuhi keinginan pelanggan atau masyarakat, ada beberapa cara-cara untuk menilainya, antara lain dengan sistem keluhan dan saran, survei kepuasan pelanggan, serta pengamatan pada kepuasan pelanggan. Dengan demikian fokus pada kebutuhan/keinginan masyarakat diartikan sebagai orientasi pemerintah terhadap kebutuhan dan keinginan masyarakat atas layanan yang diinginkan masyarakat.

Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensional, yaitu kualitas menurut pemakai jasa layanan kesehatan (pasien, dan keluarga), dan kualitas menurut penyelenggara pelayanan kesehatan (dokter, perawat dan petugas lainnya). Pengertian kualitas atau kualitas pelayananPengertian kualitas atau kualitas pelayanan kesehatan secara

umum dapat disebutkan sebagai berikut (Azwar, 1996: 39): Yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumer*) dimensi kualitas layanan kesehatan menurut Azwar (1996: 40) sebagai berikut: "Kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran berkomunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien". Petugas dimaksud adalah tenaga medis/dokter dan paramedis serta tenaga pendukung yang bertugas memberikan pelayanan kepada pasien yang dirawat harus mengikuti kode etik yang telah ada.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh birokrasi akan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat kompetensi aparat, kualitas peralatan yang dipergunakan untuk memproses pelayanan, budaya birokrasi, dan sebagainya. Kompetensi aparat birokrasi merupakan akumulasi dari sejumlah subvariabel seperti tingkat pendidikan, jumlah tahun pengalaman kerja, dan variasi pelatihan yang telah diterima. Kuantitas peralatan yang digunakan akan mempengaruhi

prosedur, kecepatan proses, dan kualitas keluaran (*output*) yang akan dihasilkan.

Apabila organisasi menggunakan teknologi modern seperti komputer maka metode dan prosedur kerja akan berbeda dengan ketika organisasi menggunakan cara kerja manual. Dengan mengadopsi teknologi modern dapat menghasilkan *output* yang lebih banyak dan berkualitas dalam waktu yang relatif cepat.

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit sebagai suatu sistem. Kualitas asuhan kesehatan adalah derajat dipenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil akhir seperti yang diharapkan yang menyangkut asuhan, diagnosa, tindakan, dan pemecahan masalah teknis. Pemahaman konsep tentang kualitas pelayanan terikat dengan faktor kepuasan pasien walaupun puasnya pasien itu tidak selalu sama dengan pelayanan berkualitas (Sumarwanto, 1994:54). Umumnya kualitas pelayanan medis di rumah sakit sangat tergantung pada individu dokter, dan diluar kewenangan direksi rumah sakit untuk mengaturnya (Rijanto, 1994:18).

Variabel input dalam proses mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan adalah :

- a. Faktor manusia: pemberi jasa layanan langsung (administrator dan profesional tidak langsung (pemilik).
- b. Faktor sarana: bangunan dan peralatan rumah sakit.

c. Faktor manajemen: prosedur pelayanan yang dipergunakan rumah sakit.

Dengan demikian kualitas pelayanan kesehatan yang baik pada dasarnya apabila pelayanan tersebut tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat tujuan, tepat sumber dayanya, tepat standart profesi, wajar dan aman, memuaskan bagi pasien yang dilayani.

Dilihat dari sudut pelayananan yang diberikan oleh rumah sakit dapat dibedakan atas medis dan non medis. Aspek medis termasuk penunjangnya mulai dari sumber daya manusia baik kuantitas maupun kualitas serta peralatan untuk menunjang keperluan diagnosa atau pengobatan suatu penyakit. Masalah yang menyangkut non medis adalah pelayanan informasi, administrasi, keuangan, gizi, apotek, kebersihan, keamanan serta keadaan lingkungan rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, pelayan harus benar-benar menyadari bahwa penyembuhan seseorang bukan hanya ditentukan oleh obat-obatan yang diberikannya, tetapi juga dipengaruhi oleh cara pelayanan yang diperlihatkan para petugas kesehatan seperti sikap, ketrampilan serta pengetahuannya (Gonzales, 2007:21).

Keputusan-keputusan seorang konsumen untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi suatu barang-jasa dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain adalah persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Pernyataan ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara "Kepuasan Konsumen" dengan "Kualitas Pelayanan". Menurut Zeithaml, et al. (1990:23), "harapan konsumen terhadap kualitas

pelayanan sangat dipengaruhi oleh informasi yang diperolehnya dari mulut ke mulut, kebutuhan-kebutuhan konsumen itu sendiri, pengalaman masa lalu dalam mengkonsumsi suatu produk, hingga pada komunikasi eksternal melalui iklan, dan sebagainya". Kepuasan pasien mempunyai peranan penting dalam perkiraan kualitas pelayanan rumah sakit. Kepuasan dapat dianggap sebagai pertimbangan dan keputusan penilaian pasien terhadap keberhasilan pelayanan (Donabedian, 2000:96).

Selanjutnya, menurut Utama (2005:5) indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien, diantaranya adalah seperti berikut:

- a. Kinerja tenaga dokter, adalah perilaku atau penampilan dokter rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan nonmedis, tingkat kunjungan, sikap, dan penyampaian informasi.
- b. Kinerja tenaga perawat, adalah perilaku atau penampilan tenaga perawat rumah sakit dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan non medis, sikap, penyampaian informasi, dan tingkat kunjungan.
- c. Kondisi fisik, adalah keadaan sarana rumah sakit dalam bentuk fisik seperti kamar rawat inap, jendela, pengaturan suhu, tempat tidur, kasur dan sprei.
- d. Makanan dan menu, adalah kualitas jenis atau bahan yang dimakan atau dikonsumsi pasien setiap harinya, seperti nasi, sayuran, ikan,

daging, buahbuahan,dan minuman. Menu makanan adalah pola pengaturan jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien.

- e. Sistem administrasi pelayanan, adalah proses pengaturan atau pengelolaan pasien di rumah sakit yang harus diikuti oleh pasien (rujukan dan biasa), mulai dari kegiatan pendaftaran sampai pase rawat inap.
- f. Pembiayaan, adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada rumah sakit selaras pelayanan yang diterima oleh pasien, seperti biaya dokter, obat-obatan, makan, dan kamar. Rekam medis, adalah catatan atau dokumentasi mengenai perkembangan.
- g. Kondisi kesehatan pasien yang meliputi diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis, dan hasil pelayanan.

Indikator pelayanan kesehatan yang dipilih pasien sebagai prioritas ukuran kualitas pelayanan kesehatan, cenderung akan menjadi sumber utama terbentuknya tingkat kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian pasien berdasarkan perasaanya, terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien rumah sakit; atau dapat dinyatakan sebagai cara pasien rumah sakit mengevaluasi sampai seberapa besar tingkat kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga dapat menimbulkan tingkat rasa kepuasan (Utama, 2005: 6).

Penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan sangat penting, sebab dapat digunakan untuk menilai seberapa jauh pelayanan yang diberikan oleh organisasi memenuhi harapan dan memuaskan pengguna jasa. Menurut Dwiyanto (2002: 47) penilaian kualitas pelayanan publik tidak cukup hanya dilakukan dengan menggunakan indikator-indikator yang melekat pada birokrasi/ petugas seperti efisiensi dan efektivitas, tetapi harus dilihat juga dari indikator-indikator yang melekat pada pengguna jasa, seperti kepuasan pengguna jasa, akuntabilitas, dan responsivitas.

Penilaian kualitas dari sisi pengguna jasa menjadi sangat penting karena birokrasi publik seringkali memiliki kewenangan monopoli sehingga para pengguna jasa tidak memiliki alternatif sumber pelayanan. Apabila dicermati berbagai indikator yang dipergunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan sangat bervariasi. Secara umum untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dua perspektif, yaitu perspektif pemberi layanan dan pengguna jasa. Dua perspektif tersebut tidak dapat dilihat secara diametrik, sebab dalam melihat persoalan kualitas pelayanan kesehatan terdapat berbagai faktor yang memengaruhi secara timbal balik, terutama pengaruh interaksi lingkungan yang dapat mempengaruhi cara pandang pemerintah terhadap masyarakat, ataupun sebaliknya.

Kualitas pelayanan menurut konsep di atas, mengkaitkan dua dimensi sekaligus, yaitu di satu pihak penilaian kualitas pelayanan pada dimensi konsumen, sedangkan di pihak lain penilaian juga dapat

dilakukan pada dimensi *provider* atau secara lebih dekat lagi adalah terletak pada kemampuan kualitas pelayanan yang disajikan petugas pelayanan dari tingkat manajerial hingga ke tingkat *front line service*.

Membangun sebuah pelayanan yang berkualitas bukanlah hal mudah, secara umum akan ditemui beberapa tantangan dan kendala yang harus disikapi positif demi pengembangan pelayanan selanjutnya. Tantangan dan kendala ini wajar terjadi mengingat banyaknya komponen-komponen penunjang pengelolaan pelayanan publik. Dalam Buku Penyusunan Standar Pelayanan Publik LAN RI (2003:24-27) tantangan dan kendala yang mendasar dalam pelayanan publik adalah :

1. Kontak antara pelanggan dengan penyedia pelayanan.
2. Variasi pelayanan
3. Para Petugas pelayanan
4. Stuktur organisasi
5. Informasi
6. Kepekaan permintaan dan penawaran
7. Prosedur
8. Ketidakpercayaan publik terhadap kualitas pelayanan

Dari kedelapan kendala di atas umumnya yang sering muncul di mata publik adalah pelayanan yang diberikan para petugas pelayanan itu sendiri. Karena mereka adalah ujung tombak terdepan yang berhadapan langsung dengan publik. Karena itu, sebagai petugas terdepan harus memiliki

profesionalisme, bagaimana cara memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat. Pertanyaan pokok yang harus dijawab dan berkaitan dengan petugas atau pekerja yang terlibat dalam pelayanan antara lain; (1). Berapa banyak orang yang diperlukan; (2). Bagaimana perbandingan antara pegawai yang langsung berhadapan dengan pelanggan dan pegawai yang bekerja di belakang layar; (3). Apa saja keterampilan yang harus dimiliki dan; (4). Bagaimana perilaku yang diharapkan dari pegawai tersebut kepada pelanggan kita.

Menurut Kotler (dalam Supranto, 2006 : 231), menjelaskan lima determinan kualitas jasa adalah sebagai berikut:

- a. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
- b. Ketanggapan (*responsiveness*), yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan.
- c. Keyakinan (*confidence*), yaitu mencakup pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau *assurance*.
- d. Empati (*emphaty*), yaitu syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan.
- e. Berwujud (*tangible*), yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan media komunikasi.

Sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas kepuasan pelanggan (jasa) yang dikembangkan pertama kali pada tahun 1985 oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman meliputi 10 dimensi, yaitu :

1. *Tangibles* ; keberadaan fisik pemberi pelayanan, meliputi tempat parkir, fasilitas gedung, tata letak dan tampilan barang, kenyamanan fasilitas fisik, peralatan dan perlengkapan modern.
2. *Reliability* ; mencakup 2 hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanan (jasa) nya secara tepat sejak saat pertama (*right in the first time*). Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya.
3. *Responsiveness* ; pelayanan yang baik harus disertai dengan tingkat keikutsertaan /keterlibatan dan daya adaptasi yang tinggi, yaitu membantu dengan segera memecahkan masalah.
4. *Competence* ; pelayanan yang baik harus di dasarkan kepada kecakapan/keterampilan yang tinggi.
5. *Access* ; meliputi memberikan/menyediakan keinginan pelanggan dan pelayanan yang mudah dihubungi.
6. *Courtesy* ; pelayanan yang baik harus disertai dengan sikap keramahan, kesopanan kepada pihak yang dilayani.
7. *Communication* ; pelayanan yang baik harus didasarkan kepada kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pihak yang di layani.

8. *Credibility* ; pelayanan yang baik harus dapat memberikan rasa kepercayaan yang tinggi kepada pihak yang di layani.
9. *Security* ; pelayanan yang baik harus memberikan rasa aman kepada pihak yang di layani dan membebaskan dari segala resiko atau keragu-raguan pelanggan.
10. *Understanding The Customer* ; pelayanan yang baik harus didasarkan kepada kemampuan menanggapi atau rasa pengertian kepada keinginan pihak yang dilayani.

Lima dimensi kualitas pelayanan menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra, 2007, p. 133) berdasarkan urutan tingkat kepentingan relatifnya, yaitu :

1. Bukti fisik (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, peralatan, dan berbagai materi komunikasi yang baik, menarik, dan terawat.

Pengukurannya meliputi :

- Pernyataan tentang penilaian yang modern dan memadai
- Pernyataan mengenai fasilitas fisik yang bagus, bersih, dan memadai
- Pernyataan tentang fasilitas fisik yang menunjang kegiatan bisnis
- Pernyataan tentang karyawan yang rapi dan sopan

2. Empati (*empathy*), yaitu kesediaan karyawan dan pengusaha untuk lebih peduli memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan.

Pengukurannya meliputi :

- Pernyataan tentang pelayanan kepada konsumen secara individual

- Pernyataan tentang perhatian karyawan secara pribadi kepada konsumen
 - Pernyataan tentang penyediaan karyawan yang dapat bertindak sebagai penasehat pribadi
 - Pernyataan tentang pemahaman kebutuhan konsumen
 - Pernyataan tentang mengutamakan kepentingan konsumen
3. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai yang dijanjikan, terpercaya, akurat, dan konsisten.
- Pengukurannya meliputi :
- Pernyataan tentang ketepatan jasa yang diberikan
 - Pernyataan tentang ketepatan waktu pelayanan
 - Pernyataan tentang kesungguhan dalam melayani konsumen
 - Pernyataan tentang dapat dipercaya atau tidaknya dalam melayani konsumen.
4. Responsivitas atau daya tanggap (*responsiveness*), yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen.
- Pengukurannya meliputi :
- Pernyataan mengenai kecepatan pelayanan
 - Pernyataan tentang ketepatan pelayanan
 - Pernyataan tentang sikap untuk membantu konsumen
 - Pernyataan tentang penyediaan waktu untuk melayani konsumen

5. Jaminan (*assurance*), yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen

Pengukurannya meliputi :

- Pernyataan tentang pengetahuan yang dimiliki karyawan
- Pernyataan tentang perasaan nyaman konsumen jika berhubungan dengan karyawan
- Pernyataan tentang sikap sopan karyawan terhadap konsumen
- Pernyataan tentang kualitas pekerjaan karyawan.

Kemudian pendapat Lovelock dan Wright (2005:15) ada 4 (empat) fungsi inti yang harus dipahami penyedia layanan jasa, yaitu:

1. Memahami persepsi masyarakat yang senantiasa berubah tentang nilai dan kualitas jasa atau produk,
2. Memahami kemampuan sumber daya dalam menyediakan pelayanan,
3. Memahami arah pengembangan lembaga pelayanan agar nilai dan kualitas yang diinginkan masyarakat terwujud, dan
4. Memahami fungsi lembaga pelayanan agar nilai dan kualitas jasa/produk tercapai dan kebutuhan setiap *stakeholders* terpenuhi.

Pemahaman fungsi inti pelayanan publik tersebut dapat menjadi dasar untuk mempertinggi kualitas pelayanan yang baik. Sebagaimana diungkapkan Jasfar, (2005: 58) mengatakan bahwa “merupakan usaha apa saja yang digunakan untuk mempertinggi kepuasan pelanggan (*whatever enhances customer satisfaction*). Jika suatu produk layanan

berkualitas maka akan dapat memberikan kepuasan kepada pelanggannya”.

Oleh karena itu, pelayanan yang berkualitas merupakan elemen yang strategis tentang keberadaan birokrasi pemerintah. Hal ini dipertegas Trilestari (2004:7) mengatakan bahwa keberadaan birokrasi harus memperhatikan kualitas sebagai elemen strategis dimana :

1. Kualitas dapat dipandang dari tingkat operasional sebagai elemen yang dapat dikontrol dalam proses barang dan jasa dengan prespektif jangka panjang.
2. Dalam pandangan kontrol kualitas harus mengidentifikasi kerus atau menangani keluhan pelanggan.
3. Karena kualitas memiliki berbagai macam arti bagi berbagai orang di waktu yang berbeda, penting untuk mengembangkan perbendaharaan kata kualitas yang akan membantu manajer dan pekerja mengerti apa yang diinginkan pelanggan dan bagaimana memenuhi kebutuhan mereka.

Untuk mengetahui kebutuhan dan harapan pelanggan maka pemerintah sebagai pemberi layanan harus selalu menyesuaikan diri dengan perkembangan jaman. Misalnya, pelayanan yang berbasis dunia maya (internet) *E-Government* (e-gov), ini salah satu cara untuk meningkatkan kinerja pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat, komunitas bisnis. Dengan teknologi *E-Government* (*E-Gov*) masyarakat dapat mengakses layanan secara terbuka lewat internet tanpa harus datang ke kantor, semuanya itu dilakukan agar harapan dan

keinginan pelanggan dapat diakomodir. Demikian juga pegawai dapat mengerjakan pekerjaannya dirumah kemudian hasilnya dikirim ke pusat informasi atau ke kantor tempat dimana dia bekerja. Semuanya itu dilakukan untuk mempercepat pelayanan kepada publik. Sebagaimana yang dikemukakan Robbins and Coulter (2005:409) "*A job approach where employees work at home and are linked to the workplace by computer and modem*".

Menurut Zethaml, et al. (1990:36-37) mengemukakan terdapat empat faktor yang mempengaruhi harapan (kepuasan) si konsumen yakni

1. *Word-of-mounth communication*, yaitu apa yang didengar dari konsumen lain melalui komunikasi dari mulut ke mulut, hal ini merupakan faktor yang sangat potensial dalam mempengaruhi konsumen, konsumen akan memberikan saran atau menginformasikan pada konsumen lain tentang pelayanan yang didapatkannya.
2. *Personal needs*, yaitu kebutuhan individu yang sangat tergantung terhadap karakteristik individu demikian juga terhadap situasi dan kondisi yang ada sehingga setiap konsumen memiliki kebutuhan yang berbeda terhadap pelayanan yang dibutuhkannya.
3. *Past experience*, yaitu pengalaman di masa lampau juga mempengaruhi terhadap tingkatan harapan yang diinginkan konsumen. Apabila konsumen terbiasa dengan mendapatkan pelayanan-pelayanan yang memuaskan maka dia akan

mengharapkan pelayanan minimal seperti yang pernah diterima bahkan lebih berkualitas lagi.

4. *External communication from the service provider*, yaitu komunikasi eksternal yang diberikan oleh pemberi layanan baik secara langsung maupun tidak langsung, secara langsung melalui promosi, iklan dan tampilan-tampilan lain yang memberikan harapan akan pemenuhan kebutuhan konsumen.

Keempat faktor tersebut menumbuhkan harapan yang didambakan atau diinginkan oleh konsumen ketika mendapatkan pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan. Apabila harapannya terlampaui, berarti jasa tersebut telah memberikan suatu kualitas yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kepuasan yang sangat tinggi (*very satisfy*). Sebaliknya, apabila harapannya itu tidak tercapai, maka diartikan kualitas jasa tersebut tidak memenuhi apa yang diinginkan atau penyedia jasa pelayanan tersebut gagal melayani konsumennya. Apabila harapannya sama dengan apa yang dia peroleh, berarti konsumen itu puas (*satisfy*).

Dalam membandingkan antara Harapan dan Kinerja tercipta kesenjangan (*discrepancies*). Kesenjangan ini disebut dengan GAP. Terdapat 5 GAP sehubungan dengan masalah kualitas pelayanan.

GAP 1 adalah gap antara Harapan Pelanggan – Persepsi Manajemen. Sehubungan GAP 1 ini, ketiganya mengajukan Proposisi 1: “Gap antara harapan pelanggan dan persepsi (kinerja) manajemen atas harapan

tersebut akan punya dampak pada penilaian pelanggan atas kualitas pelayanan.”

GAP 2 adalah gap antara Persepsi Manajemen – Spesifikasi Kualitas Pelayanan. Sehubungan dengan GAP 2 ini, ketiganya mengajukan Proposisi 2: “Gap antara persepsi manajemen seputar harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas pelayanan akan berdampak pada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.”

GAP 3 adalah gap antara Spesifikasi Kualitas Pelayanan – Penyelenggaraan Pelayanan. Sehubungan dengan GAP 3 ini, ketiganya mengajukan Proposisi 3: “Gap antara spesifikasi kualitas pelayanan dan penyelenggaraan pelayanan aktual akan berdampak pada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.”

GAP 4 adalah gap antara Penyelenggaraan Pelayanan – Komunikasi Eksternal. Sehubungan dengan GAP 4 ini, ketiganya mengajukan Proposisi 4: “Gap antara penyelenggaraan pelayanan aktual dan komunikasi eksternal tentang pelayanan akan berdampak pada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.”

GAP 5 adalah gap antara Pelayanan Diharapkan (Expected Service) – Pelayanan Diterima (Perceived Service). Sehubungan dengan GAP 5 ini, ketiganya mengajukan Proposisi 5: “Kualitas yang pelanggan terima dalam pelayanan adalah fungsi magnitude dan arah gap antara pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang diterima.”

Jika mencermati kelima kesenjangan tersebut merupakan faktor terpenting untuk meningkatkan kinerja pelayanan dengan mengetahui kesenjangan secara menyeluruh. Penilaian konsumen terhadap kualitas jasa adalah hasil dari perbandingan antara harapan (sebelum menerima jasa) dan pengalaman mereka (setelah menerima jasa). Jika harapannya terpenuhi, maka mereka akan puas dan persepsinya positif, jika tidak terpenuhi maka tidak puas dan persepsinya negatif. Sedangkan bila kinerja jasa melebihi harapan, mereka bahagia (lebih dari sekedar puas). Penilaian konsumen pada kualitas jasa dipengaruhi oleh proses penyampaian jasa dan output dari jasa.

Kesenjangan ini dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan dan harapan-harapan pelanggan. Melalui kesenjangan pertama, kualitas komunikasi penyedia layanan dapat ditingkatkan. Melalui kesenjangan kedua, kualitas kepemimpinan dapat ditingkatkan dan komitmen terhadap mutu pelayanan dapat dipertinggi. Melalui kesenjangan ketiga, pembagian pekerjaan dalam lingkungan internal yang erat dalam memperlakukan publik sebagai bagian dari organisasi dapat ditingkatkan. Sedangkan kesenjangan keempat, dapat memperlancar arus komunikasi antar unit, tidak menciptakan ego sektoral terutama dalam pelayanan publik. Sedangkan kesenjangan kelima, mendekatkan diri dengan pelanggan sehingga terwujud tingkat kedalaman pemahaman antara jasa yang dirasakan dengan jasa yang diharapkan.

Dengan demikian, tujuan utama dalam peningkatan kualitas pelayanan sebagaimana menurut Lovelock dan Wright (2005: 97) adalah untuk memperkecil kesenjangan (*gap*) sedapat mungkin, dimana kesenjangan jasa adalah hal yang penting, karena itulah yang merupakan penilaian pelanggan secara keseluruhan terhadap apa yang diharapkan dibandingkan dengan apa yang diterima.

Untuk memperkecil kesenjangan (*gap*), dalam pelayanan publik menurut De Vrye (dalam Trielestari, 2006:9-10), ada strategi yang dapat dilakukan disingkat dengan *service*. Kata *service* diungkapkannya, bukan sekedar pelayanan, melainkan mempunyai arti yang mendalam. Sebab setiap huruf dari istilah di atas mengandung arti:

- a. *Self-esteem*, artinya bahwa setiap anggota organisasi diharapkan mempunyai dan menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan sikap sesuai dengan peran dan tanggungjawab pekerjaannya. Apabila semua anggota organisasi pelaksana pelayanan memiliki *service competence* seperti ini, dapat dikatakan bahwa pemberi layanan dalam melakukan pekerjaannya tidak berarti tunduk atau mengalah terhadap yang dilayani akan tetapi menempatkan diri sesuai dengan peran dan tanggungjawabnya. Kuncinya adalah bagaimana pemberi layanan itu menguasai bidang tugasnya. *Service competence* bermula dari pimpinan. Pemimpin pelayanan dapat diharapkan memberikan keteladanan pada bawahan sebagai *front liner*. Bila pimpinan menghendaki pelayanan yang dilakukan oleh *front liner* dalam kondisi

yang baik, maka pimpinan tersebut juga harus bersikap baik terhadap *front liner*.

- b. *Exceed expectation*, yaitu kegiatan yang dilakukan/dilaksanakan dengan efektif menunjukkan ekspektasi atas pelaksanaan kerja di tempat kerja. Nilai yang dikembangkan bagi setiap pemberi layanan adalah untuk melampaui sesuatu yang diharapkan. Nilai ini akan lebih baik apabila pemberi layanan dapat melebihi nilai harapan dari penerima layanan. Pemberi layanan sangat diharapkan dapat memberikan tampilan perilaku unggul yang unik dalam organisasi (karakteristik yang lain dari yang lain).
- c. *Recover*, penguasaan pengetahuan dan *skill* bagi setiap anggota organisasi pemberi layanan dapat memampukan anggota organisasi dalam menguasai kegiatan pelayanannya. Oleh sebab itu pimpinan diharapkan dapat membantu para anggota organisasi pelayanan untuk menghadapi keluhan pelanggan. Keluhan pelanggan disini menjadi penting dalam pelayanan publik untuk dapat memberikan masukan bagi pemberi layanan. Keluhan pelanggan merupakan suatu pembelajaran bagi setiap organisasi pelayanan.
- d. *Vision*, yaitu menjadikan setiap anggota organisasi memiliki pandangan jauh kedepan. Kesadaran akan visi organisasi sangat diperlukan di dalam pelayanan, agar dapat melihat perubahan dan nilai-nilai lingkungan. Mau menjadi apa organisasi itu kedepan sangat perlu dipahami oleh setiap anggota organisasi.

- e. *Improve*, adanya kompetensi untuk melakukan peningkatan layanan yang harus dimiliki oleh setiap anggota organisasi. Pemimpin organisasi pelayanan diharapkan dapat memberikan arah terhadap setiap anggota organisasi untuk memiliki jiwa yang selalu ingin meningkatkan kualitas capaian layanan. Untuk itu pemimpin organisasi pelayanan diharapkan mampu untuk melibatkan seluruh anggota organisasinya terlibat dalam perencanaan. Pemimpin harus rela melakukan investasi dalam melatih staff dan anggota organisasi lainnya untuk memberikan pelayanan yang unggul.
- f. *Care*, kemampuan untuk memperhatikan pelanggan menjadi kunci dalam pelayanan. Pemimpin organisasi pelayanan diharapkan memiliki kemampuan untuk mengajak para anggota organisasinya memberikan perhatian kepada pelanggan. Dalam kegiatan ini sebenarnya dapat tercermin pada cara-cara pemimpin tersebut memimpin anggota organisasinya. Perhatian orang diberikan oleh pimpinan organisasi terhadap anggota organisasi itu terhadap pelanggannya.
- g. *Empower*, yaitu pemberdayaan terhadap setiap anggota organisasi sangat menentukan baik buruknya pelayanan. Pimpinan harus menyadari bahwa setiap orang dalam organisasi mempunyai kemampuan yang berbeda-beda. Perbedaan kemampuan menjadi pengkayaan kompetensi bagi suatu organisasi. Pimpinan harus dapat mempercayai anggota organisasinya. *Empower* juga mengajak untuk membuat semua orang menjadi anggota yang berharga di dunia.

Dari pendapat para ahli di atas yang mengemukakan tentang variabel kualitas pelayanan, peneliti fokus pada konsep yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra, 2007, p. 133) karena dimensi-dimensi yang diuraikan lebih cocok untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan kajian-kajian yang diuraikan diatas, maka landasan teori yang dipakai dalam penulis untuk kualitas pelayanan adalah teori yang dikemukakan Zeithaml, dan Berry dengan Pertimbangan peneliti memakai teori ini karena ada kesesuaian dengan kondisi dilapangan khususnya di Badan layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak.

3. Pengertian Loyalitas Konsumen

Secara harfiah loyal berarti setia, atau loyalitas dapat diartikan sebagai suatu kesetiaan. Kesetiaan ini timbul tanpa adanya paksaan, tetapi timbul dari kesadaran sendiri pada masa lalu. Usaha yang dilakukan untuk menciptakan kepuasan konsumen lebih cenderung mempengaruhi sikap konsumen. Sedangkan konsep loyalitas konsumen lebih menekankan kepada perilaku pembeliannya.

Ada beberapa definisi tentang Loyalitas diantaranya menurut Griffin (2007:16), yaitu sebagai berikut: "*Loyalty is defined as non random purchase expressed over time by some decision making unit*". (loyalitas lebih mengacu pada wujud perilaku dari unit-unit pengambilan keputusan untuk melakukan pembelian secara terus-menerus terhadap barang/jasa suatu perusahaan).

Oliver dalam Vanessa (2007:70) mendefinisikan Loyalitas sebagai berikut: *“Customer loyalty is deeply held commitment to rebuy or repatronize a preferred product or service consistently in the future, despite situational influences and marketing efforts having the potential to cause switching behavior”*. (Loyalitas adalah komitmen pelanggan untuk bertahan secara mendalam untuk berlangganan kembali atau melakukan pembelian ulang produk/jasa terpilih secara konsisten dimasa yang akan datang, meskipun pengaruh situasi dan usaha-usaha pemasaran mempunyai potensi untuk menyebabkan perubahan perilaku).

Gramer dan Brown (dalam Utomo 2006: 27) memberikan definisi mengenai Loyalitas (loyalitas jasa), yaitu derajat sejauh mana seorang konsumen menunjukkan perilaku pembelian berulang dari suatu penyedia jasa, memiliki suatu desposisi atau kecenderungan sikap positif terhadap penyedia jasa, dan hanya mempertimbangkan untuk menggunakan penyedia jasa ini pada saat muncul kebutuhan untuk memakai jasa ini. Dari definisi yang disampaikan Gramer dan Brown, konsumen yang loyal tidak hanya seorang pembeli yang melakukan pembelian berulang, tetapi juga mempertahankan sikap positif terhadap penyedia jasa.

Loyalitas konsumen didefinisikan Oliver (dalam Taylor, Celuch, dan Goodwin, 1999:218) sebagai komitmen yang tinggi untuk membeli kembali suatu produk atau jasa yang disukai di masa mendatang, disamping pengaruh situasi dan usaha pemasar dalam merubah perilaku. Dengan kata lain konsumen akan setia untuk melakukan pembelian ulang secara terus-menerus.

Menurut Baloglu (2002:47) dapat disimpulkan bahwa loyalitas merupakan sikap dan perilaku pelanggan yang menunjukkan adanya pembelian berulang akan suatu barang atau jasa selain itu juga menunjukkan komitmen yang tinggi pada merek atau perusahaan tersebut.

Berdasarkan beberapa definisi loyalitas konsumen diatas dapat disimpulkan bahwa Loyalitas konsumen adalah kesetiaan konsumen yang dipresentasikan dalam pembelian yang konsisten terhadap produk atau jasa sepanjang waktu dan ada sikap yang baik untuk merekomendasikan orang lain untuk membeli produk. Indikasi loyalitas yang sesungguhnya diperlukan suatu pengukuran terhadap sikap yang dikombinasikan dengan pengukuran terhadap perilaku.

Menurut Kertajaya (dalam Hurriyanti, 2005) loyalitas merupakan manifestasi dari kebutuhan manusia untuk memiliki, mendapatkan rasa aman, dan membangun keterikatan. Menurut Tjiptono, Fandy & Candra (2000) sesungguhnya pelanggan yang loyal sangatlah bernilai bagi Rumah sakit dan pada umumnya pesaing sulit untuk merebut mereka. Selain itu mereka juga bisa menjadi pengiklan perusahaan, artinya mereka dapat memberikan rekomendasi dan keuntungan yang sangat besar bagi Rumah sakit, karena mempengaruhi pola pembelian pelanggan dan rekomendasi gratis yang diberikan pelanggan kepada orang lain.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi loyalitas pasien yaitu kepuasan pelanggan, kualitas jasa, citra, dan rintangan untuk berpindah. Berikut ini akan dijelaskan faktor-faktor tersebut secara lebih detail.

a. Kepuasan pelanggan

Engel (dalam Destiana, 2006) menyatakan bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi setelah pembelian dimana produk yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melebihi harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (outcome) tidak memenuhi harapan. Ketidakpuasan pekerja dapat berpengaruh negatif terhadap mutu pelayanan dan menimbulkan efek berlawanan pada loyalitas pasien.

b. Kualitas Jasa

Salah satu faktor penting yang dapat membuat pelanggan puas adalah kualitas jasa. Kualitas jasa mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pelanggan (Anderson dalam Guntur & Setiaji, 2005). Keterlibatan karyawan sangat penting dalam membentuk layanan pelanggan yang berkualitas, dalam hal ini organisasi karyawan dapat ditingkatkan melalui peningkatan orientasi pasar yang juga akan berpengaruh terhadap kinerja melalui tingkat kepuasan pelanggan (Nguyen & Leblanc 2002).

c. Citra

Kotler (2000) mendefinisikan citra sebagai seperangkat keyakinan, ide, dan kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek. Selanjutnya sikap dan tindakan seseorang terhadap suatu objek sangat dikondisikan oleh citra objek tersebut. Hal ini memberi arti bahwa kepercayaan, ide serta impresi seseorang sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku serta respon yang mungkin akan dilakukan. Citra

yang positif akan memberikan arti yang baik terhadap produk perusahaan tersebut dan seterusnya dapat meningkatkan jumlah konsumen. Sebaliknya penjualan produk suatu perusahaan akan jatuh atau mengalami kerugian jika citranya dipandang negatif oleh masyarakat (Yusoff dalam Guntur dan Setiaji, 2001).

d. Rintangan untuk Berpindah

Faktor lain yang mempengaruhi loyalitas yaitu besar kecilnya rintangan berpindah (switching barrier) (Fornell dalam Guntur dan Setiaji, 2001). Rintangan untuk berpindah terdiri dari: biaya keuangan (financial cost), biaya urus niaga (transaction cost), diskon bagi pelanggan loyal (loyal customer discount), biaya sosial (social cost), dan biaya emosional (emotional cost). Semakin besar rintangan untuk berpindah maka akan membuat pelanggan menjadi loyal, tetapi loyalitas mereka mengandung unsur keterpaksaan.

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi loyalitas pelanggan

Menurut Aaker (dalam Joko Riyadi 1999: 58) faktor-faktor yang mempengaruhi kesetiaan konsumen sebagai berikut :

- a. Kepuasan (Satisfaction) Konsumen akan loyal terhadap suatu produk bila ia mendapatkan kepuasan dari produk tersebut. Karena itu, bila konsumen mencoba beberapa macam produk melampaui kriteria kepuasan produk atau tidak. Bila setelah mencoba dan responnya baik, maka berarti konsumen tersebut puas sehingga akan memutuskan membeli produk tersebut secara konsisten sepanjang waktu. Ini berarti telah tercipta kesetiaan konsumen terhadap produk tersebut.

- b. Perilaku Kebiasaan (Habitual Behavior) Kesetiaan konsumen dapat dibentuk karena kebiasaan Kesetiaan konsumen dapat dibentuk karena kebiasaan konsumen. Apabila yang dilakukan sudah merupakan kebiasaan, maka pembeli tersebut tidak melalui tidak lagi melalui pengambilan keputusan yang panjang. Pada kondisi ini, dapat dikatakan bahwa konsumen akan tetap membeli produk tersebut, yaitu konsumen akan tetap membeli produk yang sama untuk suatu jenis produk dan cenderung tidak berganti-ganti produk.
- c. Komitmen (Commitment) Dalam suatu produk yang kuat terdapat konsumen yang memiliki komitmen dalam jumlah yang banyak. Kesetiaan konsumen akan timbul bila ada kepercayaan dari konsumen terhadap produk-produk sehingga ada komunikasi dan interaksi diantara konsumennya, yaitu dengan membicarakan produk tersebut.
- d. Kesukaan Produk (Linking of The Brand) Kesetiaan yang terbentuk dan dipengaruhi oleh tingkat kesetiaan konsumen secara umum. Tingkat kesetiaan tersebut dapat diukur mulai timbulnya kesukaan terhadap produk sampai ada kepercayaan dari produk tersebut berkenaan dari kinerja dari produk-produk tersebut. Konsumen yang dikatakan loyal adalah konsumen yang berulang kali membeli produk tersebut bukan karena adanya penawaran khusus, tetapi karena konsumen percaya terhadap produk tersebut memiliki kualitas yang sama sehingga member tingkatan yang sama pada produknya.
- e. Biaya Pengalihan (Switching Cost) Adanya perbedaan pengorbanan dan atau resiko kegagalan, biaya, energi, dan fisik yang dikeluarkan konsumen karena

dia memilih salah satu alternatif. Bila biaya pengalihan besar, maka konsumen akan berhati-hati untuk berpindah ke produk yang lain karena resiko kegagalan yang juga besar sehingga konsumen cenderung loyal.

Swastha dan Handoko (dalam Joko Riyadi 2004: 83) menyebutkan lima faktor utama yang mempengaruhi loyalitas konsumen, sebagai berikut :

- a. Kualitas Produk, kualitas produk yang baik secara langsung akan mempengaruhi tingkat kepuasan konsumen, dan bila hal tersebut berlangsung secara terus-menerus akan mengakibatkan konsumen yang selalu setia membeli atau menggunakan produk tersebut dan disebut loyalitas konsumen.
- b. Kualitas Pelayanan, selain kualitas produk ada hal lain yang mempengaruhi loyalitas konsumen yaitu kualitas pelayanan.
- c. Emosional, emosional di sini lebih diartikan sebagai keyakinan penjual itu sendiri agar lebih maju dalam usahanya. Keyakinan tersebut nantinya akan mendatangkan ide-ide yang dapat meningkatkan usahanya.
- d. Harga, sudah pasti orang menginginkan barang yang bagus dengan harga yang lebih murah atau bersaing. Jadi harga di sini lebih diartikan sebagai akibat, atau dengan kata lain harga yang tinggi adalah akibat dari kualitas produk tersebut yang bagus, atau harga yang tinggi sebagai akibat dari kualitas pelayanan yang bagus.
- e. Biaya, orang berpikir bahwa perusahaan yang berani mengeluarkan biaya yang banyak dalam sebuah promosi atau produksi pasti produk yang akan dihasilkan akan bagus dan berkualitas, sehingga konsumen lebih loyal terhadap produk tersebut.

Lupiyoadi (2001 :158) mengemukakan bahwa dalam meningkatkan kepuasan konsumen atau loyalitas konsumen ada lima factor yang perlu diperhatikan yaitu:

- a. Kualitas Produk Konsumen akan merasa puas jika membeli dan menggunakan produk tersebut dan kualitasnya baik. Terdapat enam elemen dalam kualitas produk yaitu : performance, durability, feature, reliability, consistency dan design.
- b. Harga Bagi konsumen yang sensitive harga yang lebih murah adalah sumber kepuasan terpenting, karena mereka akan mendapatkan value for money yang tinggi. Komponen ini sangat penting bagi beberapa perusahaan yang ingin menciptakan kepuasan konsumen.
- c. Service Quality Komponen ini terdiri dari tiga hal yaitu sistem, teknologi dan manusia. Factor manusia memegang kontribusi terbesar 70% sehingga tidak mengherankan kepuasan konsumen tidak dapat diikuti.
- d. Emotional Factor Komponen ini berlaku untuk konsumen dengan gaya hidup seperti : mobil, pakaian, kosmetik dan sebagainya. Rasa bangga, symbol sukses dan rasa percaya diri, bagian orang penting dan sebagainya adalah contoh-contoh emotional value yang mendasari kepuasan konsumen.
- e. Biaya dan Kemudahan Mendapatkan Produk Pelanggan akan merasa puas jika biaya dan produk yang diperoleh relative mudah, nyaman dan efisien dalam mendapatkan produk dan pelayanan.

Sedangkan Baloglu (2002) dalam bukunya membagi loyalitas ke dalam dua dimensi, yaitu : loyalitas sebagai perilaku (*behavior*) dan loyalitas sebagai sikap (*attitude*). Kombinasi antar dua dimensi tersebut menghasilkan empat situasi kemungkinan loyalitas, yaitu : Loyalitas rendah (sikap rendah, perilaku rendah), Loyalitas laten (sikap tinggi, perilaku rendah), Loyalitas superior (sikap rendah, perilaku tinggi), Loyalitas Sesungguhnya (sikap tinggi, perilaku tinggi).

5. Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien

Hubungan baik dengan pelanggan (*customer relationship*) dikenal dengan “relationship marketing” yaitu membuat, menetapkan, mempertahankan dan meningkatkan hubungan dengan pelanggan sebagai sebuah keuntungan yang pada akhirnya untuk mencapai tujuan dari perusahaan (Gronroos, 1994).

Banyak pakar yang menyatakan bahwa hukum pertama kualitas pelayanan adalah melakukan segala sesuatu dengan benar sejak awal. Bila hal itu tercapai maka akan mewujudkan loyalitas pelanggan. Meskipun demikian, dalam suatu perusahaan yang telah menyampaikan jasanya dengan baik tetap saja akan ada pelanggan yang kecewa. Menurut Tjiptono (1996) penyebabnya ada dua jenis, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dapat dikendalikan oleh perusahaan misalnya karyawan yang kasar, kesalahan pencatatan transaksi, dan lain-lain. Sedangkan faktor eksternal diluar kendali perusahaan, seperti faktor cuaca (banjir, badai), gangguan pada infrastruktur umum (listrik, jalan longsor), aktivitas kriminal, dan masalah pribadi pelanggan.

Pelayanan berkaitan erat dengan loyalitas pelanggan dan secara umum dapat diwujudkan dengan tiga cara pokok, yaitu:

1. Memperlakukan pelanggan yang tidak puas sedemikian rupa sehingga dapat mempertahankan loyalitas mereka.
2. Perusahaan memberikan jaminan yang luas dan tidak terbatas pada ganti rugi yang dijanjikan saja.
3. Perusahaan memenuhi atau melebihi harapan pelanggan yang mengeluh dengan cara menangani keluhan mereka secara profesional (Tjiptono, 1996).

Baloglu (2002) membagi loyalitas kedalam lima indikator, yaitu :

1. Kepercayaan pelanggan terhadap produk/jasa (*Trust*)

Pelayanan yang bermutu merupakan salah satu faktor yang penting dalam usaha menjaga kepercayaan pasien. Pelayanan bermutu dalam konteks pelayanan di Rumah Sakit berarti memberikan pelayanan kepada pasien didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan akan loyal terhadap Rumah Sakit (Mabow, 2009).

Loyalitas pelanggan merupakan suatu kesetiaan yang ditunjukkan dengan perilaku pembelian teratur yang dalam waktu panjang melalui serangkaian keputusan pelanggan.

Pelanggan yang loyal memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Melakukan pembelian secara teratur.
- b. Membeli di luar lini produk atau jasa.

- c. Merekomendasikan produk ke orang lain, dan
- d. menunjukkan kekebalan dari daya tarik produk sejenis dari pesaing.

Loyalitas pelanggan memiliki peranan penting dalam sebuah Rumah Sakit, mempertahankan pelanggan berarti meningkatkan kinerja keuangan dan mempertahankan kelangsungan hidup Rumah Sakit.

2. Komitmen psikologis/emotional pelanggan terhadap produk/jasa
(*Psychological/ emotioncommitment*)

Perilaku penggunaan pemanfaatan layanan kesehatan ke rumah sakit terutama rawat inap dihubungkan dengan loyalitas merk layanan jasa rumah sakit (*brand loyalty*). Loyalitas terhadap layanan kesehatan ke rumah sakit mencerminkan komitmen psikologis pengguna/pasien, maka perilaku menggunakan jasa layanan kesehatan ke rumah sakit itu semata mata menyangkut penggunaan layanan kesehatan ke rumah sakit yang sama secara berulang-ulang. Misalnya karena hanya satu-satunya layanan kesehatan yang ada di daerah tersebut, tarif murah. Konsekuensinya bila ada rumah sakit lain yang memberikan layanan kesehatan yang sama, dengan harga yang murah ada kemungkinan beralih ke rumah sakit lain. Pelanggan yang loyal akan cenderung terikat dan akan tetap menggunakan jasa layanan kesehatan pada rumah sakit tersebut walaupun banyak alternatif lainnya.

Kontributor terciptanya loyalitas meliputi persepsi terhadap kesesuaian kinerja, identifikasi sosial dan emosional dengan merk, serta kebiasaan penggunaan merk. Faktor defraktor loyalitas merk, yaitu: daya tarik

alternatif produk jasa/barang yang sama. Aplikasi dalam loyalitas pasien di Rumah Sakit perlu mempertahankan loyalitas pasien dari produk jasa layanan kesehatan yang ada dengan menerapkan tujuh kunci yang saling berkaitan yaitu: 1) Komitmen dan keterlibatan manajemen puncak. 2) *Internal Benchmarking*. 3) Mengidentifikasi *customer requirements*. 4) Menilai kapabilitas pesaing. 5) Mengukur kepuasan dan loyalitas pelanggan. 6) Menganalisa umpan balik pelanggan, mantan pelanggan, non pelanggan dan pesaing. 7) Perbaiki layanan berkesinambungan.

Pada hakekatnya loyalitas pelanggan dilandasi sepuluh prinsip pokok loyalitas pelanggan yaitu:

- a) Kemitraan yang didasarkan pada etika dan integritas utuh (anggapan bahwa pelanggan sebagai mitra, anggapan bahwa pelanggan sebagai keluarga, dan anggapan bahwa pelanggan sebagai pemilik).
- b) Nilai tambah (kualitas, waktu siklus, teknologi, profitabilitas) dalam kemitraan antara pelanggan dan penyedia.
- c) Saling percaya antara manajemen dan karyawan, serta rumah sakit dan pasien.
- d) Keterbukaan
- e) Saling membantu secara aktif dan kongkrit
- f) Bertindak berdasarkan unsur (untuk produk); kualitas, keseragaman, keandalan, *dependability*, *maintainability*, diagnostik, ketersediaan, kinerja teknis, ergonomik, karakteristik, keamanan, espektasi masa depan, efektifitas operasional, layanan prabayar, layanan pascabayar, harga dan reputasi.
- g) Berfokus pada faktor-faktor tidak terduga yang bisa menghasilkan *Customer Delight*.

- h) Keterdekatan dengan pelanggan internal dan eksternal.
- i) Tetap membina relasi dengan pelanggan.
- j) Antisipasi kebutuhan dan harapan pelanggan masa yang akan datang.

3. Perubahan Biaya (*Switching cost*)

Switching cost adalah biaya atau pengorbanan yang harus ditanggung oleh *customer* apabila *customer* memutuskan untuk berpindah ke *supplier* lain. Jenis-jenis biaya perpindahan antara lain *exit fees, search costs, learning costs, cognitive effort, emotional costs, equipment costs, installation and start-up cost, financial risk, psychological risk, and social risk*.

Beberapa perusahaan memiliki *customer loyalty program* agar *customer*-nya tidak berpindah ke *supplier* lain. Singapore Airline misalnya, memiliki program yang disebut *frequent fliers*, yaitu penumpang mendapat *points* setiap menggunakan Singapore Airline (SQ), dimana apabila *points* yang dimiliki oleh *customer* tersebut telah mencapai jumlah tertentu, dapat digunakan untuk mendapatkan tiket secara gratis, dan dapat untuk menaikkan status loyalitas pelanggan, yaitu silver, gold, ataupun platinum yang akan membedakan tingkat pelayanan (*privilage*) yang bisa didapatkan oleh *customer* tersebut. Maksud program *frequent flier* ini adalah agar *customer* tetap menggunakan SQ karena semakin sering menggunakan SQ akan mendapatkan *privilage* tertentu dan *customer* akan merasa merugi apabila berpindah ke *airline* lain. Jadi, SQ menciptakan program

agar *customer* tidak berpindah ke *airline* lain karena bila berpindah akan menimbulkan *switching cost* yang signifikan.

Pasien yang berpindah ke dokter lain juga dapat menimbulkan *switching cost* yang signifikan karena dokter barunya mungkin meminta pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan pendahuluan lainnya karena data (riwayat sakit) pasien ada di dokter sebelumnya.

4. Perilaku pelanggan dalam mempublikasikan produk/jasa *Word of mouth*

Salah satu aspek yang bisa berpengaruh terhadap keputusan pembelian konsumen (pasien) adalah kemampuan perusahaan atau rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik, yang tentu saja merupakan pelayanan yang sesuai dengan apa yang diharapkan oleh konsumen (pasien). *Service Excellence* atau dalam bahasa Indonesia disebut sebagai pelayanan prima merupakan suatu bentuk pelayanan yang diberikan dengan tatanan yang dibuat sedemikian rupa sehingga mampu meminimalkan kesalahan serta berorientasi kepada kebutuhan pelanggan.

Dengan banyaknya rumah sakit yang memiliki karakteristik yang sama dalam satu kategori, jenis layanan/jasa, harga dan lain sebagainya, maka *service excellence* dapat dijadikan faktor pembeda antar satu rumah sakit dengan para pesaingnya. Dengan keseragaman, konsumen (pasien) tentu saja akan menilai dan memilih rumah sakit berdasarkan pelayanannya. Pasien yang puas atas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit cenderung untuk loyal. Dan tentu saja pada tahap loyal, konsumen akan merekomendasikan hal tersebut kepada rekan-rekan

lainnya melalui proses dari mulut ke mulut (word of mouth). Ingat, word of mouth merupakan salah satu aspek pemasaran yang ampuh yang dapat menguntungkan bagi pihak rumah sakit bila yang disampaikan adalah sesuatu yang bersifat positif.

Hal yang sama juga terjadi pada saat rumah sakit berinteraksi secara tidak langsung dengan konsumennya. Proses interaksi secara tidak langsung terjadi pada saat dalam melakukan proses pelayanan rumah sakit diwakili oleh alat atau media tertentu. Contohnya, pada saat konsumen menghubungi rumah sakit melalui telepon, email dan juga media lainnya. Pada saat melakukan proses interaksi secara tidak langsung ini, konsumen juga dapat menilai secara langsung apakah proses interaksi ini bisa membuat konsumen merasa rumah sakit sudah memberikan yang terbaik bagi mereka.

Sebagai proses selanjutnya, interaksi antara rumah sakit dan konsumen baik secara langsung maupun tidak langsung akan memberikan akibat yang dapat dirasakan secara langsung oleh konsumen. Apa akibat yang dirasakan oleh konsumen pada saat itu? Ada dua yang dapat terjadi. Yang pertama konsumen bisa saja merasa puas terhadap apa yang ia dapatkan dari pelayanan rumah sakit atau merasa tidak puas terhadap apa yang diberikan oleh rumah sakit terhadap dirinya. Rasa puas atau tidak puas yang dirasakan oleh konsumen tentu saja tidak luput dari apa yang akan dilakukan oleh konsumen selanjutnya. Apapun yang dirasakan oleh konsumen akan menjadi bahan pembicaraan konsumen tersebut dengan orang-orang yang ada disekitarnya. Inilah yang dinamakan

dengan proses *word of mouth*. Tanpa disadari oleh rumah sakit, konsumen akan menjadi agen pemasaran yang terbaik yang pernah dimiliki oleh rumah sakit.

Proses *word of mouth* ini tanpa kita sadari tentu saja dapat mengakibatkan dua hal terhadap rumah sakit. Yang pertama tentu saja bila yang disampaikan oleh konsumen terhadap rekan-rekan lainnya adalah sesuatu yang bersifat negative, tentu saja yang terjadi adalah rumah sakit akan mengalami kesulitan dalam memperluas pasar. Bahkan cenderung untuk menurun. Sebaliknya konsumen yang menyampaikan sesuatu yang positif tentang rumah sakit akan mengajak rekan-rekan lainnya untuk bergabung bersama menggunakan produk yang mereka pakai. Dibutuhkan suatu tindakan yang terintegrasi untuk mampu memberikan pelayanan yang terbaik, diantaranya adalah bagaimana memformulasikan, mengimplementasikan, serta mengembangkan layanan

5. Perilaku kerjasama pelanggan dengan pihak penyedia produk/jasa (*Cooperation*) Kualitas memberikan dorongan kepada pasien untuk menjalin ikatan hubungan yang lebih kuat dengan rumah sakit dan pada gilirannya dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan, maka Rumah Sakit akan melakukan strategi promosi kesehatan baik advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa loyalitas adalah komitmen yang dipegang oleh pelanggan dalam membeli ulang atau melindungi produk/jasa yang dipilih secara konsisten sampai di masa yang akan datang.

Loyalitas terbentuk dari dalam diri pelanggan dimulai pada aspek kognitif, afektif, konatif, hingga perilaku.

Loyalitas pelanggan secara umum dapat diartikan sebagai kesetiaan seseorang atas suatu produk, baik barang maupun jasa tertentu. Selain itu pelanggan yang memiliki komitmen tinggi akan loyalitasnya tidak akan terpengaruh oleh bentuk-bentuk pemasaran produk atau jasa yang diberikan perusahaan lain dan akan terus memilih produk dan jasa yang mereka pilih sebelumnya. Loyalitas pelanggan akan menjadi kunci sukses, tidak hanya dalam jangka pendek, tetapi keunggulan bersaing yang berkelanjutan.

Baloglu (2002:48-49) juga mengungkapkan dua pendekatan dasar loyalitas pelanggan yang didasari oleh perilaku (behavior) dan sikap (attitude). Pendekatan loyalitas sebagai perilaku meliputi konsistensi pelanggan dalam melakukan pembelian ulang. Sementara loyalitas sebagai sikap ditunjukkan dengan adanya komitmen atau ikatan emosional terhadap merek atau perusahaan tersebut. Baloglu (2002:48-49) membagi loyalitas dalam empat segmen tipologi yang didapatkan dari gabungan tingkat perilaku dan sikap loyalitas tersebut, yaitu:

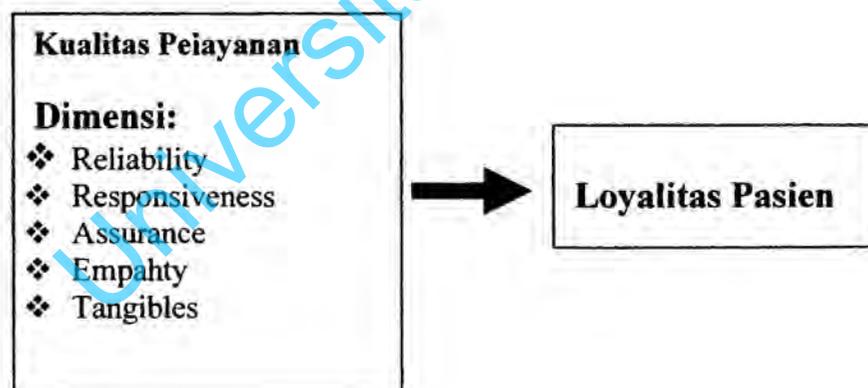
- a. True loyalty (Loyalitas sejati) yaitu pelanggan yang memiliki perilaku pembelian ulang yang tinggi dan sikap komitmen yang tinggi terhadap merek dan perusahaan. Mereka yang memiliki loyalitas sejati hampir selalu membeli dari perusahaan atau merek tertentu dan paling tidak rentan dengan tawaran-tawaran yang diberikan oleh pesaing.

- b. Latent loyalty (Loyalitas tersembunyi) yaitu perilaku pelanggan yang memiliki tingkat pembelian berulang yang rendah walaupun mereka memiliki sikap komitmen yang kuat terhadap perusahaan. Frekuensi pembelian berulang yang rendah dapat terjadi karena tidak adanya sumber yang cukup untuk meningkatkan frekuensi pembelian mereka yang dapat mendorong mereka menjadi repeat customer seperti karena harga, aksesibilitas, atau strategi distribusi.
- c. Spurious loyalty (Loyalitas palsu), yaitu perilaku pelanggan yang memiliki frekuensi pembelian berulang yang tinggi namun tidak ada ikatan emosional atau komitmen tertentu pada perusahaan. Tingginya frekuensi pembelian berulang dapat terjadi karena beberapa faktor seperti kebiasaan membeli, kemudahan, keuangan, kurangnya alternatif produk, dan faktor-faktor yang berhubungan dengan situasi pembeli.
- d. Low loyalty (Loyalitas yang rendah/ tidak ada loyalitas), pada tahapan ini perilaku pembelian berulang dan sikap komitmen sangat rendah. Loyalitas palsu dan loyalitas rendah sangat rentan terhadap tawaran yang diberikan pesaing.

B. Kerangka Berfikir

Rujukan teori yang digunakan dalam penelitian ini untuk melihat pengaruh Kualitas Pelayanan adalah teori yang dikemukakan oleh *Parasuraman, Zeithaml, and Berry* yang menyatakan kualitas pelayanan di pengaruhi oleh faktor Reliability, Responsiveness, Assurance, Empahty, Tangibles.

Sedangkan rujukan teori Loyalitas menggunakan teori yang dikemukakan oleh *Baloglu (2002:48-49)*, yang menyatakan Loyalitas ditentukan oleh Trust, Psychological Commitment, Switching Cost, Word of Mouth, Cooperation Berdasarkan dimensi-dimensi variabel yang telah diuraikan di atas, maka alur kerangka pemikiran tentang pengaruh Kualitas pelayanan kesehatan terhadap loyalitas pasien di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 : Kerangka Pemikiran Penelitian

Perumusan Hipotesis

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap fenomena, rumusan masalah, dan konsep teori yang menghubungkan variabel serta kerangka pemikiran penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut

1. Ada hubungan antara *Reliability* terhadap Loyalitas pasien di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.
2. Ada hubungan antara *Responsiveness* terhadap Loyalitas pasien di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.
3. Ada hubungan antara *Assurance* terhadap Loyalitas pasien di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.
4. Ada hubungan antara *Empahty* terhadap Loyalitas pasien di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.
5. Ada hubungan antara *Tangibles* terhadap Loyalitas pasien di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.

C. Definisi Operasional

Kualitas layanan dalam penelitian ini adalah tanggapan pasien setelah merasakan kualitas layanan yang diterimanya selama mengikuti perawatan di Rumah Sakit, yang terdiri dari tampilan fisik (*tangible*), empati (*empaty*), kehandalan (*reliable*), ke-tanggapan (*responsiveness*), dan jaminan (*assurance*).

Tampilan fisik (*tangible*) adalah penilaian pasien (responden) terhadap kemampuan BLUD Rumah Sakit Ibu da Anak yang berkaitan dengan perlengkapan yang dimiliki, tenaga medis yang ada, ruang perawatan yang nyaman, fasilitas yang memadai, dan kenyamanan selama perawatan.

Kehandalan (*reliability*) adalah penilaian pasien (responden) terhadap kemampuan BLUD Rumah Sakit Ibu da Anak yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, waktu untuk mengurus pendaftaran, waktu

memulai pengobatan, waktu mengakhiri pengobatan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

Ketanggapan (*responsiveness*) adalah penilaian pasien (*responden*) terhadap kemampuan BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak yang berkaitan dengan ketanggapan petugas atas keluhan dan masalah yang dihadapi, keramahan petugas, kecepatan petugas, kelengkapan fasilitas, makanan dan minuman yang berkualitas.

Jaminan (*assurance*) adalah penilaian pasien (*responden*) terhadap kemampuan BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak yang berkaitan dengan kemampuan dan pengetahuan, jaminan keamanan, jaminan keselamatan, perilaku petugas yang baik, pengalaman yang memadai.

Empati (*emphaty*) adalah penilaian pasien (*responden*) terhadap kemampuan BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak yang berkaitan dengan kemudahan dalam pemesanan, kemudahan dalam pembayaran ongkos, kemudahan dalam men-capai lokasi, kemudahan dalam mengurus adminis-trasirasa, pengertian dan pemahaman petugas, perhatian yang tinggi dari petugas

Loyalitas pasien adalah tanggapan tentang komitmen pasien BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak untuk setia berobat serta tetap melakukan permintaan jasa perawatan secara konsisten, yang terdiri dari kepercayaan (*trust*), komitmen psikologi (*psychological commitment*), perubahan biaya (*switching cost*), perilaku publisitas (*word-of-mouth*), dan kerjasama yang baik (*cooperation*).

Kualitas pelayanan itu sendiri adalah seperangkat atribut mutu yang diukur dengan membuat indikator-indikator. Lebih jelasnya akan dioperasionalkan pada tabel berikut:

Tabel 2.1.
Operasionaiisasi Variabel Kualitas Pelayanan dan Loyalitas pasien

No	Variabel	Dimensi	Indikator
1	2	3	4
1	Variabel Bebas Kualitas Pelayanan (<i>Zeithaml, and Berry</i>)	a. Tangibles (berwujud)	1) Peralatan dan fasilitas yang ada . 2) Kondisi ruangan rawat inap. 3) Kenyamanan selama perawatan
		b. Keandalan (reliable)	1) Jadwal pelayanan yang ditetapkan 2) Prosedur pelayanan di rumah sakit 3) Penjelasan yang diberikan oleh petugas
		c. Ketanggapan(re sponsiveness)	1) Mampu meyakinkan pelanggan. 2) Keramahan 3) Kecepatan Petugas
		d. Jaminan (assurance)	1) kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosa 2) Bersikap ramah 3) kerahasiaan penyakit 4) saudara
		e. Empati (empaty)	1) Perhatian tenaga medis selama perawatan. 2) sikap kepedulian petugas. 3) keramahan dan kesopanan petugas

No	Variabel	Dimensi	Indikator
1	2	3	4
2	Variabel Bebas Loyalitas Pasien (<i>Baloglu</i>)	a. Kepercayaan (Trust)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kepercayaan saudara terhadap manajemen rumah sakit 2) Kepercayaan saudara terhadap konsistensi pelayanan rumah sakit 3) Kepercayaan Saudara terhadap semua keluhan dan pertanyaan
		b. Komitmen Psikologi (Psychological comitment)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Rasa memiliki yang tinggi terhadap rumah sakit. 2) Keramahan para tenaga medis 3) Tidak terpengaruh terhadap alternatif yang di tawarkan rumah sakit yang lain.
		c. Perubahan Biaya (switching Cost)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Beban yang akan diterima pasien ketika terjadi perubahan akan lebih kecil dibandingkan harus pindah ke rumah sakit yang lain. 2) Merasa sangat kesusahan jika harus berpindah ke rumah sakit yang lain. 3) Bagaimana menurut saudara tentang tarif yang berlaku di Rumah sakit
		d. Perilaku Publisitas (word of mouth)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Merekomendasikan Rumah Sakit kepada pasien lain. 2) Menginformasikan pengalaman Rumah Sakit kepada pasien tentang kinerja Rumah Sakit. 3) Memberikan tanggapan yang positif kepada pasien tentang kinerja Rumah Sakit
		e. Kerjasama (Cooperation)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan kepada manajemen rumah sakit tentang suatu ide yang baik. 2) bagaimana menurut saudara Kerjasama antar petugas dalam menyelesaikan masalah saudara. 3) Lebih membicarakan masalah yang terjadi kepada pihak rumah sakit dari pada rumah sakit yang lain

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan umum tentang metode-metode dan prosedur-prosedur untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi yang dibutuhkan. Rancangan penelitian atau desain penelitian dapat pula diartikan sebagai strategi mengatur latar penelitian agar peneliti memperoleh data yang valid sesuai dengan karakteristik variabel dan tujuan penelitian. Rancangan penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan membuat kuesioner, sehingga data dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka, seperti data yang berskala ukur interval dan rasional, kemudian diolah dengan statistik.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam suatu penelitian merupakan sekumpulan objek yang dapat dijadikan sumber penelitian yang berbentuk benda-benda, manusia ataupun peristiwa yang terjadi sebagai objek atau sasaran penelitian. Hal ini sesuai dengan pendapat Djarwanto,cs, (1988:95) yaitu: Populasi adalah jumlah keseluruhan objek yang karakteristiknya hendak diduga yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karekteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Dalam penelitian ini yang menjadi unit analisis adalah seluruh pasien rawat inap yang tersebar di tujuh ruang rawat inap yang berjumlah 7.181 orang pada bulan Juni 2013. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1
Jumlah Populasi Pasien Rawat Inap
Berdasarkan Ruang Rawat Inap

NO	RUANG RAWAT INAP	JUMLAH PASIEN
1	Ruang Rawat Inap Anak	1.457
2	Ruang Rawat Inap Ibu	1.983
3	Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III	1.873
4	Ruang Rawat Inap Kelas I dan VIP	542
5	Ruang Rawat Intensive Neonatus	974
6	Ruang Rawat Intensive Anak	237
7	Ruang Rawat Intensive Dewasa	115
	Jumlah	7.181

Berdasarkan jumlah populasi di atas maka diambil sampel dengan menggunakan rumus T Tharo Yamane, dimana tingkat t presisi yang dipakai apakah $\alpha = 0.05$, artinya, tingkat kebenaran penelitian ini 95% atau kesalahan sebesar 5%. Rumus Penetapan Sampel Menurut Tharo Yamane.

$$n = \frac{N}{N(d^2) + 1}$$

- N= Populasi
- d^2 = tingkat presisi ($\alpha = 0.1$)
- n = sampel

7.181

$$n = \frac{7.181}{7.181 (0.1)^2 + 1}$$

$$n = 98,62$$

$$n = 99 \text{ Orang}$$

$n = 99$ Orang

Sampel yang diperoleh di atas kemudian dialokasikan/ didistribusikan secara proporsional berdasarkan unit kerja dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n_i = \frac{n}{N} \times N_i$$

Adapun hasil alokasi/distribusi sampel berdasarkan unit kerja dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3.2
Distribusi Alokasi Sampel Berdasarkan Ruang Rawat Inap

NO	RUANG RAWAT INAP	JUMLAH (N)	DISTRIBUSI SAMPEL (n)
1	Ruang Rawat Inap Anak	1.457	$1.457/7.181 \times 99 = 20$
2	Ruang Rawat Inap Ibu	1.983	$1.983/7.181 \times 99 = 27$
3	Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III	1.873	$1.873/7.181 \times 99 = 26$
4	Ruang Rawat Inap Kelas I dan VIP	542	$542 / 7.181 \times 99 = 7$
5	Ruang Rawat Intensive Neonatus	974	$974/7.181 \times 99 = 13$
6	Ruang Rawat Intensive Anak	237	$237 / 7.181 \times 99 = 3$
7	Ruang Rawat Intensive Dewasa	115	$115/7.181 \times 99 = 2$
	Jumlah	7.181	99

Variabel Penelitian

Variabel penelitian digunakan dalam penelitian sebagai petunjuk untuk mencari data maupun segala informasi di lapangan. Dalam penelitian ini variabel yang diteliti dibagi menjadi 2, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen adalah variabel yang akan diprediksi atau dijelaskan, sedangkan variabel independen adalah variabel (diperkirakan) mempengaruhi variabel dependen.

Variabel dependen (variabel X) pada penelitian ini adalah variabel Kualitas Pelayanan diuraikan menjadi dimensi-dimensi berikut ini:

$X_a = Reliability$

$X_b = Responsiveness$

$X_c = Assurance$

$X_d = Empathy$

$X_e = Tangibles$

Sementara itu yang menjadi Variabel independen (Variabel Y) pada penelitian ini adalah variabel Loyalitas Pasien. Dimensi Loyalitas Pasien dapat diuraikan menjadi 5 dimensi, meliputi: *trust* (Y_s), *psychological commitment* (Y_b), *switching cost* (Y_c), *word-of-mouth* (Y_d) dan *cooperation* (Y_e).

C. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat dalam bentuk kuesioner yang diisi oleh responden dibuat dalam bentuk pertanyaan/pernyataan, dimana dalam kuesioner sudah disediakan alternatif jawaban dari tiap item pernyataan. Dalam pelaksanaan pengisian responden

diminta untuk memilih salah satu jawaban yang sekiranya cocok dengan keadaan yang dialami. Untuk mengetahui tanggapan responden terhadap disiplin yang menyangkut motivasi serta untuk mempermudah pengambilan kesimpulan dari tanggapan pegawai yang diperoleh dalam pembagian kuesioner, maka digunakan skala Likert dengan 4 *option*.

Alternatif jawaban disesuaikan dengan skala likert yang dibuat menjadi 4 alternatif jawaban. Skala likert melibatkan serangkaian pertanyaan yang berkaitan dengan sikap responden diminta menyatakan “sangat baik” sampai pada jawaban “tidak baik” untuk setiap pertanyaan, jawaban diberi nilai yang akan merefleksikan secara konsisten sikap responden. Nilai total seluruh pertanyaan dihitung untuk setiap responden. Untuk setiap jawaban akan diberi skor 1 – 4 yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Skor 1 untuk jawaban tidak baik
2. Skor 2 untuk jawaban kurang baik
3. Skor 3 untuk jawaban baik
4. Skor 4 untuk jawaban sangat baik

Untuk memastikan bahwa alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian memiliki validitas dan reliabilitas, dilakukan uji coba skala motivasi dan disiplin kerja pegawai. Data hasil kuisisioner diolah dengan menggunakan program SPSS 18.0 *for windows*.

D. Prosedur Pengumpulan Data

1. Jenis dan sumber data

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah tipe eksplanatori. Dengan kata lain penelitian ini berusaha menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka, seperti data yang berskala ukur interval dan rasio.

Adapun sumber data yang dipakai dalam penelitian ini diperoleh melalui:

- a. Data Primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dengan cara membagikan kuisisioner selain itu penulis juga melakukan survey langsung ke Rumah sakit Ibu dan Anak tempat dimana penulis melakukan penelitian.
- b. Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh dengan melakukan studi kepustakaan yang berhubungan dengan masalah yang akan dikaji lebih lanjut. Data sekunder diperoleh dari referensi-referensi misalnya dari buku-buku, internet, jurnal dan sumber-sumber lainnya yang dapat menunjang penelitian ini. Dari buku diperoleh teori-teori tentang kualitas layanan dan Loyalitas pasien. Sementara itu, teori-teori tentang sejarah dan struktur organisasi diperoleh langsung dari Rumah sakit Ibu dan Anak.

2. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 cara, yaitu melalui studi lapangan dan studi kepustakaan. Berikut penjelasan dari kedua teknik pengumpulan data tersebut:

a. Studi Lapangan (*Field Research*)

Yaitu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan penelitian dan pengamatan secara langsung pada objek yang diteliti. Data tersebut penulis peroleh dengan cara : menyebarkan kuisisioner untuk dijawab responden dan pertanyaan itu telah dipersiapkan sebelumnya secara sistematis. Disamping itu untuk melakukan cross cek di lapangan peneliti melakukan wawancara kepada beberapa orang, seperti: beberapa orang jumlah pasien diruang rawat inap dan jumlah pasien secara keseluruhan. Data yang diperoleh selanjutnya akan digunakan untuk memperkuat hasil uji statistik.

b. Studi Pustaka (*Library Research*)

Yaitu mengumpulkan data sebagai referensi untuk melakukan penelitian dengan mempelajari literatur-literatur yang berhubungan dengan aspek permasalahan dan menunjang pembahasan dalam pembuatan tesis ini.

E. Metode Analisa Data

Setelah indikator yang menjadi ukuran masing-masing variabel dan teknik pengukuran yang digunakan ditentukan, maka ditentukan teknik analisis data yang disesuaikan dengan data yang tersedia, Analisis

Kuantitatif yaitu analisis yang digunakan untuk mengolah data, terutama data yang diperoleh melalui pertanyaan yang memerlukan pengukuran.

Jika data telah terkumpul, selanjutnya dibuat analisis data dengan cara tabulasi, yang termasuk dalam kegiatan ini antara lain memberikan skor (*scoring*) terhadap jawaban responden menurut kaidah yang tepat, kemudian menyajikan data tersebut kedalam tabel menurut kategori jawaban serta menghitung frekuensi dari masing-masing kategori.

Selain itu juga dilakukan uji statistik terhadap data yang diperoleh. Uji statistik tersebut meliputi hal-hal berikut ini:

1. Uji Validitas

Validitas instrumen penelitian atau tingkat ketepatan instrumen penelitian adalah tingkat kemampuan instrumen penelitian untuk mengungkapkan data sesuai dengan masalah yang hendak diungkapkannya (Singarimbun, 1995:124). Validitas pengukuran berhubungan dengan kesesuaian dan kecermatan fungsi ukur dari alat yang digunakan. Dengan menggunakan instrumen penelitian yang memiliki validitas tinggi, maka hasil penelitian akan mampu menjelaskan masalah penelitian sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Uji validitas ini terlebih dahulu diujicobakan kepada 30 orang responden/sampel melalui kuisioner.

Tinggi rendahnya validitas suatu angket dihitung dengan teknik *Korelasi Product Moment Pearson* dengan rumus:

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n(\sum x^2) - (\sum x)^2\}\{n(\sum y^2) - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

- r_{xy} : Koefisien korelasi antara variabel x dan y
 n : Jumlah sampel
 x : Nilai total atribut
 y : Nilai dari variabel

Kriteria pengambilan keputusan menurut Arikunto (1993) adalah sebagai berikut:

- a. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan taraf signifikan 5%, berarti item (butir soal) pernyataan valid.
- b. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ dan taraf signifikan 5%, berarti item (butir soal) pernyataan tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan dan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan alat ukur yang sama (Singarimbun, 1995:140).

Untuk mengukur reliabilitas alat pengukuran yang digunakan adalah Teknik Alpha Cronbach, dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{tt} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \left(\frac{\sum \sigma^2}{\sigma^2} \right) \right]$$

Keterangan :

- r_{tt} : Reliabilitas instrumen
 σ^2 : Variabel total
 $\sum \sigma b^2$: \sum variabel butir
 k : Banyaknya butir pertanyaan atau \sum soal

Kriteria pengambilan keputusannya mengacu pada *Alpha Cronbach's* yaitu item dikatakan reliabel jika hasil perhitungan dengan *Alpha Cronbach's* nilainya lebih besar dari 0,6.

Dengan adanya uji reliabilitas ini maka diperoleh informasi bahwa jawaban responden terhadap kuesioner memperlihatkan kekonsistenan, sehingga hasil perolehan skor jawaban kuesioner dapat dipergunakan dan dianalisis lebih lanjut.

3. Analisa Regresi Berganda

Analisis regresi berganda adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh antara beberapa variabel independent kualitas layanan (variabel bebas X) *Reliability (X1)* *Responsiveness(X2)* *Assurance(X3)* *Empahty(X4)* *Tangibles (X5)* terhadap satu variabel dependent (variabel terikat Y) Loyalitas pelayanan.

Menurut Djarwanto PS dan Subagyo (1998:315), untuk menghitung nilai regresi berganda menggunakan rumus sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + \varepsilon$$

Keterangan :

Y = Loyalitas Pasien

a = Nilai Konstanta

b_1, b_2, b_3, b_4, b_5 = Koefisien Regresi

X_1 = *Reliability*

X_2 = *Responsiveness*

X_3 = *Assurance*

X_4 = *Empahty*

X_5 = *Tangibles*

ε = Nilai Residu (error).

4. Uji R^2

Uji ini digunakan untuk mengetahui seberapa jauh proporsi variasi variabel-variabel independen dapat menerangkan dengan baik variabel dependen (Setiaji, 2004: 29).

Perhitungan koefisien determinasi adalah sebagai berikut :

$$R^2 = \frac{1 - \sum ei^2}{\sum yi^2}$$

R^2 : Koefisien determinasi

ei^2 : Nilai kuadrat residual

yi^2 : Nilai kuadrat variabel

5. Uji Hipotesis

a. Uji hipotesis pertama (H_1) dengan uji secara individual (Uji t)

Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui apakah secara individu variabel independen mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen dengan asumsi variabel independen lainnya konstan.

Adapun langkah-langkah dari uji t adalah sebagai berikut:

1) Hipotesis

- $H_0 : b_1 = b_2 = 0$

Berarti tidak ada pengaruh yang signifikan secara parsial variabel independent terhadap variabel dependent.

- $H_0 : b_1 \neq b_2 \neq 0$

Berarti ada pengaruh yang signifikan secara parsial variabel independent terhadap variabel dependent.

2) Tingkat signifikansi (α) = 5% ; t tabel = n - k - 1

3) Rumus uji t

$$t = \frac{b_i}{\sigma b_i}$$

Dimana :

b_i = koefisien regresi

σb_i = standar *error* koefisien regresi

4) Kriteria pengujian

a) H_0 diterima dan H_a ditolak apabila $t_{hitung} < t_{tabel}$ atau probabilitas nilai t atau signifikan $> 0,05$.

- b) H_0 ditolak dan H_a diterima apabila $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau probabilitas nilai t atau signifikansi $< 0,05$.

b. Uji Variabel Anova Hipotesis kedua (H_2) atau Uji Simultan (F_{test})

Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui apakah variabel independen secara serentak mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen. Adapun langkah-langkah dari uji F menurut (Widiyanto, 2003:18) adalah sebagai berikut :

1) Hipotesis

- $H_0 : b_1 = b_2 = b_3 = b_4 = b_5 = 0$

Berarti tidak ada pengaruh yang signifikan secara bersama-sama variabel independen terhadap variabel dependen

- $H_0 : b_1 \neq b_2 \neq b_3 \neq b_4 \neq 0$

Berarti ada pengaruh yang signifikan secara bersama-sama variabel independen terhadap variabel dependen.

2) Tingkat signifikansi (α) = 5 % ; $F_{tabel} \alpha (k - 1 ; n - k)$

3) Rumus uji F

$$F = \frac{R^2 / (k - 1)}{(1 - R^2) / (n - k)}$$

Dimana :

R^2 = koefisien determinasi

n = jumlah observasi

k = jumlah variabel bebas

4) Kriteria pengujian

- a) H_0 diterima dan H_a ditolak apabila $F_{hitung} < F_{tabel}$ atau probabilitas nilai F atau signifikan $> 0,05$.
- b) H_0 ditolak dan H_a diterima apabila $F_{hitung} > F_{tabel}$ atau probabilitas nilai F atau signifikansi $< 0,05$.

6. Uji Asumsi Klasik

Karakteristik data penelitian menentukan teknik analisis data yang akan digunakan untuk membuktikan atau menguji hipotesis, oleh karena itu sebelum pelaksanaan analisis data yang menguji hipotesis dilakukan pemeriksaan atau pengujian terhadap data tersebut. Pengujian persyaratan analisis data adalah sebagai berikut:

a. Uji Normalitas

Normalitas merupakan pengujian apakah dalam sebuah model regresi variabel dependen, variabel independen atau keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah distribusi datanya normal atau mendekati normal. Untuk menguji normalitas dalam penelitian ini digunakan metode enter. Dengan metode enter dapat diketahui penyebaran data (titik) pada sumbu diagonal pada grafik. Dasar dalam pengambilan keputusan adalah jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti garis diagonal, maka regresi ini memenuhi asumsi normalitas dan sebaliknya jika datanya tidak tersebar disekitar garis dan tidak mengikuti garis diagonal maka model regresi tersebut tidak memenuhi asumsi normalitas. (Singgih, 2000: 65).

b. Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas mempunyai arti terdapat hubungan yang sempurna atau pasti diantara beberapa variabel bebas atau semua variabel bebas diuji model regresi (Gujarati, 1995 : 156). Uji itu dilakukan untuk tiap-tiap model dengan melihat variance inflation factor (VIF). Apabila nilai VIF melebihi angka 10, maka disimpulkan telah terjadi multikolinearitas sedangkan bila VIF-nya dibawah 10, maka disimpulkan tidak terjadi multikolinearitas (Setiaji, 2004:109).

c. Uji Autokorelasi

Auto korelasi adalah keadaan dimana terdapat *trend* di dalam variabel dan diteliti sehingga mengakibatkan e juga mengandung *trend*. Auto korelasi bermakna adanya korelasi data yang diurutkan dengan order waktu (dalam data *time series*) atau antar tempat (data *cross section*). Untuk menguji adanya auto korelasi pada kesempatan ini digunakan uji Durbin Watson (DW Test) dengan formula berikut:

$$d = 2 \left(1 - \frac{\sum e_t \cdot e_{t-1}}{e_t^2} \right)$$

Kriteria dari uji ini adalah : apabila nilai d tepat sama dengan 2, maka tidak terjadi autokorelasi sempurna. Jika d nilainya 1,5-2,3 maka data tidak mengalami autokorelasi, jika nilai $d=0$ sampai 1,5 maka memiliki autokorelasi positif dan jika $d > 2,5-4$ maka memiliki auto korelasi negatif. (Setiaji, 2004:53).

d. Uji Heteroskedastisitas

Gejala Heteroskedastisitas menyebabkan kesalahan pengganggu tidak sama untuk semua nilai variabel bebas. Dalam analisis ini, pengujian heteroskedastisitas berguna untuk mengetahui apakah semua variabel bebas mempunyai varian kesalahan pengganggu yang sama dalam model diatas.

Menurut Setiaji (2004) pengujian ada tidaknya heterokedastisitas bisa dilakukan dengan berbagai macam cara antara lain Uji Grafik, Uji Park, Uji Spearman, Rank Correlation dan Uji LM, dengan prosedur pengujian sebagai berikut:

- 1) Melakukan regresi pada persamaan dan hitung e dan nilai estimasi Y .
- 2) Mengkuadratkan kedua variabel tersebut.
- 3) Melakukan regresi dengan model berikut $e^2 = a + bY^2 + u$.
- 4) Menghitung R^2 dari regresi pertolongan diatas.
- 5) Mengalikan R^2 yang diperoleh dengan besar sample $N = R^2 \times N$.

Membandingkan hasil tersebut dengan tabel Chi Square dengan derajat bebas 2 dan alpha 5%.

BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Objek Penelitian

Kerajaan Aceh Darussalam dibangun diatas puing-puing kerajaan-kerajaan Hindu dan Budha seperti Kerajaan Indra Purba, Kerajaan Indra Purwa, Kerajaan Indra Patra dan Kerajaan Indra Pura. Dari penemuan batu-batu nisan di Kampung Pande yang salah satunya adalah batu nisan Sultan Firman Syah cucu dari Sultan Johan Syah diperoleh keterangan bahwa Banda Aceh adalah ibukota Kerajaan Aceh Darussalam yang dibangun pada hari *Jum'at, tanggal 1 Ramadhan 601 H (22 April 1205 M)* yang dibangun oleh Sultan Johan Syah setelah berhasil menaklukkan Kerajaan Hindu/Budha Indra Purba dengan ibukotanya Bandar Lamuri. Tentang Kota Lamuri ada yang mengatakan ia adalah *Lam Urik* sekarang terletak di Aceh Besar. Menurut *Dr. N.A. Baloch* dan *Dr. Lance Castle* yang dimaksud dengan Lamuri adalah *Lamreh* di Pelabuhan Malahayati (Krueng Raya sekarang). Sedangkan Istananya dibangun di tepi Kuala Naga (kemudian menjadi Krueng Aceh) di Kampung Pande sekarang ini dengan nama "Kandang Aceh". Dan pada masa pemerintahan cucu *Sultan Alaidin Mahmud Syah*, dibangun istana baru di seberang Kuala Naga (Krueng Aceh) dengan nama Kuta Dalam Darud Dunia (dalam kawasan Meligoe Aceh atau Pendopo Gubernur sekarang) dan beliau juga mendirikan Mesjid Djami Baiturrahman pada tahun 691 H.

Banda Aceh Darussalam sebagai ibukota Kerajaan Aceh Darussalam dan kini merupakan ibukota Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam telah berusia 803 tahun (tahun 2008 M) dan merupakan salah satu kota Islam tertua di Asia Tenggara. Seiring dengan perkembangannya Kerajaan Aceh Darussalam dalam perjalanan sejarahnya telah mengalami masa gemilang dan masa-masa suram yang menggentirkan.

Adapun masa gemilang Kerajaan Aceh Darussalam yaitu pada masa pemerintahan "Sultan Alaidin Ali Mughayat Syah, Sultan Alaidin Abdul Qahhar (Al Qahhar), Sultan Alaidin Iskandar Muda Meukuta Alam dan Sultanah Tajul Alam Safiatuddin". Sedangkan Masa yang amat getir dalam sejarah Banda Aceh Darussalam pada saat terjadi Perang Di jalan Allah selama 70 tahun yang dilakukan oleh Sultan dan rakyat Aceh sebagai jawaban atas "ultimatum" Kerajaan Belanda yang bertanggal 26 Maret 1837. Dan yang lebih luka lagi setelah Banda Aceh Darussalam menjadi puing dan diatas puing kota Islam yang tertua di Nusantara ini. Belanda mendirikan Kutaraja sebagai langkah awal dari usaha penghapusan dan penghancuran kegemilangan Kerajaan Aceh Darussalam dan ibukotanya Banda Aceh Darussalam.

Setelah 89 tahun nama Banda Aceh Darussalam telah dikubur dan Kutaraja dihidupkan, maka pada tahun 1963 Banda Aceh dihidupkan kembali, hal ini berdasarkan Keputusan Menteri Pemerintahan Umum dan Otonomi Daerah bertanggal 9 Mei 1963 No. Des 52/1/43-43. Dan semenjak tanggal tersebut resmilah Banda Aceh menjadi nama ibukota Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam dan bukan lagi Kutaraja hingga saat ini.

Dalam perjalanannya Banda Aceh juga pernah di timpa bencana gempa dan tsunami yang melanda Aceh pada hari Minggu tanggal 26 Desember 2004 jam 7.58.53 telah menghancurkan sepertiga wilayah Banda Aceh. Ratusan ribu jiwa penduduk menjadi korban bersama dengan harta bendanya menjadi mimpi buruk bagi warga Banda Aceh. Bencana gempa dan tsunami dengan kekuatan 8,9 SR tercatat sebagai peristiwa sejarah terbesar di dunia dalam masa dua abad terakhir ini.

Kini Banda Aceh telah mulai pulih kembali, kedamaian telah menjelma setelah perjanjian damai di Helsinki antara pemerintah RI dan GAM seiring dengan proses rehabilitasi dan rekontruksi Banda Aceh yang sedang dilaksanakan. Pemerintah Aceh kembali membangun Banda Aceh yang dilakukan oleh pemerintah pusat melalui Badan Pelaksana Rehabilitasi dan Rekontruksi Aceh dan Nias (BRR) serta bantuan dari badan-badan dunia dan berbagai Negara Donor bersama lembaga asing maupun lokal. Pemerintah Aceh juga telah menetapkan kebijakan-kebijakan pembangunan yang disepakati bersama DPRD Aceh yang dituangkan dalam Rencana Strategis Kota Banda Aceh tahun 2005-2009, selanjutnya dituangkan dalam program kegiatan tahunan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Banda Aceh. Dengan kedamaian yang telah diraih ini dan melalui proses rehabilitasi dan reknstruksi, Banda Aceh mulai bangkit kembali, cahaya terang membawa harapan untuk meraih cita-cita bagi kemajuan dan kesejahteraan masyarakat.

Dalam rangka mewujudkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Rumah Sakit dapat mengambil peran penting salah satunya yaitu pelayanan

kesehatan yang dapat diselenggarakan oleh rumah sakit. Pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat berupa kegiatan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik (Dwi Sari, 2009). Rumah Sakit merupakan salah satu pelayanan jasa yang dalam melakukan aktivitasnya, tidak boleh lepas dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. (Sundring Pantja Djati, 2011). Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan jasa yang dalam melakukan aktivitasnya, tidak boleh lepas dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Ritha F. Dalimunthe , 2007). Awalnya rumah sakit didirikan dengan tujuan sosial dan berhubungan dengan keagamaan. Tetapi seiring dengan berjalannya waktu, tujuan rumah sakit tidak hanya pelayanan sosial tetapi juga mengarah pada tujuan ekonomi bahkan komersial. Salah satu yang berpengaruh adalah globalisasi (Yuningsih, 2009)

BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak awalnya merupakan sebuah Unit Pelayanan Teknis Daerah Balai Layanan Pengobatan Kesehatan Masyarakat. Gagasan pembangunan rumah sakit ini tercetus saat kunjungan Menteri Kesehatan R.I ke Banda Aceh pada tanggal 19 Desember 2002 beserta tim *advance* Departemen Kesehatan R.I yang didampingi oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nangroe Aceh Darussalam (dokter Cut Idawani, M.Sc dan para pejabat Eselon III di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi NAD) yang secara langsung melihat kegiatan pelayanan kesehatan di UPTD BLPKM Dinas Kesehatan Provinsi NAD. Pada kesempatan tersebut dalam pengarahannya, Bapak Menteri Kesehatan R.I menyarankan supaya UPTD

BLPKM Dinas kesehatan Provinsi NAD dapat ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak.

Menindaklanjuti arahan Bapak Menteri Kesehatan R.I, selanjutnya kepala UPTD-BLPKM Dinas Kesehatan Provinsi NAD dengan suratnya nomor. 445/145 tanggal 27 Mei 2003 menyampaikan proposal tentang pengembangan UPTD-BLPKM Dinas Kesehatan Provinsi NAD menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak kepada Gubernur Aceh dan mendapat tanggapan serius dari Gubernur Aceh dengan Suratnya nomor 445/15103 tanggal 05 Juli 2003.

Selanjutnya oleh Gubernur Aceh dengan Surat Keputusan Nomor 061/219/2005 tanggal 12 Agustus 2005 dibentuk Tim persiapan pembentukan kelembagaan Badan layanan Kesehatan Rumah sakit Ibu dan Anak yang diketuai oleh Kepala Dinas kesehatan Provinsi NAD dengan anggota dari berbagai unsur teknis terkait.

Setelah melalui berbagai tahapan pembahasan, pimpinan DPRA memberikan Persetujuan terhadap Qanun No.5 tahun 2006 tentang Susunan Organisasi dan tata kerja Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Selanjutnya digantikan dengan Qanun No.5 tahun 2007 tentang Perubahan Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Povinsi NAD.

Pasca tsunami 26 Desember 2004 UPTD-BLPKM dimulai pembangunan gedung untuk dipersiapkan menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak yang dibantu

oleh NGO CRS dan APBA, selanjutnya pembangunan RSIA didanai oleh Pemerintah Aceh, yang peresmian penggunaan gedungnya dilakukan pada medio Agustus 2009.

Dengan usia rumah sakit yang masih muda BLUD RSIA mempunyai Visi lima tahun kedepan yaitu “Terwujudnya Rumah Sakit Ibu dan Anak sebagai pusat rujukan yang terkemuka untuk pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Aceh pada tahun 2012”. Sedangkan misinya adalah Mengembangkan pelayanan prima di bidang ibu dan anak yang profesional, berkualitas, bertanggung jawab dan berkeadilan; Membangun sumber daya manusia RSIA yang profesional, akurat dan mempunyai integritas dalam memberikan pelayanan. Meningkatkan peran RSIA dalam pengembangan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan dengan memperhatikan etika kedokteran, fungsi- fungsi sosial yang berlandaskan syariat islam; Melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standar nasional dan internasional; Melaksanakan penelitian yang mengarah pada pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran dan pelayanan rumah sakit serta Mewujudkan sistem manajemen yang efektif, efisien, dan transparan.

Selanjutnya peneliti akan melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada uraian berikut ini.

B. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas ini dilakukan untuk Mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukuran dalam melakukan fungsi ukurnya. untuk menjaring data kuantitatif yang dibutuhkan. Jika terdapat koefisiensi korelasi lebih besar ($>$) 0,198 dan taraf signifikan α sebesar 5% (0,05) disebut valid. Dengan taraf tersebut maka instrument dinyatakan valid. Nilai r hitung diambil dari output SPSS *Cronbach Alpha*. Sedangkan nilai r tabel diambil dengan menggunakan rumus $df = n - 2$. Jadi bila sampel sebanyak 99 maka $df = 99 - 2 = 97$ sehingga menghasilkan nilai r tabel sebesar 0,198.

Dasar pengambilan keputusan untuk menguji validitas kuesioner adalah:

- Jika r hitung $>$ r tabel, maka variabel tersebut dikatakan valid.
- Jika r hitung $<$ r tabel maka variabel tersebut dikatakan tidak valid.

Keabsahan atau kesahihan hasil penelitian sangat ditentukan oleh data diperoleh dari alat ukur yang digunakan. Untuk menguji apakah alat ukur (instrument) yang digunakan memenuhi syarat-syarat alat ukur yang baik, maka dilakukan uji coba kuesioner terhadap 30 orang responden. Dari data yang terkumpul maka dilakukan validitas dan reliabilitas dengan menggunakan alat bantu komputasi SPSS versi 17.0. Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas dapat disajikan pada uraian berikut.

1. Hasil Pengujian Validitas Variabel Kualitas Pelayanan (X)

Kuesioner penelitian variabel X (kualitas pelayanan) sebagaimana dikemukakan Valarie A. Zeithaml et al. (2006: 117) terdiri dari lima dimensi yaitu *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati) dan *tangibles*

(keberwujudan). Kelima dimensi itu disusun kedalam atas 15 item pernyataan. Hasil perhitungan korelasi untuk skor setiap butir pernyataan dengan total skor Variabel X dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 4.1.
Hasil Uji Validitas Variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan

Variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan	r hitung	r tabel	Pernyataan
Item pertanyaan no. 1	0,662	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 2	0,696	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 3	0,476	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 4	0,365	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 5	0,611	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 6	0,445	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 7	0,483	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 8	0,443	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 9	0,406	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 10	0,662	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 11	0,696	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 12	0,467	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 13	0,365	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 14	0,611	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 15	1	0,198	Valid

Sumber : Hasil Penelitian pada tahun 2014 diolah dengan SPSS

Hasil pengujian valitas item kuesioner menunjukkan bahwa item pernyataan dalam variabel X memiliki nilai korelasi lebih besar dari 0,198. Artinya, r tabel dengan α 0.01 dalam penelitian ini sampel 99 artinya peneliti menetapkan apabila di atas 0.198 dikatakan valid. Jika diamati hasil korelasi di bawah ini semua korelasi setiap item di atas 0.198 sehingga dikatakan valid/handal. Maka instrumen untuk menjaring data kualitas pelayanan dikatakan memiliki nilai validitas (kehandalan) atau layak digunakan sebagai instrument penelitian untuk menjaring data kualitas pelayanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.

2. Hasil Pengujian Validitas Variabel Loyalitas Pasien (Y)

Kuesioner penelitian Variabel Y (loyalitas pasien) Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh terdiri atas 15 item pernyataan dimulai dari pertanyaan no 16 s.d. 30. Hasil perhitungan korelasi untuk skor setiap butir pernyataan dengan total skor Variabel Y dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 4.2
Hasil Perhitungan Validitas Variabel Loyalitas Pasien

Variabel Loyalitas Pasien	r hitung	r tabel	Pernyataan
Item pertanyaan no. 16	0,651	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 17	0,721	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 18	0,390	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 19	0,321	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 20	0,606	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 21	0,513	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 22	0,503	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 23	0,448	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 24	0,398	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 25	0,651	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 26	0,721	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 27	0,378	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 28	0,321	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 29	0,606	0,198	Valid
Item pertanyaan no. 30	1	0,198	Valid

Sumber : Hasil Penelitian pada tahun 2014 diolah dengan SPSS

Hasil pengujian validitas item kuesioner menunjukkan bahwa item pernyataan dalam variabel Y memiliki nilai korelasi lebih besar dari 0,198. Artinya, r tabel dengan α 0.01 dalam penelitian ini sampel 99 artinya peneliti menetapkan apabila di atas 0.198 dikatakan valid. Jika diamati hasil korelasi dibawah ini semua korelasi setiap item di atas

0.198 sehingga dikatakan valid. Maka instrumen untuk menjanging data loyalitas pasien Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh. dikatakan memiliki nilai validitas (kehandalan) atau layak digunakan sebagai instrument penelitian.

3. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Uji Reliabilitas digunakan untuk mengukur tingkat kekonsistenan tanggapan responden terhadap item pernyataan kuesioner berdasarkan pemahaman responden terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner yang diajukan. Uji Reliabilitas dilakukan dengan rumus "Spearman Brown" dengan metode Split half (ganjil/genap). Hasil perhitungan koefisien reliabilitas untuk masing-masing variabel diberikan pada tabel berikut.

Tabel 4.3
Hasil Pengujian Reliabilitas Variabel Kualitas Pelayanan dan Loyalitas Pasien

Variabel	Cronbach's Alpa	Syarat	Pernyataan
Kualitas Pelayanan	0,733	> 0,6	Reliabel
Loyalitas Pasien	0.730	>0.6	Reliabel

Sumber : Hasil olahan data 2014

Nilai reliabilitas yang diperoleh di atas 0,7 sebab menurut Barker, et. al. (2002:70) mengatakan apabila nilai skor yang diperoleh di atas 0,7 maka instrumen untuk menjanging data kualitas pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh dikatakan memiliki nilai reliablitas atau layak digunakan sebagai instrument penelitian. Karena itu dapat dinyatakan

seluruh kuesioner penelitian yang digunakan dapat mengukur dan memiliki kehandalan yang baik dari segi validitas dan reliabilitas.

C. Analisis Deskriptif Variabel Penelitian.

Untuk mengetahui kondisi yang diamati maka dilakukan pengukuran melalui penyebaran angket. Angket variabel kualitas pelayanan (X) terdiri X_1 = Dimensi Tampilan Fisik, X_2 = Dimensi kehandalan, X_3 = Dimensi Ketanggapan, X_4 = Dimensi Jaminan, X_5 = Dimensi empati. Kelima dimensi ini terdiri dari 15 pernyataan. Sedangkan untuk masing masing variabel Y (loyalitas pasien) Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh terdiri dari Y_1 = Kepercayaan, Y_2 = Komitmen Psikologi, Y_3 = Perubahan Biaya, Y_4 = Perilaku Publisitas, Y_5 = Kerjasama di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh. Untuk variabel Y terdiri dari 15 pertanyaan yang masing-masing disertai 4 pilihan yang dianggap sesuai menurut responden.

Dari hasil jawaban responden yang merupakan skor untuk setiap item yang diperoleh dari jumlah nilai setiap item pertanyaan yang merupakan akumulatif jawaban dari 99 responden, selanjutnya dikelompokkan dengan kriteria penilaian menggunakan rentang skor ideal sebagai berikut :

1. Dengan jumlah responden = 99 orang, nilai skala pengukuran terbesar = 4, sedangkan skala pengukuran terkecil = 1, sehingga diperoleh nilai terbesar jumlah kumulatif = $99 \times 4 = 396$ dan nilai terkecil jumlah kumulatif = $99 \times 1 = 99$
2. Rentang Skor maksimum dan minimum adalah $396 - 99 = 297$.
3. Range skor untuk setiap kategori adalah $297/4 = 74.25$

Sehingga diperoleh klasifikasi kriteria penilaian skor seperti terdapat pada tabel berikut.

Tabel 4.4
Kriteria Penilaian Berdasarkan
Rata-Rata Skor

No	Rentang Skor			Kategori
1	99	-	173.25	Tidak Baik
2	173,26	-	247.51	Kurang Baik
3	247.52	-	321.77	Baik
4	321.78	-	396	Sangat Baik

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2014

Dengan diperolehnya rentang hasil skor rata-rata maka selanjutnya peneliti akan melakukan analisis terhadap kedua variabel penelitian beserta dimensi-dimensinya, sebagaimana disajikan pada uraian berikut.

1. Variabel Kualitas Pelayanan BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak

Variabel kualitas pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh terdiri atas : kualitas pelayanan (X) terdiri dari X_1 = Dimensi Tampilan Fisik, X_2 = Dimensi kehandalan, X_3 = Dimensi Ketanggapan, X_4 = Dimensi Jaminan, X_5 = Dimensi empati. Hasil skor penilaian responden untuk masing-masing dimensi dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.5
Skor Dimensi Variabel Kualitas Pelayanan

No	Indikator Variabel Kualitas pelayanan	Item	Jumlah Item	Skor	Rata-rata Skor	Kategori
1	Dimensi Tampilan Fisik	1-3	3	759	253	Baik
2	Dimensi Keandalan	4-6	3	771	257	Baik
3	Dimensi Ketanggapan	7-9	3	789	263	Baik
4	Dimensi Jaminan	10-12	3	747	249	Kurang Baik
5	Dimensi Empati	13-15	3	753	251	Baik
	Variabel Kualitas pelayanan	1-15	15	3820	254,67	Baik

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2014

Bila diinterpretasikan Tabel 4.5 di atas tampak secara umum bahwa variabel kualitas pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh secara umum masih tergolong “baik” dengan rata-rata skor 254.67. Artinya kualitas pelayanan perlu dipertahankan oleh para pegawai untuk menciptakan loyalitas pasien untuk berobat Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh. Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit tentu saja dengan cara meningkatkan X_1 = Dimensi Tampilan Fisik, X_2 = Dimensi keandalan, X_3 = Dimensi Ketanggapan, X_4 = Dimensi Jaminan, X_5 = Dimensi empati. Kelima dimensi ini mempunyai keterkaitan satu sama lain untuk menciptakan loyalitas pasien. Meskipun kualitas pelayanan tergolong baik, namun dari sisi jaminan masih kurang. Artinya, jaminan sembuh dari Rumah Sakit Ibu dan Anak masih tergolong kurang baik. Jaminan sembuh merupakan idaman setiap orang yang berobat. Kalau banyak pasien yang sembuh dari Rumah

Sakit Ibu dan Anak akan membuat mereka loyalitas kepada rumah sakit tersebut.

Menurut Griffith ada beberapa aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu :

- a. Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
- b. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.
- c. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- d. Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain : ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
- e. Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan

minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.

- f. Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.
- g. Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat. tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian (Sugiarto, 1999)

Kepuasan pasien atau konsumen berdasarkan teori-teori diatas tidak hanya dipengaruhi oleh jasa yang dihasilkan oleh suatu rumah sakit semata, tetapi juga dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit baik dokter, perawat, dan karyawan-karyawan lainnya.

Sebagaimana diketahui fungsi pemerintah adalah memberikan pelayanan yang berkualitas kepada warganya, dimana pelayanan yang berkualitas merupakan kriteria keberhasilan birokrasi pemerintah. Jika aparatur semakin baik memberikan pelayanan rumah sakit maka publik akan semakin memberikan kepercayaan kepada pemerintah dengan cara membayar pajak tepat pada waktunya. Karena itu, para petugas rumah sakit harus selalu meningkatkan kualitas pelayanannya agar sesuai dengan harapan yang didambakan atau diinginkan oleh pasien. Apabila harapan

pasien terlampaui akan menimbulkan kepuasan yang sangat tinggi (*very satisfy*). Kepuasan inilah yang merupakan dambaan para pasien.

Berikut ini akan penulis deskripsikan hasil tabulasi data yang menyajikan kecenderungan-kecenderungan setiap sub variabel kualitas pelayanan yang diperoleh dari lapangan.

a. Sub Variabel Tampilan Fisik.

Tangible adalah wujud kenyataan secara fisik yang meliputi perlengkapan yang dimiliki, ruang perawatan yang nyaman, fasilitas yang memadai dan kenyamanan selama perawatan.

Variabel tampilan fisik Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh dalam memberikan pelayanan terdiri atas 3 indikator yang diukur yaitu meliputi indikator.(1). kelengkapan peralatan dan fasilitas Rumah Sakit (2). kondisi ruangan rawat inap rumah sakit ini selama saudara di rawat (3). kenyamanan selama perawatan. Ketiga indikator ini digulirkan kedalam 3 butir kuesioner. Hasil skor penilaian responden untuk masing-masing indikator dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.6
Skor Indikator Dimensi Tampilan Fisik

No	Indikator Variabel Tampilan Fisik item	Jumlah Item	Skor	Rata-rata Skor	Kategori
S1	Kelengkapan peralatan dan fasilitas Rumah Sakit	1	252	252	Baik
2	Kondisi ruangan rawat inap rumah sakit ini selama saudara di rawat	1	251	251	Baik
3	Kenyamanan selama perawatan	1	254	254	Baik
	Skor Sub Variabel Tampilan Fisik	3	757	253.33	Baik

S
Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2014

Jika dicermati hasil penelitian menunjukkan dimensi tampilan fisik gedung, ruangan dan kenyamanan gedung Rumah Sakit Ibu dan Anak memiliki skor rata-rata sebesar 253.33 (kategori baik).

Hasil penelitian ini mendukung teori yang dikemukakan Parasuraman *et al.* (1994), penelitian Lovelock & Wright (2005), karena kinerja jasa tidak berwujud, bukti fisik memberi petunjuk tentang kualitas jasa dan dalam beberapa hal akan sangat mempengaruhi pelanggan dalam menilai jasa tersebut, sehingga perlu dipikirkan secara cermat sifat dari bukti fisik bagi pelanggan.

b. Sub Variabel Kehandalan

Kehandalan (*reliability*) adalah penilaian pasien (responden) terhadap kemampuan BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, waktu untuk mengurus pendaftaran, waktu memulai pengobatan, waktu mengakhiri pengobatan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien

Variabel kehandalan pada BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh dalam meningkatkan kualitas pelayanan terdiri atas 3 indikator yang diukur yaitu meliputi indikator. (1). jadwal pelayanan yang ditetapkan (visit/kunjungan dokter, perawat, waktu berkunjung). (2). prosedur pelayanan dirumah sakit ini (3). penjelasan yang diberikan oleh petugas di rumah sakit. Ketiga indikator ini digulirkan kedalam 3 butir kuesioner. Hasil skor penilaian responden untuk masing-masing indikator dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.7
Skor Indikator Dimensi Kehandalan

No	Indikator Variabel Kehandalan Item	Jumlah Item	Skor	Rata-rata Skor	Kategori
1	Jadwal pelayanan yang ditetapkan (visit/kunjungan dokter, perawat, waktu berkunjung)	1	254	254	Baik
2	Prosedur pelayanan dirumah sakit ini	1	259	259	Baik
3	Penjelasan yang diberikan oleh petugas di rumah sakit.	1	255	255	Baik
	Skor Sub Variabel Kehandalan	3	768	256	Baik

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2014

Jika dicermati hasil penelitian menunjukkan dimensi kehandalan para petugas mengobati pasien memiliki skor rata-rata sebesar 256 (kategori baik). Ini menggambarkan kehandalan dapat untuk meningkatkan loyalitas pasien di Rumah Sakit Anak dan Ibu Aceh sisi tampilan fisik tergolong “baik”. Karena itu, agar kehandalan petugas semakin lebih baik perlu dilakukan meningkatkan keterampilan dan pelatihan.

Kehandalan petugas rumah sakit dari sudut memberikan obat-obatan baik dari waktu, yang dijanjikan dengan pasien, maupun kehandalan menerbitkan rekam jejak pasien sesuai dengan identitas pasien masih tergolong baik. Tetapi manakalah waktu yang dijanjikan sering melenceng dan obat yang diberikan mengalami kesalahan maka pasien akan mengalami kekecewaan terutama pasien yang datang dari kampung/desa yang tempat tinggalnya (domisili) jauh dari Aceh. Jika pasien harus menunggu dengan waktu lama untuk dipanggil dan

diperiksa ini adalah pekerjaan yang sangat membosankan, sebab waktu adalah sesuatu yang sulit terbarukan. Oleh karenanya, pihak Rumah Sakit dapat memperbaiki pelayanannya, waktu pendaftaran pasien, waktu pengobatan, waktu mengakhiri pengobatan, sehingga apa yang menjadi harapan pasien akan dipenuhi. Hal ini dapat dimaklumi karena karakteristik orang berobat berbeda dengan orang sehat. Orang sakit memerlukan layanan yang serba cepat dalam segala segi bentuk pelayanan. Jika lambat akan dapat menyebabkan nyawa orang melayang. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa efektivitas waktu pelayanan akan menentukan loyalitas pasien dalam jangka panjang.

c. Sub Variabel Ketanggapan

Ketanggapan (*responsiveness*) ingin mendapatkan respon pasien sejauhmana pihak BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak memberikan respon yang berkaitan dengan ketanggapan petugas atas keluhan dan masalah yang dihadapi, keramah tamahan petugas, kecepatan petugas, kelengkapan fasilitas, makanan dan minuman yang berkualitas.

Variabel ketanggapan pegawai Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh dalam memberikan pelayanan terdiri atas 3 indikator yang diukur yaitu meliputi indikator (1). tanggapan petugas terhadap permasalahan pasien (2). Keramahan petugas selama perawatan (3). Kecepatan petugas memberikan pelayanan saat dibutuhkan selama perawatan. Ketiga indikator ini digulirkan kedalam 3 butir kuesioner. Hasil skor penilaian responden untuk masing-masing indikator dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.8
Skor Indikator Dimensi Ketanggapan

No	Indikator Variabel Ketanggapan Item	Jumlah Item	Skor	Rata-rata Skor	Kategori
1	Tanggapan petugas terhadap permasalahan pasien	1	249	249	Baik
2	Keramahan petugas selama perawatan	1	253	253	Baik
3	Kecepatan petugas memberikan pelayanan saat dibutuhkan selama perawatan	1	258	258	Baik
	Skor Sub Variabel Ketanggapan	3	760	253.33	Baik

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2014

Jika dicermati hasil penelitian menunjukkan secara umum dimensi ketanggapan pegawai memiliki skor rata-rata sebesar 253.33 (kategori baik). Terwujudnya daya tanggap kepada pasien dengan kultur melayani, dan diterapkannya sistem yang mengutamakan kepentingan publik maka citra aparatur akan semakin baik di mata publik. Karena itu, adanya daya tanggap yang mendalam dari pegawai ataupun para medis Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh untuk memberikan pelayanan pengobatan yang berkualitas akan memberikan sumbangan yang begitu besar bagi peningkatan kualitas pelayanan pasien.

Tetapi perilaku petugas rumah sakit yang tidak memiliki daya tanggap kepada orang dan membiarkan orang yang membutuhkan pelayanan, menunggu atau mengulur-ulur waktu pada hal dapat diselesaikan dalam waktu yang singkat, bahkan menyuruh orang tersebut kembali pada waktu yang lain. Ini merupakan penyimpangan tugas

aparatur dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tetapi jika aparatur yang bersikap lembut memberikan pelayanan, bahkan mereka menggunakan tata bahasa yang sopan dan gaya pelayanan yang bersahabat, serta sabar melayani maka pasien akan simpatik melihat perilaku aparatur.

Meskipun ada kemungkinan seorang petugas rumah sakit tidak dapat dengan segera memberikan pelayanan kepada pasien yang memerlukannya, dengan alasan kuat yang validitasnya dapat dipertanggungjawabkan. Misalnya, ada tugas yang mendesak untuk diselesaikan, rapat dinas yang tidak mungkin ditinggalkan, atau alasan kuat yang lainnya.

Hasil penelitian ini juga mendukung pendapat Parasuraman *et al.* Bahwa Dimensi *responsiveness* ini juga sangat berpengaruh terhadap tingkat loyalitas pasien cara petugas merespon keluhan dan masalah yang dihadapi pasien, keramah-tamahan, kecepatan, ketersediaan peralatan setiap dibutuhkan akan sangat menentukan loyalitas pasien.

Oleh karena itu, jika ada aparatur tidak tanggap kepada pasien berarti ada sesuatu yang salah atau tidak beres dan harus diperbaiki.

d. Sub Variabel Jaminan (Assurance)

Jaminan (*assurance*) yang ingin diketahui sejauhmana pihak BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak mampu memberikan jaminan kepada pasien dalam bentuk kemampuan dan pengetahuan, jaminan keamanan, jaminan keselamatan, perilaku petugas yang baik dan pengalaman yang memadai.

Variabel jaminan pegawai Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh dalam memberikan pelayanan terdiri atas 3 indikator yang diukur yaitu meliputi indikator (1). kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosa penyakit (2). kemampuan perawat dirumah sakit ini (3). Kerahasiaan penyakit di rumah sakit ini. Hasil skor penilaian responden untuk masing-masing indikator dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.9
Skor Indikator Dimensi Jaminan

No	Indikator Variabel Jaminan Item	Jumlah Item	Skor	Rata-rata Skor	Kategori
1	Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosa penyakit	1	198	198	Kurang Baik
2	Kemampuan perawat di rumah sakit ini	1	174	174	Kurang Baik
3	Kerahasiaan penyakit di rumah sakit ini	1	247	247	Baik
	Skor Dimensi Jaminan	3	619	206.33	Kurang Baik

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2014

Jika dicermati hasil penelitian menunjukkan dimensi jaminan petugas rumah sakit memiliki skor rata-rata sebesar 206.33 (kurang baik). Ini menggambarkan bahwa kualitas pelayanan dari sudut jaminan di RSIA Aceh tergolong kurang baik. Meski demikian dari sudut kerahasiaan penyakit pasien tergolong baik. Adanya jaminan pasien akan sembuh merupakan faktor penting untuk menarik pasien serta menghalang mereka berobat ke Penang. Tetapi jika tidak ada jaminan banyak yang

meninggal dari rumah tersebut itu pertanda pelayanan tidak baik dan pasien enggan berobat kerumah sakit tersebut.

e. Sub Variabel Empati

Melalui dimensi empati (*emphaty*) ingin diketahui sejauhmana pihak BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak memiliki kemampuan dalam memberikan perhatian penuh kepada pasien yang berkaitan dengan kemudahan dalam mengurus administrasi, rasa pengertian, pemahaman petugas dan perhatian yang tinggi dari petugas.

Variabel empati petugas dalam memberikan pelayanan terdiri atas 3 indikator yang diukur yaitu meliputi indikator.(1). Perhatian tenaga medis selama perawatan (2). Sikap kepedulian petugas kepada pasien (3). keramahan dan kesopanan petugas. Hasil skor penilaian responden untuk masing-masing indikator dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.10
Skor Indikator Dimensi Empati

No	Indikator Variabel Empati	Jumlah Item	Skor	Rata-rata Skor	Kategori
1	Perhatian tenaga medis selama perawatan	1	259	259	Baik
2	Sikap kepedulian petugas kepada pasien	1	260	260	Baik
3	Keramahan dan kesopanan petugas	1	267	267	Baik
	Skor Sub Variabel Empati	3	786	262	Baik

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2014

Jika dicermati hasil penelitian menunjukkan dimensi empati pegawai memiliki skor rata-rata sebesar 262 (kategori baik). Ini menggambarkan bahwa kualitas pelayanan di RSIA Aceh dari sisi empati masih baik.

Artinya, empati yang dimiliki RSIA telah menjadi inspirasi bagi semua petugas layanan dengan suasana yang bersahabat, serta berusaha mengetahui keinginan pasien, akan membuat mereka dihargai dan dihormati. Petugas *front* terdepan seperti di Unit Gawat Darurat (UGD) harus dapat merasakan apa yang orang lain rasakan, mereka benar-benar memberikan perhatian yang besar dan khusus, dan berusaha untuk mengerti dan memahami apa keinginan, kemauan dan kebutuhan pasien.

2. Variabel Loyalitas Pasien Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh

Variabel loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh terdiri dari : kepercayaan, komitmen psikologi, perubahan biaya, perilaku publisitas, dan kerjasama. Hasil skor penilaian responden untuk masing-masing dimensi dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.11
Skor Dimensi Variabel Loyalitas Pasien
Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh

No	Indikator Variabel Loyalitas Pasien RSIA	Item	Jumlah Item	Skor	Rata-rata Skor	Kategori
1	Kepercayaan	1-3	3	756	252	Baik
2	Komitmen Psikologi	4-6	3	777	259	Baik
3	Perubahan Biaya	7-9	3	738	246	Kurang Baik
4	Perilaku Publisitas	10-12	3	813	271	Baik
5	Kerjasama	13-15	3	750	250	Baik
	Variabel loyalitas pasien	1-15	15	3834	255.6	Baik

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2014

Bila diinterpretasikan Tabel 4.11 di atas tampak secara umum bahwa variabel loyalitas pasien untuk berobat ke Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh secara umum masih tergolong baik dengan rata-rata skor 255.6. Artinya, para pasien yang hendak berobat ke RSIA yang terjadi selama ini masih banyak. Ini membuktikan bahwa pelayanan di RSIA masih tergolong baik sekaligus membuat mereka memiliki loyalitas. Untuk mengetahui loyalitas pasien RSIA Aceh tergolong baik peneliti juga melakukan crosscek dengan pasien dengan cara melakukan wawancara pada pasien rawat inap menurut salah satu pasien mereka lebih senang berobat di rumah sakit ibu dan anak karena pelayanan ruangnya lebih bersih, lebih cepat dan mudah.

Lebih jelasnya bagaimana dimensi-dimensi loyalitas pasien yang diperankan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh dapat disajikan pada uraian berikut.

a. Dimensi Kepercayaan

Variabel kepercayaan dari hasil pegawai Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh dalam meningkatkan loyalitas pasien terdiri atas 3 indikator yang diukur yaitu meliputi indikator (1). Kepercayaan saudara terhadap manajemen rumah sakit (2). Kepercayaan saudara terhadap konsistensi pelayanan rumah sakit yang di terima (3). Kepercayaan Saudara terhadap semua keluhan dan pertanyaan akan di jawab oleh tenaga medis secara sungguh-sungguh. Hasil skor penilaian responden untuk masing-masing indikator dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.12
Skor Indikator Dimensi Kepercayaan

No	Indikator Kepercayaan Item	Jumlah Item	Skor	Rata-rata Skor	Kategori
1	Kepercayaan saudara terhadap manajemen rumah sakit	1	255	255	Baik
2	Kepercayaan saudara terhadap konsistensi pelayanan rumah sakit yang di terima	1	257	257	Baik
3	Kepercayaan Saudara terhadap semua keluhan dan pertanyaan akan di jawab oleh tenaga medis secara sungguh-sungguh	1	249	249	Baik
	Skor Dimensi Kepercayaan	3	761	253.67	Baik

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2014

Bila diinterpretasikan Tabel 4.10 di atas tampak secara umum bahwa variabel kepercayaan terhadap manajemen Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh secara umum tergolong baik dengan rata-rata skor 253.67 Artinya, layanan bukti langsung kepada pasien yang dilakukan RSIA ketika pasien sampai di rumah sakit telah ditangani langsung para dokter spesialis sesuai dengan penyakit yang dihadapi oleh pasien. Demikian juga jawaban yang diterima dari dokter pemeriksa mereka percaya bahwa itulah penyakit dan obat yang tepat untuk menyembuhkan pasien.

b. Dimensi Komitmen Psikologi

Variabel komitmen psikologi pegawai Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh terdiri atas 3 indikator yang diukur yaitu meliputi aspek (1). Rasa memiliki yang tinggi terhadap rumah sakit (2). Keramahan para tenaga medis membuat pasien senang (3). Tidak terpengaruh terhadap alternatif yang di tawarkan rumah sakit yang lain.

Kelima indikator ini digulirkan kedalam 3 butir kuesioner. Hasil skor penilaian responden untuk masing-masing indikator dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.13
Skor Indikator Dimensi Komitmen Psikologi

No	Indikator Dimensi Komitmen Psikologi	Jumlah Item	Skor	Rata-rata Skor	Kategori
1	Rasa memiliki yang tinggi terhadap rumah sakit	1	267	267	Baik
2	Keramahan para tenaga medis membuat pasien senang	1	255	255	Baik
3	Tidak terpengaruh terhadap alternatif yang di tawarkan rumah sakit yang lain	1	259	259	Baik
	Skor Dimensi Komitmen Psikologi	3	781	260.33	Baik

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2014

Jika dicermati hasil penelitian menunjukkan dimensi komitmen psikologi memiliki skor rata-rata sebesar 260.33 (kategori baik). Ini menggambarkan bahwa pelayanan di RSIA Aceh dari sisi komitmen psikologi tergolong baik dengan skor 260.33. Petugas yang memberikan pelayanan akan membuat kualitas pelayanan semakin bermutu. Meski demikian hasil observasi yang dilakukan peneliti pun tampak bahwa masih ada sikap-sikap petugas rumah sakit tidak begitu cepat melayani si pasien, Sikap cara kerja seperti inilah yang membuat pasien merasa tidak dilayani dalam pelayanan di rumah sakit.

c. Dimensi Perubahan Biaya

Variabel perubahan biaya di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh terdiri atas 3 indikator yang diukur yaitu meliputi aspek (1). Beban yang akan diterima pasien ketika terjadi perubahan akan lebih kecil dibandingkan harus pindah ke rumah sakit yang lain (2). Merasa sangat kesusahan jika harus berpindah ke rumah sakit yang lain (3). tentang tarif yang berlaku di Rumah sakit. Hasil skor penilaian responden untuk masing-masing indikator dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.14
Skor Indikator Dimensi Perubahan Biaya

No	Indikator Variabel Item	Jumlah Item	Skor	Rata-rata Skor	Kategori
1	Beban yang akan diterima pasien ketika terjadi perubahan akan lebih kecil dibandingkan harus pindah ke rumah sakit yang lain	1	179	179	Kurang Baik
2	Merasa sangat kesusahan jika harus berpindah ke rumah sakit yang lain	1	239	239	Kurang Baik
3	Tentang tarif yang berlaku di Rumah sakit	1	255	255	Baik
	Skor Dimensi Perubahan Biaya	3	673	224.33	Kurang Baik

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2014

Jika dicermati hasil penelitian menunjukkan dimensi perubahan biaya memiliki skor rata-rata sebesar 224.33 (kategori kurang baik). Ini menggambarkan bahwa pelayanan di RSIA Aceh sisi perubahan biaya tergolong kurang baik. Artinya, jika terjadi perubahan biaya yang memberatkan pasien akan membuat mereka tidak memiliki loyalitas kepada rumah sakit.

d. Dimensi Perilaku Publisitas

Variabel perilaku publisitas pegawai Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh terdiri atas 3 indikator yang diukur yaitu meliputi aspek (1). Merekomendasikan Rumah Sakit kepada pasien lain (2). Menginformasikan pengalaman Rumah Sakit kepada pasien tentang kinerja Rumah Sakit (3). Memberikan tanggapan yang positif kepada pasien tentang kinerja Rumah Sakit. Ketiga indikator ini digulirkan kedalam 3 butir kuesioner. Hasil skor penilaian responden untuk masing-masing indikator dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.15
Skor Indikator Dimensi Perilaku Publisitas

No	Indikator Variabel Item	Jumlah Item	Skor	Rata-rata Skor	Kategori
1	Merekomendasikan Rumah Sakit kepada pasien lain	1	258	258	Baik
2	Menginformasikan pengalaman Rumah Sakit kepada pasien tentang kinerja Rumah Sakit	1	249	249	Baik
3	Memberikan tanggapan yang positif kepada pasien tentang kinerja Rumah Sakit	1	262	262	Baik
	Skor Dimensi Perilaku Publisitas	3	769	256.33	Baik

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2014

Jika dicermati hasil penelitian menunjukkan dimensi perilaku publisitas memiliki skor rata-rata sebesar 256.33 (kategori baik). Ini menggambarkan bahwa pelayanan di RSIA Aceh sisi perilaku publisitas lembaga ketika memberikan pelayanan kepada pasien tergolong baik.

e. Dimensi Kerjasama

Variabel kerjasama pegawai Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh terdiri atas 3 indikator yang diukur yaitu meliputi aspek (1). Menginformasikan kepada manajemen rumah sakit tentang suatu ide yang baik (2). Bagaimana menurut saudara Kerjasama antar petugas dalam menyelesaikan masalah saudara (3). Lebih membicarakan masalah yang terjadi kepada pihak rumah sakit dari pada rumah sakit yang lain. Ketiga indikator ini digulirkan kedalam 3 butir kuesioner. Hasil skor penilaian responden untuk masing-masing indikator dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.16
Skor Indikator Dimensi Kerjasama

No	Indikator Dimensi Kerjasama Item	Jumlah Item	Skor	Rata-rata Skor	Kategori
1	Menginformasikan kepada manajemen rumah sakit tentang suatu ide yang baik	1	257	257	Baik
2	Bagaimana menurut saudara Kerjasama antar petugas dalam menyelesaikan masalah saudara	1	268	268	Baik
3	Lebih membicarakan masalah yang terjadi kepada pihak rumah sakit dari pada rumah sakit yang lain	1	289	289	Baik
	Skor Dimensi Kerjasama	3	814	271,33	Baik

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian 2014

Hasil penelitian menunjukkan dari dimensi (sisi) dengan sesama tim kerja (team work) para medis kepada pasien memiliki skor rata-rata sebesar 271.33 (kategori baik). Ini menggambarkan kerjasama sesama petugas

rumah sakit dengan para medis ketika memberikan pelayanan kepada pasien tergolong baik.

D. Pengujian Statistik Simultan (Secara Total/Serentak)

Sebagaimana disajikan pada bab III terdahulu penelitian ini akan dilakukan pengujian hipotesis sebanyak lima butir dengan menggunakan regresi ganda, tetapi sebelum sampai kepada pengujian hipotesis peneliti akan terlebih dahulu melakukan uji asumsi klasik. Sebab aturan menggunakan regresi ganda apabila data yang diperoleh diasumsikan memenuhi (1). (2). Uji normalitas, (3). Uji heteroskedastisitas, (4). Uji multikolinearitas dan (5). Uji autokorelasi.

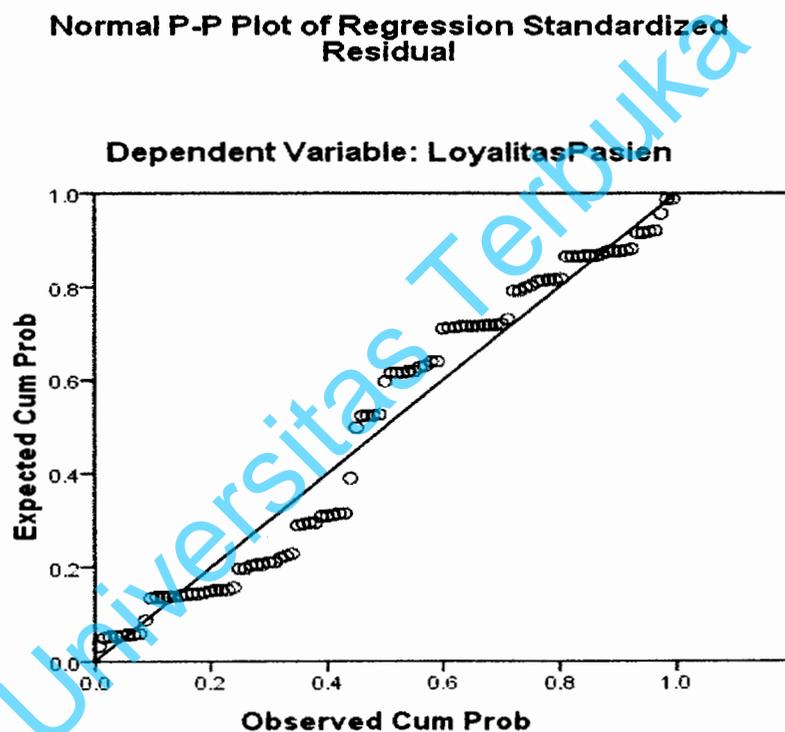
Uji asumsi klasik ini bertujuan untuk menguji kebenaran model regresi linier berganda yaitu pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh. Untuk dapat menggunakan regresi berganda, maka data yang digunakan harus memenuhi persyaratan asumsi klasik yang terdiri dari normalitas, heteroskedastisitas, multikolinearitas dan autokorelasi. Asumsi-asumsi tersebut akan diuraikan lebih lanjut.

1. Uji Normalitas

Normalitas dalam statistik parametrik seperti regresi dan Anova merupakan syarat pertama. Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Jika asumsi ini dilanggar, maka uji statistik menjadi tidak valid atau bias terutama untuk populasi kecil yaitu sebanyak 99 pegawai di

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh . Uji normalitas dapat dilakukan melalui dua pendekatan yaitu melalui pendekatan grafik (histogram dan P-P Plot) atau uji kolmogorov-smirnov, chi-square, Liliefors maupun Shapiro-Wilk. Adapun hasil uji normalitas dapat dilihat pada lampiran data *print out* dibawah ini.

Gambar 4.1
Uji Normalitas

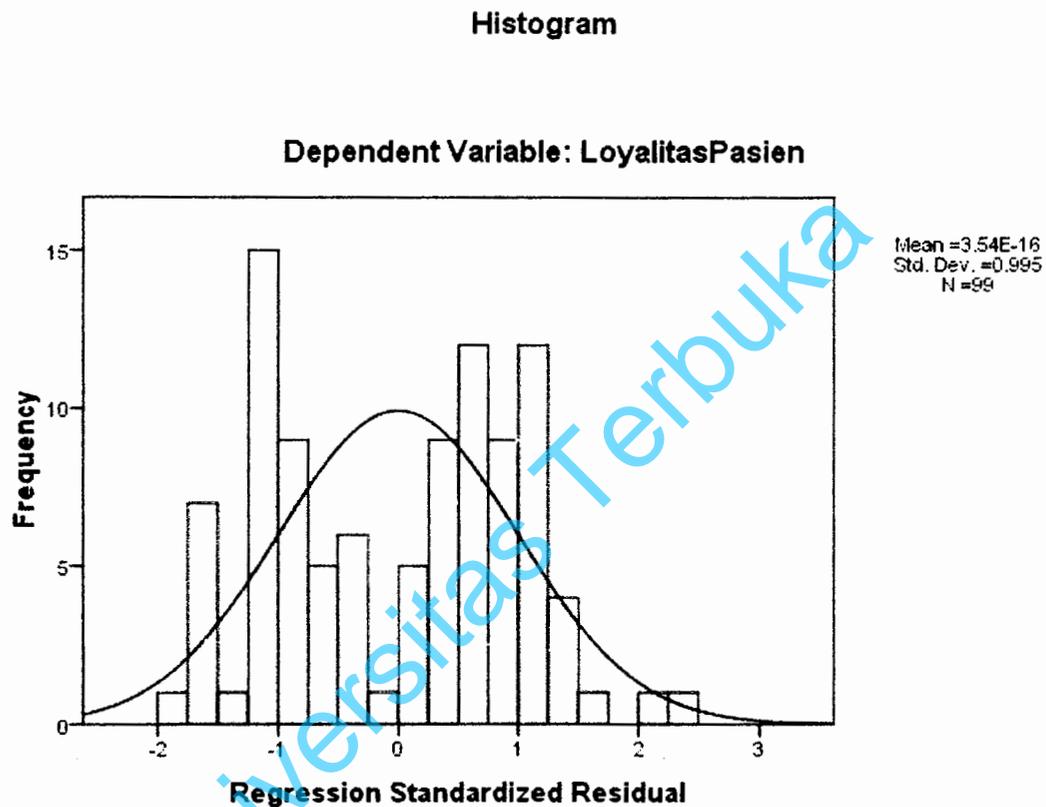


Sumber: Data Primer Diolah 2014

Gambar 4.1 menunjukkan nilai-nilai sebaran error yang berupa dot terletak di sekitar garis lurus dan tidak terpenjar jauh dari garis lurus maka disimpulkan bahwa persyaratan asumsi normalitas terpenuhi, artinya uji regresi ganda tentang variabel loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan

Anak (RSIA) Aceh layak digunakan dalam penelitian ini. Selanjutnya, bila dilihat dari data dari distribusi sebagaimana disajikan pada gambar berikut:

Gambar 4.2
Histogram Uji Normalitas Data Variabel Y



Sumber: Data Primer 2014 diolah

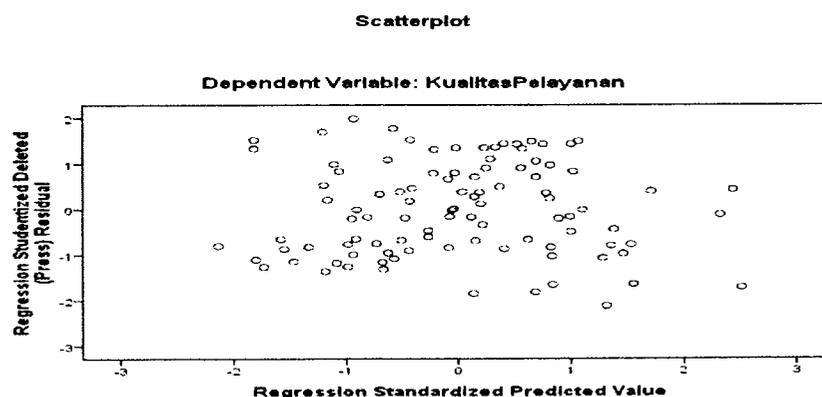
Histogram pada gambar 4.2 menjelaskan bahwa data distribusi nilai residu (error) menunjukkan bahwa data berdistribusi normal yang diperlihatkan oleh garis lengkung berbentuk bel. Dengan demikian pada gambar 4.1 dan 4.2 memberi kesimpulan bahwa residu dari model dianggap berdistribusi normal. Kedua gambar tersebut menunjukkan model regresi memenuhi asumsi normalitas dalam penelitian ini.

2. Uji Heteroskedastisitas

Pengujian heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dan residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Pada model yang baik tidak terjadi heteroskedastisitas. Cara mendeteksi adanya heteroskedastisitas pada suatu model dapat dilihat dari model *Scatterplot* model tersebut.

Jika model regresi linier berganda terbebas dari asumsi klasik heteroskedastisitas dan layak digunakan dalam penelitian, jika output *Scatterplot* menunjukkan penyebaran titik-titik data yang tidak berpola jelas, serta titik-titik yang menyebar. Pendekatan lain untuk pengujian heteroskedastisitas adalah dengan pendekatan statistik. Gambar 4.3 dibawah ini menunjukkan bahwa model regresi bahwa residu yang ada mempunyai varians yang konstan dan regresi tidak terlihat residu meningkat atau menurun dengan pola tertentu. Grafik memberi makna bahwa tidak ada heterokedastisitas. Hasil uji heteroskedastisitas dapat dilihat pada gambar *scatterplot* berikut ini:

Gambar 4.3
Scatterplot Uji Heteroskedastisitas



Sumber : Data Primer 2014 diolah

3. Uji Multikolinearitas

Uji ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara satu variabel dependent dengan variabel independent bersifat linier dalam model regresi. Persyaratan yang harus dipenuhi dalam uji multikolinearitas adalah tidak terjadi masalah multikolinearitas apabila nilai VIF dibawah 10 dan sebaliknya jika nilai VIF melebihi angka 10, maka disimpulkan telah terjadi multikolinearitas. Hasil uji multikolinearitas dapat dilihat pada tabel 4.17 sebagai berikut ini :

Tabel 4.17
Hasil Uji Multikolinearitas
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	-78.169	92.721		-.843	.401		
TampilanFisik	-2.840	1.087	-.237	-2.613	.010	.937	1.067
Kehandalan	1.661	.803	.190	2.067	.041	.910	1.099
Ketanggapan	.191	.769	.023	.248	.805	.922	1.084
Jaminan	1.683	.770	.201	2.187	.031	.914	1.094
Empati	1.965	.728	.245	2.701	.008	.937	1.067

Dependent Variable: KualitasPelayanan
Sumber : Olahan Data 2014

Berdasarkan tabel 4.17 diketahui nilai VIF kurang dari 10 atau hanya berada pada kisaran maksimal 1,067 maka disimpulkan tidak terjadi multikolinieritas. Dengan demikian dapat disimpulkan ada pengaruh antara satu variabel dependent (kualitas pelayanan) di RSIA dengan variabel independent X_1 = Dimensi kehandalan, X_2 = Dimensi daya tanggap, X_3 = Dimensi jaminan, X_4 = Dimensi empati, X_5 = Dimensi keberwujudan bersifat linier dalam model regresi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa asumsi multikolinieritas terpenuhi.

4. Uji Autokorelasi

Untuk mendeteksi adanya autokorelasi dapat dilihat dari uji Durbin-Watson standar untuk menentukan adanya atau tidaknya autokorelasi secara umum adalah:

- 1) Angka DW = 2 berarti autokorelasi positif
- 2) Angka DW < 1.5 berarti ada gejala autokorelasi
- 3) Angka DW diantara 1.5 – 2.5 berarti tidak ada autokorelasi
- 4) Angka DW diatas > 2 – 4 berarti ada autokorelasi negatif

Hasil uji autokorelasi dapat dilihat pada tabel 4.16 berikut ini:

Tabel 4.18

Uji Autokorelasi Variabel X terhadap Variabel Y

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.531 ^a	.282	.243	24.989	.547

a. Predictors: (Constant), Empati, Kehandalan, Tampilan Fisik, Ketanggapan, Jaminan.

b. Dependent Variable: Loyalitas Pasien

Sumber ; Data Diolah 2014

Dari tabel 4.19 diatas didapatkan nilai Durbin Watson sebesar 0.547. Pengukuran di atas berdasarkan variabel Y (loyaliats pasien) sebagai variabel dependennya. Karena nilai DW berada diantara 0.1 – 0,5 maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut tidak memperlihatkan adanya gejala otokorelasi. Dengan demikian berdasarkan asumsi-asumsi statistik di atas maka alat uji regresi ganda yang digunakan dalam penelitian ini memehuni asumsi yang diharapkan. Karena itu pengujian hipotesis menggunakan regresi ganda dapat dilanjutkan pada uraian berikut.

5. Uji Regresi Linear Berganda

Regresi linier berganda digunakan untuk memprediksi pengaruh lebih dari satu variabel independen (bebas) berskala kuantitatif terhadap satu variabel dependen (tidak bebas). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Tampilan Fisik (x1), Kehandalan (X2), Ketanggapan (X3), Jaminan (X4), Empati (X5). terhadap variabel dependen Y yaitu loyalitas pasien di RSIA. Regresi linier berganda ini juga digunakan untuk mengetahui apakah loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh dimasa akan datang akan bisa diramalkan oleh faktor (Tampilan Fisik (X1), Kehandalan (X2), Ketanggapan (X3), Jaminan (X4), Empati (X5). Adapun persamaan regresi berganda yaitu $Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + \varepsilon$. Lebih jelasnya, hasil analisis regresi berganda dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut.

Tabel 4.19
Hasil Analisis Regresi Linier Berganda
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	-78.169	92.721		-.843	.401		
Tampilan Fisik	.2.840	1.087	.237	2.613	.010	.937	1.067
Kehandalan	1.661	.803	.190	2.067	.041	.910	1.099
Ketanggapan	.191	.769	.023	.248	.805	.922	1.084
Jaminan	1.683	.770	.201	2.187	.031	.914	1.094
Empati	1.965	.728	.245	2.701	.008	.937	1.067

a. Dependent Variable: Kualitas Pelayanan

Dari tabel 4.19 di atas maka persamaan regresi yang diperoleh dari hasil perhitungan adalah : Loyaliats Pasien (Y) = -78.169 + (-2.840) X₁ + 1.661X₂ + 0.191X₃ + 1.683X₄ + 1.965X₅ persamaan regresi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Y = Konstanta = -78.169 ini menunjukkan nilai rata-rata Y apabila X₁, X₂, X₃, X₄ X₅ bernilai nol. Artinya, apabila Pimpinan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh tidak mampu mengimplementasikan Tampilan Fisik (X₁), Kehandalan (X₂), Ketanggapan (X₃), Jaminan (X₄), Empati (X₅) maka loyalitas pasien yang dihasilkan akan berkurang sebesar 78.169. Sebaliknya, apabila pimpinan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh mampu mengimplementasikan Tampilan Fisik (X₁), Kehandalan (X₂), Ketanggapan (X₃), Jaminan (X₄), Empati (X₅)

dengan baik maka loyalitas pasien akan bertambah atau mengalami kenaikan sebesar 78.169. Meski demikian loyalitas pasien tidak hanya dipengaruhi oleh faktor Tampilan Fisik (X1), Kehandalan (X2), Ketanggapan (X3), Jaminan (X4), Empati (X5) tetapi masih ada juga variabel lain yang tidak terdeteksi (ϵ/\epsilonpsilon) yang turut mempengaruhinya. Misalnya, ketersediaan dokter spesialis, sarana dan prasarana, lingkungan rumah sakit yang asri, lokasi rumah sakit yang strategis dan lain-lain.

- 2) Koefisien regresi X_1 (dimensi tampilan fisik) = -2.840 Artinya, apabila terdapat peningkatan variabel dimensi tampilan fisik sebesar satu satuan sementara variabel independen lainnya tetap maka loyalitas pasien di RSIA pegawai akan mengalami penurunan sebesar -2.840
- 3) Koefisien regresi X_2 (Kehandalan) = 1,661. Artinya, apabila terdapat peningkatan variabel kehandalan pegawai sebesar satu satuan, sementara variabel independen lainnya tetap maka loyalitas pasien di RSIA Aceh akan mengalami peningkatan sebesar 1.661.
- 4) Koefisien regresi X_3 (Ketanggapan) = 0.191. Artinya, apabila terdapat peningkatan variabel ketanggapan sebesar satu satuan sementara variabel independen lainnya tetap maka loyalitas pasien terhadap RSIA akan mengalami peningkatan sebesar 0.191.
- 5) Koefisien regresi X_4 (Jaminan) = 1,683. Artinya, apabila terdapat peningkatan variabel jaminan sebesar satu satuan sementara variabel independen lainnya tetap maka loyalitas pasien terhadap rumah sakit akan mengalami peningkatan sebesar 1.683.

- 6) Koefisien regresi X_5 (Empati) = 1,965. Artinya, apabila terdapat peningkatan variabel empati sebesar satu satuan sementara variabel independen lainnya tetap maka loyaltitas pasien terhadap rumah sakit akan mengalami peningkatan sebesar 1,965.

6. Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Pengujian koefisien determinasi atau R^2 digunakan untuk mengetahui seberapa besar variasi variabel dependen yaitu X_1 = Dimensi Tampilan Fisik, X_2 = Dimensi Keandalan, X_3 = Dimensi Ketanggapan, X_4 = Dimensi Jaminan, X_5 = Dimensi empati dapat menjelaskan variabel independen (Y) yaitu loyalitas pasien terhadap RSIA. Hasil perhitungan koefisien determinasi atau R.square (R^2) dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.20
Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.531 ^a	.282	.243	24.989	.547

- a. Predictors: (Constant), Empati, Keandalan, Tampilan Fisik, Ketanggapan, Jaminan.
b. Dependent Variable: Loyalitas Pasien

Sumber ; Data Diolah 2014

Dari hasil perhitungan untuk nilai R^2 dalam analisis regresi berganda di atas maka diperoleh angka koefisien determinasi R.square atau R^2 sebesar 0,531, artinya 53.1% variasi variable X_1 = Dimensi Tampilan Fisik, X_2 = Dimensi Keandalan, X_3 = Dimensi Ketanggapan, X_4 = Dimensi Jaminan, X_5 = Dimensi empati dapat menerangkan variasi variabel loyalitas pasien terhadap

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh. Atau loyalitas pasien terhadap Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh dipengaruhi oleh X_1 = Dimensi Tampilan Fisik, X_2 = Dimensi Keandalan, X_3 = Dimensi Ketanggapan, X_4 = Dimensi Jaminan, X_5 = Dimensi empati sebesar 53.1%. Artinya, terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh sebesar 53.1%.

Adanya keterpengaruhan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Anna Nurfahana judul penelitiannya “Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pelanggan PT Telkom Jakarta (2012)”. Peneliti menyimpulkan kualitas layanan berpengaruh terhadap loyalitas pelanggan sebesar 63.52%. (sumber : <http://www.unindra.ac.id/ana1.pdf> diakses 17 Januari 2014).. Demikian juga hasil penelitian Sadi dengan judul tesisnya “Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kualitas Produk terhadap Loyalitas Pelanggan Tahu Bakso Ibu Pudji Ungaran Semarang (2009)”, menyimpulkan ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pelanggan (sumber: <http://eprints.undip.ac.id/18599/1/Sadi.pdf> di akses 19 Januari 2014. Kemudian hasil penelitian Yuniarti Fihartini dalam tesisnya Pengaruh Kepercayaan Dan Kualitas Layanan Terhadap Loyalitas Nasabah Asuransi Di Bandar Lampung (2012) hasil penelitian menunjukkan variabel kepercayaan dan kualitas layanan memiliki pengaruh terhadap loyalitas nasabah asuransi di Bandar Lampung, dan kedua variabel tersebut secara simultan mempengaruhi variabel loyalitas. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan sangat berperan dalam membentuk loyalitas nasabah asuransi, dan kepercayaan nasabah merupakan faktor yang membangun loyalitas nasabah asuransi untuk tetap bertahan pada

suatu perusahaan asuransi (sumber : <http://fe.unila.ac.id/proceeding/pdf/23.pdf> di akses 18 Januari 2014).

Adanya pengaruh kualitas layanan terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh sebesar 53.1% sedangkan sisanya 46.9% dijelaskan oleh variabel residualnya atau variabel lain yang tidak diteliti (epsilon) dalam penelitian ini, misalnya ketersediaan dokter spesialis, sarana dan prasarana, lingkungan rumah sakit yang asri, lokasi rumah sakit yang strategis dan lain-lain. Selanjutnya, untuk melakukan pengujian hipotesis secara parsial atau satu persatu akan diuji pada uraian berikut.

E. Uji Hipotesis Secara Parsial

Sebagaimana disajikan pada Bab II terdahulu bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini ada lima butir, kelima butir tersebut akan diuji satu persatu.

1. Pengaruh Dimensi Tampilan Fisik (X1) terhadap Loyalitas Pasien (Y)

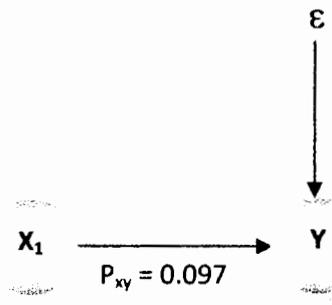
Untuk mengetahui apakah ada pengaruh keberwujudan terhadap loyalitas pasien terhadap Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh maka dilakukan pengujian dengan hipotesis sebagai berikut :

$H_0 : \rho_{X_1Y} = 0$ Tidak terdapat pengaruh tampilan Fisik terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.

$H_1 : \rho_{X_1Y} > 0$ Terdapat pengaruh tampilan fisik terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.

Berdasarkan pengukuran *path analysis* dengan menggunakan alat bantu program SPSS versi 17.0 diperoleh hasil perhitungan pengaruh langsung

tampilan fisik (X_1) terhadap loyalitas pasien (Y) sebesar $(P_{yx_1}) = 0.097$, sebagaimana disajikan pada gambar berikut:



Gambar 4.4 : Path Diagram Pengaruh Tampilan Fisik (X_1) terhadap Loyalitas Pasien (Y)

Jika dihitung dalam bentuk persentase keterpengaruhannya tampilan fisik terhadap loyalitas pasien secara langsung yaitu $0.097 \times 0.097 \times 100\% = 0.94\%$. Ini memberi pengertian jika keberwujudan dilakukan dengan intensif maka akan diikuti perubahan loyalitas pasien terhadap rumah sakit yang semakin optimal sebesar 0.94%. Artinya, pengaruh keberwujudan untuk membentuk loyalitas pasien tidak bisa diabaikan begitu saja, karena dengan keberwujudan dapat membentuk loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh. Dengan demikian hipotesis kelima dalam penelitian ini dapat diterima.

Selanjutnya jika dilakukan perhitungan dimana nilai t_{hitung} variabel tampilan fisik sebesar 2.613 signifikan dengan 0.010. Artinya keberwujudan mempunyai pengaruh terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak di Aceh. Hal ini membuktikan bahwa hipotesis pertama yang menyatakan terdapat pengaruh tampilan fisik terhadap loyalitas pasien Rumah Sakit Ibu dan Anak di Aceh terbukti.

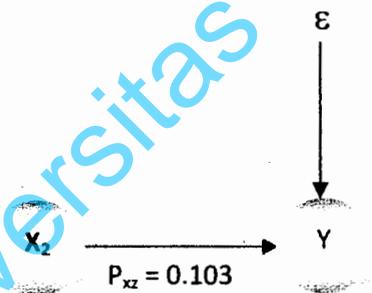
2. Pengaruh Dimensi Kehandalan (X₂) terhadap Loyalitas Pasien (Y)

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh kehandalan terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh maka dilakukan pengujian dengan hipotesis sebagai berikut :

$H_0 : \rho_{X_2Y} = 0$ Tidak terdapat pengaruh kehandalan terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.

$H_1 : \rho_{X_2Y} > 0$ Terdapat pengaruh kehandalan terhadap kinerja pegawai di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.

Berdasarkan pengukuran *path analysis* dengan menggunakan alat bantu program SPSS versi 17.0 diperoleh hasil perhitungan pengaruh langsung dimensi kehandalan (X₂) terhadap loyalitas pasien (Y) sebesar (ρ_{X_2Y}) = 0,103, sebagaimana disajikan pada gambar berikut:



Gambar 4.5 : Path Diagram Pengaruh Kehandalan (X₂) terhadap Loyalitas Pasien (Y)

Jika dihitung dalam bentuk persentase keterpengaruhan kehandalan terhadap loyalitas pasien secara langsung yaitu $0.103 \times 0.103 \times 100\% = 1.06\%$. Ini memberi pengertian jika kehandalan pegawai dioptimalkan akan membuat kualitas pelayanan semakin kuat yang pada gilirannya loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh akan semakin

bermutu. Dengan demikian hipotesis pertama dalam penelitian ini dapat diterima.

Selanjutnya jika dilakukan perhitungan dimana nilai t_{hitung} variabel kehandalan sebesar 2.067 signifikan dengan 0,041. Artinya kehandalan mempunyai pengaruh terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak di Aceh. Hal ini membuktikan bahwa pengujian hipotesis kedua yang menyatakan terdapat pengaruh antara *kehandalan* terhadap loyalitas pasien Rumah Sakit Ibu dan Anak di Aceh terbukti.

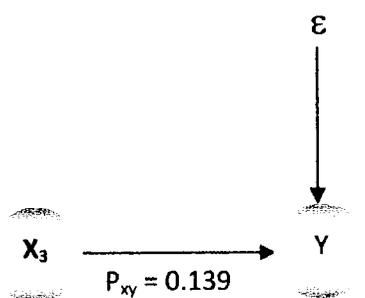
3. Pengaruh Dimensi Ketanggapan (X3) terhadap Loyalitas Pasien (Y)

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh daya tanggap terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh maka dilakukan pengujian dengan hipotesis sebagai berikut :

$H_0 : \rho_{X_3Y} = 0$ Tidak terdapat pengaruh ketanggapan terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.

$H_1 : \rho_{X_3Y} > 0$ Terdapat pengaruh ketanggapan terhadap kinerja pegawai di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.

Berdasarkan pengukuran *path analysis* dengan menggunakan alat bantu program SPSS versi 15.0 diperoleh hasil perhitungan pengaruh langsung dayatanggapan (X_2) terhadap loyalitas pasien (Y) sebesar (P_{yx_3}) = 0.139, sebagaimana disajikan pada gambar berikut:



Gambar 4.6 : Path Diagram Pengaruh Daya Tanggap (X_3) terhadap Loyalitas Pasien (Y)

Jika dihitung dalam bentuk persentase keterpengaruh ketanggapan terhadap loyalitas pasien secara langsung yaitu $0.139 \times 0.139 \times 100\% = 1,93\%$. Ini memberi pengertian jika pegawai konsisten melaksanakan kualitas pelayanan maka akan diikuti peningkatan loyalitas pasien yang semakin lebih baik.. Artinya, pengaruh ketanggapan tidak bisa diabaikan begitu saja, karena dengan ketanggapan dapat mewujudkan kualitas pelayanan pegawai Rumah Sakit Ibu dan Anak di Aceh.

Selanjutnya jika dilakukan perhitungan dimana nilai t_{hitung} variabel ketanggapan sebesar 0.248 signifikan dengan 0.805. Artinya ketanggapan mempunyai pengaruh terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak di Aceh. Hal ini membuktikan bahwa hipotesis ketiga yang menyatakan terdapat pengaruh ketanggapan terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak di Aceh terbukti..

4. Pengaruh Dimensi Jaminan (X4) terhadap Loyalitas Pasien (Y)

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh jaminan terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh maka dilakukan pengujian dengan hipotesis sebagai berikut :

$H_0 : \rho_{X_4Y} = 0$ Tidak terdapat pengaruh jaminan terhadap loyalitas pasien Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.

$H_1 : \rho_{X_4Y} > 0$ Terdapat pengaruh jaminan terhadap loyalitas pasien Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.

Berdasarkan pengukuran *path analysis* dengan menggunakan alat bantu program SPSS versi 15.0 diperoleh hasil perhitungan pengaruh

langsung jaminan (X_4) terhadap loyalitas pasien (Y) sebesar ($P_{yx_4} = 0.89$), sebagaimana disajikan pada gambar berikut:



Gambar 4.7 : Path Diagram Pengaruh Jaminan (X_4) terhadap Loyalitas Pasien (Y)

Jika dihitung dalam bentuk persentase keterpengaruhan jaminan terhadap loyalitas pasien secara langsung yaitu $0.89 \times 0.89 \times 100\% = 79.21\%$. Ini memberi pengertian jika jaminan petugas rumah sakit terbentuk menjalankan tugasnya ini mencerminkan akan menunmembangkan loyalitas pasien. Artinya, pengaruh jaminan untuk membentuk loyalitas pasien tidak bisa diabaikan begitu saja, karena dengan jaminan akan kesehatan (sembuh), dapat membentuk loyalitas pasien terhadap Rumah Sakit Ibu dan Anak di Aceh.

Selanjutnya jika dilakukan perhitungan dimana nilai t_{hitung} variabel jaminan sebesar 2.187 signifikan dengan 0.31. Artinya jaminan pelayanan mempunyai pengaruh terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak di Aceh. Hal ini membuktikan bahwa hipotesis keempat yang menyatakan terdapat pengaruh jaminan terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak di Aceh terbukti.

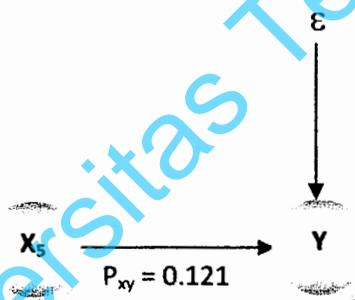
5. Pengaruh Dimensi Empati (X₅) terhadap Loyalitas Pasien (Y)

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh empati terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh maka dilakukan pengujian dengan hipotesis sebagai berikut :

$H_0 : \rho_{X_5Y} = 0$ Tidak terdapat pengaruh empati terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.

$H_1 : \rho_{X_5Y} > 0$ Terdapat pengaruh empati terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.

Berdasarkan pengukuran *path analysis* dengan menggunakan alat bantu program SPSS versi 15.0 diperoleh hasil perhitungan pengaruh langsung jaminan (X₄) terhadap loyalitas pasien (Y) sebesar ($P_{yx_5} = 0,121$), sebagaimana disajikan pada gambar berikut:



Gambar 4.8 : Path Diagram Pengaruh Empati (X₅) terhadap Loyalitas Pasien (Y)

Jika dihitung dalam bentuk persentase keterpengaruhan empati terhadap loyalitas pasien secara langsung yaitu $0.121 \times 0.121 \times 100\% = 1.46\%$. Ini memberi pengertian jika empati dilakukan dengan intensif maka akan diikuti perubahan loyalitas pasien terhadap Rumah Sakit Ibu dan Anak semakin loyalitas sebesar 1.46%. Artinya, pengaruh empati untuk membentuk loyalitas pasien tidak bisa diabaikan begitu saja, karena dengan empati dapat membentuk loyalitas pasien di Rumah

Sakit Ibu dan Anak Aceh. Dengan demikian hipotesis keempat dalam penelitian ini dapat diterima.

Selanjutnya jika dilakukan perhitungan dimana nilai t_{hitung} variabel empati sebesar 2.701 signifikan dengan 0.008. Artinya empati mempunyai pengaruh terhadap loyalitas pasien terhadap rumah sakit Ibu dan Anak di Aceh. Hal ini membuktikan bahwa hipotesis kelima yang menyatakan terdapat pengaruh empati terhadap loyalitas pasien terhadap Rumah Sakit Ibu dan Anak di Aceh terbukti.. Dengan demikian hipotesis pertama sampai dengan kelima dalam penelitian ini dapat diterima.

Dengan demikian hipotesis yang diajukan pada bab terdahulu dapat diterima dan terbukti. Kemudian jika dicermati pengaruh yang paling besar terhadap loyalitas pasien adalah jaminan sebesar 79.21%, artinya, jika jaminan sehat dapat diberikan Rumah Sakit Ibu dan Anak akan semakin tinggi tingkat loyalitas pasien kepada Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.

6. Uji Variabel Pakai Tabel Anova atau Uji Simultan/Serentak (F_{test})

Uji F digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel kualitas pelayanan (X) beserta dimensi-dimensinya yang meliputi dimensi X1= Dimensi Tampilan Fisik, X2= Dimensi Keandalan, X3 = Dimensi Ketanggapan, X4= Dimensi Jaminan, X5= Dimensi empati secara bersama-sama dalam mempengaruhi loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak di Aceh. Kriteria pengujian adalah sebagai berikut:

- 1) $H_0 : b_1, b_2, b_3, b_4, b_5 = 0$, berarti tidak terdapat pengaruh positif dan signifikan secara bersama-sama dari seluruh dimensi $X_1 =$ Dimensi Tampilan Fisik, $X_2 =$ Dimensi Keandalan, $X_3 =$ Dimensi Ketanggapan, $X_4 =$ Dimensi Jaminan, $X_5 =$ Dimensi empati terhadap variabel tidak bebas Y (loyalitas pasien) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.
- 2) $H_0 : b_1, b_2, b_3, b_4, b_5 \neq 0$, berarti tidak terdapat pengaruh positif dan signifikan secara bersama-sama dari seluruh dimensi $X_1 =$ Dimensi Tampilan Fisik, $X_2 =$ Dimensi Keandalan, $X_3 =$ Dimensi Ketanggapan, $X_4 =$ Dimensi Jaminan, $X_5 =$ Dimensi empati terhadap variabel tidak bebas Y (loyalitas pasien) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.

Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- a. H_0 diterima H_a ditolak apabila $F_{hitung} < F_{tabel}$ atau probabilitasnya $F_{signifikan} > 0,05$
- b. H_0 ditolak dan H_a diterima apabila $F_{hitung} > F_{tabel}$ atau probabilitasnya nilai $F_{signifikan} < 0,05$

Hasil uji F dapat dilihat pada tampilan data *print out* berikut ini:

Tabel 4.21
Hasil uji F
ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6137,215	5	4555.009	7.294	,000 ^a
	Residual	654,834	93	624.462		
	Total	6792.049	98			

a. Predictors: (Constant): X₁= Dimensi Tampilan Fisik, X₂= Dimensi Kehandalan, X₃ = Dimensi Ketanggapan, X₄= Dimensi Jaminan, X₅= Dimensi empati

b. Dependent Variable: Loyalitas Pasien di RSIA Aceh
Sumber Data Primer 2014 diolah

Dari hasil analisis regresi pada tabel 4.21 di atas didapatkan hasil perhitungan untuk nilai F_{hitung} sebesar 7.294 signifikan dengan 0.000. Artinya, terdapat pengaruh secara bersama-sama atau serentak dimensi X₁= Dimensi Tampilan Fisik, X₂= Dimensi Kehandalan, X₃ = Dimensi Ketanggapan, X₄= Dimensi Jaminan, X₅= Dimensi empati terhadap loyalitas pasien di RSIA Aceh. Dengan demikian model regresi ganda ini cukup baik digunakan untuk menghitung pengaruh X₁= Dimensi Tampilan Fisik, X₂= Dimensi Kehandalan, X₃ = Dimensi Ketanggapan, X₄= Dimensi Jaminan, X₅= Dimensi empati terhadap loyalitas pasien di RSIA Aceh.

Dengan demikian berdasarkan hasil perhitungan statistik dan kriteria keputusan penerimaan dan penolakan hipotesis dapat dikatakan bahwa

hipotesis yang diajukan peneliti pada bab terdahulu adalah terbukti dan dapat diterima.

F. Pembahasan

Berdasarkan hasil temuan perhitungan data lapangan dan pengujian hipotesis yang disajikan di atas, jelas tampak ada pengaruh dimensi yaitu X_1 = Dimensi Tampilan Fisik, X_2 = Dimensi Kehandalan, X_3 = Dimensi Ketanggapan, X_4 = Dimensi Jaminan, X_5 = Dimensi empati terhadap loyalitas pasien pegawai di RSIA Aceh baik secara parsial maupun bersama-sama yang diuji berdasarkan alat pengujian uji t maupun uji F. Dimana kedua alat uji diperoleh hasil t hitung dan F hitung lebih besar dari t tabel maupun F tabel.

Dengan demikian jika dilanjutkan kepada pembahasan adanya pengaruh kuat kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh tidak terlepas dari rangkaian dimensi yaitu X_1 = Dimensi Tampilan Fisik, X_2 = Dimensi Kehandalan, X_3 = Dimensi Ketanggapan, X_4 = Dimensi Jaminan, X_5 = Dimensi empati. Pembahasan kualitas pelayanan dari sudut dimensi *reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan dan kehandalan untuk menyediakan pelayanan secara cepat dan terpercaya pada saat diminta pasien untuk diobat. Pasien yang cepat mengeluh rasa sakit dengan petugas yang tanggap akan membuat loyalitas semakin tinggi. Cepat memberikan pelayanan pengobatan prima berarti sesuai dengan yang telah dijanjikan kepada konsumen atau pelanggan. Kemampuan untuk memenuhi janji sesuai dengan yang telah ditawarkan

serta dapat dipertanggungjawabkan, terhandal atau tidak melenceng dari apa yang dijanjikan, akurat dan konsisten, serta dijamin baik obat yang disampaikan tidak cacat. Keandalan juga disebut pelayanan yang diberikan seperti apa yang dijanjikan dengan segera, akurat, memuaskan serta tepat waktu. Dimensi ini relevan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, karena tidak menyimpang dari prosedur standar operasi (*standar operating procedure*).

Menurut Lovelock dan Wright (2005:99) mengatakan bahwa :

Reliability (keandalan) menjadi inti kualitas jasa, keandalan telah terbukti terus-menerus menjadi faktor yang terpenting dalam penilaian kualitas jasa oleh pelanggan, karena jasa yang tidak dapat diandalkan adalah jasa yang buruk walaupun ada atribut lainnya. Jika jasa tidak dikerjakan dengan handal, pasien akan menganggap penyedia jasa tidak kompeten dan akan berpindah ke penyedia jasa lain.

Siagian (2001.b. :165) mengatakan bahwa orang yang memiliki "attention" bukanlah muda tersinggung dan bukan pula "alergi" terhadap kritikan yang mungkin datang dari berbagai pihak dan memiliki kemampuan melakukan deteksi secara dini terhadap berbagai hal yang terjadi dan memberikan respon yang sesuai". Atau memiliki sikap yang tegas, tetapi penuh perhatian (atensi) terhadap pasien atau dapat merasakan seperti yang dirasakan pelanggan. Ada kepedulian dengan penuh perhatian secara individual terhadap pelanggan. Hubungan antar manusia (*personal relation*) berkaitan dengan interaksi antara petugas pelayanan pasien merupakan dimensi penting. Hubungan antar manusia yang baik adalah menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati hak para klien dan memberikan cukup perhatian serta

mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif juga penting. Hubungan antar manusia yang baik akan mempunyai andil yang besar menciptakan kualitas pelayanan. Hubungan antar manusia yang kurang baik, akan mengurangi efektivitas pelayanan pasien.

Hal senada juga disampaikan Saefullah (2007a:199) mengatakan bahwa:

Birokrasi hanya akan bisa memberikan pelayanan kepada masyarakat secara adil apabila mempunyai sikap dan perilaku netral, maksudnya birokrasi hendaknya bertindak sebagai lembaga administrasi publik yang berorientasi pada pencapaian efisiensi dan efektivitas dalam setiap kegiatannya.

Demikian empati para petugas layanan rumah sakit jika pegawai menunjukkan sikap yang ketus, angkuh, tidak peduli maka pasien akan kecewa, kekecewaan itu tentu saja akan ia tulis di media cetak. Karena itu, empati kepada pasien dengan tata krama yang santun dan lembut merupakan dimensi yang harus dipelihara dengan baik, sebab perhatian kepada pasien memberikan kontribusi besar kepada loyalitas pelanggan. Hal yang kalah pentingny adalah suasana gedung, ruangan tempat tidur, kamar mandi, lingkungan yang asri sebagai perwujudan dari pelayanan perlu dijaga .

Berdasarkan dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang telah diuraikan telah memenuhi sifat-sifat pelayanan yang berkualitas atau sesuai dengan harapan pasien. Hal ini berarti bahwa pasienlah yang memberikan penilaian menyeluruh atas keunggulan jasa yang disediakan pemerintah. Sebagaimana dikemukakan Jafar (2005:48) mengatakan bahwa "citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak

penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi konsumen/pasien. Pasienlah yang berhak menilai, karena mereka yang menikmati layanan". Hal senada juga diungkapkan Lovelock,at.al. (2005:96-97) mengatakan bahwa :

Setelah pasien membeli atau menggunakan jasa layanan, maka pelangganlah yang membandingkan kualitas yang diharapkan dengan apa yang benar-benar mereka terima. Pasien akan senang apabila pelayanan yang diterima di atas tingkat yang mereka inginkan. Jika pelayanan yang diterima dalam batas toleransi, pasien menilai jasa yang diterima memadai. Apabila pelayanan yang diterima berada dibawah batas toleransi pasien tidak puas atau tidak sesuai dengan harapannya.

Dengan demikian agar harapan pasien senang terhadap layanan yang diterima, maka dimensi-dimensi di atas selalu diperbaiki oleh penyedia layanan jasa agar sesuai dengan harapan klien. Lovelock. at.al. (2005:93) mengatakan bahwa "harapan adalah standar internal yang digunakan pasien untuk menilai kualitas suatu pengalaman jasa". Harapan pasien terhadap jasa yang diterima umumnya dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan, kelas sosial, usia, dan tempat tinggal (asal desa/perkotaan). Masyarakat desa dengan perkotaan terhadap layanan yang diterima akan berbeda persepsinya, semuanya itu ditentukan oleh standar internal masing-masing.

Loyalitas pasien merupakan salah satu tujuan inti yang diupayakan dalam pemasaran rumah sakit. Hal ini dikarenakan dengan loyalitas diharapkan rumah sakit akan mendapatkan keuntungan jangka panjang atas hubungan mutualisme yang terjalin dalam kurun waktu tertentu. Boulding (dalam Ali Hasan, 2008:83) mengemukakan bahwa terjadinya loyalitas merek pada pasien disebabkan oleh adanya pengaruh kepuasan dan

ketidakpuasan terhadap merek tersebut yang terakumulasi secara terus – menerus disamping adanya persepsi tentang kualitas produk. *Customer loyalty* atau loyalitas konsumen menurut Amin Widjaja Tunggal (2008:6) adalah kelekatan pasien pada suatu merek, toko, pabrikan, pemberi jasa, atau entitas lain berdasarkan sikap yang menguntungkan dan tanggapan yang baik, seperti pembelian ulang. Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa ada unsur perilaku dan sikap dalam loyalitas pelanggan. Loyalitas adalah respon perilaku pembelian yang dapat terungkap secara terus menerus oleh pengambil keputusan dengan memperhatikan satu atau lebih merek alternatif dari sejumlah merek sejenis dan merupakan fungsi proses psikologis. Perlu ditekankan bahwa hal tersebut berbeda dengan perilaku membeli ulang, loyalitas pasien menyertakan aspek perasaan, tidak melibatkan aspek afektif di dalamnya (Dharmesta, dalam Diah Dharmayanti, 2006:37-38).

Olson (dalam Trisno Mushanto, 2004:128) berpendapat bahwa loyalitas pasien merupakan dorongan perilaku untuk melakukan pembelian secara berulang-ulang dan untuk membangun kesetiaan pasien terhadap suatu produk maupun jasa yang dihasilkan oleh badan usaha tersebut yang membutuhkan waktu yang lama melalui suatu proses pembelian yang terjadi secara berulang-ulang. Menurut Ali Hasan (2008:83) Loyalitas pasien didefinisikan sebagai orang yang membeli/berobat, khususnya yang membeli secara teratur dan berulang-ulang. Pasien merupakan seseorang yang terus menerus dan berulang kali datang ke suatu tempat yang sama untuk memuaskan keinginannya dengan memiliki suatu produk atau

mendapatkan suatu jasa dan membayar produk atau jasa tersebut. Menurut Gremler dan Brown (dalam Ali Hasan, 2008:83) bahwa loyalitas pasien adalah pasien yang tidak hanya membeli ulang suatu barang dan jasa, tetapi juga mempunyai komitmen dan sikap yang positif terhadap perusahaan jasa, misalnya dengan merekomendasikan orang lain untuk membeli. Griffin (dalam Diah Dharmayanti, 2006 :38) berpendapat bahwa pasien yang loyal adalah pasien yang sangat puas dengan produk atau jasa tertentu sehingga mempunyai antusiasme untuk memperkenalkannya kepada siapapun yang dikenal. Engel, Blackwell, Miniard (dalam Ali Hasan, 2008 : 84) mengemukakan bahwa loyalitas pasien merupakan kebiasaan perilaku pengulangan pembelian, keterkaitan dan keterlibatan yang tinggi pada pilihannya, dan bercirikan dengan pencarian informasi eksternal dan evaluasi alternative. Dick dan Basu (dalam Ali Hasan, 2008:84) menyatakan definisi loyalitas lebih bersifat operasional yang menyebutkan bahwa loyalitas sebagai sebuah konsep yang menekankan pada tuntutan pembelian, proporsi pembelian, atau probabilitas pembelian.

Sementara itu Alida Palilati (2004:67) mengatakan bahwa loyalitas terhadap produk atau jasa perusahaan (merek) didefinisikan sebagai sikap menyenangi (favorable) terhadap sesuatu merek, yang direpresentasikan dalam pembelian yang konsisten terhadap merek itu sepanjang waktu. Seorang pasien yang loyal memiliki prasangka spesifik mengenai apa yang akan dibeli dan dari siapa. Pembeliannya bukan merupakan peristiwa acak. Selain itu, loyalitas menunjukkan kondisi dari durasi waktu dan mensyaratkan bahwa tidakkan kurang dari dua kali (Jill Griffin, 2003:5).

Terakhir, untuk pengambilan keputusan menunjukkan bahwa keputusan untuk membeli mungkin dilakukan oleh lebih dari satu orang. Pada kasus demikian, keputusan pembelian dapat menunjukkan kompromi yang dilakukan seseorang dalam unit dan dapat menjelaskan mengapa ia terkadang tidak loyal pada produk atau jasa yang paling disukainya.

Sebagaimana diketahui bahwa tujuan dari suatu bisnis adalah untuk menciptakan para pasien merasa puas. Terciptanya kepuasan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dengan pelanggannya menjadi harmonis sehingga memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya kesetiaan terhadap merek serta membuat suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (word of mouth) yang menguntungkan bagi perusahaan (Tjiptono, 2000 : 105).

Menurut Tjiptono (2000 : 110) loyalitas konsumen adalah komitmen pasien terhadap suatu merek, toko atau pemasok berdasarkan sifat yang sangat positif dalam pembelian jangka panjang. Dari pengertian ini dapat diartikan bahwa kesetiaan terhadap merek diperoleh karena adanya kombinasi dari kepuasan dan keluhan. Sedangkan kepuasan pasien tersebut hadir dari seberapa besar kinerja perusahaan untuk menimbulkan kepuasan tersebut dengan meminimalkan keluhan sehingga diperoleh pembelian jangka panjang yang dilakukan oleh konsumen. Loyalitas pasien sangat penting artinya bagi perusahaan yang menjaga kelangsungan usahanya maupun kelangsungan kegiatan usahanya. Pasien yang setia adalah mereka yang sangat puas dengan produk dan pelayanan tertentu, sehingga mempunyai antusiasme untuk memperkenalkannya kepada siapapun yang

mereka kenal. Selanjutnya pada tahap berikutnya pasien yang loyal tersebut akan memperluas “kesetiaan” mereka pada produk-produk lain buatan produsen yang sama. Dan pada akhirnya mereka adalah konsumen yang setia pada produsen atau perusahaan tertentu untuk selamanya. Philip Kotler (2001) menyatakan bahwa loyalitas tinggi adalah pasien yang melakukan pembelian dengan prosentasi makin meningkat pada perusahaan tertentu dari pada perusahaan lain. Dalam upaya untuk mempertahankan pasien harus mendapatkan prioritas yang lebih besar dibandingkan untuk mendapatkan pasien baru. Oleh karena itu, loyalitas pasien berdasarkan kepuasan murni dan terus-menerus merupakan salah satu aset terbesar yang mungkin didapat oleh perusahaan

Dari berbagai uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa loyalitas pasien merupakan sebuah sikap yang menjadi dorongan perilaku untuk melakukan pembelian produk/jasa dari suatu perusahaan yang menyertakan aspek perasaan didalamnya, khususnya yang membeli secara teratur dan berulang-ulang dengan konsistensi yang tinggi, namun tidak hanya membeli ulang suatu barang dan jasa, tetapi juga mempunyai komitmen dan sikap yang positif terhadap perusahaan yang menawarkan produk/ jasa tersebut.

Meningkatnya persaingan menuntut perusahaan termasuk jasa komunikasi untuk selalu memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasiensenya berusaha memenuhi harapan mereka dengan cara yang lebih memuaskan daripada yang dilakukan pesaing. Perhatian perusahaan tidak hanya terbatas pada produk yang dihasilkan, melainkan juga pada aspek proses, sumber daya manusia, lingkungan, dll (Mazur, 1992 dalam Yunani ,

2003 : 21). Kualitas dapat memberikan suatu dorongan kepada pasien untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pasien serta kebutuhan mereka (Kotler, 2003: 121). Dengan demikian perusahaan dapat mencapai tujuan, yaitu loyalitas pasien sepenuhnya (total customer loyalty) melalui peningkatan kinerja perusahaan yang sesuai dengan harapan pelanggan, sehingga memiliki daya saing tinggi di pasar. Griffin (2003 : 49) menyatakan bahwa apabila penilaian pasien merasa baik terhadap kualitas pelayanan, maka pasien akan melakukan pemakaian ulang (repeat customer), bahkan lebih jauh lagi mereka akan melakukan promosi *word of mouth* kepada rekan, saudara dan kenalannya, dan memiliki kekebalan atas tawaran pesaing.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan di atas maka dapat disajikan kesimpulan penelitian ini sebagai berikut:

1. Dimensi *Tangible* adalah wujud kenyataan secara fisik yang meliputi perlengkapan yang dimiliki, tenaga medis yang ada, ruang perawatan yang nyaman, fasilitas yang memadai dan kenyamanan selama perawatan.

Dimensi Tampilan fisik berpengaruh sebesar 0.94% terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh. Artinya, dimensi tampilan fisik (seperti kamar mandi, ruang inap, suasa gedung, perkantoran) yang ada selama ini di Rumah sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh dapat menciptakan loyalitas pasien.

2. Dimensi Keandalan (*reliability*) adalah penilaian pasien terhadap kemampuan Rumah Sakit Ibu dan Anak yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, waktu untuk mengurus pendaftaran, waktu memulai pengobatan, waktu mengakhiri pengobatan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

Dimensi Keandalan berpengaruh sebesar 1.06% terhadap kinerja pegawai di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh. Artinya, dimensi kehadalan petugas memberikan pelayanan kepada pasien yang terjadi

selama ini di Rumah sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh dapat menciptakan loyalitas pasien.

3. Dimensi Ketanggapan (*responsiveness*) ingin mendapatkan respon pasien sejauhmana pihak rumah sakit ibu dan anak memberikan respon yang berkaitan dengan ketanggapan petugas atas keluhan dan masalah yang dihadapi, keramah tamahan petugas, kecepatan petugas, kelengkapan fasilitas.

Dimensi ketanggapan berpengaruh sebesar 1.93% terhadap loyalitas pasien terhadap Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh. Artinya, dimensi ketanggapan petugas ketika memberikan pelayanan yang terjadi selama ini di Rumah sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh mampu menciptakan loyalitas pasien.

4. Dimensi Jaminan (*assurance*) ingin diketahui sejauhmana pihak rumah sakit ibu dan anak mampu memberikan jaminan kepada pasien dalam bentuk kemampuan dan pengetahuan, jaminan keamanan, jaminan keselamatan, perilaku petugas yang baik, pengalaman yang baik.

Dimensi jaminan berpengaruh sebesar 79.21% terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh. Artinya, dimensi jaminan dari petugas layanan yang terjadi selama ini di Rumah sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh mampu menciptakan loyalitas pasien.

5. Dimensi Empati (*emphaty*) ingin diketahui sejauhmana pihak Rumah sakit Ibu dan Anak memiliki kemampuan dalam memberikan perhatian penuh,

rasa pengertian dan pemahaman petugas yang tinggi terhadap kebutuhan pasien.

Dimensi empati berpengaruh sebesar 1.46% terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh. Artinya, dimensi empati para petugas yang terjadi selama ini di Rumah sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh mampu menciptakan loyalitas pasien.

Total pengaruh kualitas pelayanan beserta dimensi-dimensinya X_1 = Dimensi Tampilan Fisik, X_2 = Dimensi Kehandalan, X_3 = Dimensi Ketanggapan, X_4 = Dimensi Jaminan, X_5 = Dimensi empati terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh baik secara langsung maupun tidak langsung sebesar 53.1% Sedangkan sisanya masih ada faktor lain (epsilon) yang tidak terdeteksi/tersembunyi yang turut mempengaruhi loyalitas pasien terhadap Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh sebesar $100\% - 53.1\% = 46.9\%$.

B. Saran.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan peneliti mengajukan saran untuk kepentingan akademik dan saran praktis yaitu:

1. Adanya keterpengaruhannya dimensi variasi tampilan fisik terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh, disarankan perlu selalu direnovasi sesuai dengan arsitek gedung dengan memperhatikan arsitek budaya lokal masyarakat Aceh.

2. Adanya keterpengaruhan dimensi kehandalan petugas layanan terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh, disarankan agar para petugas selalu mengikuti perkembangan IPTEKS dalam pelayanan rumah sakit.
3. Adanya keterpengaruhan dimensi ketanggapan, terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh, disarankan agar di Rumah Sakit perlu dibuat loket pengaduan para pasien dengan petugas-petugas yang handal dan terampil.
4. Adanya keterpengaruhan dimensi jaminan terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh disarankan perlu diberikan pengobatan, sarana yang lengkap, dokter spesialis dan pelayanan sepenuh hati agar pasien yakin bahwa berobat ke Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh akan sembuh.
5. Adanya keterpengaruhan dimensi empati terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Aceh. Perlu dibuat kotak saran, pelayanan prima dengan tangan-tangan yang lembut, serta petugas harus peka terhadap pasien.

Dalam penelitian ini masih ditemukan faktor lain (epsilon) yang berpengaruh dalam loyalitas pasien. Oleh karena itu, diharapkan dilakukan penelitian lanjutan dalam rangka memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu administrasi publik yang berkaitan dengan loyalitas pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alma, Buchari. 2009. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Alfabeta, Bandung.
- Arikunto, S. 199. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Assauri, S. 2003. *Customer Service yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction dalam Usahawan*, No. 01, Tahun XXXII, Januari, hal.25-30:Jakarta.
- Aviliani dan Wilfidrus, 1997. “*Membangun Kepuasan Pelanggan Melalui Kualitas Pelayanan*”. Usahawan No.05 Tahun XXVI, Mei.
- Azwar, S. 1996. *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi ketiga. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Azwar, Azrul H. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Azis Slamet Wiyono dan M. Wahyuddin. (2005). *Studi Tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten*, Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Baloglu, Seyhmus. 2002. “Dimensions of Customer Loyalty”, *European Journal of Marketing*, page 1372-1388.
- Budiyanto, FX. 1991. *Pelayanan Pelanggan yang Ber,utu, Seni Melakukan Pelanggan Sebagai Tamu*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Bilson Simamora. 2004. *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Djarwanto Ps dan Pangestu Subagyo. 1999. *Statistik Induktif*. BPFE, Yogyakarta.
- Ferrinadewi, Erna. 2008. *Merek dan Psikologi Konsumen*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Fihartini Yuniarti (2010) *Penelitian pengaruh kepercayaan dan kualitas layanan Terhadap loyalitas nasabah asuransi di Bandar Lampung* di ambil dari <http://fe.unila.ac.id/proceeding/pdf/23.pdf> di akses 18 Januari 2014

- Gibson, James.L., John M.Ivancevich., dan James H. Donelli. 1997. *Organisasi Jilid 1 dan 2*. (Terjemahan Nunuk Adiarni). Jakarta : Binarupa Aksara.
- Hasibuan, Pelayu. 2001 *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Jacobalis, S. 1999. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Citra Windu Satria, Jakarta.
- Jasfar. Farida. 2005. *Manajemen Jasa Pendekatan Terpadu*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Jones, C. O. 1994. *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)*, Terjemahan Ricky Istanto. Jakarta: Manajemen PR Raja Grafindo Persada.
- Kotler Philip. 1997. *Manajemen Pemasaran. Analisis – Perencanaan, Implementasi, dan Kontrol*. Alih bahasa Hendra Teguh dkk. Jakarta : PT. Dadi Kayana
- Lestari, Endah P. 2011. *Pemasaran Strategik – Bagaimana Meraih Keunggulan kompetitif*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Lovelock, Cristopher & K. Lauren, Wright. 2005. *Manajemen Pemasaran Jasa*, Edisi Bahasa Indonesia, Jakarta: Penerbit Indeks.
- Mowen dan Minor. 2002. *Perilaku Konsumen*. Penerbit Erlangga : Jakarta.
- Nurfarhana Anna (2010) *Skripsi pengaruh kualitas pelayanan Dengan loyalitas pelanggan Pt telkomsel jakarta* diambil dari <http://www.unindra.ac.id/ana1.pdf> diakses 17 Januari 2014
- Parasuraman, A., V.A. Zeithaml & L.L. Berry. 1994. “SERVQUAL: Review, Critique Research Agenda”, *Journal of Marketing*, page 111-124.
- Parasuraman, Et, al.,(1988), Zeithmal and Bitner (1996), *Konsep dan Teknik Pengukuran Kualitas Produk Jasa*, Kajian Bisnis dan Manajemen, Vol 4, No I, Hal 55-56
- Parasuraman.A, et al,(1999). *Delivering Quality Service. Balancing Customer Perception and Expectation*, The Free Press, New York and Collier Mac. Milan Publisher, London.
- Peter, J Paul., and Olson., Jerry C,. 2000. *Consumer Behavior: Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran*. Terjemahan Damos ihombing. Jakarta: Jilid 1. Edisi 4, Erlangga.

- Saefullah. Djadja.H.A. 2007. *Pemikiran Kontemporer Administrasi Publik Perspektif Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Era Desentralisasi*. Cetakan pertama. Bandung : LP3AN FISIP UNPAD
- Sarwono Jonathan, 2007. *Analisis Jalur untuk Riset dengan SPSS. Aplikasi dalam Manajemen Sumber Daya Manusia* Jakarta :
- Setiawan, Supriadi. 2011. *Loyalitas Pelanggan Jasa*. IPB Press, Bogor.
- Siagian. Sondang P. 2001.a. *Kerangka Dasar Ilmu Administrasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Singarimbun, Masri dan Sofyan Effendi. 1989. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta : LP3ES
- Sancoko,B., (2010), *Pengaruh Remunerasi terhadap Kualitas Pelayanan Publik Bisnis & Birokrasi*, Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi, Volume 17, Nomor 1 , Jan–Apr 2010, hlm.43-51
- Schein, Edgar. H, (1991). *Organizational Culture and Leadership*, Second Edition, CA, San Fransisco: Jossey-Bass.
- Schein, Edgar . H, (2004), *Organizational Culture and Leadership*, Third Edition, Jossey –Bass Publishers, San Francisco.
- Senge, Peter M. (1990). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*
- Siagian, Sondang P (2011), *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Singarimbun, M. Effendi, (1989). *Metode Penelitian Survei* : Jakarta, PT. Pustaka Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial.
- Stephen P. Robbins, (1996). *Perilaku Organisasi, Konsep, Kontroversi dan Aplikasi*. Alih Bahasa : Hadyana Pujaatmaka. Edisi Keenam. Penerbit PT.Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Stephens P. Robbins, (2002). *Prinsip-prinsip Perilaku Organisasi*, alih bahasa oleh Halida dan Dewi Sartika, Edisi Kelima, Erlangga.
- Stephen P. Robbins, (2006). *Perilaku Organisasi*. Alih Bahasa : Benyamin Molan.Edisi Kesepuluh. Penerbit PT. Indeks, Kelompok Gramedia, Jakarta.

- Supranto, J. (2001). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Edisi Baru. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Sugiono (2012), *Metode Penelitian Administrasi dan R & D*. Bandung: Alfa Beta.
- Sundarso, et al (2010), *Materi Pokok Teori Administrasi*, Jakarta, Universitas Terbuka.
- Susanto, A.B, (2000), *Konsep Budaya organisasi*, Jakarta, The Jakarta Consulting Group
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : ALFABETA
- Tjiptono, Fandy (2005). *Pemasaran Jasa*. Edisi Pertama. Malang: Bayumedia
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
- Undang-undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Rivai, Veithzal.(2003). *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*.PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Sadi (2009) *Tesis pengaruh kualitas pelayanan dan kualitas Produk terhadap loyalitas pelanggan Tahu bakso ibu pudji, ungaran - Semarang*
di ambil dari <http://eprints.undip.ac.id/18599/1/Sadi.pdf> di akses 19 Januari 2014
- Wahab, Solichin Abdul, 1990. *Pengantar Analisis Kebijakan Negara*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Wijayanti, Ari. 2008. *Strategi Meningkatkan Loyalitas Melalui Kepuasan Pelanggan*, *Jurnal*. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Winardi 1999. *Pengantar Tentang Teori Sistem dan Analisis Sistem*. Bandung: Mandar Maju

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian

KUESIONER

Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi daftar kuesioner (pertanyaan) yang diberikan. Informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i merupakan bantuan yang sangat berarti bagi penelitian ini. Atas kesediaannya diucapkan banyak terima kasih.

Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap loyalitas Pasien pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan anak Banda Aceh

Nama pasien :

Umur :

Jenis Kelamin : () Laki-laki
() Perempuan

Pendidikan Terakhir : () SD () SMP () SMA () DIII
() S1 () S2 () S3

Pekerjaan : () Tidak Bekerja () Ibu Rumah Tangga
() Petani () Wiraswasta () Petani
() PNS/ABRI/Pensiunan () Peg. Swasta
() dan lain-lain ...

Pertanyaan		Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	Tidak Baik
Kualitas Layanan					
Tampilan Fisik (tangible)					
1	Bagaimana menurut saudara kelengkapan peralatan dan fasilitas Rumah Sakit?				
2	Bagaimana menurut saudara kondisi ruangan rawat inap rumah sakit ini selama saudara di rawat ?				
3	Bagaimana menurut saudara Kenyamanan selama perawatan?				
Kehandalan (reliable)					
4	Bagaimana menurut saudara jadwal pelayanan yang ditetapkan (visit/kunjungan dokter, perawat, waktu berkunjung)?				
5	Bagaimana menurut saudara prosedur pelayanan di rumah sakit ini ?				
6	Bagaimana menurut saudara penjelasan yang diberikan oleh petugas di rumah sakit?				
Ketanggapan(responsiveness)					
7	Bagaimana menurut saudara tanggapan petugas terhadap permasalahan pasien				
8	Bagaimana menurut saudara Keramahan petugas selama perawatan				
9	Bagaimana menurut saudara Kecepatan petugas memberikan pelayanan saat dibutuhkan selama perawatan				
Jaminan (assurance)					
10	Bagaimana menurut saudara kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosa penyakit ?				
11	Bagaimana menurut saudara kemampuan perawat di rumah sakit ini ?				
12	Bagaimana menurut saudara tentang kerahasiaan penyakit saudara di rumah sakit ini ?				

Empati (empathy)					
13	Bagaimana menurut saudara Perhatian tenaga medis selama perawatan?				
14	Bagaimana menurut saudara sikap kepedulian petugas kepada saudara ?				
15	Bagaimana menurut saudara keramahan dan kesopanan petugas di rumah sakit ini ?				
Loyalitas Pasien					
Kepercayaan (Trust)					
16	Bagaimana Kepercayaan saudara terhadap manajemen rumah sakit?				
17	Bagaimana Kepercayaan saudara terhadap konsistensi pelayanan rumah sakit yang di terima				
18	Bagaimana Kepercayaan Saudara terhadap semua keluhan dan pertanyaan akan di jawab oleh tenaga medis secara sungguh-sungguh				
Komitmen Psikologi (Psychological comitment)					
19	Mempunyai Rasa memiliki yang tinggi terhadap rumah sakit				
20	Bagaimana Keramahan para tenaga medis membuat pasien senang				
21	Tidak terpengaruh terhadap alternatif yang di tawarkan rumah sakit yang lain				
Perubahan Biaya (switching Cost)					
22	Beban yang akan diterima pasien ketika terjadi perubahan akan lebih kecil dibandingkan harus pindah ke rumah sakit yang lain				
23	Merasa sangat kesusahan jika harus berpindah ke rumah sakit yang lain				
24	Bagaimana menurut saudara tentang tarif yang berlaku di Rumah sakit				
Perilaku Publisitas (word of mouth)					
25	Merekomendasikan Rumah Sakit kepada pasien lain				
26	Menginformasikan pengalaman Rumah Sakit kepada pasien tentang kinerja Rumah Sakit				
27	Memberikan tanggapan yang positif kepada pasien tentang kinerja Rumah Sakit				
Kerjasama(Cooperation)					
28	Menginformasikan kepada manajemen rumah sakit tentang suatu ide yang baik				
29	bagaimana menurut saudara Kerjasama antar petugas dalam menyelesaikan masalah saudara				
30	Lebih membicarakan masalah yang terjadi kepada pihak rumah sakit dari pada rumah sakit yang lain				

Lampiran 2 : Data Uji Validitas dan Realibilitas Pengaruh Kualitas Pelayanan

No. Responden	Item Kuesioner															Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	49
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	47
4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	43
5	3	4	3	4	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	2	48
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
7	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	52
8	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	44
9	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	49
10	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	42
11	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	51
12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	43
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	47
14	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	48
15	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	53
16	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	52
17	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	51
18	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	50
19	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	55
20	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
21	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	51
22	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	49
23	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	50
24	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	51
25	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	4	3	2	41
26	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	43
27	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	49
28	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	50
29	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	47
30	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	44

Lampiran 3 : Data Uji Validitas dan Realibilitas Loyalitas Pasien

Uji Validitas dan Realibilitas Loyalitas Pasien																
No. Responden	Item Kuesioner															Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	49
2	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	44
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	47
4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	43
5	3	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3	3	48
6	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
7	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	43
8	3	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	48
9	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	45
10	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	52
11	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	51
12	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	41
13	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	43
14	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	49
15	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	50
16	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	41
17	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	44
18	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	49
19	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
20	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47
21	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	43
22	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	48
23	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	45
24	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	52
25	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
26	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	49
27	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	42
28	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	51
29	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	43
30	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	47

Lampiran 4 : Data Pengaruh Kualitas Pelayanan (X)																
Pengaruh Kualitas Pelayanan																
No. Responden	Item Kuesioner															Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	42
2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	49
3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	42
4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	51
5	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	43
6	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47
7	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	48
8	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	53
9	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	52
10	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	51
11	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	50
12	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	55
13	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	44
14	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	51
15	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	49
16	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	50
17	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	51
18	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	41
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	43
20	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	49
21	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	50
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	46
23	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	44
24	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	49
25	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	44
26	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47
27	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	43
28	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	48
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
30	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	52
31	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	44
32	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	49
33	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	42
34	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	51
35	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	43
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	47
37	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	48
38	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	53
39	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	52
40	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	51
41	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	50
42	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	55
43	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	44
44	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	51
45	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	49
46	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	50
47	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	51

48	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	41
49	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	43
50	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	49
51	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	50
52	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	47
53	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	44
54	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	49
55	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
56	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	47
57	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	43
58	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	48
59	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
60	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	43
61	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	48
62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
63	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	52
64	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	51
65	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	41
66	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	43
67	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	49
68	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	50
69	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	41
70	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	44
71	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	49
72	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	44
73	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	47
74	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	43
75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	48
76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
77	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	52
78	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	51
79	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	40
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	44
81	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	51
82	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	50
83	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	55
84	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	44
85	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	51
86	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	49
87	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	50
88	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	51
89	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	41
90	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	43
91	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49
92	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	43
93	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	48
94	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
95	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	43
96	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	48
97	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
98	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	41
99	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	43

Lampiran 5 : Data Loyalitas Pasien (Y)																
Loyalitas Pasien																
No. Responden	Item Kuesioner															Jumlah
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	51
2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	49
3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	50
4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	51
5	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	41
6	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	43
7	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	49
8	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	50
9	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
10	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	44
11	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	49
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44
13	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47
14	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	43
15	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	48
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
17	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	52
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	44
19	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	49
20	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	42
21	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	51
22	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	43
23	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	47
24	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	48
25	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	53
26	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	52
27	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	51
28	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	50
29	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	55
30	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	44
31	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	51
32	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	49
33	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	50
34	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	51
35	2	3	2	4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	41
36	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	43
37	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	49
38	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	50
39	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	47
40	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	44
41	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	49
42	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	44
43	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47
44	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	43
45	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	48
46	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	4	45

47	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	43
48	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	48
49	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	45
50	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	52
51	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	51
52	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	41
53	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	43
54	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	49
55	4	3	3	3	4	4	2	3	4	3	3	3	4	3	50
56	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	41
57	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	44
58	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	49
59	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	44
60	4	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	47
61	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	43
62	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	48
63	3	2	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	45
64	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	52
65	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	51
66	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	40
67	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	44
68	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	51
69	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	50
70	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	55
71	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	2	4	44
72	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	51
73	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	49
74	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	50
75	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	51
76	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	41
77	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	43
78	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	49
79	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	43
80	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	48
81	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	45
82	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	43
83	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	48
84	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	45
85	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	41
86	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	43
87	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	50
88	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	51
89	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	41
90	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	43
91	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	49
92	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	43
93	2	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	48
94	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	45
95	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	43
96	3	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	48
97	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	45
98	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	48
99	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	45

Lampiran 6 : Perhitungan SPSS

1. Hasil Uji Validitas Variabel Pengaruh Kualitas Pelayanan

Correlations

		pert.1	pert.2	pert.3	pert.4	pert.5	pert.6	pert.7	pert.8	pert.9	pert.10	pert.11	pert.12	pert.13	pert.14	pert.15
pert.1	Pearson Correlation	1	.395**	.289**	.238*	.171	.415**	.171	.078	.061	1.000**	.395**	.298**	.238*	.171	.662**
	Sig. (2-tailed)		.000	.004	.018	.090	.000	.091	.441	.550	.000	.000	.003	.018	.090	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert.2	Pearson Correlation	.395**	1	.126	.327**	.331**	.299**	.421**	.045	.132	.395**	1.000**	.130	.327**	.331**	.696**
	Sig. (2-tailed)	.000		.215	.001	.001	.003	.000	.657	.194	.000	.000	.201	.001	.001	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert.3	Pearson Correlation	.289**	.126	1	-.311**	.194	.019	.264**	.343**	.057	.289**	.126	.971**	-.311**	.194	.476**
	Sig. (2-tailed)	.004	.215		.002	.055	.852	.008	.001	.574	.004	.215	.000	.002	.055	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert.4	Pearson Correlation	.238*	.327**	-.311**	1	.061	.171	-.163	-.112	.287**	.238*	.327**	-.320**	1.000**	.061	.365**
	Sig. (2-tailed)	.018	.001	.002		.551	.091	.106	.269	.004	.018	.001	.001	.000	.551	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99

pert.5	Pearson Correlation	.171	.331**	.194	.061	1	.189	.281**	.330**	.247*	.171	.331**	.200*	.061	1.000**	.611**
	Sig. (2-tailed)	.090	.001	.055	.551		.061	.005	.001	.014	.090	.001	.048	.551	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert.6	Pearson Correlation	.415**	.299**	.019	.171	.189	1	.068	.095	.051	.415**	.299**	-.016	.171	.189	.445**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.852	.091	.061		.505	.348	.615	.000	.003	.878	.091	.061	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert.7	Pearson Correlation	.171	.421**	.264**	-.163	.281**	.068	1	.479**	.182	.171	.421**	.231*	-.163	.281**	.483**
	Sig. (2-tailed)	.091	.000	.008	.106	.005	.505		.000	.071	.091	.000	.021	.106	.005	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert.8	Pearson Correlation	.078	.045	.343**	-.112	.330**	.095	.479**	1	.222*	.078	.045	.323**	-.112	.330**	.443**
	Sig. (2-tailed)	.441	.657	.001	.269	.001	.348	.000		.027	.441	.657	.001	.269	.001	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert.9	Pearson Correlation	.061	.132	.057	.287**	.247*	.051	.182	.222*	1	.061	.132	.059	.287**	.247*	.406**
	Sig. (2-tailed)	.550	.194	.574	.004	.014	.615	.071	.027		.550	.194	.563	.004	.014	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert.10	Pearson Correlation	1.000**	.395**	.289**	.238*	.171	.415**	.171	.078	.061	1	.395**	.298**	.238*	.171	.662**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.018	.090	.000	.091	.441	.550		.000	.003	.018	.090	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99

pert.11	Pearson Correlation	.395**	1.000**	.126	.327**	.331**	.299**	.421**	.045	.132	.395**	1	.130	.327**	.331**	.696**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.215	.001	.001	.003	.000	.657	.194	.000		.201	.001	.001	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert.12	Pearson Correlation	.298**	.130	.971**	-.320**	.200*	-.016	.231*	.323**	.059	.298**	.130	1	-.320**	.200*	.467**
	Sig. (2-tailed)	.003	.201	.000	.001	.048	.878	.021	.001	.563	.003	.201		.001	.048	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert.13	Pearson Correlation	.238*	.327**	-.311**	1.000**	.061	.171	-.163	-.112	.287**	.238*	.327**	-.320**	1	.061	.365**
	Sig. (2-tailed)	.018	.001	.002	.000	.551	.091	.106	.269	.004	.018	.001	.001		.551	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert.14	Pearson Correlation	.171	.331**	.194	.061	1.000**	.189	.281**	.330**	.247*	.171	.331**	.200*	.061	1	.611**
	Sig. (2-tailed)	.090	.001	.055	.551	.000	.061	.005	.001	.014	.090	.001	.048	.551		.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert.15	Pearson Correlation	.662**	.696**	.476**	.365**	.611**	.445**	.483**	.443**	.406**	.662**	.696**	.467**	.365**	.611**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Hasil Uji Reliabilitas Pengaruh Kualitas Pelayanan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.733	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
per1	3.39	.491	99
per2	3.42	.497	99
per3	3.22	.599	99
per4	3.57	.518	99
per5	3.38	.489	99
per6	3.57	.498	99
per7	3.24	.431	99
per8	2.97	.579	99
per9	3.42	.497	99
per10	3.39	.491	99
per11	3.42	.497	99
per12	3.22	.581	99
per13	3.57	.518	99
per14	3.38	.489	99

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pert1	3.39	.491	99
pert2	3.42	.497	99
pert3	3.22	.599	99
pert4	3.57	.518	99
pert5	3.38	.489	99
pert6	3.57	.498	99
pert7	3.24	.431	99
pert8	2.97	.579	99
pert9	3.42	.497	99
pert10	3.39	.491	99
pert11	3.42	.497	99
pert12	3.22	.581	99
pert13	3.57	.518	99
pert14	3.38	.489	99
pert15	47.18	3.762	99

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pert1	90.97	51.948	.623	.712
pert2	90.94	51.649	.659	.710
pert3	91.14	52.674	.411	.719
pert4	90.80	54.020	.304	.726
pert5	90.98	52.347	.568	.715
pert6	90.80	53.510	.390	.723
pert7	91.12	53.659	.437	.722
pert8	91.39	53.078	.377	.721
pert9	90.94	53.813	.349	.725
pert10	90.97	51.948	.623	.712
pert11	90.94	51.649	.659	.710
pert12	91.14	52.857	.403	.720
pert13	90.80	54.020	.304	.726
pert14	90.98	52.347	.568	.715
pert15	47.18	14.150	1.000	.795

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
94.36	56.601	7.523	15

3. Hasil Uji Validitas Variabel Loyalitas Pasien

Correlations

		pert16	pert17	pert18	pert19	pert20	pert21	pert22	pert23	pert24	pert25	pert26	pert27	pert28	pert29	pert30
pert16	Pearson Correlation	1	.477**	.180	.229*	.118	.466**	.240*	.017	.029	1.000**	.477**	.186	.229*	.118	.651**
	Sig. (2-tailed)		.000	.074	.023	.244	.000	.017	.866	.778	.000	.000	.065	.023	.244	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert17	Pearson Correlation	.477**	1	.078	.303**	.347**	.422**	.377**	.038	.067	.477**	1.000**	.080	.303**	.347**	.721**
	Sig. (2-tailed)	.000		.444	.002	.000	.000	.000	.711	.512	.000	.000	.430	.002	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert18	Pearson Correlation	.180	.078	1	-.434**	.172	-.002	.311**	.293**	.013	.180	.078	.970**	-.434**	.172	.390**
	Sig. (2-tailed)	.074	.444		.000	.088	.986	.002	.003	.897	.074	.444	.000	.000	.088	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert19	Pearson Correlation	.229*	.303**	-.434**	1	.042	.203*	-.207*	-.125	.288**	.229*	.303**	-.447**	1.000**	.042	.321**
	Sig. (2-tailed)	.023	.002	.000		.679	.044	.040	.217	.004	.023	.002	.000	.000	.679	.001
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert20	Pearson Correlation	.118	.347**	.172	.042	1	.187	.241*	.363**	.276**	.118	.347**	.178	.042	1.000**	.606**
	Sig. (2-tailed)	.244	.000	.088	.679		.063	.016	.000	.006	.244	.000	.079	.679	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert21	Pearson Correlation	.466**	.422**	-.002	.203*	.187	1	.076	.131	.033	.466**	.422**	-.038	.203*	.187	.513**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.986	.044	.063		.453	.197	.743	.000	.000	.709	.044	.063	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert22	Pearson Correlation	.240*	.377**	.311**	-.207*	.241*	.076	1	.521**	.192	.240*	.377**	.278**	-.207*	.241*	.503**
	Sig. (2-tailed)	.017	.000	.002	.040	.016	.453		.000	.057	.017	.000	.005	.040	.016	.000

N		99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
pert23	Pearson Correlation	.017	.038	.293**	-.125	.363**	.131	.521**	1	.311**	.017	.038	.271**	-.125	.363**	.448**
	Sig. (2-tailed)	.866	.711	.003	.217	.000	.197	.000		.002	.866	.711	.007	.217	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert24	Pearson Correlation	.029	.067	.013	.288**	.276**	.033	.192	.311**	1	.029	.067	.014	.288**	.276**	.398**
	Sig. (2-tailed)	.778	.512	.897	.004	.006	.743	.057	.002		.778	.512	.894	.004	.006	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert25	Pearson Correlation	1.000**	.477**	.180	.229*	.118	.466**	.240*	.017	.029	1	.477**	.186	.229*	.118	.651**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.074	.023	.244	.000	.017	.866	.778		.000	.065	.023	.244	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert26	Pearson Correlation	.477**	1.000**	.078	.303**	.347**	.422**	.377**	.038	.067	.477**	1	.080	.303**	.347**	.721**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.444	.002	.000	.000	.000	.711	.512	.000		.430	.002	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert27	Pearson Correlation	.186	.080	.970**	-.447**	.178	-.038	.278**	.271**	.014	.186	.080	1	-.447**	.178	.378**
	Sig. (2-tailed)	.065	.430	.000	.000	.079	.709	.005	.007	.894	.065	.430		.000	.079	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert28	Pearson Correlation	.229*	.303**	-.434**	1.000**	.042	.203*	-.207*	-.125	.288**	.229*	.303**	-.447**	1	.042	.321**
	Sig. (2-tailed)	.023	.002	.000	.000	.679	.044	.040	.217	.004	.023	.002	.000		.679	.001
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert29	Pearson Correlation	.118	.347**	.172	.042	1.000**	.187	.241*	.363**	.276**	.118	.347**	.178	.042	1	.606**
	Sig. (2-tailed)	.244	.000	.088	.679	.000	.063	.016	.000	.006	.244	.000	.079	.679		.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
pert30	Pearson Correlation	.651**	.721**	.390**	.321**	.606**	.513**	.503**	.448**	.398**	.651**	.721**	.378**	.321**	.606**	1
	Sig. (2-tailed)															
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99

Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000
N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Loyalitas Pasien

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.730	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pert16	3.37	.486	99
pert17	3.42	.497	99
pert18	3.16	.584	99
pert19	3.61	.511	99
pert20	3.33	.474	99
pert21	3.57	.498	99
pert22	3.22	.418	99
pert23	2.88	.594	99
pert24	3.41	.495	99
pert25	3.37	.486	99
pert26	3.42	.497	99

pert27	3.16	.566	99
pert28	3.61	.511	99
pert29	3.33	.474	99
pert30	46.88	3.623	99

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pert16	90.38	48.157	.610	.708
pert17	90.33	47.571	.685	.703
pert18	90.60	49.549	.319	.720
pert19	90.15	50.395	.255	.725
pert20	90.42	48.573	.562	.711
pert21	90.19	49.055	.460	.715
pert22	90.54	49.639	.458	.717
pert23	90.88	49.006	.379	.717
pert24	90.34	49.901	.338	.721
pert25	90.38	48.157	.610	.708
pert26	90.33	47.571	.685	.703
pert27	90.60	49.733	.308	.721
pert28	90.15	50.395	.255	.725
pert29	90.42	48.573	.562	.711
pert30	46.88	13.128	1.000	.780

Correlations

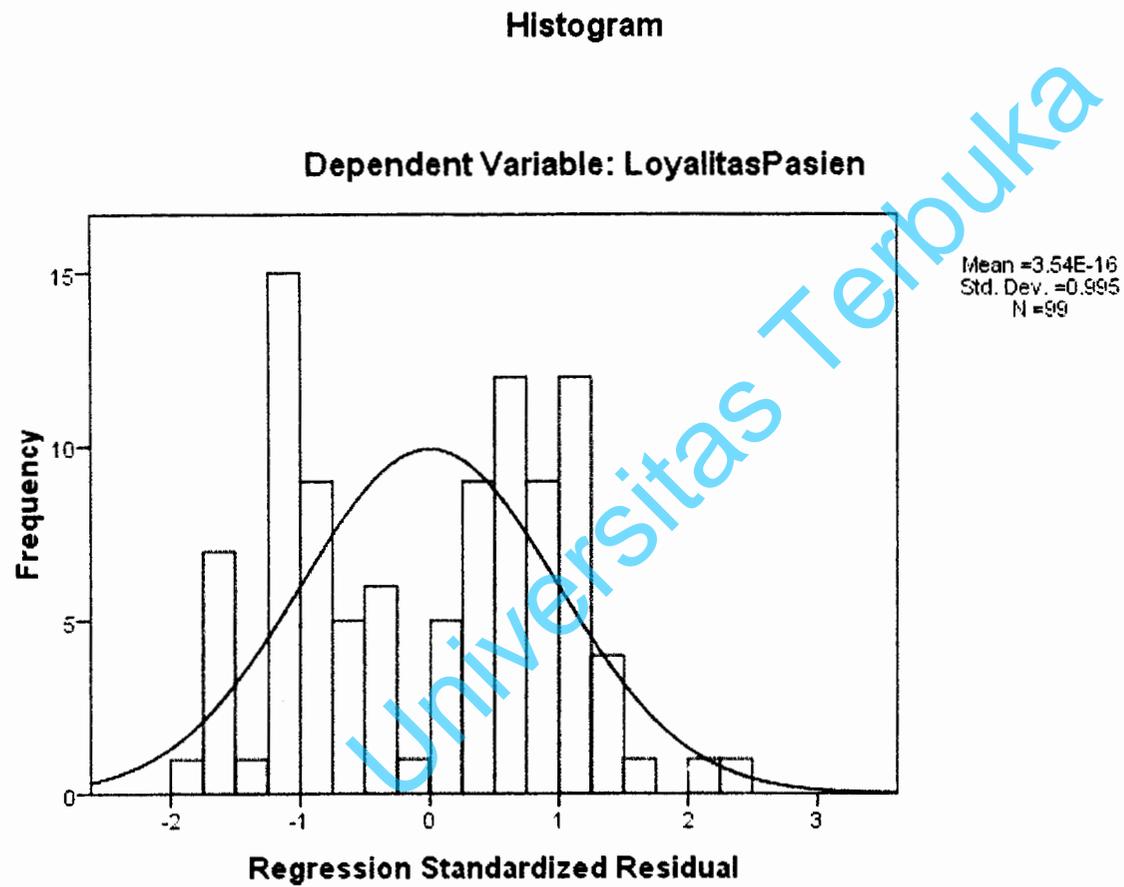
		KualitasPel ayanan	Tampilan Fisik	Kehanda lan	Ketangga pan	Jami nan	Empati
Pearson Correlation	KualitasPel ayanan	1.000	-.097	-.103	-.139	-.189	-.121
	TampilanFi sik	-.097	1.000	.072	-.117	-.008	.037
	Kehandala n	-.103	.072	1.000	-.103	.023	.075
	Ketanggap an	-.139	-.117	-.103	1.000	.210	.010
	Jaminan	-.189	-.008	.023	.210	1.000	.344
	Empati	-.121	.037	.075	.010	.344	1.000
Sig. (1-tailed)	KualitasPel ayanan	.	.169	.156	.085	.030	.117
	TampilanFi sik	.169	.	.241	.125	.471	.357
	Kehandala n	.156	.241	.	.156	.409	.229
	Ketanggap an	.085	.125	.156	.	.019	.461
	Jaminan	.030	.471	.409	.019	.	.000
	Empati	.117	.357	.229	.461	.000	.
N	KualitasPel ayanan	99	99	99	99	99	99

TampilanFisik	99	99	99	99	99	99
Kehandalan	99	99	99	99	99	99
Ketanggapan	99	99	99	99	99	99
Jaminan	99	99	99	99	99	99
Empati	99	99	99	99	99	99

Scale Statistics

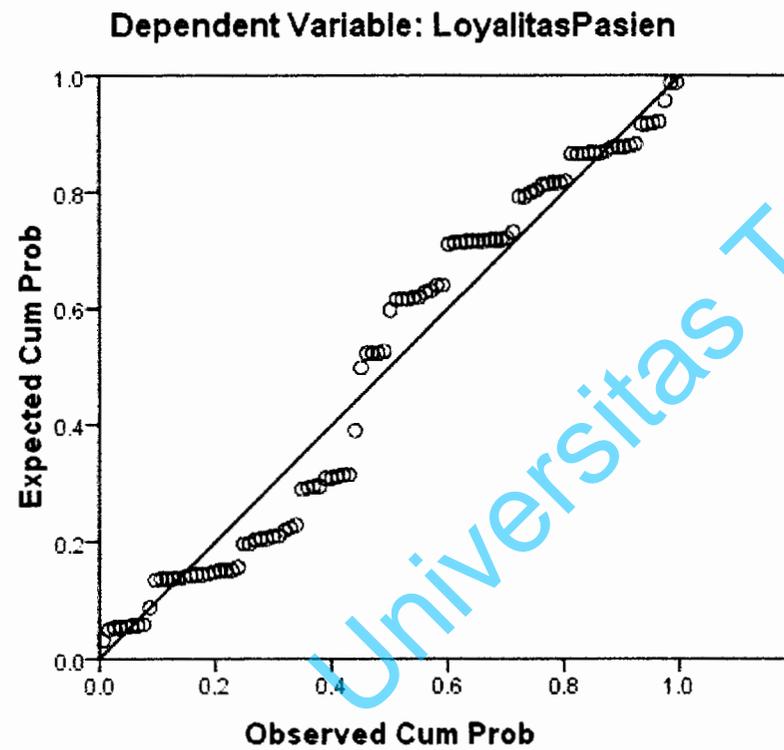
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
93.76	52.512	7.247	15

5. Hasil Uji Normalitas
-Histogram



- PP.Plots

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



6. Hasil Uji Kolmogorov Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

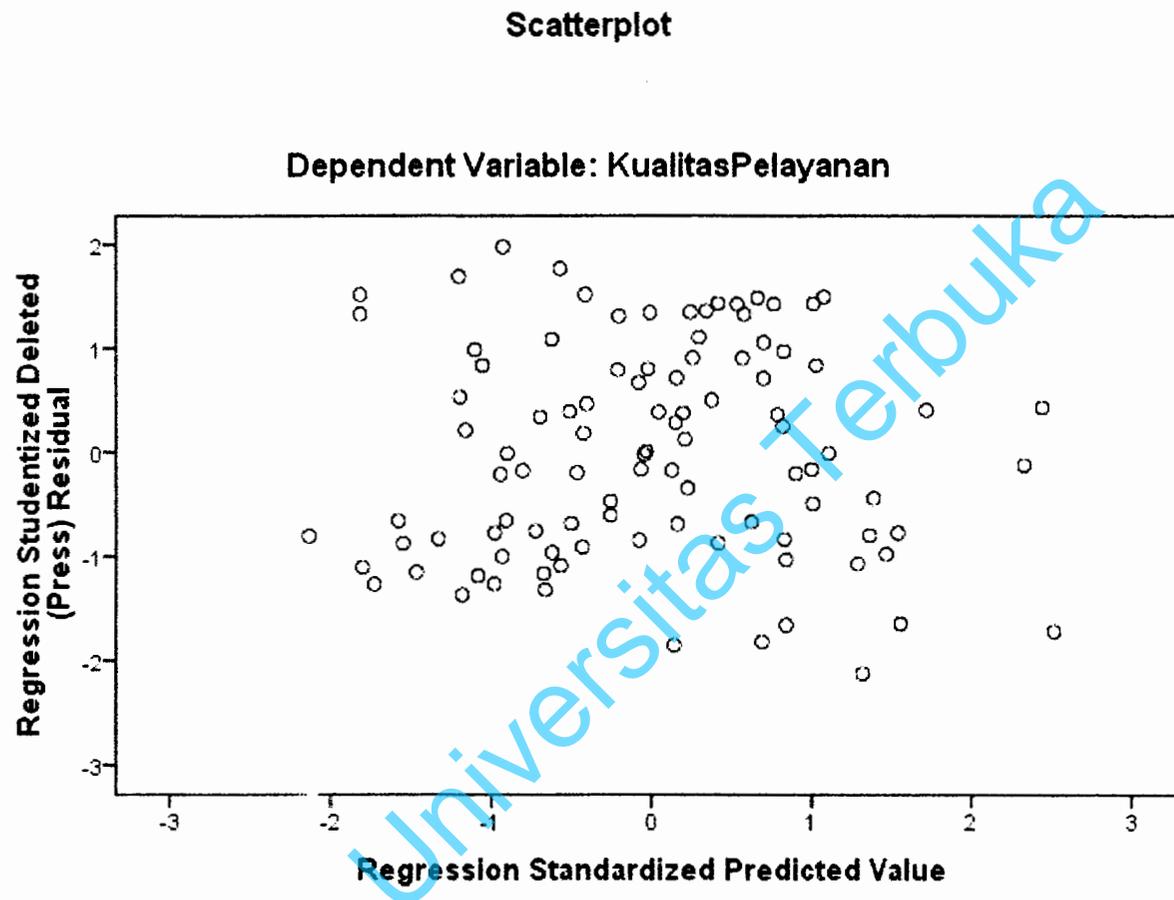
		kualitaspelayana	lkoyalitaspasien	
		n		
N		99	99	
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	47.18	46.88	
	Std. Deviation	3.762	3.623	
Most Extreme Differences	Absolute	.145	.132	
	Positive	.145	.132	
	Negative	-.130	-.127	
Kolmogorov-Smirnov Z		1.439	1.316	
Asymp. Sig. (2-tailed)		.032	.063	
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.	.020 ^c	.071 ^c	
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.000	.020
		Upper Bound	.048	.121

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Based on 99 sampled tables with starting seed 2000000.

7. Hasil Uji Heterorkedastisitas



8. Hasil Uji Linier Berganda

-Uji t

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-78.169	92.721		-.843	.401		
	Tampilan Fisik	2.840	1.087	.237	2.613	.010	.937	1.067
	Kehandalan	1.681	.803	.190	2.067	.041	.910	1.099
	Ketanggapan	.191	.769	.023	.248	.805	.922	1.084
	Jaminan	1.683	.770	.201	2.187	.031	.914	1.094
	Empati	1.965	.728	.245	2.701	.008	.937	1.067

a. Dependent Variable: Kualitas Pelayanan

9. Uji Koefisien Determinasi (Uji R)

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.531 ^a	.282	.243	24.989	.547

a. Predictors: (Constant), Empati, Kehandalan, Tampilan Fisik, Ketanggapan, Jaminan

b. Dependent Variable: Kualitas Pelayanan

10. Uji Anova

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	22775.043	5	4555.009	7.294	.000 ^a
	Residual	58074.957	93	624.462		
	Total	80850.000	98			

a. Predictors: (Constant), Empati, Kehandalan, Tampilan Fisik, Ketanggapan, Jaminan

b. Dependent Variable: Kualitas Pelayanan

Lampiran 7**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Ns. Zulhafiqi, S.Kep.

Tempat/Tgl Lahir : Idi Cut, 10 April 1979

Jenis Kelamin : Laki-laki.

Agama : Islam.

Status Perkawinan : Kawin

Istri : Farah Gloria Lubis

Anak : Salsabila Nadhifa.

Pendidikan : 1. SD Negeri 1 Idi Rayeuk (1988)
2. SMP Neg. Idi Rayeuk (1994)
3. SMU Negeri 1 Langsa (1997)
4. AKPER DEPKES RI, Banda Aceh (2000)
5. S1 Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Unsyiah, Banda Aceh (2006)

Pekerjaan : 1. Perawat IGD RSUZA Banda Aceh (2001-2005)
2. Staf Penunjang Medis RSIA (2006-2008)
3. Kasubbid Pengendalian Mutu RSIA (2009-2012)
4. Kasubbag Perencanaan RSIA (2012 - Sekarang)