

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Sejak tahun 1998 Indonesia mengalami krisis ekonomi yang berkepanjangan, banyak penduduk yang kehilangan pekerjaan sehingga mereka kehilangan pendapatan. Hingga pada akhirnya mereka tak mampu berobat ketika mereka sakit selanjutnya krisis kesehatan menjangkiti penduduk Indonesia. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan semakin meningkat seiring kesadaran masyarakat tentang hidup sehat, namun kebutuhan ini justru tidak diimbangi dengan daya beli yang potensial. Banyak wacana bahwa rumah sakit swasta maupun milik pemerintah berlomba untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik dengan biaya terjangkau, tapi faktanya justru sangat jauh dari harapan. Kesenjangan antara harapan masyarakat dengan kenyataan yang terjadi mengharuskan rumah sakit swasta ataupun milik pemerintah disegmentasikan sesuai dengan kebutuhan pasar, sehingga pasien dari kalangan manapun bisa berobat sesuai dengan kondisi keuangan mereka.

Fenomena berkembangnya perekonomian dunia pada era globalisasi hingga tahun 2010 telah mampu mempengaruhi pertumbuhan berbagai sektor baik ekonomi, sosial, budaya, pendidikan dan teknologi. Sektor kesehatan pun turut berkembang pesat. Terbukti dengan semakin banyaknya rumah sakit dan klinik swasta yang didirikan. Pada tahun 2008 tercatat terdapat 1.320 rumah sakit di Indonesia (Depkes 2009). Atau bertambah sebanyak 86 Rumah sakit dari perhitungan tahun 2003. Dari 1.320 ini 657

diantaranya merupakan milik swasta. Dengan rata-rata jumlah pertumbuhan Rumah sakit pertahun sekitar 1,14 %. Sisanya merupakan Rumah Sakit dan Klinik yang dibangun oleh pemerintah.

Konsumen atau pasien kini mempunyai lebih banyak pilihan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari berbagai rumah sakit ataupun klinik yang ada. Kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien akhirnya menjadi sebuah tolak ukur bagi Rumah Sakit ataupun Klinik untuk mengetahui sejauh mana pasien merasa puas akan kualitas pelayanan yang telah diberikan.

Jasa pelayanan yang diterima pasien terjadi pada waktu yang sama ketika jasa tersebut diciptakan oleh dokter, perawat, bidan, atau petugas lainnya. Maka persepsi tentang kualitas pelayanan dan kepuasan pasien tergantung oleh beberapa keadaan antara lain lingkungan, penampilan petugas, sarana dan prasarana, serta proses pelayanan. Oleh karena itu pihak Rumah sakit atau Klinik diharuskan untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang ada sehingga kepuasan pasiennya pun meningkat.

Pelayanan kesehatan pada sebuah klinik bersifat individual tergantung jenis penyakit, kondisi pasien, latar belakang pendidikan, sosial, ekonomi, dan budaya. Antara pemberi dan penerima layanan tentunya mempunyai persepsi yang berbeda mengenai "Kualitas dan Kepuasan". Oleh karena itu diperlukan sebuah instrument pengukur yang bisa menunjukkan tingkat kualitas pelayanan

dan kepuasan pelanggan serta mampu menampilkan pengaruhnya terhadap minat kunjungan ulang pasien.

Kualitas pelayanan dipercaya memiliki peran yang sangat besar dalam menciptakan kepuasan pelanggan. Kualitas juga mempunyai dorongan yang besar untuk membuat para pelanggan agar tetap menjalin hubungan yang kuat dengan pemberi jasa pelayanan. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan menunjukkan adanya keterkaitan industrial yang berdasarkan azas – azas ekonomi.

Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (KDK-FKUI), Kayu Putih merupakan salah satu dari dua KDK yang menjadi sarana pendidikan mahasiswa FKUI dan dikelola oleh Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI. Klinik ini telah lebih dari 20 tahun berdiri dan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan strata pertama bagi masyarakat kelurahan Kayu Putih dan sekitarnya memiliki berbagai nama sesuai perkembangan jaman, mulai dari Balai Kesehatan Masyarakat, Puskesmas hingga saat ini bernama Klinik Dokter Keluarga yang merupakan percontohan pelaksanaan pelayanan dengan pendekatan keluarga.

Namun demikian, mengingat sejarahnya, fasilitas yang dimiliki serta keberadaannya di lokasi yang sangat strategis, hingga saat ini keadaan KDK FKUI Kayu Putih belum mengalami perkembangan yang cukup berarti bila dilihat dari jangkauan pelayanan yang diberikan pada masyarakat dan pemanfaatan potensinya sebagai salah satu ventura FKUI. Pada bulan

November 2007 telah dilakukan renovasi pada sebagian gedung KDK dengan biaya yang diperoleh dari Pemerintah Daerah DKI Jakarta.

Klinik Dokter Keluarga FK-UI Kayu Putih adalah penyedia jasa pelayanan kesehatan strata pertama pertama (*primary care*) yang memberikan pelayanan dengan pendekatan kedokteran keluarga di mana pelayanan yang diberikan bersifat holistik, terpadu, berkesinambungan dan paripurna (meliputi pelayanan yang bersifat promotif, preventif dan kuratif).

KDK FK-UI Kayu Putih berlokasi di Jl. Pondasi Raya no 22, Kayu Putih Jakarta Timur. Waktu pelayanan terdiri atas praktek pagi dan sore hari dengan jadwal sebagai berikut:

Praktek Pagi : Senin – Kamis (08.00-14.00)

Jum'at (08.00-11.30)

Praktek Sore : Senin – Jum'at (16.00 – 20.00)

Pada tahun 2008 jumlah kunjungan pasien pada Klinik Dokter Keluarga FK-UI cukup banyak. Hal ini didukung dengan bertambahnya fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan. Unit pelayanan umum, unit pelayanan gigi, dan unit pelayanan laboratorium merupakan unit dengan jumlah pasien yang terbanyak. Data jumlah pasien bisa dilihat pada tabel 1.1 sebagai berikut:

**Tabel 1.1**  
**Laporan Jumlah Kunjungan Pasien Klinik Dokter Keluarga**  
**Fakultas Kedokteran-Universitas Indonesia**  
**2008**

LAPORAN KUNJUNGAN PASIEN KDK FKAUI KAYU PUTIH

TAHUN : 2008

BULAN	BPU	BPG	KIA	KB	KIR	PARU	MATA	PSI	RONT	USG	LAB	GIZI	EKG	PAPS	MANT
JAN	293	170	6	20	5	0	3	0	32	21	184	3	8	0	0
FEB	321	136	2	26	4	1	3	1	28	10	160	0	5	0	0
MAR	277	155	8	18	11	0	1	0	20	12	210	1	5	0	0
APR	396	162	6	34	19	0	6	0	24	14	206	1	5	0	0
MEI	339	139	7	20	9	0	8	0	25	14	230	3	4	0	0
JUNI	324	161	7	30	6	1	3	0	9	11	242	1	2	0	0
JULI	293	157	6	15	19	0	3	0	27	12	245	2	2	0	1
AGUST	298	155	11	21	7	0	4	0	33	21	210	0	2	0	0
SEPT	281	110	6	30	0	0	22	0	31	13	102	4	4	0	0
OKT	273	155	4	21	21	0	14	1	25	9	230	1	2	0	0
NOV	240	162	3	16	13	0	11	3	26	3	242	0	9	1	1
DES	376	178	4	21	2	2	18	1	26	16	225	1	5	2	6
<b>TOTAL</b>	<b>3711</b>	<b>1840</b>	<b>70</b>	<b>272</b>	<b>116</b>	<b>4</b>	<b>96</b>	<b>6</b>	<b>402</b>	<b>156</b>	<b>2279</b>	<b>17</b>	<b>53</b>	<b>3</b>	<b>8</b>

Sumber : Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Keterangan :

- BPU : Balai Pengobatan Umum
- BPG : Balai Pengobatan Gigi
- KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
- KB : Keluarga Berencana
- KIR : Kontrol Kesehatan
- PARU : Pemeriksaan Paru-paru
- MATA : Pemeriksaan Mata
- PSI : Psikiatri
- RONT : Rontgen
- USG : Ultra Sono Grafi
- LAB : Laboratorium
- GIZI : Gizi
- EKG : Elektro Kardio Grafi
- PAPS : Papsmear
- MANT : Mantoux
- KATARAK : Katarak

Kemudian pada tahun 2009 Klinik Dokter Keluarga FK-UI menambahkan sebuah unit pelayanan kesehatan untuk penyakit katarak. Beberapa unit pelayanan kesehatan yang disediakan mengalami peningkatan jumlah kunjungan. Seperti ditunjukkan pada tabel 1.2 berikut :

**Tabel 1.2**  
**Laporan Jumlah Kunjungan Pasien Klinik Dokter Keluarga**  
**Fakultas Kedokteran-Universitas Indonesia**  
**2009**

LAPORAN KUNJUNGAN PASIEN KDK FKAUI KAYU PUTIH  
TAHUN : 2009

BULAN	BPU	BPG	KIA	KB	KIR	PARU	MATA	PSI	RON	USG	LAB	GIZI	EKG	Paps	Kat	Man
JANUARI	365	161	2	20	7	3	13	0	21	12	198	6	2	4	0	0
FEBRUARI	459	118	5	21	5	8	30	1	27	21	252	4	6	3	0	4
MARET	322	110	10	24	20	5	22	2	32	11	283	14	12	2	0	4
APRIL	251	139	7	22	12	6	27	3	33	7	213	7	7	2	2	7
MEI	302	159	5	19	16	2	40	1	28	12	238	11	3	3	2	8
JUNI	427	168	8	16	11	4	45	1	35	18	259	8	4	3	3	7
JULI	361	159	7	32	22	6	39	0	29	14	279	4	5	0	4	8
AGUSTUS	249	155	7	36	9	4	32	0	40	11	249	5	6	2	2	2
SEPTEMBER	164	96	5	18	13	5	31	4	23	12	126	5	5	0	0	5
OKTOBER	212	150	3	34	15	3	27	4	38	23	211	7	7	24	4	6
NOVEMBER	224	182	4	31	2	9	43	1	27	19	186	10	3	2	0	9
DESEMBER	238	156	5	32	6	8	45	2	41	15	243	0	0	1	2	8
<b>TOTAL</b>	<b>3574</b>	<b>1426</b>	<b>68</b>	<b>305</b>	<b>138</b>	<b>63</b>	<b>394</b>	<b>19</b>	<b>374</b>	<b>175</b>	<b>2737</b>	<b>81</b>	<b>60</b>	<b>46</b>	<b>19</b>	<b>68</b>

Sumber : Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Jumlah kunjungan pasien Klinik Dokter Keluarga FK-UI pada tahun 2009 mengalami fluktuasi. Beberapa unit pelayanan memperlihatkan kenaikan kunjungan yang sangat pesat, namun di beberapa unit lainnya juga mengalami penurunan yang tak kalah banyak. Berikut tabel 1.3 yang menunjukkan fluktuasi jumlah kunjungan pasien KDK FK-UI :

**Tabel 1.3**  
**Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien Klinik Dokter Keluarga**  
**Fakultas Kedokteran-Universitas Indonesia**  
**2008-2009**

**PERBANDINGAN JUMLAH KUNJUNGAN SELAMA TAHUN 2008 -2009**

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>RASIO</b>	<b>RASIO</b>
<b>BPU</b>	3711	3574	-37	
<b>BPG</b>	1840	1426	-414	
<b>KIA</b>	70	68	-2	
<b>KB</b>	272	305		33
<b>KIR</b>	116	138		22
<b>PARU</b>	4	63		59
<b>MATA</b>	96	394		298
<b>PSI</b>	6	19		13
<b>RONT</b>	402	374	-28	
<b>USG</b>	156	175		19
<b>LAB</b>	2279	2737		458
<b>GIZI</b>	17	81		64
<b>EKG</b>	53	60		7
<b>PAPS</b>	3	46		43
<b>MANT</b>	8	68		60
<b>KATARAK</b>	0	19		19
<b>TOTAL</b>	<b>9033</b>	<b>9547</b>	<b>-481</b>	<b>1095</b>

Sumber : Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Melihat fakta diatas, terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien pada beberapa unit di KDK FK-UI. Namun sebaliknya pada unit BPU, BPG, KIA, dan Rontgen justru mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien. Padahal unit- unit seperti BPU, BPG, KIA dan Rontgen seharusnya dikunjungi secara berulang karena pelayanan kesehatan yang disediakan merupakan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Namun penelitian ini akan di fokuskan dengan unit BPU dimana karakteristik pasien untuk kembali menggunakan pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang lebih mudah di ukur karena disesuaikan

dengan waktu penelitian yang telah ditentukan. Pada unit BPU yang memberikan pelayanan bagi penderita Diabetes Militus, Tuberculosis, dan Hipertensi. Setiap bulannya para pasien tersebut harus secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, dan untuk TBC pemeriksaan rutin dilakukan selama 3 sampai 6 bulan sejak pemeriksaan awal. Maka pertanyaannya adalah, apakah pasien telah merasa bahwa Klinik Dokter Keluarga FK-UI telah memberikan kualitas pelayanan yang baik sesuai dengan harapan pasien hingga mampu menciptakan sebuah kepuasan bagi pasien yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tak dapat dipungkiri bahwa Klinik Dokter Keluarga memiliki banyak pesaing seperti klinik dan Rumah Sakit milik pemerintah ataupun milik swasta yang semakin menjamur. Oleh karena itu Klinik Dokter Keluarga terus menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang telah menciptakan kepuasan pasiennya selama ini.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien terhadap Minat Kunjungan Ulang pada Klinik Dokter Keluarga FK-UI.**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka permasalahan yang diajukan penulis adalah sebagai berikut :

- 1) Bagaimana deskripsi kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, dan minat kunjungan ulang pada balai pengobatan umum?

- 2) Apakah terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap minat kunjungan ulang?
- 3) Apakah terdapat pengaruh kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang?
- 4) Apakah terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien?
- 5) Apakah kualitas pelayanan dan kepuasan pasien secara simultan (bersama-sama) berpengaruh kepada minat kunjungan ulang pasien?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk mendapatkan deskripsi kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, dan minat kunjungan ulang pasien Klinik Dokter Keluarga FKUI.
- 2) Untuk menguji secara empiris pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien Klinik Dokter Keluarga FKUI.
- 3) Untuk menguji secara empiris pengaruh kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang pasien Klinik Dokter Keluarga FKUI.
- 4) Untuk menguji secara empiris pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien Klinik Dokter Keluarga FKUI.

- 5) Untuk menguji secara Empiris pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien secara bersama-sama terhadap minat kunjungan ulang pasien Klinik Dokter Keluarga FKUI.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Dengan maksud dan tujuan seperti yang telah diuraikan diatas, maka diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi :

- a. Bagi Peneliti

Dengan penambah pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang berkaitan dengan bidang pemasaran yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien serta minat kunjungan ulang pasien pada Klinik Dokter Keluarga FK-UI.

- b. Bagi Klinik Dokter Keluarga FK-UI

Penelitian diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi bagian Pemasaran pada Klinik Dokter Keluarga FKUI terhadap jasa yang dihasilkan dan dapat dijadikan bahan masukan ketika melakukan evaluasi dan perancangan strategi pemasaran agar tetap mampu mempertahankan kualitas pelayanan yang baik dan tentunya kepuasan para pasiennya.

- c. Bagi Akademisi

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan bahan referensi serta mampu menambah pengetahuan bagi para akademisi dalam mengembangkan ilmu pemasaran pada umumnya yang akan melakukan penelitian dimasa yang akan datang khususnya mengenai kualitas jasa dan kepuasan konsumen terhadap minat kunjungan ulang. Serta dapat menambah pembendaharaan perpustakaan.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS**

#### **2.1 Kajian Pustaka**

##### **2.1.1 Definisi Jasa**

Pada saat berbicara mengenai kualitas jasa, maka salah satu konsep yang harus dipahami bersama adalah apa yang dimaksud dengan jasa. Dalam pemasaran, produk mempunyai arti yang luas, yaitu suatu kesatuan yang ditawarkan pada pasar baik yang berwujud maupun tidak berwujud. Produk yang berwujud biasa disebut barang (*goods*) dan produk yang tidak berwujud biasa disebut jasa (*service*). Jasa dapat didefinisikan sebagai “ setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu” (Kotler : 2010 : 248).

Zeithaml dan Bitner (2009 : 4) mengemukakan definisi jasa sebagai berikut :

*“include all economic activities whose output is not physical product or construction is generally consumed at the time it’s produced and provided added value in forms (such as convenience, amusement,, timeliness, comfort or health) that are essentially intangible concerns of it’s first purchaser”.*

Jasa pada dasarnya adalah seluruh aktivitas ekonomi dengan output selain produk dalam pengertian fisik, dikonsumsi dan diproduksi pada saat

bersamaan, memberikan nilai tambah dan secara prinsip tidak berwujud bagi pembeli pertamanya.

Menurut wikipedia 2010, seringkali dikatakan bahwa jasa memiliki karakteristik unik yang membedakannya dari barang atau produk-produk manufaktur. Empat karakteristik yang paling sering dijumpai dalam jasa dan pembeda dari barang pada umumnya adalah (Payne, 2001 : 9) :

1. Tidak berwujud

Jasa bersifat abstrak dan tidak berwujud, berarti jasa tidak dapat dilihat, dirasakan, dicicipi atau disentuh seperti yang dapat dirasakan dari suatu barang.

2. Heterogenitas

Jasa merupakan variabel non – standar dan sangat bervariasi. Artinya, karena jasa itu berupa suatu unjuk kerja, maka tidak ada hasil jasa yang sama walaupun dikerjakan oleh satu orang. Hal ini dikarenakan oleh interaksi manusia (karyawan dan konsumen) dengan segala perbedaan harapan dan persepsi yang menyertai interaksi tersebut.

3. Tidak dapat dipisahkan

Jasa umumnya dihasilkan dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan, dengan partisipasi konsumen dalam proses tersebut. Berarti, konsumen harus berada di tempat jasa yang dimintanya, sehingga konsumen melihat dan bahkan ikut ambil bagian dalam proses produksi tersebut.

#### 4. Tidak tahan lama

Jasa tidak mungkin disimpan dalam persediaan. Artinya, jasa tidak bisa disimpan, dijual kembali kepada orang lain, atau dikembalikan kepada produsen jasa dimana ia membeli jasa.

Jasa bisa diklasifikasikan berdasarkan beragam kriteria. Dalam Fandi Tjiptono (2005 : 23), jasa dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

##### a. Berdasarkan sifat tindakan jasa.

Jasa dikelompokkan dalam sebuah matriks yang terdiri atas dua buah sumbu, dimana sumbu vertikalnya menunjukkan sifat tindakan (*tangible actions* dan *intangible actions*), sedangkan sumbu horizontalnya merupakan penerima jasa (manusia dan benda).

##### b. Berdasarkan hubungan dengan pelanggan.

Jasa dikelompokkan kedalam sebuah matriks yang terdiri atas dua sumbu, dimana sumbu vertikalnya menunjukkan tipe hubungan antara perusahaan jasa dan pelanggannya (status keanggotaan dan hubungan temporer). Sedangkan, sumbu horizontalnya sifat penyampaian jasa (penyampaian secara berkesinambungan dan penyampaian diskrit).

##### c. Berdasarkan tingkat *customization* dan kemampuan mempertahankan standar konstan dalam penyampaian jasa.

Jasa diklasifikasikan berdasarkan dua sumbu utama yaitu tingkat *customization* karakteristik jasa sesuai dengan kebutuhan pelanggan individu (tinggi dan rendah) dan tingkat kemampuan penyedia jasa dalam mempertahankan standar yang konstan (tinggi dan rendah).

d. Berdasarkan sifat permintaan dan penawaran jasa.

Jasa diklasifikasikan kedalam sebuah matriks yang terdiri atas dua buah sumbu, dimana sumbu vertikalnya menunjukkan sejauh mana penawaran jasa menghadapi masalah sehubungan dengan terjadinya permintaan puncak (permintaan puncak dapat dipenuhi tanpa penundaan berarti dan permintaan puncak biasanya melampaui penawaran). Sedangkan, sumbu horizontalnya adalah tingkat fluktuasi permintaan sepanjang waktu (tinggi dan rendah).

e. Berdasarkan metode penyampaian jasa.

Jasa dikelompokkan kedalam sebuah matriks yang terdiri atas dua sumbu, dimana sumbu vertikalnya menunjukkan sifat interaksi antara pelanggan dengan perusahaan jasa (pelanggan mendatangi perusahaan jasa; perusahaan jasa mendatangi pelanggan ; serta pelanggan dan perusahaan jasa melakukan transaksi melalui surat atau media elektronik). Sedangkan, sumbu *horozontalnya* adalah ketersediaan outlet jasa (*single seat* dan *multiple seat*).

### **2.1.2 Definisi Kualitas Pelayanan/Jasa**

Berbicara mengenai kualitas jasa, ukurannya bukan hanya ditentukan oleh pihak yang melayani saja tetapi lebih banyak ditentukan oleh pihak yang dilayani, karena merekalah yang menikmati jasa sehingga dapat mengukur kualitas jasa berdasarkan harapan – harapan mereka dalam memenuhi kepuasannya.

Kualitas jauh lebih sukar didefinisikan, dijabarkan, dan diukur bila dibandingkan dengan kualitas barang. Bila ukuran kualitas dan pengendalian kualitas telah lama dikembangkan dan diterapkan untuk barang – barang

berwujud (*tangible goods*), maka untuk jasa berbagai upaya justru sedang dikembangkan untuk merumuskan ukuran – ukuran semacam itu.

Pada prinsipnya definisi kualitas jasa berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan, serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Dalam menilai kualitas jasa, konsumen akan membandingkan tingkat pelayanan yang diberikan perusahaan dengan harapan konsumen tersebut.

Dalam hal ini akan terjadi kesenjangan dalam kualitas jasa antara lain :

- Kesenjangan pengetahuan : perbedaan antara apa yang diyakini penyedia jasa akan diharapkan pelanggan dan kebutuhan dan harapan pelanggan yang sesungguhnya.
- Kesenjangan standar : perbedaan antara persepsi manajemen terhadap harapan pelanggan dan standar kualitas yang ditetapkan untuk penyerahan jasa.
- Kesenjangan penyerahan : perbedaan antara standar penyerahan yang ditentukan dan kinerja penyedia jasa yang sesungguhnya.
- Kesenjangan komunikasi internal : perbedaan antara apa yang dianggap oleh iklan dan tenaga penjual perusahaan tersebut sebagai fitur produk, kinerja, dan tingkat kualitas jasa dan apa yang benar-benar dapat diserahkan oleh perusahaan.
- Kesenjangan persepsi : perbedaan antara apa yang benar-benar diserahkan dan apa yang dianggap pelanggan setelah mereka terima (karena mereka tidak dapat menilai kualitas jasa secara akurat).

- Kesenjangan interpretasi : perbedaan antara apa yang sesungguhnya dijanjikan penyedia jasa dalam upaya-upaya komunikasinya dan apa yang pelanggan pikir telah dijanjikan dalam komunikasi tersebut.
- Kesenjangan jasa : perbedaan antara apa yang diharapkan pelanggan akan mereka terima dan persepsi mereka terhadap jasa yang benar-benar diserahkan.

Setiap kesenjangan mempunyai peluang untuk merusak hubungan antara konsumen dengan perusahaan.

Kualitas jasa merupakan evaluasi kognitif jangka panjang pelanggan terhadap suatu penyerahan jasa suatu perusahaan menurut Lovelock & Wright (2004 : 96). Kualitas jasa mencerminkan perbandingan antara tingkat layanan yang disampaikan perusahaan dibandingkan dengan harapan konsumen. Kualitas jasa diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian jasa tersebut terhadap konsumen dalam mengimbangi atau melampaui harapan konsumen.

Menurut Wyckof dalam Fandi Tjiptono ( 2005 : 260) kualitas jasa merupakan tingkat keunggulan (*excellence*) yang diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Menurut Hoffman (2004 : 324) "*service quality is an attitude formed by a long term, overall evaluation of a firm's performance*" sehingga dapat diterjemahkan bahwa kualitas jasa merupakan sikap yang terbentuk untuk jangka panjang sebagai hasil dari evaluasi kinerja perusahaan secara keseluruhan.

Menurut Azwar dalam Rahmadi (2008 : 14) kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan kepada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik standar profesi yang telah ditetapkan.

Kualitas pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*outcome*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen, atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Menurut Donabedian dalam Abdurrahman (2003 : 17) ada tiga pendekatan evaluasi kualitas pelayanan kesehatan yaitu aspek struktur, proses, dan *outcomes*.

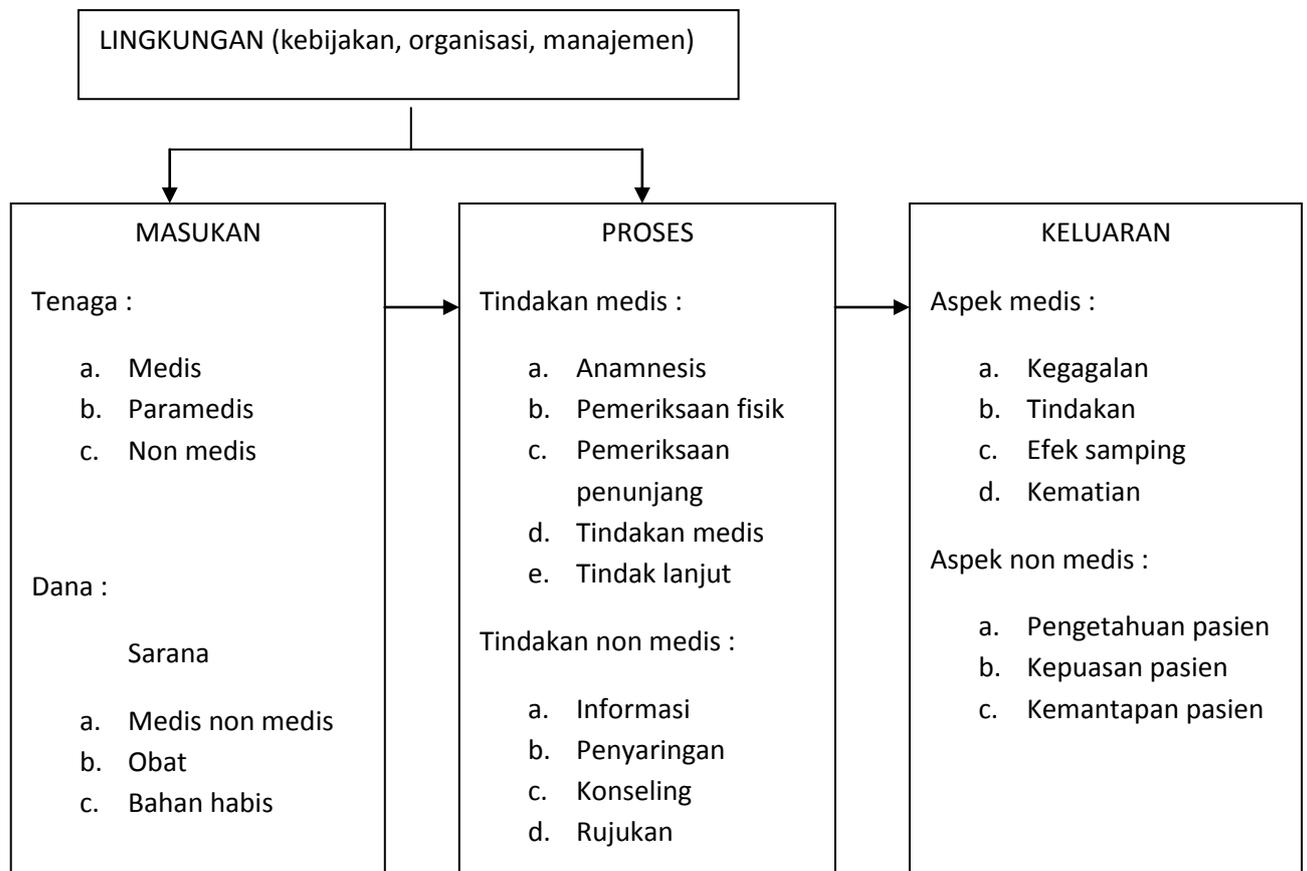
Struktur meliputi sarana fisik, perlengkapan, dan peralatan, organisasi, manajemen, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan. Hal ini berarti yang dimaksud dengan struktur kesehatan adalah masukan (*input*). Penilaian struktur lebih jauh lagi mencakup karakteristik dari administrasi organisasi dan kualifikasi dari profesi kesehatan. Dengan demikian maka dapat diasumsikan bahwa pelayanan akan menjadi lebih baik diselenggarakan apabila mutu staf lebih baik, diadakan perbaikan fasilitas fisik, keuangan, dan administrasi organisasi.

Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh petugas kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesional lain) dan interaksinya dengan pasien. Penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap dokter dan profesi kesehatan lainnya dalam mengatur pasien. Asumsinya

adalah bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan profesional terhadap standar yang baik yang diakui oleh masing-masing profesi maka akan semakin tinggi pula kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Sedangkan, dampak adalah upaya mengukur hasil-hasil pelayanan kesehatan terhadap derajat kesehatan pasien.

Azwar (1993) dalam Abdurrahman (2003 : 18 ) berpendapat bahwa unsur proses dapat dibedakan atas dua macam, yaitu tindakan medis dan tindakan non medis. Jumlah tindakan medis yang dapat dilakukan banyak macamnya mulai dari anamnesis sampai tindak lanjut. Sama halnya juga dengan tindakan non medis yang jumlah dan jenisnya sangat ditentukan oleh pelayanan kesehatan yang diselenggarakan seperti adanya informasi, penyaringan, konseling, atau rujukan.

Disamping adanya *input* dan proses maka suatu *outcome* juga dipengaruhi oleh lingkungan yang dimaksud dengan unsur lingkungan adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Keadaan sekitar yang penting adalah kebijakan (*policy*), organisasi (*organization*), dan manajemen dari institusi tersebut. Keempat unsur tersebut saling berhubungan, yang secara sederhana dapat dilihat seperti gambar 2.1 dibawah ini :



**Gambar 2.1**

**Empat unsur dalam pelayanan kesehatan**

**Sumber : Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, 1993**

Dari sisi kebutuhan terhadap layanan kesehatan menurut Haffizurahman dalam Defiardi (2003 : 18) mengemukakan bahwa ada tiga ciri unik dari kebutuhan layanan kesehatan yakni :

- Uncertainty* atau ketidakpastian menunjukkan bahwa kebutuhan akan layanan kesehatan tidak bisa dipastikan, baik waktu, tempat, maupun besarnya.

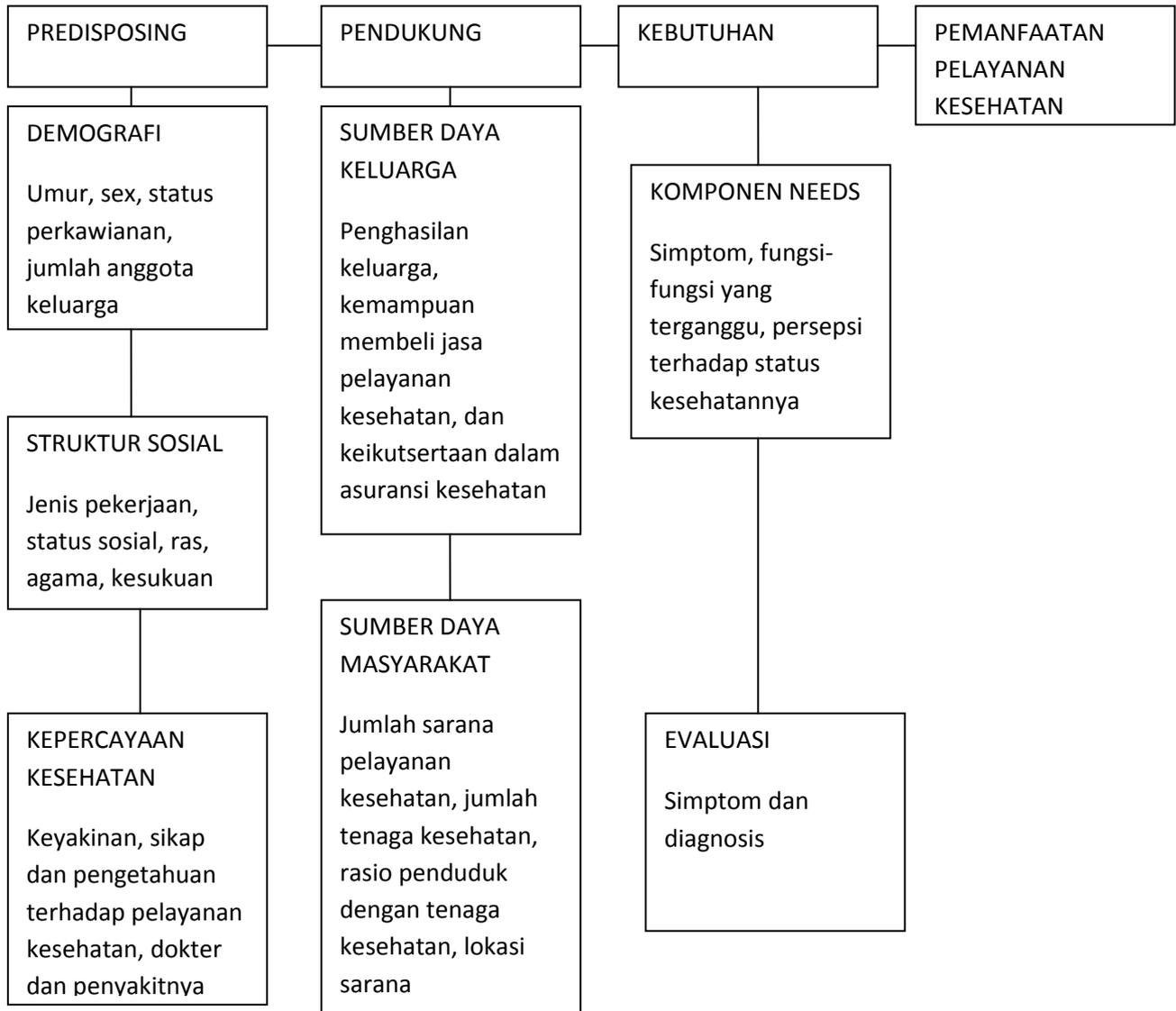
- b. *Assymetry of information*, dimana konsumen pelayanan kesehatan berada pada posisi lemah, sedangkan *provider* (dokter) mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas layanan yang dijual.
- c. *Externality*, bahwa konsumsi layanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi pembeli tapi juga orang yang bukan pembeli.

Seperti yang diungkapkan Anderson dalam kutipan IGA Trimurthy (2008 : 25) bahwa terdapat beberapa faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu karakter pemungkin yang menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda digolongkan berdasarkan : ciri demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan jumlah keluarga), struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, dan kesukuan), sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*) yakni karakteristik pendukung yang menjelaskan bahwa meskipun individu mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, tidak akan bertindak menggunakannya kecuali mampu memperolehnya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Yang termasuk karateristik ini adalah : sumber keluarga (*family resources*), yang meliputi pendapatan keluarga, cakupan asuransi pihak-pihak yang membiayai individu-individu atau keluarga dalam mengkonsumsi pelayanan kesehatan, sumberdaya masyarakat (*community resources*) yang meliputi tersedianya pelayanan

kesehatan, ketercapaian pelayanan, dan sumber-sumber yang ada didalam masyarakat.

- c. Faktor kebutuhan (*needs factor*) yaitu karakteristik kebutuhan. Faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan, apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi : kebutuhan yang dirasakan (*perceived needs*) yaitu keadaan kesehatan yang dirasakan, diagnosa klinis atau evaluasi (*evaluate / clinical diagnosis*).
- d. Faktor penguat (*reinforcing factor*) yang meliputi sikap dan layanan yang diberikan petugas kesehatan. Keempat faktor ini dijelaskan secara skematis pada gambar 2.2 sebagai berikut :



**Gambar 2.2**  
**Faktor – faktor yang menentukan pengambilan keputusan pasien**  
**dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan**

**Sumber : Anderson dalam Sriberdi (2006 : 58)**

Dalam Sriberdi (2006 : 40) faktor-faktor yang paling dominan dalam hal mutu pelayanan jasa di bidang kesehatan terdiri dari :

1. Komponen yang berkaitan dengan kualitas keluaran jasa yang disebut *technical quality* yang dapat diperinci lagi sebagai berikut :
  - a. Mutu pelayanan yang sebelumnya dapat dievaluasi oleh pasien maupun keluarga (misalnya : harga,dll).
  - b. Mutu pelayanan yang dapat dievaluasi oleh pasien maupun keluarga setelah mendapatkan pelayanan (misalnya : kecepatan pelayanan, ketepatan pelayanan, kesopanan, dll).
  - c. Mutu pelayanan yang sulit untuk dievaluasi oleh pasien maupun keluarga, walaupun telah mendapatkan pelayan (misalnya : tindakan operatif).
2. Komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu pelayanan kesehatan.
3. Profil dan daya tarik suatu perusahaan atau rumah sakit/klinik.

Sedangkan Ware dan Snyder telah melakukan desain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayan kesehatan sebagai berikut :

1. Perilaku tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan
2. Fungsi terapi
3. Fungsi keperawatan
4. Sarana dan prasarana

#### **2.1.2.1 Dimensi Kualitas jasa**

Pengukuran kualitas jasa dalam model *servequal* didasarkan pada skala multi *item* yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan. Serta

*gap* diantara keduanya dalam dimensi–dimensi utama kualitas jasa. Menurut Parasuraman, *et al.* (1985) dalam Fandi Tjiptono (2005 : 18) dimensi kualitas jasa diidentifikasi menjadi sepuluh dimensi pokok, yakni reliabilitas, daya tanggap, kompetensi, akses, kesopanan, komunikasi, kredibilitas, keamanan, kemampuan memahami pelanggan, dan bukti fisik. Namun pada penelitian berikutnya pakar tersebut menyempurnakan dan merangkum kesepuluh dimensi tersebut. Kompetensi, kesopanan, kredibilitas, dan keamanan disatukan menjadi jaminan (*assurance*). Sedangkan akses, komunikasi, dan kemampuan memahami pelanggan dikategorikan sebagai (*empathy*). Dengan demikian, terdapat lima dimensi utama yakni sebagai berikut (sesuai dengan urutan derajat kepentingan relatifnya)

- a. Reliabilitas (*reliability*), yakni kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
- b. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap.
- c. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu – ragan.
- d. Empati (*empathy*), meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan.
- e. Bukti fisik (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, sarana komunikasi.

Kualitas pelayanan 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 pelayan publik itu sendiri menurut Levley dan Loomba dalam Rahmadi (2008 : 13) adalah : “Setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan penyakit perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat”.

Menurut Schulz R.Dkk dalam Rahmadi (2008 : 14) 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 dan pasien.
- f. Berkoordinasi dengan pekerja sosial.
- g. Mengkoordinasikan semua jenis pelayanan medis.
- h. Mengaplikasikan pelayanan modern dari ilmu kedokteran yang dibutuhkan masyarakat.

Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensional, yaitu kualitas menurut pemakai jasa pelayanan kesehatan (pasien dan keluarga) dan kualitas menurut penyelenggara pelayanan kesehatan (dokter, perawat, dan petugas lainnya). Pengertian kualitas pelayanan kesehatan secara umum menurut Azwar (1996) dalam Rahmadi (2008 : 14) dapat disebutkan sebagai berikut :

Kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan kepada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik standar profesi yang telah ditetapkan.

Bagi pemakai jasa kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien. Petugas yang dimaksud adalah tenaga medis/dokter dan paramedis serta tenaga pendukung yang bertugas memberikan pelayanan, dan kepada pasien yang diberikan pelayanan harus mengikuti kode etik yang telah ada.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit atau klinik adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit atau klinik sebagai sebuah 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 kesehatan terkait dengan faktor kepuasan pasien walaupun puasnya pasien tersebut tidak selalu sama dengan pelayanan berkualitas (Sumarwanto, 1994) dalam Rahmadi (2008 : 15). Umumnya kualitas pelayanan medis di rumah sakit atau klinik sangat tergantung pada individu dokter, dan diluar kewenangan direksi rumah sakit atau klinik untuk mengaturnya (Rijanto (1994) dalam Rahmadi (2008 : 15) 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 rumah sakit atau klinik yang digunakan.

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

Hakikat dasar dari pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pengguna jasa pelayanan kesehatan terhadap kesehatan (*health needs and demands*), sedemikian rupa sehingga kesehatan para pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut dapat tetap terpelihara.

Bertitik tolak dari hakikat dasar ini, maka kualitas pelayanan sebaiknya dikaitkan dengan kehendak untuk memenuhi kebutuhan serta tuntutan para pengguna jasa pelayanan kesehatan tersebut. Kualitas pelayanan kesehatan,

demikian dirumuskan, menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Makin sempurna pemenuhan kebutuhan dan tuntutan tersebut makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan.

Pada perkembangan selanjutnya, ketika diketahui terpenuhi atau tidaknya kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan terkait dengan timbul atau tidaknya rasa puas terhadap pelayanan kesehatan (*client satisfaction*), akhirnya disepakati bahwa pembicaraan tentang kualitas pelayanan kesehatan sebaiknya dikaitkan dengan aspek kepuasan tersebut.

Dalam penelitian IGA Trimurthi (2008 : 21) dinyatakan bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan bersifat mendasar yang sesuai dengan keadaan riil masyarakat. Sedangkan permintaan pelayanan kesehatan terkait unsur preferensi yang dapat dipengaruhi oleh sosial budaya. Idealnya kebutuhan dan permintaan adalah sama atau berupa suatu keadaan yang identik. Permintaan akan tampak kalau masyarakat sakit dan mencari pengobatan atau informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Permintaan dapat dilihat dari angka kunjungan pasien ketempat pelayanan kesehatan.

Kebutuhan akan pelayanan kesehatan dapat dinyatakan kedalam dua kategori yaitu kebutuhan yang dirasakan dan kebutuhan yang tidak dirasakan. Meski tidak semuanya, kebutuhan yang dirasakan diterjemahkan sebagai permintaan. Sebagian besar kebutuhan yang tidak dirasakan dapat menjadi kebutuhan yang dirasakan. Sebaliknya dapat terjadi permintaan yang sebenarnya

tidak dibutuhkan, dan petugas kesehatan harus mengurangi kategori permintaan yang tidak dibutuhkan.

Faktor yang mempengaruhi masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada pengetahuan apa yang ditawarkan dalam pelayanan, bagaimana, kapan, oleh siapa, dan dengan biaya berapa pelayanan kesehatan dapat diperoleh. Jadi pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh permintaan, sifat, dan pengalaman pasien.

Permintaan akan pemeriksaan dan pengobatan sangat tergantung pada konsep masyarakat tentang proses penyakit, berat, dan prognosinya. Penyelenggara pelayanan kesehatan harus memahami konsep-konsep tentang kesehatan dan penyakit yang dapat termasuk kategori sindroma yang dapat diterima secara ilmiah maupun sindroma tanpa ekuivalen dalam arti ilmiah. Informasi ini dapat diperoleh dari uraian seseorang dari gejala penyakitnya atau diskusi dengan penyedia pelayanan kesehatan, sehingga diperoleh pemahaman tentang permintaan dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang dirasakan masyarakat.

Sifat penyakit yang tidak terduga (*uncertainty*) dan setiap orang tidak dapat meramalkan kapan akan sakit, dimana, seberapa parah, dan pelayanan kesehatan apa yang dibutuhkan. Ciri pelayanan kesehatan yang *asymetry of information* menjadikan konsumen tidak mempunyai informasi yang lengkap tentang penyakitnya dan produk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Mudah terjadi *supply induce demand* yang menjadikan konsumen harus menurut kata penyedia layanan dan harus membayar pula. Konsumen pelayanan kesehatan ada dalam posisi yang sangat lemah oleh karena umumnya tidak tahu banyak tentang apa yang

dibutuhkannya. Konsekuensi dari keadaan ini adalah bahwa *demand* terhadap pelayanan kesehatan sebagian besar bukan keputusan individu yang bersangkutan. Memang orang memutuskan dimana berobat, akan tetapi untuk selanjutnya untuk memutuskan jenis pemeriksaan dan jenis pengobatan, pihak penyedia pelayananlah yang menentukan.

### **2.1.3 Definisi Kepuasan Pelanggan/Pasien**

Kepuasan pelanggan sudah menjadi semacam topik utama yang dijumpai di hampir semua buku teks laris bidang pemasaran dan perilaku konsumen. Dalam visi dan misi, slogan maupun iklan sebagian besar organisasi bisnis dan non bisnis, kata “kepuasan pelanggan” sering kali dijumpai. Kendati demikian, apa itu kepuasan, mengapa itu penting, dan bagaimana mengukurnya masih banyak diperdebatkan di kalangan akademisi pemasaran.

Kata “kepuasan” atau “*satisfaction*” berasal dari bahasa latin “*satis*” (artinya cukup baik) dan “*facio*” (melakukan atau membuat). Secara sederhana kepuasan dapat diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai”. Namun, ditinjau dari prospektif konsumen, istilah “kepuasan pelanggan” lantas menjadi sesuatu yang kompleks. Bahkan, hingga saat ini belum dicapai kesepakatan atau konsensus mengenai konsep kepuasan pelanggan, yakni “apakah kepuasan pelanggan merupakan respon emosional atukah evaluasi kognitif (Edwardson, et al.) dalam Fandi Tjiptono (2005 : 349).

Howard & Sheth dalam Fandi Tjiptono (2005 : 349) mengungkapkan bahwa kepuasan pelanggan adalah situasi kognitif pembeli berkenaan dengan kesepadanan

atau ketidaksepadanan antara hasil yang didapatkan dibandingkan dengan pengorbanan yang dilakukan.

Swan, et al. dalam Fandi Tjiptono (2005 : 349) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai evaluasi secara sadar atau penilaian kognitif menyangkut apakah kinerja produk relatif bagus atau jelek atau apakah produk bersangkutan cocok atau tidak cocok dengan tujuan/pemakaiannya.

Westbrook & Reilly dalam fandi Tjiptono (2005 : 349) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan adalah respon emosional terhadap pengalaman – pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan. Respon emosional dipacu oleh proses evaluasi kognitif yang membandingkan persepsi (atau keyakinan) terhadap obyek, tindakan atau kondisi tertentu dengan nilai – nilai (atau kebutuhan, keinginan, dan hasrat individu).

Dalam Ali Hasan (2002 : 56) pandangan terhadap kepuasan pelanggan sangat bervariasi ; keragaman itu akan memberikan pembaca pemahaman yang lebih luas, antara lain :

- Menurut Wilton menjelaskan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dipersepsikan antara harapan sebelum pembelian dan kinerja aktual produk/jasa yang dirasakan setelah pemakaian.
- Menurut Engel menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau

melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil tidak memenuhi harapan.

- Menurut Oliver merumuskan kepuasan pelanggan sebagai evaluasi purna beli, dimana persepsi terhadap kinerja produk/jasa yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan sebelum pembelian. Apabila persepsi terhadap kinerja tidak dapat memenuhi harapan, maka yang terjadi adalah ketidakpuasan. Ketidaksesuaian menciptakan ketidakpuasan.
- Menurut Park menjelaskan kepuasan konsumen merupakan suatu perasaan konsumen sebagai respon terhadap produk barang atau jasa yang telah dikonsumsi.
- Menurut Walker mengatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan perbandingan antara produk yang dirasakan dengan yang dipredikasi sebelum produk dibeli/dikonsumsi. Jika yang dirasakan konsumen melebihi dugaannya, konsumen akan merasa puas, sebaliknya jika yang dirasakan lebih rendah dari harapannya, konsumen akan merasa tidak puas.
- Menurut Hunt (1991) menjelaskan kepuasan pelanggan berdasarkan lima pendekatan seperti dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

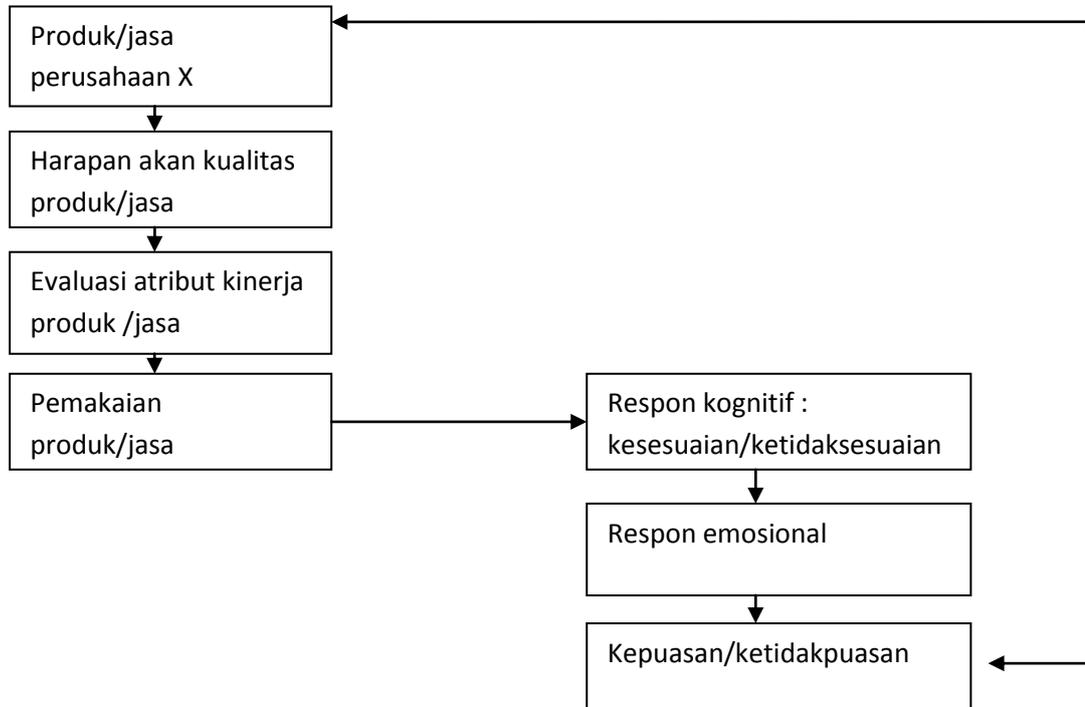
**Tabel 2.1**

<b>PERSPEKTIF</b>	<b>DEFINISI KEPUASAN PELANGGAN</b>
<i>Normative deficit</i>	Perbandingan antara hasil aktual dengan hasil yang secara kultural dapat diterima.
<i>Equity</i>	Perbandingan perolehan/keuntungan yang didapatkan dari pertukaran sosial

	bila perolehan tersebut tidak sama, maka pihak yang dirugikan akan tidak puas.
<i>Normative standard</i>	Perbandingan antara hasil aktual dan harapan standar pelanggan (yang dibentuk dari pengalaman dan keyakinan mengenai tingkat kinerja yang seharusnya diterima dari merek tertentu).
<i>Procedural fairness</i>	Kepuasan merupakan fungsi dari keyakinan atau persepsi konsumen bahwa ia telah diperlakukan secara adil.
<i>Attributional</i>	Kepuasan tidak hanya ditentukan oleh ada atau tidaknya diskonfirmasi harapan, namun juga oleh sumber penyebab diskonfirmasi.

Sumber : Ali Hasan "Marketing" (2002 : 57)

Dari berbagai konsep diatas, dapat dipahami bahwa kepuasan pelanggan timbul dari adanya respon emosional terhadap produk yang digunakan, khususnya ketika mereka membandingkan kinerja yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Prosesnya akan ditunjukkan pada gambar berikut :



**Gambar 2.3**

**Model kepuasan – ketidakpuasan pelanggan**

**Sumber : Ali Hasan “Marketing” (2002 : 58)**

**Tabel 2.2**  
**Harapan, Kinerja, dan Kepuasan**

Kinerja aktual dibandingkan harapan	Tingkat Harapan	
	Dibawah minimum Desired performance	Diatas minimum Desired performance
Lebih baik	Kepuasan	Kepuasan
Sama	Non-satisfaction	Kepuasan
Lebih jelek	Ketidakpuasan	Ketidakpuasan

Sumber : Ali Hasan (2002 : 60)

Tabel 2.2 diatas menjelaskan bahwa jika terjadi kinerja produk yang rendah, kemungkinan hasilnya bukan ketidakpuasan, pelanggan tidak merasa kecewa dan tidak melakukan komplain, tetapi sangat mungkin pelanggan mencari alternatif produk atau penyedia jasa yang lebih baik bila kebutuhan atau masalah yang sama muncul kembali.

Menurut Pascoe dalam Yurina sari (2006 : 10) mendefinisikan kepuasan pasien dalam rumah sakit atau klinik dari dua sisi yang berbeda. Pasien memasuki rumah sakit atau klinik dengan berbagai harapan dan keinginan. Bila kenyataan di rumah sakit atau klinik lebih baik dari keinginan mereka maka mereka akan merasa puas, akan tetapi apabila lebih rendah maka mereka akan merasa tidak puas. Selain itu Linders Pelz dalam Yurina Sari (2006 : 10) mengatakan bahwa kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil pelayanan, atau semua jenis pelayanan yang

diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien sampai dengan sistem pelayanan secara menyeluruh didalam rumah sakit.

Dengan pelayanan kesehatan yang sama untuk kasus yang sama bisa terjadi tingkat kepuasan yang diperoleh atau dirasakan oleh masing – masing pasien berbeda. Hal ini tergantung latar belakang pasien itu sendiri seperti umur, pendidikan, jenis kelamin, kepribadian suku dan latar belakang budaya dalam Harry Kriswanto (2003 : 23). Namun masih terdapat masalah lain yang ditemukan yaitu karena kepuasan tersebut bersifat subjektif. Tiap orang tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Disamping, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun jika ditinjau dari syarat-syarat pelayanan kesehatan yang baik, tidaklah terpenuhi. Kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh banyak institusi kesehatan swasta misalnya, karena hampir selalu dapat memuaskan pasien, sering juga disebut sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas. Tetapi bagaimanakah jika ditinjau dari kode etik dan atau standar pelayanan profesi, mengingat banyak dari pelayanan kesehatan tersebut diselenggarakan secara berlebihan? Untuk mengatasi masalah ini, telah disepakati bahwa pembahasan mengenai kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan, bukanlah pembahasan yang bersifat luas, melainkan mengenal paling tidak dua pembatasan yaitu :

- a. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien.

Pembatasan pertama yang telah disepakati adalah yang menyangkut derajat kepuasan pasien. Untuk menghindari adanya unsur subjektivitas yang dapat mempersulit pelaksanaan program menjaga kualitas, ditetapkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan disini, sekalipun orientasinya tetap individual, tetapi ukuran yang dipakai adalah yang bersifat umum yakni yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Dengan kata lain, mutu suatu pelayanan kesehatan dinilai baik, apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.

b. Pembatasan pada upaya yang dilakukan.

Pembatasan kedua yang telah disepakati adalah yang menyangkut upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi kepentingan pemakaian jasa pelayanan kesehatan, yang pada umumnya awam terhadap tindakan kedokteran (*patient ignorancy*), ditetapkanlah upaya yang dilakukan tersebut harus sesuai dengan kode etik dinilai dapat memuaskan pasien, tetapi apabila penyelenggaraannya tidak sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi, bukanlah pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dengan kata lain, dalam pengertian kualitas pelayanan kesehatan tercakup pula kesempurnaan tata cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut. Kualitas suatu pelayanan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien maka pihak rumah sakit atau klinik harus menyadari selain obat-obatan yang diberikan kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh cara pelayanan yang diberikan baik mengenai sikap, keterampilan petugas serta pengetahuannya. (Harry Kriswanto 2003 : 23 ).

Dalam Yurina sari (2006 : 10) Nelson menyatakan bahwa kepuasan pelanggan dideterminasikan sebagai suatu *outcome*, kelanjutan pengobatan, harapan pasien, serta komunikasi antara dokter dengan pasien agar dicapai kepuasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan, maka harus dipahami kebutuhan dan harapan seorang pasien berupa sikap tenaga pemberi layanan (dalam hal ini dokter, perawat, dan tenaga non medik lainnya) yang baik, kemampuan dan pengetahuan tenaga spesialis yang memadai serta keterampilan tenaga petugas yang baik, ketersediaan layanan penunjang dengan peralatan canggih yang memadai serta layanan administrasi yang cepat dan tepat.

Menurut Giese & Cote (2000) dalam Fandi Tjiptono (2005 : 350) konsensus mengenai definisi kepuasan pelanggan bisa membatasi kontribusi riset kepuasan pelanggan, terutama dalam hal penentuan definisi yang sesuai untuk konteks spesifik, pengembangan ukuran kepuasan yang sah dan/atau perbandingan dan penginterpretasian hasil riset empiris. Berdasarkan kajian literatur dan hasil wawancara (kelompok dan personal), kedua pakar dari Washington State University ini mengajukan kerangka definisional untuk menyusun definisi kepuasan pelanggan yang sifatnya spesifik kontekstual. Kerangka tersebut mengidentifikasi tiga komponen utama dalam definisi kepuasan pelanggan sebagai berikut.

1. *Tipe respons* (baik respons emosional / afektif maupun kognitif). Dan intensitas respons (kuat hingga lemah, biasanya dicerminkan lewat istilah – istilah seperti “sangat puas”, “netral”, “sangat senang”, “frustasi”, dan sebagainya).
2. *Focus respons* berupa produk, konsumsi, keputusan pembelian, wiraniaga, toko, dan sebagainya.
3. *Timing respons*, yaitu setelah konsumsi, setelah pilihan pembelian, berdasarkan pengalaman akumulatif, dan seterusnya.

Menurut Fandi Tjiptono (2005 : 354), pada umumnya program kepuasan pelanggan meliputi kombinasi dari tujuh elemen utama, yakni:

1. Barang dan jasa berkualitas.

Perusahaan yang ingin menerapkan program kepuasan pelanggan harus memiliki produk berkualitas baik dan pelayanan prima. Paling tidak, standarnya harus menyamai para pesaing utama dalam industri. Untuk itu, berlaku prinsip “*quality comes first, satisfaction programs follow*”. Biasanya perusahaan yang tingkat kepuasannya tinggi menyediakan tingkat pelayanan pelanggan yang tinggi pula. Seringkali itu merupakan cara mereka menjustifikasi harga lebih mahal.

2. *Relationship marketing*.

Kunci pokok dalam setiap program promosi loyalitas adalah upaya menjalin relasi jangka panjang dengan para pelanggan. Asumsinya adalah bahwa relasi yang kokoh dan saling menguntungkan antara penyedia jasa dan pelanggan dapat membangun bisnis ulangan (*repeat bussiness*) dan

menciptakan loyalitas pelanggan. Tentu saja penerapan *relationship marketing* mengandung resiko. Perusahaan yang menjalin relasi jangka panjang dengan para pelanggannya biasanya menerapkan harga premium untuk layanan yang lebih *superior*. Hal ini menyebabkan perusahaan bersangkutan rentan terhadap kompetisi harga dengan perusahaan – perusahaan berharga murah dengan menawarkan layanan yang lebih sedikit. Selain itu, mungkin pula terjadi situasi dimana pelanggan mengalihkan pesannya yang besar dan relatif lebih mudah dipenuhi kepada pesaing berharga murah yang berspesialisasi pada transaksi semacam ini. Sementara itu, perusahaan menyerahkan pesanan yang lebih kecil dan lebih sukar dipenuhi kepada perusahaan layanan superior. Relasi semacam ini harus diperbaiki atau diakhiri.

### 3. Program promosi loyalitas.

Program promosi loyalitas banyak diterapkan untuk menjalin relasi antara perusahaan dan pelanggan. Biasanya, program ini memberikan semacam penghargaan (*rewards*) khusus (seperti bonus, *discount voucher*, dan hadiah yang dikaitkan dengan frekuensi pembelian atau pemakaian produk/jasa perusahaan) kepada pelanggan kelas kakap atau pelanggan rutin agar tetap loyal pada produk/jasa dari perusahaan yang bersangkutan. Program yang semula dipelopori industri penerbangan ini kini telah merambah ke industri lainnya seperti hotel, penyewaan mobil, penyewaan dvd, pusat kebugaran, *mail order catalogues*, dan lain-lain. Selain itu, kemitraan antar perusahaan juga banyak terbentuk misalnya hotel bekerjasama dengan perusahaan

penerbangan dan penyewaan mobil untuk membentuk jaringan aliansi strategis. Melalui kerjasama seperti ini diharapkan kemampuan menciptakan dan mempertahankan kepuasan serta loyalitas pelanggan akan semakin besar.

4. Fokus pada pelanggan terbaik (*best customer*).

Sekalipun program promosi loyalitas beranekaragam bentuknya, namun semuanya memiliki kesamaan pokok dalam hal fokus pada pelanggan yang paling berharga. Program – program semacam ini berfokus pada 20 persen dari pelanggan yang secara rutin mengonsumsi 80 persen dari penjualan. Namun pelanggan terbaik bukan sekedar mereka yang termasuk dalam *happy user*/pelanggan rutin. Tentu saja mereka berbelanja banyak, namun kriteria lainnya menyangkut pembayaran yang lancar dan tepat waktu, tidak terlalu banyak membutuhkan layanan tambahan (karena merek telah sangat paham mengenai cara berinteraksi dengan perusahaan), dan relatif tidak sensitif terhadap harga (lebih menyukai stabilitas daripada terus – menerus mengganti pemasok untuk mendapatkan harga termurah).

5. Sistem penanganan komplain yang efektif.

Penanganan komplain terkait erat dengan kualitas produk atau jasa. Perusahaan harus memastikan bahwa barang dan jasa yang dihasilkannya benar – benar berfungsi sebagaimana mestinya sejak awal. Baru setelah itu, jika ada masalah, perusahaan segera memperbaikinya melalui sistem penanganan komplain. Jadi, jaminan kualitas harus mendahului penanganan komplain. Sistem penanganan komplain yang efektif membutuhkan

beberapa aspek, seperti (1) permohonan maaf kepada pelanggan atas ketidaknyamanan yang mereka alami; (2) empati terhadap pelanggan yang marah; (3) kecepatan dalam penanganan keluhan; (4) kewajaran atau keadilan dalam memecahkan masalah/keluhan dan (5) kemudahan bagi konsumen untuk menghubungi perusahaan (via saluran telepon bebas pulsa, surat, email, fax, maupun tatap muka langsung) dalam rangka menyampaikan komentar, kritik, saran, pertanyaan, dan/atau komplain.

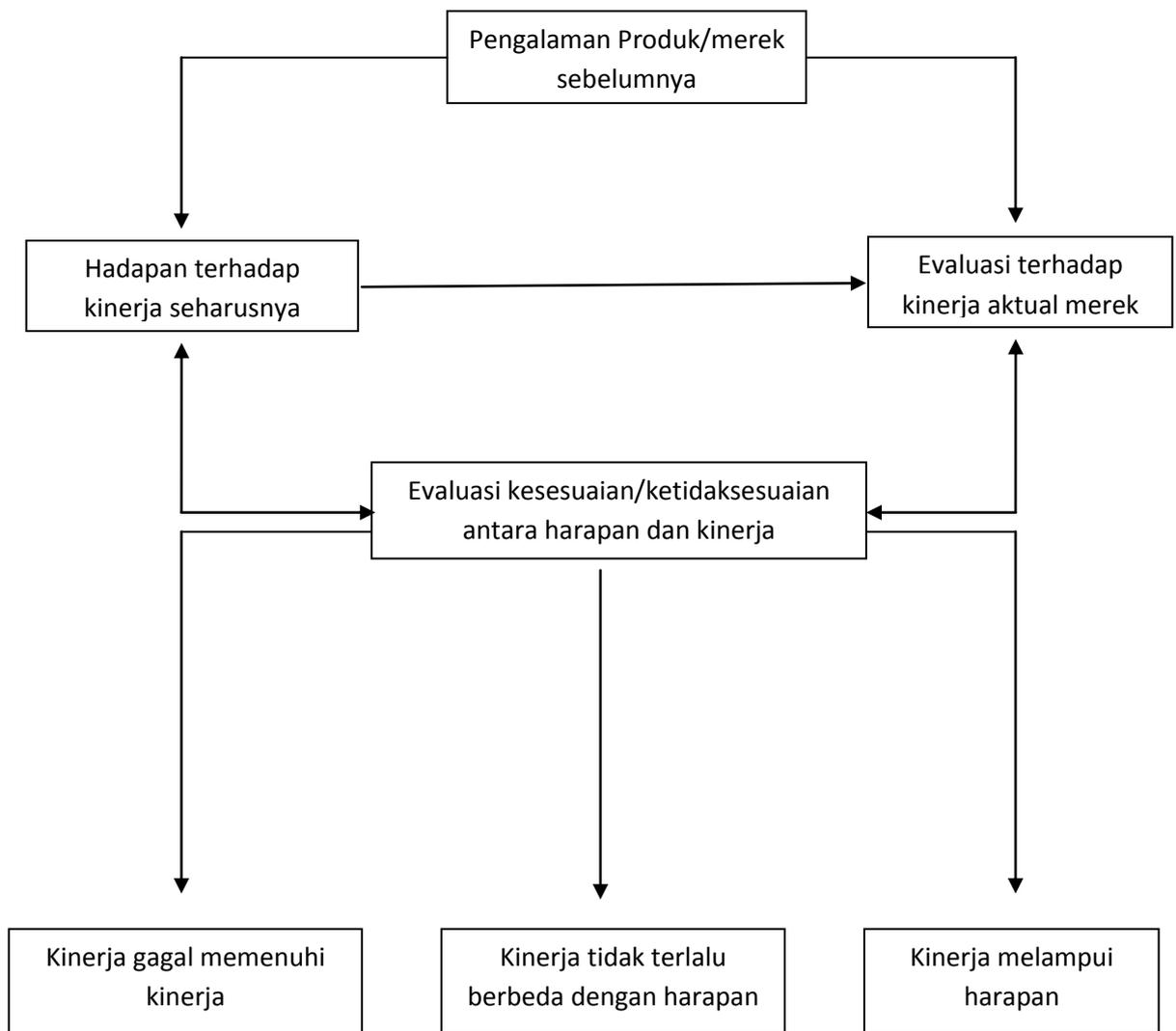
6. *Unconditional guarantees.*

Dibutuhkan untuk mendukung keberhasilan program kepuasan pelanggan. Garansi merupakan janji eksplisit yang disampaikan kepada para pelanggan mengenai tingkat kinerja yang dapat diharapkan akan mereka terima. Garansi ini bermanfaat dalam mengurangi resiko pembelian oleh pelanggan, memberikan sinyal mengenai kualitas produk, dan secara tegas menyatakan bahwa perusahaan bertanggung jawab atas produk atau jasa yang diberikannya. Garansi yang baik harus memiliki beberapa karakteristik pokok, seperti (1) tidak bersyarat (tidak dibebani dengan berbagai macam peraturan, ketentuan, atau pengecualian yang membatasi atau menghambat kebijakan pengembalian atau kompensasi); (2) spesifik (misalnya, federal express menjanjikan paket kiriman tiba ditempat tujuan paling lambat pukul 10.30 pagi sehari setelah dikirim); (3) realistis (tidak bombastis yang cenderung tidak bisa dipenuhi, seperti garansi 100 tahun untuk pulpen); (4) berarti/*meaningfull* (mencakup aspek-aspek penyampaian jasa yang penting bagi pelanggan); (5) dinyatakan dalam bahasa yang sederhana dan mudah

dipahami (tidak dalam bahasa hukum yang berbelit-belit); dan (6) mudah direalisasikan atau ditagih bila menyangkut kompensasi atau ganti rugi tertentu.

7. Program *pay-for-performance*.

Program kepuasan pelanggan tidak akan terlaksana tanpa adanya dukungan sumberdaya manusia organisasi. Sebagai ujung tombak perusahaan yang berinteraksi langsung dengan para pelanggan dan berkewajiban memuaskan mereka, karyawan juga harus dipuaskan kebutuhannya. Dengan kata lain, *total customer satisfaction* harus didukung pula dengan *total quality rewards* yang mengaitkan sistem penilaian kinerja dan kompensasi dengan kontribusi setiap karyawan dalam penyempurnaan kualitas dan peningkatan kepuasan pelanggan. Program – program kepuasan pelanggan ini akan mempengaruhi pembentukan kepuasan atau ketidakpuasan. Seperti yang dijelaskan melalui gambar 2.4 sebagai berikut :



**Gambar 2.4**

### **Pembentukan Kepuasan/ketidakpuasan pelanggan**

**Sumber: Woodruff, Cadotte & Jenkins (1983) yang diadaptasioleh Mowen**

**(1995) dalam Fandi Tjiptono 2005 : 357**

Menurut Tjiptono (2007 : 352) realisasi kepuasan pelanggan melalui perencanaan, pengimplementasian, dan pengendalian program khusus berpotensi memberikan beberapa manfaat pokok, diantaranya sebagai berikut :

1. Reaksi terhadap produsen berbiaya rendah

Fokus pada kepuasan pelanggan merupakan upaya mempertahankan pelanggan dalam rangka menghadapi para produsen berbiaya rendah. Banyak perusahaan yang mendapati cukup banyak pelanggan yang bersedia membayar harga lebih mahal untuk pelayanan dan kualitas yang lebih baik.

2. Manfaat ekonomis retensi pelanggan versus *perspectual prospecting*

Berbagai studi menunjukkan bahwa mempertahankan dan memuaskan pelanggan saat ini jauh lebih murah daripada terus menerus berupaya menarik atau memprospek pelanggan baru.

3. Nilai kumulatif dari relasi berkelanjutan

Berdasarkan konsep "*customer lifetime value*", upaya mempertahankan loyalitas pelanggan terhadap produk dan jasa perusahaan selama periode waktu yang lama bisa menghasilkan anuitas yang jauh lebih besar daripada pembelian individual.

4. Daya persuasif dari mulut ke mulut (*word of mouth*)

Dalam banyak industri (terutama sektor jasa), pendapat/opini positif dari teman dan keluarga jauh lebih persuasif dan kredibel daripada iklan.

5. Reduksi sensitifitas harga

Pelanggan yang puas dan loyal terhadap sebuah perusahaan cenderung lebih jarang menawar harga untuk setiap pembelian individualnya. Hal ini disebabkan faktor kepercayaan (*trust*) telah terbentuk.

6. Kepuasan pelanggan sebagai indikator kesuksesan bisnis di masa depan.

Program kepuasan pelanggan relatif mahal dan tidak mendatangkan laba dalam jangka pendek. Akan tetapi, hasilnya bisa dituai dalam jangka panjang dan manfaat tersebut dapat bertahan lama.

Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan mengenai kualitas jasa yang berfokus pada lima dimensi jasa. Kepuasan pelanggan, selain dipengaruhi oleh persepsi kualitas jasa, juga ditentukan oleh kualitas produk, harga, dan faktor – faktor yang bersifat pribadi dan bersifat situasi sesaat. Persepsi pelanggan mengenai kualitas jasa tidak mengharuskan pelanggan menggunakan jasa tersebut terlebih dahulu untuk memberikan penilaian. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah :

1. Nilai.

Nilai didefinisikan sebagai pengkajian secara menyeluruh manfaat dari suatu produk, yang didasarkan pada persepsi pelanggan atas apa yang telah diterima oleh pelanggan dan yang telah diberikan oleh produk tersebut. Yang dibutuhkan oleh pelanggan adalah pelayanan serta manfaat dari produk tersebut. Selain uang, pelanggan mengeluarkan waktu dan tenaga guna mendapatkan suatu produk. Kriteria nilai bagi pelanggan dapat digambarkan sebagai berikut ;

$$\text{Nilai bagi pelanggan} = \frac{\text{Kualitas}}{\text{Biaya}} \times \frac{\text{Layanan}}{\text{Waktu}}$$

Seth Newman Gross<sup>2</sup> dalam Freddy Rangkuti (2008 : 31) mengembangkan suatu model, yang menunjukkan bahwa konsumen memilih (membeli atau tidak) suatu produk berdasarkan lima komponen nilai yaitu :

- a. Nilai fungsi : manfaat suatu produk dikaitkan dengan kemampuan produk tersebut untuk memenuhi fungsinya dari sudut pandang pertimbangan ekonomi.
- b. Nilai sosial : manfaat suatu produk dikaitkan dengan kemampuan produk tersebut untuk mengidentikkan penggunaannya dengan satu kelompok sosial tertentu.
- c. Nilai emosi : manfaat suatu produk dikaitkan dengan kemampuan produk tersebut untuk membangkitkan perasaan atau emosi penggunaannya.
- d. Nilai *epistern* : manfaat suatu produk dikaitkan dengan kemampuan produk tersebut untuk memenuhi keingintahuan pemakainya.
- e. Nilai kondisi : manfaat suatu produk dikaitkan dengan kemampuan produk tersebut untuk memenuhi keperluan penggunaannya pada saat dan kondisi tertentu.

## 2. Daya saing.

Suatu produk jasa ataupun barang harus memiliki daya saing agar dapat menarik pelanggan sebab bisnis tidak dapat berlangsung tanpa pelanggan. Suatu produk hanya memiliki daya saing bila keunggulan produk tersebut dibutuhkan oleh pelanggan. Keunggulan suatu produk jasa terletak pada

keunikan serta kualitas pelayanan produk jasa tersebut kepada pelanggan. Agar dapat bersaing, suatu produk harus memiliki keunikan dibandingkan dengan produk lain yang sejenis. Dengan demikian, suatu produk mempunyai daya saing bila keunikan serta kualitas pelayanannya disesuaikan dengan manfaat serta pelayanan yang dibutuhkan oleh pelanggan.

### 3. Persepsi pelanggan.

Persepsi pelanggan didefinisikan sebagai proses dimana individu memilih, mengorganisasikan, serta mengartikan stimulus yang diterima melalui alat indranya menjadi suatu makna. Meskipun demikian, makna dari proses persepsi tersebut juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu individu yang bersangkutan.

### 4. Harga.

Harga yang rendah menimbulkan persepsi produk tersebut tidak berkualitas. Harga terlalu rendah menimbulkan persepsi pembeli tidak percaya pada penjual. Sebaliknya, harganya yang tinggi menimbulkan persepsi produk tersebut berkualitas. Harga yang terlalu tinggi menimbulkan persepsi penjual tidak percaya kepada pembeli.

### 5. Citra.

Citra yang buruk menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas sehingga pelanggan mudah marah untuk kesalahan kecil sekalipun. Citra yang baik menimbulkan persepsi produk berkualitas sehingga pelanggan memaafkan suatu kesalahan, meskipun tidak untuk kesalahan selanjutnya.

#### 6. Tahapan pelayanan.

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama ia menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang diperoleh pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahap pelayanan selanjutnya, sehingga pelanggan merasa tidak puas dengan pelayanan secara keseluruhan.

#### 7. Momen pelayanan ( situasi pelayanan).

Situasi pelayanan dikaitkan dengan kondisi internal pelanggan sehingga mempengaruhi kinerja pelayanan. Kinerja pelayanan ditentukan oleh :

- a. Pelayanan
- b. Proses pelayanan
- c. Lingkungan fisik dimana pelayanan diberikan

#### 8. Tingkat kepentingan pelanggan.

Tingkat kepentingan didefinisikan sebagai keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk jasa yang akan dijadikannya sumber acuan dalam menilai produk jasa tersebut.

Tidak ada satupun ukuran tunggal 'terbaik' mengenai kepuasan pelanggan yang disepakati secara universal.

Guna mendapatkan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan pelanggan, perusahaan perlu mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya dan pelanggan

pesaing. Kotler et al. (dalam Tjiptono, 2007: 366) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan:

1. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi jasa yang berorientasi pada pelanggan wajib memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Misalnya kotak saran, kartu komentar, saluran telepon bebas pulsa, *website*, dan lain-lain. Informasi-informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan.

2. Pembeli Bayangan (*Ghost Shopping*)

Salah satu metode untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan sebagai pelanggan potensial jasa perusahaan dan pesaing, serta melaporkan titik-titik kuat maupun lemah yang mereka alami sewaktu membeli produk perusahaan dan pesaing.

3. Analisis Kehilangan Pelanggan (*Lost Customer Analysis*)

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/ penyempurnaan selanjutnya.

#### 4. Survei Kepuasan Pelanggan

Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik langsung dari pelanggan dan juga memberikan sinyal positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap mereka (via pos, telepon, e-mail, maupun wawancara langsung).

##### **2.1.3.1 Dimensi kepuasan pelanggan/pasien.**

Menurut Azwar (1996) dalam Abdurrahman (2003 : 12) bahwa dimensi kepuasan dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standart dan kode etik profesi.

Kepuasan pemakai jasa kesehatan terbatas hanya pada kesesuaian dengan standart dan kode etik profesi saja. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan standart dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien. Ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :

- 1) Hubungan dokter - pasien. (*Doctor-patient relationship*)

Terbinanya hubungan dokter atau perawat - pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik yang begitu diharapkan setiap pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan se jelas-jelasnya tentang segala hal ingin diketahui oleh pasien.

- 2) Kenyamanan pelayanan. (*Amenities*)

Kenyamanan yang dimaksud disini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi terpenting menyangkut sikap serta tindakan perawat ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

3) Kebebasan melakukan pilihan. (*Choice*)

Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu bila kebebasan memilih ini dapat diberikan dan karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

4) Pengetahuan dan kompetensi teknis. (*Scientific knowledge and technical skill*)

Secara umum disebut semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut, maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

5) Efektifitas pelayanan (*effectiveness*)

Makin efektif pelayanan kesehatan makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

6)Keamanan tindakan. (*Safety*)

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan. Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien bukanlah pelayanan yang baik dan karena tidak boleh dilakukan.

b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien mengenai:

1) Ketersediaan pelayanan kesehatan. (*available*).

Pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia masyarakat.

2) Kewajaran pelayanan kesehatan. (*appropriate*).

Pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar dalam arti dapat masalah kesehatan kesehatan yang dihadapi.

3) Kesiambungan pelayanan kesehatan. (*continue*).

Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan dalam arti tersedia setiap saat baik menurut ataupun kebutuhan pelayanan kesehatan.

4) Penerimaan pelayanan kesehatan. (*acceptable*).

Untuk dapat menjamin munculnya kepuasan yang terkait dengan mutu pelayanan, maka pelayanan kesehatan tersebut harus dapat diupayakan sehingga oleh pemakaian jasa pelayanan.

5) Ketercapaian pelayanan kesehatan. (*accessible*).

Pelayanan kesehatan yang dialokasikan terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu mudah dicapai. Apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien, maka disebut suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu.

6) Keterjangkauan pelayanan kesehatan. (*affordable*).

Keterjangkauan pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan kepuasan pasien dan kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan maka suatu pelayanan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

7) Efisiensi pelayanan kesehatan. (*efficient*).

Puas atau tidaknya pemakai jasa pelayanan mempunyai kaitan erat dengan baik atau tidaknya mutu pelayanan maka suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai bermutu apabila pelayanan tersebut diselenggarakan secara efisiensi.

8) Mutu pelayanan kesehatan. (*quality*).

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan, yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien, maka suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

### **2.1.3.2 Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepuasan**

Dalam Abdurrahman (2003 : 15), derajat kepuasan pasien (*patient satisfaction*) sangat dipengaruhi keadaan dan latar belakang pasien itu sendiri, seperti latar belakang budaya, pendidikan, pangkat, status sosial ekonomi, dan pengalaman menerima pelayanan kesehatan sebelumnya.

a. Umur pasien

Pasien yang berumur tua cenderung lebih puas dibandingkan dengan yang berumur lebih muda, hal ini dimungkinkan karena pasien yang lebih tua mempunyai harapan yang lebih rendah dibanding dengan pasien usia muda.

b. Pendidikan pasien

Pasien yang pendidikannya kurang atau dari latar belakang pedesaan secara bermakna lebih suka menilai petugas secara lebih positif daripada dengan pendidikan lebih tinggi atau berasal dari kota.

c. Status sosial ekonomi

Pasien dengan status sosial lebih tinggi akan mempunyai tuntutan lebih tinggi terhadap pelayanan dibanding dengan pasien yang berstatus sosial lebih rendah.

d. Pekerjaan.

Pasien yang bekerja cenderung mempunyai tuntutan yang lebih tinggi terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan mereka yang tidak bekerja.

e. Pengalaman.

Orang yang sudah sering berhubungan dengan petugas kesehatan berbeda tingkat kepuasannya dengan orang yang baru pertama kali berhubungan dengan petugas kesehatan.

#### **2.1.4 Definisi Minat Beli Ulang**

Dalam Rahmawati setyaningsih (2008 : 49). Minat (*intention*) merupakan pernyataan sikap mengenai bagaimana seseorang akan berperilaku di masa yang akan datang (Söderlund dan Öhman,2003). Minat beli ulang (*repurchase intention*)

merupakan suatu komitmen konsumen yang terbentuk setelah konsumen melakukan pembelian suatu produk atau jasa. Komitmen ini timbul karena kesan positif konsumen terhadap suatu merek, dan konsumen merasa puas terhadap pembelian tersebut (Hicks *et al*, 2005). Butcher (2005) berpendapat bahwa minat konsumen untuk membeli ulang adalah salah satu ukuran dari keberhasilan dari suatu perusahaan, terutama perusahaan jasa. Menurut Hellier *et al* (2003) minat beli ulang merupakan keputusan konsumen untuk melakukan pembelian kembali suatu produk atau jasa berdasarkan apa yang telah diperoleh dari perusahaan yang sama, melakukan pengeluaran untuk memperoleh barang dan jasa tersebut dan ada kecenderungan dilakukan secara berkala.

Menurut Mittal *et al*. dalam Wilson (2009 : 25) *repurchase intention* adalah perilaku dimana menunjukkan keinginan (antusias) untuk membeli kembali suatu produk atau jasa menurut Zeithml *repurchase intention* didefinisikan sebagai keputusan pelanggan untuk terus menggunakan penyedia jasa yang sama. Beliau juga menyatakan terdapat dua dimensi yang akan didapatkan apabila *repurchase intention* bernilai positif yaitu niat untuk membeli kembali atau niat untuk mengkonsumsi kembali dan niat konsumen untuk melakukan *word of mouth* positif sekaligus untuk merekomendasinya.

*Repurchase intention* merupakan hal yang penting karena dapat membantu menaikkan profit perusahaan secara berkesinambungan Oliver dalam Wilson (2009 : 25). Begitu pula diungkapkan oleh Cho dkk (2004) bahwa konsumen yang tidak puas dan lebih banyak komplain akan membuat mereka tidak berkeinginan membeli kembali produk atau jasa tersebut.

Menurut Patrick (1999), semakin konsumen loyal kepada suatu produk jasa, semakin mungkin mereka terpuaskan oleh jasa dan semakin mungkin mereka akan membeli kembali jasa tersebut. Jadi, dapat disimpulkan bahwa loyalitas itu berhubungan langsung dengan *repurchase intention*.

Untuk mendapatkan penjelasan yang lebih mendalam tentang konsep *repurchase intention*, perlu dijelaskan perbedaan antara situasi *pre-consumption* dan situasi *post-purchase*. Menurut Petterson dan Spreng dalam Wilson (2009 : 26), di situasi *pre-consumption*, konsumen lebih mudah dipengaruhi oleh pengaruh dari luar. Seperti : *brand image* dan harga, dan komunikasi pemasarannya. Sedangkan situasi *post-purchase*, konsumen sekarang telah mendapatkan pengalaman mengkonsumsi sehingga keputusan untuk membeli kembali kurang dipengaruhi oleh pengaruh dari luar yang telah disebutkan diatas. Keputusan konsumen untuk membeli kembali lebih didasari oleh evaluasi kepuasan dan ketidakpuasan mereka terhadap jasa yang telah mereka konsumsi.

#### **2.1.4.1 Dimensi Minat Beli Ulang**

Menurut Ferdinans dalam Dyah Kurniawati (2009 : 35 ) dikemukakan bahwa terdapat empat indikator untuk mengukur minat beli ulang, yaitu :

a. Minat transaksional

Minat transaksional merupakan kecenderungan seseorang untuk membeli produk, dan memiliki kebutuhan akan produk atau jasa.

b. Minat eksploratif

Minat eksploratif menggambarkan perilaku seseorang yang selalu mencari informasi mengenai produk yang diminatinya untuk mendukung sifat-sifat

positif dari produk tersebut, dan konsumen memiliki ketertarikan terhadap produk atau jasa yang disediakan.

c. Minat preferensial

Minat preferensial merupakan minat yang menggambarkan perilaku seseorang yang memiliki preferensi utama atau keinginan membeli ulang dan mempunyai komitmen pada produk atau jasa tersebut, serta memiliki frekuensi pembelian yang lebih dari dua kali dalam jangka waktu tertentu. Preferensi ini dapat berubah bila terjadi sesuatu dengan produk preferensinya.

d. Minat referensial

Minat referensial adalah kecenderungan seseorang untuk mereferensikan dan merekomendasikan produk atau jasa secara positif kepada orang lain.

Kemudian keempat indikator ini dikembangkan menjadi 4 dimensi bagi variabel minat pembelian ulang untuk selanjutnya diberikan indikator-indikator yang sesuai dengan masing-masing variabel yang sumbernya diambil dari penelitian-penelitian terdahulu.

Minat beli dengan mengacu pada pendapat Doods dkk (dalam Sutantio 2004 : 252) adalah kemungkinan pembeli berminat untuk membeli suatu produk. Sementara itu Howard (dalam Sutantio 2004 : 256) mengartikan *intention to buy* sebagai pernyataan yang berkaitan dengan batin yang mencerminkan rencana dari pembeli untuk membeli suatu merek tertentu dalam suatu periode waktu tertentu.

Sementara itu minat beli ulang pada dasarnya adalah perilaku pelanggan dimana pelanggan merespons positif terhadap kualitas pelayanan suatu perusahaan

dan berniat melakukan kunjungan kembali atau mengkonsumsi kembali produk perusahaan tersebut (Cronin, dkk. 1992). Peneliti lainnya juga menyatakan bahwa kepuasan pelanggan akan mempengaruhi intensi perilaku untuk membeli jasa dari penyedia jasa yang sama. Woodside dkk. (1989) dalam Kuntjara (2007 : 30 ). Sementara itu Fornell (1992) dalam Kuntjara (2007 : 30 ) menyatakan bahwa konsumen atau pelanggan yang puas akan melakukan kunjungan ulang pada waktu yang akan datang dan memberitahukan kepada orang lain atas jasa yang dirasakannya.

Salah satu teori yang dapat menerangkan hubungan antara sikap, minat dan perilaku adalah teori dari Fishbein dan Ajzen (dalam Kuntjara 2007 : 30), tentang model intensi perilaku (*Fishbein's Behavioral Intention Model*) atau lebih dikenal dengan teori *Reasoned Action*. Perilaku seseorang pada dasarnya sangat tergantung kepada minatnya. Sementara itu minat berperilaku sangat tergantung pada sikap dan norma subyektif atas perilaku. Sebenarnya sikap dan norma subyektif seseorang juga dipengaruhi oleh keyakinan atas akibat dari perilaku.

Model lain dikemukakan oleh Bentler dan Spencer (dalam Kuntjara 2007 : 30) yaitu adanya perilaku masa lampau yang dapat mempengaruhi minat secara langsung dan perilaku mengkonsumsi ulang pada waktu yang akan datang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Howard dan Sheth ( Kuntjara 2007 : 30) memperlihatkan adanya variabel tanggapan (*response variabel*) yaitu keputusan untuk membeli, dimana konsumen yang puas akan melakukan konsumsi ulang pada waktu yang akan datang dan memberitahukan orang lain atas kinerja produk atau jasa yang dirasakannya.

Oliver dkk. (1993) dalam Kuntjara ( 2007 : 31) mengatakan bahwa dalam banyak penelitian yang membahas mengenai kepuasan konsumen atau pelanggan terlihat adanya hubungan yang positif antara kepuasan dan pembelian ulang, dimana apabila konsumen memperoleh kepuasan akan pelayanan dan jasa yang dikonsumsi maka akan cenderung untuk melakukan konsumsi ulang.

Dalam Yurina Sari (2006) Woodside dan Babakus (1989) melakukan penelitian terhadap dua rumah sakit dan menemukan bahwa ternyata kepuasan itu sangat mempengaruhi daya minat beli ulang pasien. Terpuaskannya harapan mereka terhadap pelayanan rumah sakit mempengaruhi mereka terhadap mau atau tidaknya mereka kembali memakai jasa rumah sakit tersebut.

Hal ini sangat penting diperhatikan oleh rumah sakit, karena entitas sebuah rumah sakit tergantung dari lancarnya kinerja unit – unit didalamnya; termasuk unit keuangan. Penjualan jasa oleh rumah sakit tergantung dari pembelian yang ada, untuk dapat mengembangkan pelayanan maka diperlukan dana yang tidak sedikit, maka itu minat beli masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit sangat vital dimasukkan dalam strategi rumah sakit.

Penelitian sebelumnya dari Howard dan Sheth (1969) dalam Kuntjara (2007 : 31) pun menyatakan bahwa jika suatu merek mampu memberikan kepuasan, maka potensi merek dalam memenuhi alasan keinginan membeli tersebut pasti akan meningkat, dengan demikian kemungkinan pembeli membeli merek tersebut juga akan meningkat. Dengan pembelian yang berulang kali terhadap satu atau lebih merek dan merek tersebut memuaskan maka kemungkinan besar pembeli tersebut akan menunjukkan satu proses keputusan pembelian yang rutin, yang dalam tahap

tahap pembelian selanjutnya akan terstruktur dengan baik, sehingga mendorong percepatan proses pengambilan keputusan membeli.

Dari beberapa teori yang telah dikemukakan diatas maka didapatkan kerangka teori sebagai berikut :



## 2.2. Review Penelitian Terdahulu

Untuk menjamin originalitas dan posisi penelitian, maka peneliti mendeskripsikan penelitian-penelitian terdahulu yang relevan sebagai berikut :

### 2.2.1 Agus Suroso (2010) dalam penelitiannya yang berjudul: **Pengaruh Kualitas Jasa Terhadap *Word of Mouth Communication* Melalui Kepuasan Pelanggan dan Minat Pembelian Ulang Dalam Menggunakan Jasa PT Kereta Api Indonesia (Persero) Daerah Operasi V Purwokerto.**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kepuasan pelanggan terhadap minat pembelian ulang dan komunikasi *word of mouth*; minat pembelian ulang terhadap komunikasi *word of mouth*. Hipotesis yang dikemukakan pada penelitian ini sebagai berikut: bukti fisik stasiun berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap (kepuasan pelanggan dan minat pembelian ulang). Bukti fisik jalur kereta api berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap (kepuasan pelanggan dan minat pembelian ulang). Personil/karyawan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap (kepuasan pelanggan dan minat pembelian ulang). Empati berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap (kepuasan pelanggan dan minat pembelian ulang). Penampilan gambar berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap (kepuasan pelanggan dan minat pembelian ulang). Kepuasan pelanggan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap (minat pembelian ulang dan komunikasi *word of*

*mouth*). Minat pembelian ulang berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap komunikasi *word of mouth*.

Dalam menganalisa penelitian ini digunakan analisis *Structural Equation Model (SEM)*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bukti fisik kereta api berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Variabel bukti fisik kereta api tidak berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap minat pembelian ulang. Bukti fisik rel kereta api tidak berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan dan minat pembelian ulang. Variabel personil/karyawan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Personil/karyawan tidak berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap minat pembelian ulang. Variabel empati berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Variabel empati tidak berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap terhadap minat pembelian ulang. Variabel penampilan gambar berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Variabel penampilan gambar tidak berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap minat pembelian ulang. Variabel kepuasan pelanggan tidak berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap minat pembelian ulang. Variabel kepuasan pelanggan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap komunikasi *word of mouth*. Variabel minat pembelian ulang berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap komunikasi *word of mouth*.

2.2.2 Mohamad Rizan dan Harun Arrasyid (2010) dalam penelitiannya yang berjudul: **Analisis Asosiasi Merek, Nilai Produk, dan Kualitas Pelayanan, serta Pengaruhnya Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Konsumen Sepeda Motor di Bekasi.**

Tujuan penelitian ini adalah: 1) menjabarkan asosiasi merek, nilai produk, kualitas pelayanan, kepuasan konsumen dan loyalitas dari sepeda motor di wilayah Bekasi; 2) untuk menguji pengaruh asosiasi merek, nilai produk dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen; 3) untuk menguji pengaruh asosiasi merek, nilai produk, dan kualitas pelayanan terhadap loyalitas konsumen; 4) untuk menguji pengaruh kepuasan konsumen terhadap loyalitas konsumen; 5) untuk menguji pengaruh simultan asosiasi merek, nilai produk, kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan loyalitas konsumen.

Metode penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif dan eksplanatori. Populasinya terdiri dari konsumen sepeda motor Honda, Yamaha, dan Suzuki di wilayah Bekasi. Populasi penelitian sebesar 200 konsumen. Teknik sampel menggunakan *proportional stratified random sampling*, instrumen penelitian menggunakan kuesioner skala likert, dan metode analisis menggunakan *Structural Equation Model (SEM)/Lisrel 8.7 series*. Hasil penelitian deskriptif ini menunjukkan bahwa dimensi yang secara kuat mempengaruhi asosiasi merek adalah perilaku dan manfaat. Dimensi yang secara kuat mempengaruhi kepuasan konsumen adalah kualitas dan keseluruhan biaya yang harus dibayar. Dimensi yang secara

kuat mempengaruhi loyalitas konsumen adalah pembelian ulang, kompetitor yang tak diduga, *expand purchase*, dan rekomendasi. Hasil penelitian *explanatory/causal* menunjukkan bahwa: 1) asosiasi merek, nilai produk, dan kualitas layanan secara signifikan berpengaruh terhadap kepuasan konsumen ( $R^2=0.86$ ); 2) asosiasi merek, nilai produk, dan kualitas layanan berpengaruh secara signifikan terhadap loyalitas konsumen ( $R^2=0.51$ ); 3) Kepuasan konsumen berpengaruh secara signifikan terhadap loyalitas konsumen ( $R^2=0.62$ ); 4) asosiasi merek, nilai produk, dan kualitas layanan secara signifikan berpengaruh langsung terhadap loyalitas konsumen begitu juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap kepuasan konsumen.

- 2.2.3 Kim Hyun-Duck, David La Vetter, dan Lee Jeoung-Hak (2006) dalam penelitiannya yang berjudul: *The Influence of Service Quality Factors on Customer Satisfaction and Repurchase Intention in the Korean Professional Basketball League*.

Memperoleh keberhasilan dalam organisasi olahraga dikaitkan dengan kepuasan pelanggan dan niat membeli kembali melalui kualitas pelayanan yang tinggi (Chelladurai, 1999). Sayangnya, sedikit perhatian yang diberikan kepada konsep kualitas pelayanan dan liga bola basket profesional pria di Korea. Oleh karena itu, tujuan utama studi ini adalah mengidentifikasi pengaruh lima faktor dalam kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan dan niat membeli kembali dari kehadiran penonton pada liga bola basket profesional pria di Korea. Kuesioner digunakan untuk mengukur persepsi kualitas layanan termasuk faktor-faktor berikut ini: (1)

*tangibles*, (2) *reliability*, (3) *responsiveness*, (4) *assurance*, dan (5) *emphaty* yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988). Setiap instrumen dalam pengukuran variabel hasil termasuk kepuasan pelanggan dan niat membeli kembali memiliki lima pokok.

Hasil analisis varian menunjukkan bahwa variabel demografi termasuk di dalamnya pendidikan, pendapatan, dan status musim tiket secara signifikan berhubungan dengan rata-rata tingkat kualitas layanan. Hasil dari model regresi menjadikan lima faktor kualitas layanan sebagai variabel bebas dan kepuasan pelanggan sebagai variabel terikat, menunjukkan bahwa faktor *reliability* dan *assurance* merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam keseluruhan kepuasan pelanggan. Penemuan ini menunjukkan bahwa kinerja pertemuan jasa memiliki peran penting dalam menciptakan pengaruh signifikan terhadap persepsi konsumen tentang atribut jasa dalam pertandingan olahraga profesional.

Model regresi yang termasuk didalamnya lima faktor kualitas layanan dan niat membeli kembali menunjukkan bahwa faktor *tangibles* dan *assurance* diidentifikasi sebagai faktor yang paling berhubungan terhadap keseluruhan niat membeli kembali.

- 2.2.4 Wann-Yih Wu, Man-Ling Chang. Social Behavior and Personality. Palmerston North: 2007 dalam peelitian yang berjudul ; ***The role of risk attitude on online shopping : experience, customer satisfaction, and repurchase intention.***

Resiko perilaku adalah karakteristik personal yang bersifat stabil dan melekat pada seorang individu yang juga dapat menyebabkan perberdaan dalam pembuatan keputusan untuk melakukan pembelian secara online. Penelitian ini mencatat usaha – usaha untuk menyelidiki efek langsung dan efek moderate dari resiko perilaku konsumen dalam konteks pembelanjaan online.

Dan hasilnya menunjukkan bahwa resiko perilaku konsumen secara positif berhubungan dengan pengalaman berbelanja secara online, kepuasan konsumen, dan minat pembelian ulang, lagipula, resiko perilaku mempromosikan pengaruh positif terhadap pengalaman dan kepuasan belanja online.

Akhirnya evaluasi dan emosi yang berdasarkan kepuasan dapat memperluas dapat memperluas kemungkinan pelanggan untuk membeli kembali. Dimana mereka memiliki resiko pemilihan yang lebih tinggi.

2.2.5 John Gountas dan Sandra Gountas, Department of marketing management, school of bussiness, La Trobe university, victoria 3086, Australia. dalam penelitiannya yang berjudul *Personality orientation, emotional states, customer satisfaction, and the intention to repurchase.*

Penelitian ini menyelidiki bagaimana orientasi personal dan emosi mempengaruhi persepsi konsumen mengenai layanan dalam industri penerbangan. Emosi dan hubungannya dengan kepuasan konsumen dalam pemasaran secara umum merupakan hal yang cukup penting didalam area penelitian perilaku konsumen dimana keterbatasan dari pengertian

kitamengenai pengalaman emosi konsumen selama berinteraksi dengan penyedia jasa pelayanan. Penelitian sederhana menginvestigasi hubungan antara perbedaan personality, penyatuan emosi, dan perilaku pembelian konsumen. menyatakan bahwa efek perbedaan individu dan pengaruh buruk emosi dari penjual personal mempengaruhi kinerja dan *burnout*. Menginvestigasikan bahawa perbedaan personality dan pengaruh buruk seccara emosi dari penjual personal dalam penataan pelayanan disarankan keduanya butuh pertimbangan karena keduanya mempengaruhi kinerja pelayanan yang dihasilkan. Bagaimanapun penelitian sederhana, dalam pemasaran memperhatikan perbedaan pengalaman konsumen dalam penataan pelayan berdasarkan karakteristik personalnya. Penelitian ini meneliti hubungan antara emosi konsumen pariwisata, orientasi personal, dan kepuasan pelanggan, penelitian ini menemukan hubungan langsung antara orientasi konsumen secara personal, karakteristik konsumen, dan kepuasan pribadi dari pengalaman pelayanan.

- 2.2.6 Yap Sheau Fen, Kew Mei Lian, KDU college dalam penelitiannya yang berjudul : *Service Quality and Customer satisfaction : Anticedent of Customer's Re-patronage Intentions.*

Penelitian ini didesain untuk meneliti hubungan antara kualitas pelayanan, kepuasan pelanggan, dan minat pelanggan untuk membeli kembali dalam konteks industri restoran. Respondennya berjumlah 377 pelanggan restoran yang telah melengkapi kuesioner administrasi. Analisis korelasi Pearson mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan

pelanggan memiliki efek positif secara langsung dengan minat membeli ulang pelanggan. Regresi linear multi memperlihatkan kepuasan pelanggan sebagai prediktor paling kuat untuk minat pembelian ulang dibandingkan dengan kualitas pelayanan, Setelah didiskusikan dalam konteks Interpretasi yang mungkin terjadi, keterbatasan, dan implikasi pemasaran.

2.2.7 I Ketut Astawa dalam penelitiannya yang berjudul : ***Pengaruh Kualitas Layanan dan Kepuasan terhadap Minat Beli Ulang di Hotel Inna Kuta Beach.***

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen terhadap minat pembelian ulang pada Hotel Inna Kuta Beach. Populasi pada penelitian ini adalah rata-rata dari wisatawan asing dan domestik yang menginap di Hotel Inna Kuta Beach selama tiga tahun terakhir yang berjumlah 21,364 pengunjung. Jumlah sampel adalah sebanyak 185 orang yang terdiri dari 142 wisatawan asing dan 43 wisatawan domestik. Metode pengumpulan data adalah *convenience sampling*, dan dianalisa menggunakan SEM (Structural Equation Modelling) dan didukung oleh software AMOS 4.01.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap minat pembelian ulang, kualitas pelayanan memiliki hubungan signifikan dan positif terhadap kepuasan pelanggan, kepuasan pelanggan memiliki hubungan signifikan dan positif terhadap minat pembelian ulang. Dan kualitas pelayanan memiliki korelasi positif terhadap minat pembelian ulang secara tidak langsung

melalui kepuasan konsumen dimana dalam kasus ini berfungsi sebagai variabel intervening.

Implikasi dari penelitian ini adalah bahwa manager dari Hotel Inna Kuta Beach seharusnya mempersiapkan strategi pemasaran untuk memperbaiki kualitas pelayanan untuk para pelanggannya.

2.2.8 I ketut Yasa dalam penelitiannya yang berjudul : ***Pengaruh Kualitas Jasa terhadap Kepuasan Pelanggan (Studi pada Hotel Wakadiume Ubud Bali).***

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kualitas jasa yang meliputi profesionalisme, sikap, dan perilaku, mudah diakses, dan fleksibel, kehandalan dan dapat dipercaya, reputasi dan kredibilitas, serta pemulihan kembali terhadap kepuasan pelanggan.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Sedangkan jenis penelitian termasuk penelitian penjelasan. (*explanatory research*), dengan teknik analisis menggunakan regresi linear berganda.

Dari hasil penelitian dengan menggunakan software SPSS 10.0, diketahui bahwa kualitas layanan mempunyai pengaruh yang signifikan dan positif terhadap kepuasan pelanggan (nilai signnifikansi  $F < 0.05$ ). Tingkat hubungan yang terbentuk adalah termasuk hubungan yang sangat kuat (nilai koefisien korelasi R sebesar 0.972 atau 97,2 %). Sedangkan kontribusi kualitas layanan terhadap kepuasan pelanggan dalam hubungan ini ditunjukkan oleh  $R_{\text{square}}$  sebesar 0.945 atau 94,5 %.

2.2.9 Sri Berdi Karyati (2006) dalam penelitiannya yang berjudul : **Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang 2006.**

RSI Sultan Agung mengalami penurunan prosentase kunjungan pasien lama di rawat jalan dokter spesialis obstetri dan ginekologi selama tiga tahun terus – menerus. Untuk mengantisipasinya dilakukan penelitian tentang Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter spOG dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter meliputi : ketepatan datang, keterampilan teknis medis, ketersediaan waktu konsultasi, pengetahuan ilmiah dan hubungan interpersonal dengan minat kunjungan ulang pasien.

Jenis penelitian observasional dengan metode survei dan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 64 responden yang telah memperoleh pelayanan rawat jalan dokter spOG. Data diolah dan dianalisa secara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat, multivariat menggunakan uji analisa regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan 43,8% pasien berusia muda, berpendidikan SLTA 45,3%, pendapatan sedang 45,3%, tempat tinggal jauh 51,6%, dan dilayani dokter favorit 54,7%. Dari pengelompokkan jawaban diperoleh mutu pelayanan dokter kurang baik pada ketepatan datang 78,1%, keterampilan teknik medis 75,0% , ketersediaan waktu konsultasi 75,0%,

pengetahuan ilmiah dan hubungan interpersonal 70,3%, minat kunjungan ulang pasien 25,0%, dan tidak minat kunjungan ulang pasien 75,0%, hasil analisis hubungan ada hubungan ketepatan datang, keterampilan teknis medis, ketersediaan waktu konsultasi, dan pengetahuan ilmiah dengan minat kunjungan ulang. Tidak ada hubungan antara hubungan interpersonal dokter dengan minat kunjungan ulang. Hasil analisis pengaruh secara bersama-sama didapatkan bahwa persepsi tentang ketepatan datang dan keterampilan teknis medis berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang.

Disarankan dokter spOG datang tepat waktu dan meningkatkan keterampilan teknis medis, manajemen perlu membentuk tim mutu dengan evaluasinya, dan penelitian lebih lanjut manajemen dan mutu pelayanan dokter.

2.2.10 IGA Trimurthy (2008) dalam penelitiannya yang berjudul : **Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.**

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Pandanaran kota Semarang semakin meningkat sejak tahun 2002 namun pada kelompok pasien umum di poliklinik rawat jalan (yang membayar sendiri), jumlah kunjungan pasien baru lebih banyak dibandingkan dengan pasien lama dan jumlah pasien lama selama 3 tahun berturut-turut mengalami penurunan, hal ini menunjukkan bahwa minat masyarakat untuk pemanfaatan ulang poliklinik rawat jalan Puskesmas Pandanaran semakin berkurang. Untuk itu

perlu dianalisis persepsi pasien tentang mutu pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pendadaran Kota Semarang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat jalan dan hubungannya dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pendadaran Kota Semarang. Jenis penelitian observasional dengan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 100 orang responden yaitu pasien rawat jalan Puskesmas Pendadaran Kota Semarang. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisis menggunakan metode *chi-square test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63% berjenis kelamin perempuan, 61% berumur lebih dari 30 tahun, 32% bekerja sebagai karyawan swasta, dan 34% berpendidikan lulus SMP. 50% responden mempersepsikan kehandalan baik, 52% mempersepsikan daya tanggap tidak baik, 55% mempersepsikan jaminan tidak baik, 57% mempersepsikan empati tidak baik, 56% mempersepsikan bukti langsung pelayanan rawat jalan tidak baik, 52% tidak berminat memanfaatkan kembali. Variabel yang berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pendadaran Kota Semarang adalah persepsi tentang kehandalan ( $p - \text{value} : 0,001$ ), daya tanggap ( $p - \text{value} : 0,000$ ), jaminan ( $p - \text{value} : 0,000$ ), empati ( $p - \text{value} : 0,000$ ), bukti langsung pelayanan ( $p - \text{value} : 0,001$ ).

Sehingga disarankan untuk memnyusun kembali standar pelayanan rawat jalan, mengevaluasi kepatuhan petugas terhadap standar pelayanan, memanfaatkan teknologi informasi kesehatan dalam pengelolaan medical record pasien, meningkatkan profesionalisme dan kompetensi petugas, meningkatkan sarana dan prasarana rawat jalan dan komunikasi, menyediakan sarana untuk menampung keluhan / ketidakpuasan pasien, meningkatkan keramahan, ketanggapan, keramahan, dan kesopanan petugas.

2.2.11 Wilson (2009) dalam penelitiannya yang berjudul : **Pengembangan Atribut Jasa Dengan Menganalisis Hubungan antara Kualitas Jasa, Kepuasan Pelanggan, dan Niat Membeli Kembali, studi kasus TM Bookstore.**

Penelitian yang dilakukan di TM Bookstore Detos dalam skripsi ini bertujuan untuk (1) mengetahui korelasi antara kualitas jasa dan kepuasan pelanggan ; mengetahui dimensi kualitas jasa apa yang paling berhubungan kuat terhadap kepuasan pelanggan. (2) mengetahui apakah terdapa korelasi natara variabel kualitas jasa dengan variabel *reprchase intention* ; mengetahui dimensi kualitas jasa apa yang paling berhubungan kuat dengan repurchase intention. (3) mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel kepuasan pelanggan dengan variabel repurchase intention. (4) mengembangkan atribut pelayanan yang sesuai dengan keinginan pelanggan.

Dalam penelitian ini variabel-variabel tersebut dianalisis menggunakan analisis korelasi spearman. Selanjutnya atribut jasa yang

penting namun belum terpuaskan diidentifikasi dengan menggunakan importance performance analysis. Setelah menemukan atribut tersebut, House Of Quality digunakan untuk merancang kemampuan teknis sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Korelasi antara kualitas jasa, kepuasan pelanggan, dan niat membeli kembali berhasil dibuktikan dalam penelitian ini. Dari lima variabel kualitas jasa, yang paling berkorelasi kuat dengan kepuasan pelanggan adalah assurance dan yang paling kuat dengan niat membeli kembali adalah reliability. Atribut yang perlu dikembangkan lebih lanjut adalah kemudahan mencari produk, keleluasaan bergerak, ketersediaan informasi produk dan promosi, kelengkapan produk, dan kecepatan pelayanan pada bagian penitipan barang. Empat service elements yang memiliki prioritas tingkat kepentingan tertinggi, yaitu : program mentoring, pemeriksaan secara berkala karyawan, perbaikan tanda-tanda yang ada di toko buku, pembuatan sistem database produk per toko.

### **2.3 Kerangka pemikiran**

Berdasarkan telaah secara teoritis yang telah dikemukakan diatas, maka sebuah model dapat dikembangkan untuk penelitian ini. Model tersebut terdiri dari variabel kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan minat pembelian ulang. Untuk mengukur variabel – variabel tersebut sasaran penelitian ini adalah pasien yang merupakan *end user* dari pelayanan kesehatan yang tersedia pada objek penelitian. Sebelum penulis menguraikan tentang model kerangka penelitian, penulis terlebih dahulu memaparkan definisi operasional dan konseptual dari masing-masing

variabel. Definisi konseptual Kualitas pelayanan kesehatan menurut Azwar (1996) dalam Rahmadi (2008) adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan kepada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik standar profesi yang telah ditetapkan.

Dimensi dari kualitas pelayanan kesehatan atau *service quality* yaitu :

(1) *Reliability* (keandalan) : dimensi kualitas pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat). (2) *Responsiveness* (Daya Tanggap) : dimensi kualitas pelayanan tentang kemauan untuk membantu pasien dan menyediakan pelayanan yang cepat dan tepat. (3) *Assurance* (Jaminan) : dimensi kualitas pelayanan yang meliputi pengetahuan, keramahan para karyawan, dan kemampuan mereka untuk menciptakan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko, dan keragu-raguan. (4) *Empathy* (Empati) : dimensi kualitas pelayanan yang meliputi : pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pasien, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pasien. (5) *Tangibles* (Bukti fisik) : dimensi kualitas pelayanan yang meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan, dan peralatan komunikasi.

Berdasarkan hasil penelitian Ketut Astawa (2009) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari kualitas layanan kepada kepuasan pelanggan setelah memanfaatkan seluruh pelayanan. Hasil studi ini searah dengan

hasil penelitian oleh Olorunniwo,et.al (2006), Wang,et.al (2004), dan Murray,et.al (2002) yang menemukan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan kepada kepuasan pelanggan. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian Mohamad Rizan dan Harun Arrasyid (2010) yang menyatakan bahwa kualitas layanan secara signifikan berpengaruh terhadap kepuasan konsumen. Hasil senada juga dikemukakan dalam penelitian Novel (2006) bahwa telah dibuktikan adanya pengaruh searah antara kualitas layanan dengan kepuasan pembeli. Hal ini didukung penelitian Parasuraman, Zeithaml, Berry (1985 : 1988 : 1990 : 1994) yang menunjukkan bahwa kualitas layanan mampu meningkatkan kepuasan pembeli.

Hasil Penelitian Ketut Astawa (2009) juga menunjukkan bahwa kualitas layanan tidak berpengaruh signifikan terhadap niat pelanggan untuk berunjung kembali, setelah memanfaatkan seluruh pelayanan yang disediakan. Hasil ini searah dengan hasil studi dari Wang,et.al (2004) dan konsep teori dari Kartawijaya (2007) yang menyatakan bahwa kualitas layanan dalam *loyalty marketing* berpengaruh sangat kecil sebagai pendorong terjadinya pembelian ulang (*repeat purchase*). Namun dalam hasil penelitian Diana Pusputasari (2006) diungkapkan bahwa persepsi kualitas pelayanan memiliki pengaruh terhadap minat pembelian ulang, hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian terdahulu dari Lee dan Li (2001) yang mengemukakan bahwa persepsi kualitas jasa dengan kelima dimensinya berhubungan positif dengan minat pembelian ulang pelanggan, sehingga dengan adanya persepsi kualitas yang tinggi maka pelanggan akan

memiliki minat untuk menggunakan kembali pelayanan jasa dari provider yang sama.

Hasil studi yang sama dikemukakan dalam penelitian Olorunniwo, et al (2006) yang menemukan bahwa kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap pembelian atau kunjungan ulang pelanggan. Seperti dikutip dari penelitian Diana Puspitasari (2006) Secara teoritis diungkapkan jika persepsi kualitas semakin tinggi maka semakin tinggi minat pembelian ulang. Sebagai indikator persepsi kualitas digunakan keandalan, ketanggapan, dan keyakinan (Parasuraman, Zeithaml, Berry 1988, dan Zeithaml et al 1996).

Jika dikaitkan dengan teori kepustakaan seperti yang dikutip dari penelitian Yurina Sari (2006) Kotler (2000) mengungkapkan dalam bukunya bahwa terdapat hubungan yang erat antara kualitas jasa dengan kepuasan, kualitas yang tinggi akan menghasilkan kepuasan yang tinggi pula. Kepuasan yang dirasakan konsumen akan menimbulkan respon positif berupa terjadinya pembelian ulang. Dan menganjurkan konsumen lain untuk membeli produk atau jasa yang sama.

Definisi konseptual dari kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) Linders Pelz dalam Yurina Sari (2006) mengatakan bahwa kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil pelayanan, atau semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien sampai dengan sistem pelayanan secara menyeluruh didalam rumah sakit. Dimensi dan indikator dari kepuasan pelanggan atau pasien kesehatan atau *customer satisfaction* : (1) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standart dan kode etik profesi. (2) Kepuasan yang mengacu

pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian Agus Suroso (2010), kepuasan pelanggan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap minat pembelian ulang. Hasil penelitian yang sama ditemukan oleh Diana Puspitasari (2006) yang mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan berpengaruh pada minat pembelian ulang pelanggan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh beberapa penelitian terdahulu dari Hallier, Geursen, Carr, Rickard (2003) serta Cronin dan Taylor (1992) yang mengemukakan bahwa dengan adanya kepuasan dari pelanggan maka pelanggan akan memiliki minat untuk mengemukakan kembali jasa dari provider yang sama.

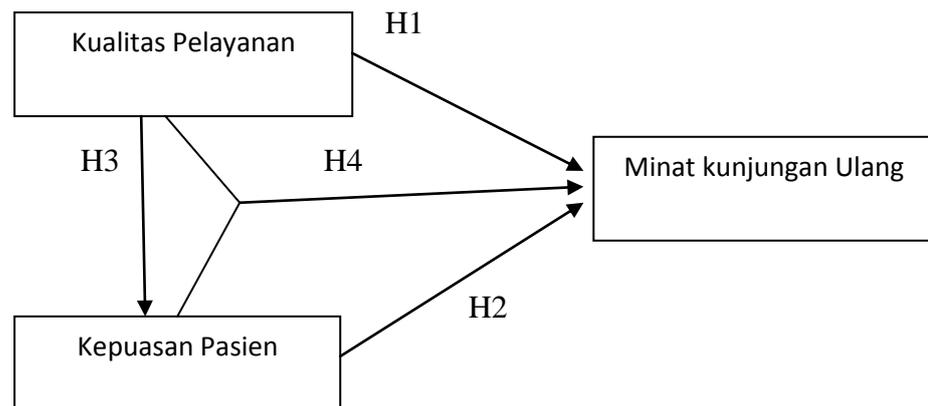
Dalam penelitian Yurina sari (2006) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepuasan pelanggan dengan minat pembelian ulang menunjukkan hubungan yang bermakna dengan tingkat hubungan lemah yang positif artinya bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan terhadap pelayanan rumah sakit atau klinik, semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan teori, menurut Woodside juga telah meneliti keterkaitannya antara mutu pelayanan, kepuasan konsumen, dan minat konsumen untuk kembali ke rumah sakit atau klinik yang sama.

Sama dengan yang dikemukakan oleh Tjiptono (1998) dalam Yulinasari (2006), adanya kepuasan pasien memberikan beberapa manfaat diantaranya hubungan antara rumah sakit atau klinik dengan pasien menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi minat pembelian ulang, dapat mendorong terciptanya loyalitas pasien untuk membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan pihak rumah sakit atau klinik itu sendiri.

Secara teoritis seperti dikutip dari penelitian Diana Puspitasari (2006) menyatakan bahwa semakin tinggi kepuasan pelanggan maka semakin tinggi pula minat beli ulang. Sehingga kepuasan pelanggan berpengaruh secara positif terhadap minat beli ulang. Sebagai indikator kepuasan pelanggan digunakan kesesuaian harapan, persepsi kinerja, dan penilaian pelanggan (Spreng, Mackenzie, Olshavsky, 1996). Hasil penelitian ini memperkuat penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa kepuasan pelanggan berpengaruh positif terhadap minat beli ulang (Hallier, Geursen, Carr, Rickard 2003).

Definisi konseptual dari minat pembelian ulang (*repurchase intention*) menurut Rahmawati Setyaningsih 2008 adalah “Minat (*intention*) merupakan pernyataan sikap mengenai bagaimana seseorang akan berperilaku di masa yang akan datang (Söderlund dan Öhman,2003).” “Minat beli ulang (*repurchase intention*) merupakan suatu komitmen konsumen yang terbentuk setelah konsumen melakukan pembelian suatu produk atau jasa. Komitmen ini timbul karena kesan positif konsumen terhadap suatu merek, dan konsumen merasa puas terhadap pembelian tersebut (Hicks *et al*, 2005)”. Dimensi dan Indikator dari minat pembelian atau kunjungan ulang *repurchase intention* yaitu : (1)Minat transaksional : Minat transaksional merupakan kecenderungan seseorang untuk membeli produk, dan memiliki kebutuhan akan produk atau jasa. (2)Minat eksploratif : Minat eksploratif menggambarkan perilaku seseorang yang selalu mencari informasi mengenai produk yang diminatinya untuk mendukung sifat-sifat positif dari produk tersebut. Atau dengan kata lain konsumen memiliki ketertarikan terhadap produk atau jasa yang disediakan. (3)Minat preferensial : Minat

preferensial merupakan minat yang menggambarkan perilaku seseorang yang memiliki preferensi utama atau keinginan membeli ulang dan mempunyai komitmen pada produk atau jasa tersebut, serta memiliki frekuensi pembelian yang lebih dari dua kali dalam jangka waktu tertentu. Preferensi ini dapat berubah bila terjadi sesuatu dengan produk preferensinya. (4)Minat referensial : Minat referensial adalah kecenderungan seseorang untuk mereferensikan atau merekomendasikan produk atau jasa secara positif kepada orang lain. Berdasarkan uraian diatas dapat dijelaskan dalam model kerangka pemikiran sebagai berikut :



**Gambar 2.6**

**Model Penelitian**

**2.4 Hipotesis**

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H1 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas jasa terhadap minat kunjungan ulang.

H2 : Terdapat pengaruh signifikan antara kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang.

H3 : Terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.

H4 : Terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien secara simultan terhadap minat kunjungan ulang.

## **BAB III**

### **OBJEK DAN METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Objek dan Ruang Lingkung Penelitian**

Objek penelitian ini adalah Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta Timur, 13210, telepon (021) 47881414. Bidang usaha yang akan diteliti adalah Klinik Dokter keluarga sebagai penyedia pelayanan kesehatan. Penelitian akan dilakukan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni.

#### **3.2 Metode Penelitian**

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif yang menggunakan *conclusive research design* dengan metode penelitian deskriptif serta kausal. Menurut Malhotra (2006 : 73) desain penelitian konklusif adalah desain riset yang diciptakan untuk membantu peneliti dalam menentukan, mengevaluasi, dan memilih cara terbaik dalam menyikapi situasi yang ada. Metode penelitian deskriptif adalah suatu jenis riset konklusif yang mempunyai tujuan utama menguraikan sesuatu-biasanya karakteristik atau fungsi pasar. Metode penelitian deskriptif dilaksanakan untuk maksud – maksud seperti menguraikan karakteristik kelompok yang relevan, membuat perkiraan persentasi unit dalam populasi khusus yang mempunyai perilaku tertentu, menentukan persepsi karakteristik produk, menentukan sejauh mana sejumlah variabel pemasaran berkaitan, dan membuat perkiraan spesifik. Sedangkan Metode penelitian kausal digunakan dalam penelitian ini dengan tujuan untuk mendapatkan bukti pengaruh masing masing variabel (sebab- akibat), dengan menggunakan data primer yang didapat dari pertanyaan terstruktur dari tiap responden (kuisisioner), selain itu penelitian ini mempunyai ciri

sebagai berikut yaitu informasi yang di butuhkan sudah jelas, risetnya formal dan terstruktur, dan data analisisnya kuantitatif (Malhotra, 2006:76). Pada dasarnya proses penelitian ini bersifat kuantitatif, dapat diartikan sebagai metode yang bersifat objektif, mencakup pengumpulan dan analisis data kuantitatif serta menggunakan metode pengujian statistik.

Menurut waktu penelitian, penelitian ini menggunakan *Cross Sectional* atau lebih tepatnya lagi *Single Cross Sectional* yaitu berupa pengumpulan data dari sampel tertentu yang hanya dilakukan satu kali atau dimana kegiatan pengumpulan data dilakukan dari satu responden untuk satu waktu saja (Malhotra, 2004).

Dalam penelitian ini, studi deskriptif dilakukan untuk mengetahui dan menjelaskan seberapa besar hubungan antara variabel kualitas jasa, kepuasan pelanggan dan minat membeli ulang pada Klinik Dokter keluarga FK-UI.

### **3.3 Operasionalisasi Variabel Penelitian**

Menurut Ronny Kountur (2009 : 97) definisi operasional adalah suatu definisi yang memberikan penjelasan atas suatu variabel dalam bentuk yang dapat diukur. Definisi operasional ini memberikan informasi yang diperlukan untuk mengukur variabel yang akan diteliti. Oleh karena itu, definisi operasional harus ada pada setiap penelitian kuantitatif dengan variabel yang diteliti adalah variabel yang dapat diukur.

Operasionalisasi variabel menjadi penting karena dengan operasionalisasi yang baik dan benar, maka peneliti akan memperoleh item-item kuesioner yang mempunyai reliabilitas dan validitas yang baik. Berikut ini adalah operasionalisasi

variabel-variabel penelitian dan skala pengukurannya, yang disajikan dalam bentuk tabel.

**Tabel 3.1**  
**Operasionalisasi Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran**

Variabel	Dimensi	Indikator
<p><b><i>Service Quality :</i></b></p> <p>Definisi konseptual Kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan kepada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik standar profesi yang telah ditetapkan. Azwar (1996) dalam Rahmadi (2008)</p>	<p><i>Reliability</i> (keandalan) : dimensi kualitas pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan ( akurat)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelengkapan atau ketersediaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan.</li> <li>• Klinik memenuhi pelayanan kesehatan yang telah dijanjikan secara cepat, konsisten, dan akurat.</li> <li>• Dokter selalu dapat memenuhi setiap kebutuhan pasien dalam hal pelayanan kesehatan yang tersedia di klinik.</li> <li>• Kecepatan dalam mengurus syarat-syarat administrasi.</li> <li>• Penjelasan atas perkembangan kondisi pasien (yang berobat secara berkelanjutan).</li> </ul>
	<p><i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) : dimensi kualitas pelayanan tentang kemauan untuk membantu pasien dan menyediakan pelayanan yang cepat dan tepat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter klinik selalu bisa menjawab pertanyaan pasien.</li> <li>• Dokter klinik selalu datang tepat waktu.</li> <li>• Kemudahan menghubungi klinik lewat telepon.</li> <li>• Merespon dengan tanggap terhadap keluhan pasien.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter klinik selalu melayani dengan sigap.</li> <li>• Hasil tes kesehatan pasien selalu diberitahukan kepada pasien tanpa pasien harus menunggu lama.</li> <li>• Dokter, perawat, dan petugas klinik selalu bersedia meluangkan waktu untuk menanggapi permintaan pasien dengan cepat.</li> <li>• Tidak lama mengantri pada saat pemberian pelayanan kesehatan</li> </ul>
	<p>Assurance (Jaminan) : dimensi kualitas pelayanan yang meliputi pengetahuan, keramahan para karyawan, dan kemampuan mereka untuk menciptakan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko, dan keraguan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter mempunyai reputasi yang baik</li> <li>• Dokter ada ditempat saat jam operasional klinik</li> <li>• Dokter memberikan penjelasan tentang efek dari pelayanan kesehatan.</li> <li>• Informasi yang ada dalam brosur jelas.</li> <li>• Dokter mampu mendiagnosa/mengenali masalah kesehatan dengan tepat.</li> <li>• Obat yang diberikan harganya terjangkau.</li> <li>• Dokter bersikap ramah</li> <li>• Keamanan pengunjung dan pelayanan kesehatan yang diberikan.</li> </ul>
	<p>Emphaty (Empati) : dimensi kualitas pelayanan yang meliputi : pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pasien,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter menunjukkan kepedulian terhadap kenyamanan pasien ketika menerima pelayanan kesehatan</li> <li>• Kesabaran karyawan</li> <li>• Komunikasi yang baik(</li> </ul>

	kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pasien.	dalam hal kemudahan penampaian saran dan keluhan.
	Tangibles (Bukti fisik) : dimensi kualitas pelayanan yang meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan, dan peralatan komunikasi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alat medis yang digunakan lengkap</li> <li>• Alat medis yang digunakan steril</li> <li>• Karyawan memakai seragam</li> <li>• Ruang periksa dokter/ruang perawatan yang bersih</li> <li>• Ruang tunggu yang bersih</li> <li>• Ruang tunggu yang cukup luas</li> <li>• Pelataran parkir yang cukup luas</li> <li>• Jumlah fasilitas toilet yang memadai</li> <li>• Ketersediaan brosur yang informatif</li> <li>• Desain interior ruang yang terlihat serasi sehingga menciptakan suasana nyaman</li> <li>• Lokasi klinik yang strategis</li> <li>• Gedung klinik yang terawat</li> </ul>
Customer Satisfaction : Definisi konseptual dari customer satisfaction Linders Pelz dalam Yurina Sari (2006) mengatakan bahwa kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang	Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standart dan kode etik profesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubungan personal dokter – pasien sesuai dengan yang diharapkan.</li> <li>• Kenyaman pelayanan sesuai dengan yang diharapkan.</li> <li>• Kebebasan melakukan pilihan sesuai dengan yang diharapkan.</li> <li>• Pengetahuan dan</li> </ul>

<p>dievaluasi dapat berupa sebagian kecil pelayanan, atau semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien sampai dengan sistem pelayanan secara menyeluruh didalam rumah sakit.</p>		<p>kompetensi teknis sesuai dengan yang diharapkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efektifitas pelayanan sesuai dengan yang diharapkan.</li> <li>• Keamanan tindakan sesuai dengan yang diharapkan.</li> </ul>
	<p>Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketersediaan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan (available).</li> <li>• Kewajaran pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan (appropriate).</li> <li>• Kesiambungan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan(continue).</li> <li>• Penerimaan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan (acceptable).</li> <li>• Ketercapaian pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan (accessible).</li> <li>• Keterjangkauan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan (affordable).</li> <li>• Efisiensi pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan (efficient).</li> <li>• Mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan (quality)</li> </ul>
<p>Repurchase Intention : Definisi konseptual dari</p>	<p>• Minat transaksional : Kecenderungan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berniat untuk berkunjung kembali atau</li> </ul>

<p>repurchase intention Rahmawati setyaningsih 2008 Minat (intention) merupakan pernyataan sikap mengenai bagaimana seseorang akan berperilaku di masa yang akan datang (Söderlund dan Öhman,2003). Minat beli ulang (repurchase intention) merupakan suatu komitmen konsumen yang terbentuk setelah konsumen melakukan pembelian suatu produk atau jasa. Komitmen ini timbul karena kesan positif konsumen terhadap suatu merek, dan konsumen merasa puas terhadap pembelian tersebut (Hicks et al, 2005).</p>	<p>seseorang untuk membeli produk yang berdasarkan minat, latar belakang, pengalaman untuk membeli produk dan memiliki kebutuhan akan produk atau jasa tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minat eksploratif : Perilaku seseorang yang selalu mencari informasi mengenai produk yang diminatinya mendukung sifat-sifat positif dari produk tersebut. dan konsumen memiliki ketertarikan terhadap produk atau jasa yang disediakan.</li> <li>• Minat preferensial : minat yang menggambarkan perilaku seseorang yang memiliki preferensi utama atau keinginan membeli ulang dan mempunyai komitmen pada produk atau jasa tersebut, serta memiliki frekuensi pembelian yang lebih dari dua kali dalam jangka waktu tertentu. Preferensi</li> </ul>	<p>menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia dimasa yang akan datang jika dibutuhkan/mengalami suatu penyakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berniat berkunjung kembali walau tidak diperlukan secara medis/karena sakit. (misal : konsultasi, pembelian obat, check up, dll)</li> <li>• Pencarian informasi tentang ketersediaan pelayanan kesehatan</li> <li>• Pencarian informasi tentang reputasi dokter</li> <li>• Pencarian informasi tentang fasilitas dan peralatan medis yang digunakan</li> <li>• Mempertimbangkan klinik sebagai pilihan pertama dibandingkan dengan klinik lain</li> <li>• Tidak berniat untuk pindah ke klinik lain</li> </ul>
---	---	--

	<p>ini dapat berubah bila terjadi sesuatu dengan produk preferensinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minat referensial : Kecenderungan seseorang untuk mereferensikan dan merekomendasikan produk kepada orang lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberitahu orang lain bahwa “saya adalah pasien klinik”</li> <li>• Mengajak orang lain berkunjung dan menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia di klinik dimasa yang akan datang ketika sakit.</li> <li>• Memberikan informasi positif tentang keunggulan klinik dalam hal pelayanan kesehatan, fasilitas, dan lain-lain.</li> </ul>
--	---	---

Ukuran variabel yang digunakan adalah skala Likert. Skala Likert yaitu skala pengukuran dengan lima kategori respon yang berkisar antara sangat setuju hingga sangat tidak setuju, yang mengharuskan responden menentukan derajat persetujuan atau ketidak setujuan terhadap masing-masing dari serangkaian pernyataan mengenai objek stimulus (Malhotra, 2009:298).

### 3.4 Metode Penentuan Populasi atau Sampel

Malhotra dan Peterson (2006 : 326) mendeskripsikan populasi sasaran sebagai kumpulan elemen-elemen atau objek-objek yang memiliki informasi yang dicari oleh peneliti. Sejalan dengan Malhotra dan Peterson, Istijanto (2005 : 114) mengemukakan bahwa untuk membedakan apakah seseorang termasuk dalam

populasi sasaran atau tidak adalah dengan mengidentifikasi apakah orang tersebut memiliki informasi yang sedang dicari dalam riset atau tidak. Jumlah kunjungan pasien Klinik Dokter Keluarga FK-UI pada tahun 2009 mengalami fluktuasi. Beberapa unit pelayanan memperlihatkan kenaikan kunjungan yang sangat pesat, namun di beberapa unit lainnya juga mengalami penurunan yang tak kalah banyak. Oleh karenanya populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang sudah pernah menggunakan dan berminat untuk kembali menggunakan pelayanan kesehatan pada unit yang mengalami penurunan jumlah kunjungan di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta Timur, yaitu pada unit Balai Pengobatan Umum.

Malhotra (2009 : 364) mengemukakan bahwa sampel adalah sub kelompok populasi yang terpilih untuk berpartisipasi dalam studi. Karakteristik sampel, disebut statistik, kemudian dipakai untuk membuat inferensi (kesimpulan) mengenai parameter populasi. Inferensi yang menghubungkan karakteristik sampel dan parameter populasi adalah prosedur perkiraan dan pengujian hipotesis.

Metode *sampling* yang digunakan adalah *nonprobability sampling* yang menurut Sugiyono (2007 : 66) adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel Teknik pengambilan sampel yang di gunakan adalah teknik *convenience sampling*. *Convenience sampling* maksudnya mengambil sampel yang sesuai dengan ketentuan atau prasyarat sampel dari populasi tertentu yang paling mudah di jangkau atau di dapatkan. Serta menggunakan *Incidental (accidental, Opportunistic sampling)* maksudnya adalah teknik penentuan sampel berdasarkan

kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan atau insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Penggunaan desain riset *cross sectional* yaitu riset yang dilakukan dengan pengumpulan informasi data.

Dengan rumus Slovin yang tercantum dalam buku Umar (2008: 65), rumus menghitung besarnya sampel yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{225}{1 + 225 \times (0,05)^2}$$

$$n = \frac{225}{1 + 225 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{225}{1 + 0,5625}$$

$$n = \frac{225}{1,5625}$$

$$n = 144 \text{ orang responden}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Ukuran populasi (diambil dari jumlah rata-rata kunjungan pasien empat bulan terakhir yang di dapat dari data klinik yaitu : 227 + 197 + 198 + 278 = 900 : 4 = 225)

e = Kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditoleransi. Penelitian ini menggunakan 5%.

Dengan perhitungan diatas, maka banyaknya sampel dalam penelitian ini adalah 144.

### 3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data-data yang dibutuhkan dalam penelitian ini mencakup data primer dan sekunder. Data primer didapatkan melalui survei dengan metode penyebaran kuesioner dengan responden pasien yang telah melakukan kunjungan lebih dari 1 kali pada unit Balai Pengobatan Umum di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta Timur. Menurut Malhotra dan Peterson (2006: 288) kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang terstruktur yang terdiri dari rangkaian pertanyaan, tertulis dan verbal, yang dijawab/diisi oleh responden. Desain kuesioner yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- *Close Ended Question*

Bentuk pertanyaan dengan beberapa alternatif pilihan, dimana pelanggan harus memilih salah satu pilihan yang ada. Pertanyaan ini ada pada profil responden.

- *Scale Response Questions*

Bentuk pertanyaan yang menggunakan skala dalam pengukuran dan bertujuan untuk mengetahui sikap responden terhadap pertanyaan-pertanyaan di kuesioner dari sudut pandang responden. Dalam penelitian ini menggunakan skala likert, yang dibagi menjadi lima tingkatan. Berikut adalah tabel yang menunjukkan pilihan jawaban dan bobot skor untuk setiap jawaban :

**Tabel 3.2**  
**Pilihan Jawaban dan Bobot Skor Kuesioner**

No	Pilihan Jawaban	Bobot Skor
1	Sangat Setuju	5
2	Setuju	4
3	Cukup Setuju	3
4	Tidak Setuju	2
5	Sangat Tidak Setuju	1

- *Open Question*

Bentuk pertanyaan ini membebaskan responden untuk menjawab pertanyaan yang ada, tanpa ada pilihan yang mengikat.

Secara umum, sistematika dalam kuesioner yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. *Bagian Screening*

Bagian ini bertujuan untuk menyeleksi konsumen yang sesuai dengan target responden penelitian.

2. *Bagian petunjuk*

Bagian ini menjelaskan kepada responden bagaimana cara menjawab kuesioner. Tujuannya adalah untuk mendapatkan jawaban kuesioner yang baik.

3. *Bagian Pertanyaan*

Bagian ini adalah bagian utama dari kuesioner, dalam bagian ini variabel-variabel penelitian, yaitu kualitas jasa, kepuasan pelanggan, dan minat membeli ulang, diterjemahkan dalam bentuk pertanyaan-

pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut disediakan jawabannya dalam skala likert.

#### 4. Bagian Profil Responden

Bagian ini bertujuan untuk melihat demografis konsumen, yaitu jenis kelamin, domisili, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan status pernikahan.

Untuk data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari data yang telah dikumpulkan oleh lembaga pengumpul data dan dipublikasikan ke masyarakat contohnya majalah/tabloid, jurnal, buku, dan situs internet yang informasinya dibutuhkan dalam penelitian ini.

### **3.6 Metode Analisis**

#### **3.6.1 Uji Instrumen**

##### **1. Uji Validitas**

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang telah disusun dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur secara tepat. Dalam pengujian validitas menggunakan teknik korelasi *product moment*, yaitu teknik analisis korelasi yang berguna untuk menentukan suatu besaran yang menyatakan bagaimana kuat hubungan suatu variabel dengan variabel lain. Teknik korelasi *product moment* menyatakan jika berdasarkan nilai mean dari  $r$ -hitung, variabel dapat dikatakan valid apabila  $\text{mean } r\text{-hitung} \geq 0,361$  (dengan jumlah responden minimal sebanyak 30 dan  $\alpha = 0,05$ ) atau dapat jabarkan jika  $r$  hitung  $> r$  tabel, maka instrument atau item item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid), Sebaliknya jika  $r$  hitung  $< r$  tabel,

maka instrumen maka instrument atau item item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (tidak valid). Dengan rumus seperti yang dikemukakan oleh Priyatno (2008: 18) :

$$r_{ix} = \frac{n \sum iX - (\sum i)(\sum X)}{\sqrt{[n \sum i^2 - (\sum i)^2][n \sum X^2 - (\sum X)^2]}}$$

Dimana:

$r_{ix}$  = Koefisien korelasi item-total (*bivariate pearson*)

n = Banyaknya subjek

X = Skor total

i = Skor item

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menurut Malhotra (2006 : 273) mengacu kepada tingkatan dimana sebuah skala pengukuran memproduksi hasil output yang konsisten apabila dilakukan pengukuran ulang. Uji reabilitas digunakan untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini adalah kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama. Misal, seorang yang telah mengisi kuesioner dimintakan mengisi lagi karena kuesioner pertama hilang. Isian dari kuesioner pertama dan kedua haruslah sama atau dianggap sama.

Untuk menghitung reliabilitas dapat menggunakan *cronbach's alpha*. Suatu instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *cronbach's alpha* > 0.6, dan jika nilainya < 0.6 maka instrumen tersebut dinyatakan tidak reliabel (Malhotra,

2006: 274). Pengukuran dengan *cronbach's alpha* adalah dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum Si^2}{Si^2} \right]$$

Keterangan :

$r_{ii}$  = Reliabilitas instrumen

k = Banyaknya butir pertanyaan

$\sum Si^2$  = Jumlah Varians Butir

$Si^2$  = Varian Total

### 3.6.2 Uji Asumsi Klasik

#### a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah variabel dependen, independen atau kedua berdistribusi normal, mendekati normal atau tidak (Husein Umar, 2009 : 181).

Priyatno (2009 : 28) mengemukakan bahwa uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak. Data terdistribusi normal apabila datanya dibuat ke dalam histogram, maka hasilnya akan berbentuk seperti lonceng. Data yang mempunyai distribusi normal merupakan salah satu syarat dilakukannya *parametric-test*. Untuk data yang tidak mempunyai distribusi normal, analisis digunakan adalah *non parametric-test*. Penghitungan uji ini menggunakan uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan menggunakan taraf signifikansi 5%. Data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi lebih besar dari 0.05.

### b. Uji Linearitas

Uji linearitas digunakan untuk melihat apakah spesifikasi model yang digunakan sudah benar atau tidak. Apakah fungsi yang digunakan dalam suatu studi empiris sebaiknya berbentuk linear, kuadrat, atau kubik.

Penggunaan alat uji ini berfungsi untuk mengetahui dua atau lebih variabel mempunyai hubungan linear atau tidak secara signifikan. Alat uji ini digunakan sebagai prasyarat dalam analisis korelasi ataupun regresi linear. Alat uji ini menggunakan *test of linearity* dengan taraf signifikansi 0.05. Dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang linear bila signifikansi (*Linearity*) kurang dari 0,05 (Priyatno, 2008:36).

### c. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi di antara variabel independen. Jika variabel independen saling berkorelasi, maka variabel-variabel ini tidak ortogonal. Variabel ortogonal adalah variabel independen yang nilai korelasi antar sesama variabel independen sama dengan nol. Untuk mendeteksi ada atau tidaknya multikolinearitas di dalam model regresi adalah sebagai berikut :

- Multikolinearitas dapat juga dilihat dari (1) nilai tolerance dan lawannya (2) Variance Inflation Factor (VIF). Kedua ukuran ini menunjukkan setiap variabel independen manakah yang dijelaskan oleh variabel independen lainnya. Dalam pengertian sederhana setiap variabel independen menjadi variabel dependen (terikat) dan di regresi terhadap variabel independen lainnya. Tolerance

mengukur variabilitas variabel independen yang terpilih yang tidak dijelaskan oleh variabel independen lainnya. Jadi nilai tolerance yang rendah sama dengan nilai VIF tinggi (karena  $VIF = 1/Tolerance$ ). Nilai cutoff yang umum dipakai untuk menunjukkan adanya multikolinearitas adalah nilai tolerance  $\leq 0,10$  atau sama dengan nilai VIF  $\geq 10$  (Imam Ghozali, 2006 : 95).

d. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dalam Imam Ghozali (2006 : 125) bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut Homoskedastisitas dan jika berbeda disebut Heterokedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang Homokedastisitas atau tidak terjadi heterokedastisitas. Kebanyakan data crosssection mengandung situasi heterokedastisitas karena data ini menghimpun data yang mewakili berbagai ukuran (kecil, sedang, besar).

Uji heteroskedastisitas menurut Priyatno (2008: 41) digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyimpangan asumsi klasik heteroskedastisitas, yaitu adanya ketidaksamaan varian dari residual untuk semua pengamatan pada model regresi. Pada penelitian ini akan menggunakan uji Spearman's Rho dengan signifikansi 0,005. unstandardized residual memiliki nilai signifikansi diatas 0,05 maka tidak terjadi gejala heterokedastisitas, namun jikaa dibawah 0,05 maka terjadi gejala heterokedastisitas.

### **3.6.3. Analisis Regresi Linear Sederhana dan Berganda**

Menurut Sugiyono (2009:269) analisis regresi dilakukan bila hubungan dua variabel berupa hubungan kausal atau fungsional. Untuk menetapkan kedua variabel mempunyai hubungan kausal atau tidak, maka harus didasarkan pada teori atau konsep-konsep tentang variabel tersebut.

Analisis linear sederhana ini menunjukkan adanya hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisis ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan. Persamaan regresi sederhana pada penelitian ini adalah sebagai berikut : H1:  $Y = a + bX_1$ , H2:  $Y = a + bX_2$ , H3:  $Y = a + bX_1$

Sedangkan analisis regresi berganda dimana terdapat hubungan antara dua atau lebih variabel. Analisis ini digunakan oleh peneliti, bila peneliti bermaksud meramalkan bagaimana keadaan (naik turunnya) variabel dependen (*kriterium*), bila dua atau lebih variabel independen sebagai faktor prediktor dimanipulasi (dinaik turunkan nilainya). Jadi analisis regresi berganda akan dilakukan bila jumlah variabel independenya minimal dua (Sugiyono, 2009:277).

Dalam penelitian ini variabel independen sebagai faktor prediktor berjumlah dua yaitu kualitas jasa dan kepuasan pelanggan sehingga analisis regresi yang akan digunakan adalah analisis regresi berganda. Persamaan regresi berganda dengan dua prediktor menurut Sugiyono (2009 : 279) adalah sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n$$

Maka persamaan regresi untuk H4:  $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2$

Dimana:

Y = Minat Kunjungan Ulang (Variabel dependen /terikat)

$X_1$  dan  $X_2$  = Kualitas pelayanan dan Kepuasan pasien(Variabel bebas)

a = Konstanta (nilai Y apabila  $X_1, X_2, \dots, X_n$ )

b = Koefisien regresi (menunjukkan angka peningkatan ataupun penurunan variabel dependen yang didasarkan pada variabel independen. Bila b positif maka akan naik, dan bila negatif maka akan terjadi penurunan).

### 3.6.4. Uji Hipotesis Penelitian

#### 3.6.4.1. Uji signifikansi parameter individual/parsial (statistik t)

Menurut Priyatno (2008 : 63) uji signifikansi koefisien korelasi uji t digunakan untuk menguji apakah hubungan yang terjadi itu berlaku untuk populasi (dapat digeneralisasi).

Rumus untuk mencari t hitung adalah (Priyatno, 2008:65):

$$t \text{ hitung} = \frac{r\sqrt{n-3}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Dimana:

r = koefisien korelasi parsial

n = jumlah data atau kasus

Dengan hipotesis pengujian:

$H_0$ : tidak ada pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat

$H_a$ : ada pengaruh variabel bebas dengan variabel bebas terhadap variabel terikat

Kriteria Pengujian:

$H_0$  diterima jika  $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$  atau  $t \text{ hitung} > - t \text{ tabel}$

$H_0$  ditolak jika  $-t_{hitung} < -t_{tabel}$  atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$

$H_0$  diterima bila  $P\ value > 0,05$

$H_0$  ditolak  $P\ value < 0,05$

Membandingkan  $t_{hitung}$  dengan  $t_{tabel}$  pada  $\alpha = 0,05$ . Apabila hasil perhitungan menunjukkan :

1)  $t_{hitung} > t_{tabel}$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima

Artinya variasi variabel bebas dapat menerangkan variabel tidak bebas (variabel terikat) dan terdapat pengaruh diantara kedua variabel yang diuji

2)  $t_{hitung} < t_{tabel}$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak

Artinya variasi variabel bebas tidak dapat menerangkan variabel tidak bebas (variabel terikat) dan terdapat pengaruh antara dua variabel yang diuji.

#### 3.6.4.2. Uji signifikansi simultan (statistik F)

Menurut Priyatno (2008:63) uji signifikansi koefisien korelasi uji t digunakan untuk menguji apakah hubungan yang terjadi itu berlaku untuk populasi (dapat digeneralisasi).

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen ( $X_1$  dan  $X_2$ ) secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen ( $Y$ ). Menurut Duwi Priyatno (2008:81) Signifikan berarti hubungan yang terjadi dapat berlaku untuk populasi atau dapat digeneralisasikan.

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

Keterangan :

$R^2$  = Koefisien determinasi

n = Jumlah data atau kasus

k = Jumlah variabel independent

Dengan hipotesis pengujian:

$H_0$ : tidak ada pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat

$H_a$ : ada pengaruh antara variabel bebas dengan variabel bebas dengan variabel terikat

Kriteria Pengujian:

$H_0$  diterima bila  $F \text{ Hitung} < F \text{ Tabel} = 5\%$

$H_0$  ditolak bila  $F \text{ Hitung} > F \text{ Tabel} = 5\%$

$H_0$  diterima bila  $P \text{ value} > 0,05$

$H_0$  ditolak bila  $P \text{ value} < 0,05$

Alat uji ini berfungsi untuk mengetahui apakah variabel bebas secara bersama sama berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat. Pada pengujian F jika  $f \text{ hitung} > f \text{ tabel}$  maka  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  di terima artinya variasi dari model regresi berhasil menerangkan variasi variabel bebas secara keseluruhan, uji untuk mengukur sejauh mana pengaruhnya terhadap variabel tidak bebas. Jika  $F \text{ hitung} < F \text{ tabel}$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  di tolak artinya variasi dari model regresi tidak berhasil menerangkan variasi variabel bebas secara keseluruhan. Dan tidak dapat mengukur sejauh mana pengaruhnya terhadap variabel tidak bebas.

#### 3.6.4.3. Koefisien determinasi ( $R^2$ )

Dalam Imam Ghozali (2006 : 87) koefisien determinasi ( $R^2$ ) pada intinya mengukur seberaa jauh kemampuan model dalam menerangkan

variasi variabel dependen. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai  $R^2$  yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen amatlah terbatas. Nilai yang mendekati berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen. Secara umum koefisien determinasi untuk data silang (crosssection) relatif rendah karena adanya variasi yang besar antara masing-masing pengamatan, sedangkan untuk data runtun waktu (time series) biasanya mempunyai nilai koefisien determinasi yang tinggi. Kriteria pengambilan keputusan:

Ho diterima jika nilai signifikan pada tabel *coefficient*  $> 0.05$

Ho ditolak jika nilai signifikan pada tabel *coefficient*  $< 0.05$

Analisis ini digunakan untuk mengukur seberapa besar kemampuan variasi variabel bebas menjelaskan variasi variabel terikat, berada diantara 0 dan 1 yang artinya:

- a. Bila  $R^2 = 1$  artinya variasi variabel bebas mampu menjelaskan variasi variabel terikat sebesar 100% dan pendekatan yang dipakai sudah tepat
- b. Bila  $R^2 = 0$  artinya variasi variabel bebas tidak mampu menjelaskan variasi variabel terikat dan pendekatan yang digunakan tidak tepat.

Sedangkan untuk mendapatkan perhitungan determinasi digunakan rumus (Priyatno, 2008:80):

$$R^2 = \frac{(ryx_1)^2 + (ryx_2)^2 - 2(ryx_1)(ryx_2)(rx_1x_2)}{1 - (rx_1x_2)^2}$$

Dimana:

R	= koefisien determinasi
$ryx_1$	= korelasi sederhana ( <i>product moment pearson</i> ) antara $X_1$ dengan Y
$ryx_2$	= korelasi sederhana ( <i>product moment pearson</i> ) antara $X_2$ dengan Y
$rx_1x_2$	= korelasi sederhana ( <i>product moment pearson</i> ) antara $X_1$ dengan $X_2$

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Deskriptif Unit Analisis

Dalam sub bab ini peneliti mendeskripsikan data responden sejumlah 144 orang yang merupakan pasien rawat jalan Balai Pengobatan Umum Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, yang berusia 17 tahun atau lebih dan telah melakukan kunjungan klinik lebih dari 1 kali. Karakteristik responden yang akan dideskripsikan meliputi : jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, jenis pembayaran, dan penghasilan perbulan.

##### 4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	50	34,72 %
Perempuan	94	67,28 %
Total	144	100 %

Sumber : data diolah peneliti

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang telah melakukan kunjungan lebih dari 1 kali adalah laki-laki dengan jumlah 50 responden atau 34,72 % dari total responden. Dan sisanya sebagian besar dari responden adalah perempuan dengan jumlah 94 responden atau 67,28 % dari total responden.

Faktanya ternyata pasien perempuan yang melakukan kunjungan ulang jumlahnya lebih banyak dibandingkan pasien laki-laki. Mereka tentunya memiliki kesadaran tentang kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien laki-laki. Oleh karena itu Klinik harus memberikan penyuluhan bagi pasien laki-laki yang mampu meningkatkan kesadaran akan kesehatan

#### 4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase
$\leq 16$ tahun	0	0 %
17 tahun s/d 20 tahun	7	4,86 %
21 tahun s/d 30 tahun	12	8,33 %
31 tahun s/d 40 tahun	20	13,89 %
41 tahun s/d 50 tahun	37	25,70 %
51 tahun s/d 60 tahun	32	22,22 %
61 tahun s/d 70 tahun	28	19,44 %
$\geq 70$ tahun	8	5,56 %
Total	144	100 %

Sumber : data diolah peneliti

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden dengan usia  $\leq 16$  tahun berjumlah 0, responden dengan usia 17 s/d 20 sebanyak 7 orang, responden dengan usia 21 s/d 30 sebanyak 12 orang, responden dengan usia 31 s/d 40 sebanyak 20 orang, responden dengan usia 41 s/d 50 sebanyak 37 orang, responden dengan usia 51 s/d 60 sebanyak 32 orang, responden dengan usia 61

s/d 70 sebanyak 28 orang, dan responden dengan usia  $\geq 70$  tahun sebanyak 8 orang.

Dari karakteristik jenis usia bisa dilihat bahwa responden berusia 31 tahun keatas memiliki jumlah paling banyak yakni: 125 responden (86,81%) dibandingkan dengan jenis usia yang lainnya ( $\leq 30$  tahun). Hal ini dimungkinkan karena mereka telah memasuki fase lanjut usia dimana ketahanan tubuh akan berbagai penyakit berkurang, sehingga mereka lebih memperhatikan kondisi kesehatannya. Sedangkan responden yang berumur dibawah 30 tahun (13,19%) dimungkinkan memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan kesadaran generasi muda akan pentingnya kesehatan, maka diharapkan klinik mengadakan berbagai macam penyuluhan kesehatan sehingga dapat memberikan pengetahuan yang lebih mengenai gejala-gejala penyakit terutama penyakit yang berbahaya.

#### 4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3  
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD / sederajat	22	15,28 %
SLTP / sederajat	17	11,81%
SLTA / sederajat	68	47,22 %
Diploma	24	16,67 %
Sarjana	12	8,33 %
S2	1	0,69 %
Total	144	100 %

Sumber : data diolah peneliti

Dari penelitian didapat responden dengan pendidikan akhir SD / sederajat sebanyak 22 orang (15,28%), responden dengan pendidikan akhir SLTP / sederajat sebanyak 17 orang (11,81%), responden dengan pendidikan akhir SLTA / sederajat sebanyak 68 orang (47,22%), responden dengan pendidikan akhir Diploma sebanyak 24 orang (16,67%), responden dengan pendidikan akhir Sarjana sebanyak 12 orang (8,33%), dan responden dengan pendidikan akhir S2 sebanyak 1 orang (0,69%).

Sebagian besar pasien yang melakukan kunjungan ulang ke klinik memiliki latar belakang pendidikan SLTA kemudian disusul pendidikan tinggi. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan. Mereka melakukan kunjungan ulang bukan hanya untuk berobat tapi juga untuk berkonsultasi dengan dokter. Klinik diharapkan dapat menjaga kualitas pelayanan sehingga pasien menjadi loyal terhadap klinik.

#### 4.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4  
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Mahasiswa	6	4,17 %
Pegawai Negeri	6	4,17 %
Wiraswasta	11	7,63 %
Karyawan Swasta	33	22,92 %
Ibu Rumah Tangga	50	34,72 %
Mencari pekerjaan	0	0 %
Lainnya	38	26,39%
Total	144	100%

Sumber : data diolah peneliti

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang berprofesi sebagai mahasiswa sebanyak 6 orang (4,17%), responden yang berprofesi sebagai pegawai negeri sebanyak 6 orang (4,17%), responden yang berprofesi sebagai wiraswasta sebanyak 11 orang (7,63%), responden yang berprofesi sebagai Karyawan swasta sebanyak 33 orang (22,92%), responden yang berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 50 orang (34,72%), responden yang sedang mencari pekerjaan sebanyak 0 orang (0%), dan responden yang berprofesi lainnya sebanyak 38 orang (26,39%).

Pasien yang menjadi sampel untuk penelitian ini sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga, selanjutnya disusul oleh profesi yang dikategorikan sebagai “lainnya” yang didalamnya mencakup pensiunan, pembantu rumah tangga, pengasuh, dan lain-lain. Pasien yang berprofesi sebagai karyawan swasta juga turut menyumbang angka dalam jumlah pasien yang melakukan kunjungan ulang.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien berdasarkan karakteristik pekerjaan sebaiknya klinik menambahkan hari operasional sehingga pasien dengan karakteristik pekerjaan seperti PNS dan mahasiswa bisa dijangkau oleh klinik.

#### 4.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis pembayaran

Tabel 4.5  
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis pembayaran

Jenis Pembayaran	Jumlah	Persentase
Asuransi Perusahaan	3	2,08%
Asuransi Kesehatan	3	2,08%
Biaya Pribadi	138	95,84%
Total	144	100%

Sumber : data diolah peneliti

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang melakukan pembayaran dengan asuransi perusahaan sebanyak 3 orang (2,08%), responden yang melakukan pembayaran dengan asuransi kesehatan sebanyak 3 orang (2,08%), dan responden yang melakukan pembayaran dengan biaya pribadi sebanyak 138 orang (95,84%).

Mayoritas pasien yang menjadi sampel pada penelitian ini melakukan pembayaran dengan menggunakan biaya pribadi, bisa dilihat dari besarnya jumlah persentase yang terhitung. Sedangkan pasien dengan jenis transaksi pembayaran melalui asuransi perusahaan dan asuransi kesehatan memiliki persentase penggunaan yang sama kecilnya.

Dari fakta diatas sebaiknya klinik membuat program kerjasama dengan perusahaan – perusahaan yang menyediakan asuransi kesehatan bagi karyawannya sehingga dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien dengan karakteristik pembayaran asuransi perusahaan dan asuransi kesehatan.

#### 4.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan per Bulan

Tabel 4.6  
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan per Bulan

Pendapatan per Bulan	Jumlah	Persentase
≤ Rp 1.000.000,-	75	52,08 %
Rp 1.000.000,- s/d Rp 1.999.000,-	26	18,07 %
Rp 2.000.000,- s/d Rp 2.999.000,-	27	18,75 %
Rp 3.000.000,- s/d Rp 3.999.000,-	10	6,94 %
Rp 4.000.000,- s/d Rp 4.999.000,-	5	3,47%
≥Rp . 5.000.000,-	1	0,69%
Total	144	100 %

Sumber : data diolah peneliti

Berdasarkan pendapatan per bulannya, responden terbagi dalam 6 kelompok. Responden dengan pendapatan per bulan ≤ Rp 1.000.000,- sejumlah 75 orang (52,08%), responden dengan pendapatan per bulan Rp 1.000.000,- s/d Rp 1.999.000,- sejumlah 26 orang (18,07%), responden dengan pendapatan per bulan Rp 2.000.000,- s/d Rp 2.999.000,- sejumlah 27 orang (18,75%), responden dengan pendapatan per bulan Rp 3.000.000,- s/d Rp 3.999.000,- sejumlah 10 orang (6,94%), responden dengan pendapatan per bulan Rp 4.000.000,- s/d Rp 4.999.000,- sejumlah 5 orang (3,47%), dan responden dengan pendapatan per bulan ≥Rp . 5.000.000,- sejumlah 1 orang (0,69%).

Pasien dengan jumlah pendapatan per bulan ≤ Rp.1.000.000,- mendominasi dari keseluruhan jumlah persentase. Hal ini menandakan bahwa pasien dengan karakteristik pendapatan per bulan tersebut sebanyak 52,08 % lebih sering melakukan kunjungan ulang dibandingkan dengan yang lainnya. Namun pasien dengan jumlah pendapatan yang lainnya pun memiliki kecenderungan yang cukup untuk melakukan kunjungan ulang.

Oleh sebab itu, untuk menarik pasien dengan karakteristik jumlah pendapatan maka sebaiknya klinik memperbaiki atau menambahkan fasilitas yang tersedia serta mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan.

## 4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan

### 4.2.1 Uji Instrumen

#### 4.2.1.1 Uji Validitas

Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Cooper dan Schindler dalam Zulganef (2008:110) mendefinisikan validitas sebagai sejauh mana suatu pengukuran (uji) variabel benar-benar mengukur (menguji) variabel yang ingin diukur.

Uji validitas ini diujikan kepada 30 responden yang merupakan pasien balai pengobatan umum pada Klinik Dokter Keluarga FK-UI yang telah melakukan kunjungan lebih dari 1 kali. Pengujian validitas dilakukan menggunakan *software* SPSS 19.0 dengan taraf signifikansi 0.05 (5%), maka didapat  $r_{table}$  sebesar 0.361. Item pertanyaan yang dinilai valid jika  $r_{hitung} > r_{table}$ .

Tabel 4.7

Uji Validitas Variabel *Pelayanan Kesehatan* (X1)

Item	Koefisien korelasi	r table	Keterangan	Item	Koefisien korelasi	r table	Keterangan
Item1	0,554	0,361	VALID	Item 21	0,636	0,361	VALID
Item2	0,627	0,361	VALID	Item 22	0,614	0,361	VALID

<b>Item3</b>	0,723	0,361	VALID	<b>Item 23</b>	0,451	0,361	VALID
<b>Item4</b>	0,685	0,361	VALID	<b>Item 24</b>	0,635	0,361	VALID
<b>Item5</b>	0,594	0,361	VALID	<b>Item 25</b>	0,446	0,361	VALID
<b>Item 6</b>	0,760	0,361	VALID	<b>Item 26</b>	0,610	0,361	VALID
<b>Item 7</b>	0,593	0,361	VALID	<b>Item 27</b>	0,786	0,361	VALID
<b>Item 8</b>	0,522	0,361	VALID	<b>Item 28</b>	0,663	0,361	VALID
<b>Item 9</b>	0,758	0,361	VALID	<b>Item 29</b>	0,427	0,361	VALID
<b>Item 10</b>	0,645	0,361	VALID	<b>Item 30</b>	0,634	0,361	VALID
<b>Item 11</b>	0,603	0,361	VALID	<b>Item 31</b>	0,685	0,361	VALID
<b>Item 12</b>	0,646	0,361	VALID	<b>Item 32</b>	0,724	0,361	VALID
<b>Item 13</b>	0,438	0,361	VALID	<b>Item 33</b>	0,710	0,361	VALID
<b>Item 14</b>	0,721	0,361	VALID	<b>Item 34</b>	0,496	0,361	VALID
<b>Item 15</b>	0,685	0,361	VALID	<b>Item 35</b>	0,597	0,361	VALID
<b>Item 16</b>	0,582	0,361	VALID	<b>Item 36</b>	0,585	0,361	VALID
<b>Item 17</b>	0,656	0,361	VALID	<b>Item 37</b>	0,800	0,361	VALID
<b>Item 18</b>	0,661	0,361	VALID	<b>Item 38</b>	0,678	0,361	VALID
<b>Item 19</b>	0,608	0,361	VALID	<b>Item 39</b>	0,760	0,361	VALID
<b>Item 20</b>	0,791	0,361	VALID				

Sumber : data diolah peneliti

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan variable *Pelayanan Kesehatan (X1)* dinyatakan valid karena  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan item-item tersebut berkorelasi signifikan sehingga tidak perlu dikeluarkan atau diperbaiki (valid).

Tabel 4.8

Uji Validitas Variabel *Kepuasan Pasien*( $X_2$ )

Item	Koefisien Korelasi	r table	Keterangan	Item	Koefisien Korelasi	r table	Keterangan
Item 40	0,715	0,361	VALID	Item 48	0,834	0,361	VALID
Item 41	0,771	0,361	VALID	Item 49	0,736	0,361	VALID
Item 42	0,908	0,361	VALID	Item 50	0,870	0,361	VALID
Item 43	0,582	0,361	VALID	Item 51	0,617	0,361	VALID
Item 44	0,772	0,361	VALID	Item 52	0,622	0,361	VALID
Item 45	0,885	0,361	VALID	Item 53	0,719	0,361	VALID
Item 46	0,620	0,361	VALID	Item 54	0,664	0,361	VALID
Item 47	0,854	0,361	VALID	Item 55	0,599	0,361	VALID

Sumber : data diolah peneliti

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan variabel *Kepuasan Pasien*( $X_2$ ) dinyatakan valid karena r hitung  $>$  r tabel dan item-item tersebut berkorelasi signifikan sehingga tidak perlu dikeluarkan atau diperbaiki (valid).

Tabel 4.9

Uji Validitas Variabel *Minat Kunjungan Ulang* (Y)

Item	Koefisien Korelasi	r table	Keterangan
Item 56	0,804	0,361	VALID
Item 57	0,729	0,361	VALID
Item 58	0,687	0,361	VALID
Item 59	0,634	0,361	VALID

<b>Item 60</b>	0,817	0,361	VALID
<b>Item 61</b>	0,529	0,361	VALID
<b>Item 62</b>	0,385	0,361	VALID
<b>Item 63</b>	0,684	0,361	VALID
<b>Item 64</b>	0,560	0,361	VALID
<b>Item 65</b>	0,384	0,361	VALID

Sumber : data diolah peneliti

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan variable *Minat Kunjungan Ulang* (Y) dinyatakan valid karena  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan item-item tersebut berkorelasi signifikan sehingga tidak perlu dikeluarkan atau diperbaiki (valid).

#### 4.2.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menurut Malhotra (2006 : 273) mengacu kepada tingkatan dimana sebuah skala pengukuran memproduksi hasil output yang konsisten apabila dilakukan pengukuran ulang. Uji reabilitas digunakan untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini adalah kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama. Misal, seorang yang telah mengisi kuesioner dimintakan mengisi lagi karena kuesioner pertama hilang. Isian dari kuesioner pertama dan kedua haruslah sama atau dianggap sama.

Untuk menghitung reliabilitas dapat menggunakan *cronbach's alpha*. Suatu instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *cronbach's alpha*  $>$

0,6, dan jika nilainya  $< 0,6$  maka instrumen tersebut dinyatakan tidak reliabel (Malhotra, 2006: 274).

Pengujian reliabilitas dilakukan menggunakan *software* SPSS 19.0 dengan taraf signifikansi 0.05 (5%). Peneliti menggunakan batasan 0,6. Menurut Sekaran dalam Duwi Priyatno (2008 : 26), reliabilitas kurang dari 0,6 adalah kurang baik, sedangkan 0,7 dapat diterima dan di atas 0,8 adalah baik.

Tabel 4.10

Uji Reliabilitas

No	Variabel	Nilai alpha	Keterangan
1	<b><i>Kualitas Pelayanan Kesehatan (X<sub>1</sub>)</i></b>	0,846	Reliabel
2	<b><i>Kepuasan Pasien (X<sub>2</sub>)</i></b>	0.660	Reliabel
3	<b><i>Minat Kunjungan Ulang (Y)</i></b>	0.763	Reliabel

Sumber : Data diolah peneliti

Dari hasil uji reliabilitas pada tabel 4.10 diketahui bahwa nilai koefisien korelasi variabel X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, dan Y lebih dari 0,60 yaitu 0.846, 0.660, dan 0.763. Jadi instrumen dari ketiga variabel dapat dikatakan reliabel.

#### 4.2.2 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif adalah analisis yang dilakukan untuk menggambarkan setiap jawaban yang diberikan responden yang berasal dari kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti.

#### 4.2.2.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan(X1)

Variabel kualitas pelayanan kesehatan (X1) terdiri dari lima dimensi, yaitu : *keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik*. Variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan memiliki 39 pertanyaan.

Dalam dimensi *keandalan*, sebanyak 45,28 % menjawab sangat setuju, selanjutnya sebanyak 32,08% menjawab setuju, hal ini menunjukkan bahwa mereka mengakui keandalan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Klinik secara keseluruhan.

Namun tak dapat dipungkiri masih ada pasien yang beranggapan bahwa keandalan klinik masih cukup atau bahkan dirasakan kurang dibuktikan dengan adanya sejumlah pasien yang menjawab cukup setuju sebanyak 20,83%, pasien menjawab tidak setuju sebanyak 1,67%, dan pasien yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 0,14% .

Dari hasil persentase rata-rata diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien menganggap klinik telah memiliki kelengkapan jenis pelayanan yang cukup memenuhi kebutuhan pasien, dokterpun selalu mampu memberikan penjelasan mengenai kondisi pasien, namun akan lebih baik jika klinik terus mengupayakan penambahan dan perbaikan kelengkapan dan pelayanan kesehatan maupun pelayanan administrasi yang tersedia hingga dapat terus memenuhi kebutuhan pasien.

Dalam dimensi *daya tanggap*, sebanyak 47,92 % pasien menjawab setuju, selanjutnya 35,67 % menjawab sangat setuju. Hal ini menggambarkan bahwa klinik telah mampu melayani pasien dengan tanggap. Terdapat pula

pasien yang menjawab cukup setuju sebesar 15,80 %, diikuti dengan pasien yang menjawab tidak setuju sebesar 0,52% dan sangat tidak setuju sebesar 0,09 %.

Dari hasil rata-rata persentase pada dimensi ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien beranggapan bahwa dokter klinik telah mampu memberikan pelayanan kesehatan dengan sigap dan bersedia meluangkan waktu bagi pasien yang hendak berkonsultasi, serta selalu bersedia menerima saran dan keluhan pasien dengan baik. Namun untuk menunjang kinerja dokter dan memberikan kepuasan pasien klinik diharapkan terus meningkatkan daya tanggap seluruh elemen pendukung seperti perawat dan pegawai yang turut dengan tanggap melayani pasien.

Pada dimensi *jaminan* sebanyak 43,83 % menjawab setuju, 39,97 % menjawab sangat setuju. Pasien merasa terjamin ketika datang ke klinik untuk berobat atau berkonsultasi dengan dokter. Disamping itu sebanyak 14,51 % pasien menjawab cukup setuju, 1,54% menjawab tidak setuju, dan 0,15 % menjawab sangat tidak setuju.

Persentase rata-rata terbanyak pada dimensi ini menggambarkan adanya kepercayaan pasien bahwa klinik menjamin keamanan dan kenyamanan sesuai dengan harapan. Dengan ada dokter yang bereputasi baik dan selalu bersedia memberikan penjelasan dari efek obat yang ang harganya terjangkau bagi pasien. Namun masih diperlukan adanya perbaikan dalam hal promosi. Brosur yang tersedia baiknya memiliki kelengkapan informasi yang detail mengenai pelayanan keehatan yang tersedia di klinik.

Dalam dimensi *empati* sebanyak 55,42 % pasien yang menjadi sampel untuk penelitian ini menjawab setuju dan sebanyak 32,36 % menjawab sangat setuju serta sebanyak 12,22% menjawab cukup setuju. Hal ini menunjukkan bahwa klinik telah begitu berempati dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Dengan adanya dokter dan perawat yang selalu menunjukkan kepedulian terhadap pasien sehingga pasien dengan mudah menyampaikan saran dan keluhan.

Bukti Fisik sebagai dimensi terakhir pada variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan dinilai dengan 47,28% pasien yang menjawab setuju, 25 % menjawab sangat setuju, dan 24,94 % menjawab cukup setuju, serta 2,78 % menjawab tidak setuju.

Persentase rata-rata pada dimensi ini dapat disimpulkan bahwa pasien beranggapan bahwa klinik telah memiliki bukti fisik dan fasilitas yang cukup memadai, tapi klinik diharuskan melakukan perbaikan pada fasilitas toilet sehingga dapat memiliki daya guna yang sesuai dengan harapan pasien.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa setiap dimensi dalam variabel Kualitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang begitu penting. Klinik harus lebih memperhatikan harapan-harapan pasien yang baik secara langsung ataupun tidak disampaikan melalui saran atau keluhan.

Menurut Lovelock dan Wright (2004 : 96) untuk menilai kualitas pelayanan konsumen akan membandingkan tingkat pelayanan yang diberikan klinik dengan harapan yang mereka miliki. Timbulnya kesenjangan antara hasil

perbandingan tersebut akan sangat mempengaruhi penilaian akhir konsumen terhadap pelayanan tersebut.

#### **4.2.2.2 Variabel *Kepuasan Pasien (X2)***

Variabel kepuasan pasien (X2) terdiri dari dua dimensi, yaitu : *Kepuasan yang mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi* dan *Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan*. Variabel kepuasan pasien memiliki 16 pertanyaan.

Dalam dimensi *Kepuasan yang mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi*, keseluruhan responden sebanyak 52,26% menjawab setuju dan sebanyak 31,60% menjawab sangat setuju bahwa klinik telah mampu memberikan kepuasan kepada pasien sesuai dengan acuan penerapan standar dan kode etik profesi. Selain itu terdapat pasien yang menjawab cukup setuju sebanyak 15,97 % dan yang menjawab tidak setuju sebanyak 0,17%.

Dari hasil rata-rata persentase pada dimensi yang pertama, sebagian besar pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini menjawab setuju dengan begitu dapat di simpulkan bahwa kepuasan yang diberikan oleh klinik telah mengacu pada standar dan kode etik profesi. Dimana hubungan komunikasi personal antara dokter dengan pasien telah terjalin dengan baik. Sehingga pasien dapat dengan nyaman dan bebas memilih jenis pelayanan kesehatan yang diinginkan. Efektifitas pelayanan juga dirasa sudah cukup. Namun diperlukan adanya peningkatan kompetensi teknis bagi perawat dan pegawai klinik.

Kemudian pada dimensi *Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan*, sebanyak 45,75% menjawab setuju dan

34,63% menjawab sangat setuju. Kepuasan yang dirasa oleh pasien dinilai telah sesuai dengan acuan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Disisi lain sejumlah 19,01% pasien menjawab cukup setuju dan 0,61% menjawab tidak setuju.

Ditinjau dari hasil perhitungan persentase dapat ditinjau bahwa pasien telah mendapatkan kepuasan yang mengacu pada semua persyaratan pelayanan kesehatan. Untuk menjaga tingkat kepuasan yang ada maka sebaiknya klinik melakukan peninjauan ulang terhadap keterjangkauan pelayanan kesehatan dalam hal harga, waktu operasional, ketersediaan obat sehingga pelayanan kesehatan dapat diterima secara efisien oleh pasien.

#### **4.2.2.3 Variabel *Minat Kunjungan Ulang* (Y)**

Variabel *Minat Kunjungan Ulang* (Y) terdiri dari empat dimensi, yaitu: *Minat transaksional*, *Minat eksploratif*, *Minat preferensial*, dan *Minat referensial*. Variabel minat kunjungan ulang memiliki 10 pertanyaan.

Dalam dimensi *minat transaksional*, secara keseluruhan konsumen menjawab sangat setuju sebanyak 49,31% dan setuju sebanyak 48,96% hal ini menggambarkan bahwa pasien memiliki antusiasme yang tinggi untuk kembali ke klinik jika suatu saat harus berobat atau berkonsultasi. dan 1,73% lainnya menjawab cukup setuju untuk kembali dimasa yang akan datang.

Dimensi *minat eksploratif* 21,76% menjawab sangat setuju dan 29,63% pasien menjawab setuju untuk mencari informasi mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan, dokter, serta fasilitas yang ada di klinik. Namun sebanya

37,27% hanya menjawab cukup setuju dan 11,34% tidak setuju untuk mencari informasi sebelum datang kembali ke klinik.

Pada dimensi *minat preferensial*, sebanyak 48,95% pasien menjawab setuju, sebanyak 32,99% menjawab sangat setuju, dan sebanyak 15,63% menjawab cukup setuju untuk mempertimbangkan klinik sebagai pilihan pertama dibandingkan dengan klinik lain serta tidak berniat untuk berpindah ke klinik lain pula. Tetapi terdapat 2,43% pasien yang menjawab tidak setuju.

Selanjutnya pada dimensi *minat referensial*, sebanyak 48,61% menjawab setuju, sebanyak 46,07% menjawab sangat setuju, dan 4,86% menjawab cukup setuju untuk membantu mempromosikan klinik dengan memberikan informasi positif bagi orang lain serta merekomendasikan klinik sebagai pilihan yang tepat bagi calon pasien lain.

Dari hasil diatas klinik diharapkan bisa memperbaiki atau mempertahankan kepercayaan yang telah didapat dari konsumen yang loyal melakukan kunjungan ulang. Menurut Hicks et al., Dalam Rahmawati Setyaningsih (2008 : 49) berpendapat bahwa komitmen kesetiaan akan timbul karena kesan positif konsumen terhadap suatu merek atau pelayanan, dan konsumen merasa puas dengan pelayanan tersebut. Oleh karena itu promosi klinik dapat diperbaiki dengan memperbaharui brosur yang sebelumnya dengan mencantumkan informasi yang lebih mendetail.

### 4.2.3 Uji Asumsi Dasar

#### 4.2.3.1 Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak. Dalam penelitian ini akan digunakan uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan menggunakan taraf signifikansi 0,05. Data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi lebih besar dari 0,05 atau 5%.

Tabel 4.14

#### Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
X1	.066	144	.200 <sup>*</sup>	.989	144	.319
X2	.067	144	.200 <sup>*</sup>	.976	144	.011
Y	.067	144	.200 <sup>*</sup>	.988	144	.242

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

Berdasarkan uji normalitas yang dilakukan menggunakan SPSS 19.0, ketiga variabel yaitu: *Kualitas Pelayanan Kesehatan* (X1), *Kepuasan Pasien* (X2), dan *Minat Kunjungan Ulang* (Y) memiliki nilai signifikansi 0.200. Karena nilai signifikansi ketiga variabel tersebut melebihi dari signifikansi 0.05, maka dapat dikatakan data ketiga variabel tersebut berdistribusi normal.

#### 4.2.3.2 Uji Linearitas

Uji Linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Pada penelitian ini pengujian linearitas dengan menggunakan *Test of Linearity* dengan pada taraf signifikansi 0,05. Artinya, dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang linear bila signifikansi kurang dari 0,05.

Tabel 4.15

## Uji Linearitas

ANOVA Table

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Y * X1 Between Groups (Combined)	1294.237	55	23.532	2.166	.001
Linearity	371.786	1	371.786	34.214	.00
Deviation from Linearity	922.451	54	17.082	1.572	.029
Within Groups	956.256	88	10.867		
Total	2250.493	143			

ANOVA Table

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Y * X2 Between Groups (Combined)	1060.187	32	33.131	3.090	.000
Linearity	401.933	1	401.933	37.482	.000
Deviation from Linearity	658.255	31	21.234	1.980	.005
Within Groups	1190.306	111	10.723		
Total	2250.493	143			

ANOVA Table

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
X1 * X2 Between Groups (Combined)	5186.249	55	94.295	2.059	.001
Linearity	1449.265	1	1449.265	31.649	.000
Deviation from Linearity	3736.984	54	69.203	1.511	.042
Within Groups	4029.744	88	45.793		
Total	9125.993	143			

Seperti yang ditunjukkan dalam tabel 4.15, hasil dari uji linearitas yang dilakukan pada X1 terhadap Y memiliki nilai uji linearitas sebesar 0.001. Karena nilai ini lebih kecil dari 0.05, maka variabel X1 dinyatakan terdapat hubungan linear dengan variabel Y. Demikian pula halnya dengan X2 yang memiliki nilai uji linearitas sebesar 0.000. Karena nilai ini lebih kecil dari 0.05, maka variabel X2 dinyatakan terdapat hubungan linear dengan variabel Y.

#### **4.2.3.3 Uji Multikolinearitas**

Uji Multikolinearitas digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyimpangan asumsi klasik multikolinearitas, yaitu adanya hubungan linear antar variabel independen dalam model regresi. Dalam penelitian ini uji multikolinearitas dilakukan dengan melihat nilai *inflation factor* (VIF) pada model regresi. Menurut Santoso dalam Duwi Priyatno (2008:39) jika VIF lebih besar dari 5, maka variabel tersebut mempunyai persoalan multikolinearitas dengan variabel bebas lainnya.

Tabel 4.16  
Uji Multikolinearitas

Coefficients <sup>a</sup>							
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	18.417	3.490		5.277	.000		
X1	.079	.022	.283	3.559	.001	.843	1.187
X2	.153	.039	.310	3.895	.000	.843	1.187

a. Dependent Variable: Y

Hasil dari uji multikolinearitas menunjukkan nilai VIF dari variabel X<sub>1</sub> dan X<sub>2</sub> sebesar 1.187. Karena nilai VIF dari kedua variabel ini lebih kecil dari 5, maka dinyatakan tidak ada masalah multikolinearitas pada kedua variabel tersebut. Artinya tidak ada hubungan linear antar variabel independen X<sub>1</sub> dan X<sub>2</sub>.

#### 4.2.3.4 Uji Heterokedastisitas

Uji heterokedastisitas digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyimpangan asumsi klasik heterokedastisitas, yaitu adanya ketidaksamaan varian dari residual untuk semua pengamatan pada model regresi (Priyatno, 2009: 160). Dalam penelitian ini uji heterokedastisitas dilakukan dengan menggunakan Uji Spearman's Rho, dengan jumlah responden sebanyak 144 responden.

Hasil uji heterokedastisitas dapat dilihat pada tabel 4.17, bahwa korelasi antara variabel kualitas pelayanan dan kepuasan

pasien dengan unstandardized residual memiliki nilai signifikansi di atas 0,05 yaitu 0,355 dan 0,397. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi gejala heterokedastisitas.

Tabel 4.17  
Uji Heterokedastisitas

			Kualitas Pelayanan Kesehatan	Kepuasan Pasien	Unstandardized Residual
Spearman's rho	Kualitas Pelayanan Kesehatan	Correlation Coefficient	1.000	.406**	.078
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.355
		N	144	144	144
	Kepuasan Pasien	Correlation Coefficient	.406**	1.000	.071
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.397
		N	144	144	144
	Unstandardized Residual	Correlation Coefficient	.078	.071	1.000
		Sig. (2-tailed)	.355	.397	.
		N	144	144	144

Sumber : data diolah oleh penulis

## 4.2.4 Analisis Regresi

### 4.2.4.1 H1 : Pengaruh *Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang*

#### 4.2.4.1.1 Uji Koefisien Regresi Secara Parsial (uji t)

Pada hipotesis ini peneliti ingin membuktikan bahwa ada pengaruh antara kualitas jasa ( $X_1$ ) terhadap minat kunjungan ulang (Y). Perumusan hipotesisnya adalah sebagai berikut:

$H_0$ : Tidak ada pengaruh secara signifikan kualitas jasa terhadap minat kunjungan ulang.

$H_a$ : Ada pengaruh secara signifikan kualitas jasa terhadap minat kunjungan ulang.

Tabel 4.18

Uji t variabel *Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjungan Ulang*

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	23.102	3.436		6.724	.000
X1	.113	.021	.406	5.301	.000

a. Dependent Variable: Y

Pada penelitian ini menggunakan nilai signifikansi 0.05 dan nilai t tabel dari 144 responden adalah 1.976931. Seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.18 nilai t hitung untuk variabel  $X_1$  adalah 5.301. Karena

nilai  $t$  hitung  $5.301 > t$  tabel  $1.976931$ , maka artinya ada pengaruh variabel *kualitas pelayanan kesehatan* terhadap *minat kunjungan ulang*.

#### 4.2.4.1.2 Persamaan Regresi Linear Sederhana

$$Y = a + bX_1$$

$$Y = 23.102 + 0.1136X_1$$

Keterangan:

$Y$  = *Minat Kunjungan Ulang*

$a$  = Konstanta

$b$  = Koefisien Regresi

$X_1$  = *Kualitas Pelayanan Kesehatan*

Persamaan regresi di atas dapat dijelaskan sebagai berikut :

Konstanta sebesar  $23.102$  ; artinya jika variabel kualitas pelayanan kesehatan ( $X_1$ ) bernilai  $0$ , maka variabel minat kunjungan ulang ( $Y$ ) akan bernilai  $23.102$ .

Koefisien regresi variabel kualitas pelayanan kesehatan ( $X_1$ ) sebesar  $0.113$ ; artinya jika variabel kualitas pelayanan kesehatan ( $X_1$ ) mengalami kenaikan satu satuan, maka variabel minat kunjungan ulang ( $Y$ ) akan mengalami kenaikan sebesar  $0.113$ . Koefisien bernilai positif artinya terjadi pengaruh positif antara kualitas pelayanan kesehatan dengan minat kunjungan ulang.

Dari hasil penelitian uji hipotesis pertama ( $H_1$ ) dapat disimpulkan bahwa variabel kualitas pelayanan kesehatan ( $X_1$ ) berpengaruh secara signifikan terhadap minat kunjungan ulang.

Dengan kualitas pelayanan kesehatan yang telah dicapai klinik hingga saat ini, terbukti dari sekitar 50% responden menjawab setuju pada masing-masing dimensi kualitas pelayanan kesehatan, hal ini dapat membentuk keinginan pasien untuk kembali berkunjung ketika harus berobat atau berkonsultasi dengan dokter. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik dapat memotivasi pasien untuk merekomendasikan klinik kepada orang lain. Tentunya hal ini akan bermanfaat untuk klinik. Maka, Klinik harus terus memperhatikan, menjaga dan sebaiknya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga dapat membentuk dan mempertahankan minat kunjungan ulang.

#### 4.2.4.1.3 Analisis Determinasi ( $R^2$ )

Tabel 4.19

Analisis determinasi *kualitas pelayanan terhadap minat kunjungan ulang*

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.496 <sup>a</sup>	.246	.236	3.468

a. Predictors: (Constant),  $X_1$

b. Dependent Variable: Y

Dari table 4.19,  $R^2$  (R square) sebesar 0.246 atau 24.6%. Angka ini menjelaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang sebesar 24.6%. Sedangkan sisanya 75.4% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini. Hasil penelitian ini didukung

oleh penelitian Agus Suroso (2010) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap minat beli ulang.

#### 4.2.4.2 H2 : Pengaruh *Kepuasan Pasien Terhadap Minat Kunjungan Ulang*

##### 4.2.4.2.1 Uji Koefisien Regresi Secara Parsial (uji t)

Pada hipotesis ini peneliti ingin membuktikan bahwa ada pengaruh antara kepuasan pasien ( $X_2$ ) terhadap minat kunjungan ulang (Y). Perumusan hipotesisnya adalah sebagai berikut:

$H_0$ : Tidak ada pengaruh secara signifikan antara kepuasan pasien dengan minat kunjungan ulang.

$H_a$ : Ada pengaruh secara signifikan antara kepuasan pasien dengan minat kunjungan ulang.

Tabel 4.20

Uji t variabel *Kepuasan Pasien terhadap Minat Kunjungan Ulang*

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	27.380	2.513		10.896	.000
X2	.209	.038	.423	5.557	.000

a. Dependent Variable: Y

Pada penelitian ini menggunakan nilai signifikansi 0.05 dan nilai t tabel dari 144 responden adalah 1.976931. Seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.20 nilai t hitung untuk variabel  $X_2$  adalah 5.557. Karena

nilai  $t$  hitung  $5.557 > t$  tabel  $1.976931$ , maka artinya ada pengaruh variabel kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang.

#### 4.2.4.2.2 Persamaan Regresi Linear Sederhana

$$Y = a + bX_2$$

$$Y = 27.380 + 0.209X_2$$

Keterangan:

$Y$  = *Minat Kunjungan Ulang*

$a$  = Konstanta

$b$  = Koefisien Regresi

$X_2$  = *Kepuasan Pasien*

Persamaan regresi di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

Konstanta sebesar  $27.380$  ; artinya jika variabel kepuasan pasien ( $X_2$ ) bernilai  $0$ , maka variabel minat kunjungan ulang ( $Y$ ) akan bernilai  $27.380$ .

Koefisien regresi variabel kepuasan pasien ( $X_2$ ) sebesar  $0.209$  ; artinya jika variabel kepuasan pasien ( $X_2$ ) mengalami kenaikan satu satuan, maka variabel minat kunjungan ulang ( $Y$ ) akan mengalami kenaikan sebesar  $0.209$ . Koefisien bernilai positif artinya terjadi pengaruh positif antara kepuasan pasien dengan minat kunjungan ulang.

Dari hasil penelitian uji hipotesis kedua ( $H_2$ ) dapat disimpulkan bahwa variabel kepuasan pasien berpengaruh secara signifikan terhadap variabel minat kunjungan ulang.

Dengan tingkat kepuasan yang telah klinik berikan kepada pasien mendorong terbentuknya minat kunjungan ulang pasien. Dapat dilihat dari tabel analisis deskriptif sekitar 50% pasien menyatakan setuju pada masing-masing dimensi kepuasan pasien. Namun sisanya masih menjawab cukup setuju. Oleh karena itu klinik diharapkan bersedia memperbaiki indikator - indikator lain yang menunjang variabel kepuasan pasien. sehingga mampu memperbaiki, meningkatkan dan mempertahankan minat kunjungan pasien dimasa yang akan datang.

#### 4.2.4.2.3 Analisis Determinasi ( $R^2$ )

Tabel 4.21  
Analisis determinasi *Kepuasan Pasien*  
terhadap *Minat Kunjungan Ulang*

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.423 <sup>a</sup>	.179	.173	3.608

a. Predictors: (Constant),  $X_2$

b. Dependent Variable: Y

Dari tabel 4.21,  $R^2$  (R square) sebesar 0.179 atau 17.9%. Angka ini menjelaskan bahwa kepuasan pasien berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang sebesar 17.9%. Sedangkan sisanya 82.1% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini. Hasil dari penelitian ini didukung oleh Yap Sheau Fen et,al. Dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa kepuasan pelanggan sebagai prediktor paling kuat untuk minat pembelian ulang.

### 4.2.4.3 H3 : Pengaruh *Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien*

#### 4.2.4.3.1 Uji Koefisien Regresi Secara Parsial (uji t)

Pada hipotesis ini peneliti ingin membuktikan bahwa ada pengaruh antara kualitas pelayanan kesehatan ( $X_1$ ) terhadap kepuasan pasien ( $X_2$ ). Perumusan hipotesisnya adalah sebagai berikut :

$H_0$ : Tidak ada pengaruh secara signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.

$H_a$ : Ada pengaruh secara signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.

Tabel 4.22

Uji t variabel *Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien*

Coefficients <sup>a</sup>					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	30.565	6.985		4.376	.000
X1	.043	.043	.397	5.148	.000

a. Dependent Variable: X2

Pada penelitian ini menggunakan nilai signifikansi 0.05 dan nilai t tabel dari 144 responden adalah 1.976931. Seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.22 nilai t hitung untuk variabel  $X_1$  adalah 5.148. Karena nilai t hitung  $5.148 > t$  tabel 1.976931, maka artinya ada pengaruh variabel kualitas pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang.

#### 4.2.4.3.2 Persamaan Regresi Linear Sederhana

$$Y = a + bX_1$$

$$Y = 30.565 + 0.224X_1$$

Keterangan:

Y = *Kepuasan Pasien*

a = Konstanta

b = Koefisien Regresi

$X_1$  = *Kualitas Pelayanan kesehatan*

Persamaan regresi di atas dapat dijelaskan sebagai berikut :

Konstanta sebesar 30.565 ; artinya jika variabel kualitas pelayanan kesehatan ( $X_1$ ) bernilai 0, maka variabel kepuasan pasien (Y) akan bernilai 30.565.

Koefisien regresi variabel kualitas pelayanan kesehatan ( $X_1$ ) sebesar 0.224; artinya jika variabel kualitas pelayanan kesehatan ( $X_1$ ) mengalami kenaikan satu satuan, maka variabel kepuasan pasien (Y) akan mengalami kenaikan sebesar 0.224. Koefisien bernilai positif artinya terjadi pengaruh positif antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.

Dari hasil penelitian uji hipotesis ketiga ( $H_3$ ) dapat disimpulkan bahwa variabel kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien.

Dari jumlah persentase yang terdapat pada analisis deskriptif sekitar 50% responden menjawab setuju pada setiap indikator pada tiap dimensi. Begitu pula pada variabel kepuasan pasien. Oleh karena itu

klirik harus lebih memperhatikan indikator – indikator yang masih rendah dengan memperbaikinya, sehingga kepuasan yang diterima pasien meningkat.

#### 4.2.4.3.3 Analisis Determinasi ( $R^2$ )

Tabel 4.23  
Analisis determinasi *Kualitas pelayanan kesehatan*  
terhadap *Kepuasan pasien*

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.397 <sup>a</sup>	.157	.151	7.396

a. Predictors: (Constant),  $X_1$

b. Dependent Variable:  $X_2$

Dari tabel 4.23,  $R^2$  (R square) sebesar 0.157 atau 15.7%. Angka ini menjelaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien sebesar 15.7%. Sedangkan sisanya 84.3% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini. Hasil dari penelitian ini didukung oleh hasil penelitian I Ketut Yasa (2009) yang menyatakan bahwa kualitas layanan mempunyai pengaruh yang signifikan dan positif terhadap kepuasan pelanggan (nilai signnifikansi  $F < 0.05$ ). Tingkat hubungan yang terbentuk adalah termasuk hubungan yang sangat kuat (nilai koefisien korelasi R sebesar 0.972 atau 97,2 %). Sedangkan kontribusi kualitas layanan terhadap kepuasan pelanggan dalam hubungan ini ditunjukkan oleh  $R_{\text{square}}$  sebesar 0.945 atau 94,5 %.

#### 4.2.4.4 H4 : Pengaruh *Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan*

##### *Pasien Terhadap Minat Kunjungan Ulang*

#### 4.2.4.4.1 Uji Koefisien Regresi Secara Bersama-sama (uji f)

Pada hipotesis ini peneliti ingin menguji bahwa variabel kualitas jasa ( $X_1$ ) dan kepuasan pelanggan ( $X_2$ ) secara bersama-sama berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang ( $Y$ ). Perumusan hipotesisnya adalah sebagai berikut:

$H_0$ : Tidak ada pengaruh secara signifikan antara kualitas jasa dan kepuasan pelanggan secara bersama-sama terhadap minat kunjungan ulang.

$H_a$ : Ada pengaruh secara signifikan antara kualitas jasa dan kepuasan pelanggan secara bersama-sama terhadap minat kunjungan ulang.

Tabel 4.24  
Uji f variabel *Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien*  
terhadap *Minat Kunjungan Ulang*

ANOVA <sup>a</sup>					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	554.296	2	227.148	23.039	.000 <sup>a</sup>
Residual	1696.197	141	12.030		
Total	2250.493	143			

a. Predictors: (Constant), X2, X1

b. Dependent Variable: Y

Pada penelitian ini menggunakan nilai signifikansi 0.05 dan nilai f tabel dari 2 variabel bebas dan 144 responden adalah 3.060292. Seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.24 nilai F hitung adalah 23.039. Karena nilai F hitung  $23.039 > F$  tabel 3.060292, maka  $H_0$  ditolak, artinya

terdapat pengaruh signifikan antara variabel kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang.

Dari fakta yang terbukti diatas, peneliti berpendapat sebaiknya klinik memperbaiki dan mempertahankan konsistensi kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien yang merupakan indikator pembentuk minat kunjungan ulang.

#### 4.2.4.4.2 Persamaan Regresi Linear Berganda

Tabel 4.25

Koefisien variabel *Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien* terhadap *Minat Kunjungan Ulang*

Coefficients <sup>a</sup>					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	18.417	3.490		5.277	.000
X1	.079	.022	.283	3.559	.001
X2	.159	.039	.310	3.895	.000

a. Dependent Variable: Y

$$Y = a + bX_1 + bX_2$$

$$Y = 18.417 + 0.079X_1 + 0.159X_2$$

Keterangan:

Y = *Minat Kunjungan ulang*

a = Konstanta

b = Koefisien Regresi

X<sub>1</sub> = *Kualitas Pelayanan Kesehatan*

X<sub>2</sub> = *Kepuasan Pasien*

Persamaan regresi di atas dapat dijelaskan sebagai berikut :

Konstanta sebesar 18.417 ; artinya jika variabel kualitas pelayanan kesehatan ( $X_1$ ) dan kepuasan pasien ( $X_2$ ) bernilai 0, maka variabel minat kunjungan ulang ( $Y$ ) akan bernilai 18.417.

Koefisien regresi variabel kualitas pelayanan kesehatan ( $X_1$ ) sebesar 0.079; artinya jika variabel kualitas pelayanan kesehatan ( $X_1$ ) mengalami kenaikan satu satuan dan nilai variabel kepuasan pasien ( $X_2$ ) tetap, maka variabel minat kunjungan ulang ( $Y$ ) akan mengalami kenaikan sebesar 0.079. Koefisien bernilai positif artinya terjadi pengaruh positif antara kualitas pelayanan kesehatan dengan minat kunjungan ulang.

Koefisien regresi variabel kepuasan pasien ( $X_2$ ) sebesar 0.159 ; artinya jika variabel kepuasan pasien ( $X_2$ ) mengalami kenaikan satu satuan dan nilai variabel kualitas pelayanan kesehatan ( $X_1$ ) tetap, maka variabel minat kunjungan ulang ( $Y$ ) akan mengalami kenaikan sebesar 0.159. Koefisien bernilai positif artinya terjadi pengaruh positif antara kepuasan pasien dengan minat kunjungan ulang.

Dari data diatas bisa digambarkan bahwa semakin tinggi kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan yang diberikan kepada pasien maka akan semakin meningkatkan minat kunjungan ulang pasien dimasa yang akan datang. Oleh karena itu klinik diharapkan memperhatikan setiap detail indikasi yang berpengaruh terhadap setiap dimensi, sehingga penurunan persentase pada setiap variabel dapat di antisipasi. Dengan

begitu hal ini dapat menciptakan keunggulan kompetitif yang mendorong perkembangan dan kemajuan klinik dibandingkan dengan klinik pesaing lainnya.

#### 4.2.4.4.3 Analisis Determinasi ( $R^2$ )

Tabel 4.26

Analisis determinasi *kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang*

Model Summary <sup>b</sup>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.496 <sup>a</sup>	.246	.236	3.468

a. Predictors: (Constant), X2, X1

b. Dependent Variable: Y

Dari tabel 4.26,  $R^2$  (R square) sebesar 0.246 atau 24.6%. Angka ini menjelaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang sebesar 24.6%. Sedangkan sisanya 75.4% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.

Seperti yang telah dijelaskan diatas dalam hasil perhitungan statistik, klinik harus memberikan perhatian lebih terhadap kualitas pelayanan dan kesehatan kepuasan pasien. Karena dalam penelitian ini kedua variabel tersebut terbukti memiliki pengaruh positif terhadap pembentukan minat kunjungan ulang. Upaya – upaya meningkatkan ataupun menjaga kualitas pelayanan kesehatan maupun kepuasan pasien harus terus dilakukan dengan memberdayakan berbagai faktor

pendukung yang tersedia, sehingga dapat menciptakan suatu keunggulan komparatif sebagai sebuah daya saing.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Wilson (2009) yang menyatakan bahwa korelasi antara kualitas jasa, kepuasan pelanggan, dan niat membeli kembali berhasil dibuktikan dalam penelitian ini. Dari lima variabel kualitas jasa, yang paling berkorelasi kuat dengan kepuasan pelanggan adalah assurance dan yang paling kuat dengan niat membeli kembali adalah reliability.

Begitu pula pada penelitian I Ketut Astawa (2009) yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap minat pembelian ulang, kualitas pelayanan memiliki hubungan signifikan dan positif terhadap kepuasan pelanggan, kepuasan pelanggan memiliki hubungan signifikan dan positif terhadap minat pembelian ulang. Dan kualitas pelayanan memiliki korelasi positif terhadap minat pembelian ulang secara tidak langsung melalui kepuasan konsumen dimana dalam kasus ini berfungsi sebagai variabel intervening.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan secara keseluruhan pada Balai Pengobatan Umum di Klinik Dokter Keluarga, dengan jumlah responden sebanyak 144 orang serta setelah melakukan analisa kuesioner, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan jawaban mereka yang peneliti dapatkan melalui kusioner mengenai kualitas pelayanan kesehatan, didapatkan kesimpulan bahwa mereka telah beranggapan bahwa klinik telah memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang baik sesuai dengan yang diharapkan dalam hal keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik. Hal ini dapat dilihat pada hasil analisis deskriptif (terlampir) yang menunjukkan bahwa setiap dimensi pada variabel kualitas pelayanan kesehatan memiliki persentase yang cukup besar. Dengan kualitas pelayanan yang cukup baik saat ini serta standar fasilitas klinik yang cukup memadai, klinik dianggap telah memenuhi kriteria penyedia pelayanan kesehatan yang berkualitas. Harga pelayanan kesehatan dan obat yang disediakan dirasa sudah cukup terjangkau bagi semua kalangan masyarakat ataupun pasien. Oleh sebab itu, pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan klinik, hal ini tentunya akan mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien dimasa yang akan datang. Semakin baik kualitas pelayanan kesehatan yang

diberikan maka akan semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien, sehingga pasien akan setia terhadap klinik dan berminat untuk melakukan kunjungan ulang jika perlu berobat atau berkonsultasi.

2. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang. Dibuktikan oleh nilai sig lebih kecil dari 0,05 dan nilai t hitung > t tabel. Serta nilai  $R^2$  sebesar 0.246 atau 24.6%.
3. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang. Dibuktikan oleh nilai sig lebih kecil dari 0,05 dan nilai t hitung > t tabel. Serta nilai  $R^2$  sebesar 0.179 atau 17.9%.
4. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien. Dibuktikan oleh nilai sig lebih kecil dari 0,05 dan nilai t hitung > t tabel. Serta nilai  $R^2$  sebesar 0.157 atau 15.7%.
5. Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa kualitas jasa dan kepuasan pelanggan secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap citra merek. Ditunjukkan oleh nilai f hitung > f tabel dan nilai  $R^2$  (R square) sebesar 0.246 atau 24.6%.

## 5.2 Saran

Saran operasional :

1. Klinik harus memperhatikan dan memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Hal ini berkaitan dengan penambahan jenis atau kelengkapan pelayanan kesehatan (UGD, rawat inap, dokter spesialis untuk setiap unit, dan pelayanan persalinan), perbaikan cara berkomunikasi antar dokter, perawat, dan pegawai dengan pasien, perbaikan fasilitas fisik (toilet, dan pengadaan brosur), juga kelengkapan jenis obat pada apotik, serta pendekatan personal dengan menyediakan tempat untuk menyampaikan saran dan keluhan. Walaupun pada hasil penelitian lewat analisis deskriptif sebagian besar responden menyatakan bahwa klinik telah memiliki pelayanan kesehatan yang berkualitas. Saat klinik memberikan perkembangan nyata untuk merealisasikan harapan pasien tentunya akan mampu meningkatkan loyalitas pasien yang sudah ada serta akan mampu menciptakan minat kunjungan bagi pasien – pasien baru.

Upaya-upaya tersebut akan sangat berpengaruh dalam pembentukan kepuasan pasien sehingga pasien akan memiliki minat yang tinggi untuk berkunjung kembali dimasa yang akan datang. Minat kunjungan ulang hal yang penting karena dapat membantu menaikkan keuntungan perusahaan secara berkesinambungan Oliver (1997) dalam Wilson (2009 : 25).

2. Kepuasan pasien sangat penting diperhatikan oleh rumah sakit atau klinik, karena entitas sebuah rumah sakit tergantung dari lancarnya kinerja unit – unit didalamnya ; termasuk unit keuangan. Penjualan jasa oleh rumah sakit tergantung dari pembelian yang ada, untuk dapat mengembangkan pelayanan maka diperlukan dana yang tidak sedikit, maka itu minat beli masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit atau klinik sangat vital dimasukkan dalam strategi pengembangan rumah sakit atau klinik.

Klinik diharapkan terus membenahi tingkat kepuasan yang diberikan kepada pasien dengan didukung oleh kualitas pelayanan kesehatan dimana pasien diberikan kebebasan melakukan pemilihan pelayanan kesehatan yang dikehendaki, klinik pun diharuskan meningkatkan kompetensi teknis perawat dan pegawai sehingga dapat memberikan pelayanan efisien dan efektif dalam hal kewajaran harga, ketersediaan pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien.

3. Pada variabel minat kunjungan ulang klinik disarankan untuk lebih promotif menggunakan sarana promosi penunjang. Sepeti pengadaan program-program kesehatan yang dapat menarik perhatian calon pasien, brosur yang mencantumkan informasi lengkap tentang klinik (misalnya : waktu operasional, dokter yang bertugas, dan fasilitas serta pelayanan kesehatan yang tersedia, juga biaya dan ketersediaan obat) sehingga mereka memiliki minat eksploratif untuk mencari

informasi yang lebih tentang klinik. Serta membuat strategi pemasaran yang juga merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan minat kunjungan ulang selain menjaga kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien.

Dengan upaya tersebut diharapkan klinik dapat memotivasi pasien untuk tidak berpindah klinik lain dan selalu menempatkan klinik sebagai pilihan pertama ketika mereka harus berobat atau berkonsultasi.

Saran Akademis :

1. Seiring perkembangan klinik dimasa yang akan datang, hendaknya penelitian selanjutnya memperbanyak jumlah sampel dalam penelitian sesuai dengan populasi yang ada sehingga keragaman data yang mewakili populasi menjadi lebih baik.
2. Hendaknya menambahkan referensi-referensi terbaru serta menambahkan *review* penelitian terdahulu, sehingga hasil penelitian bisa lebih dipertanggungjawabkan.
3. Penelitian dilakukan dalam jangka waktu lebih lama agar hasil penelitian lebih akurat.
4. Variabel dan faktor penyebab minat kunjungan ulang masih perlu ditambahkan. Dimana hasil pada penelitian ini diperkirakan masih terdapat 75,4 % faktor lain yang mempengaruhi minat kunjungan ulang. Variabel yang direkomendasikan misalnya : citra merek, keputusan pembelian, dan loyalitas merek.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman. 2003. *“Gambaran Tingkat Kepuasan dan Minat Beli Ulang Pasien Antenatal Care (ANC) Puskesmas dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Kota Bogor Provinsi Jawa Barat”*. Tesis. Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Astawa, I Ketut. 2009. Jurnal Sarathi. *“Pengaruh Kualitas Layanan dan Kepuasan terhadap Minat Beli Ulang di Hotel Inna Kuta Beach”*. Sarathi
- Defiardi. 2003 . *“ Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan dan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan pada Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUD Kayu Agung tahun 2003”*. Tesis. Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Duck, Kim Hyun. David La Vetter, dan Lee Jeoung-Hak. 2006. Jurnal. *“The Influence of Service Quality Factors on Customer Satisfaction and Repurchase Intention in the Korean Professional Basketball League”*.
- Ghozali, Imam. 2009. *Aplikasi : Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gountas, John., Sandra Gountas, Department of marketing management, school of bussiness, La Trobe university, victoria 3086, Australia. Jurnal. *“Personality orientation, emotional states, customer satisfaction, and the intention to repurchase”*.
- Hajat, Nurahma, et.al., 2008. *Pedoman Penulisan Skripsi*, Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Jakarta.
- Karyati, Sri Berdi. 2006. *“Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Obstetri dan Ginekologi dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang”*. Tesis. Semarang. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Kriswanto, Sapto Harry. 2003. *“Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien yang Dirawat dan Minat Beli Ulang di RS Pertamina Klayon Periode Januari – Maret tahun 2003”*. Tesis. Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kuntjara. 2007. *“Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Minat Beli Ulang Konsumen (Studi Kasus pada PT. Wijaya Karya Beton wilayah IV ; Jawa Tengah, Yogyakarta, Kalimantan Selatan)”*. Tesis. Semarang. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.

- Kotler, Philip & Kevin Keller. 2010. *Marketing Management*, Twelve Edition, New Jersey: Pearson Prentice.
- Kountur, Ronny, 2007. *Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Jakarta: Percetakan Buana Printing.
- Kurniawati, Dyah. 2009. “ *Studi Tentang Sikap Terhadap Merek dan Implikasinya pada Minat Beli Ulang ( Kasus pada Produk Mie Instan Indomie di Kota Semarang)*”. Tesis. Semarang. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Lovelock, Chistopher H., & Wright, Lauren K. 2005. *Principles of Service Marketing and management*. Second Edition. Prentice Hall. 2002.
- Malhotra, N. K, Mark, Peterson. 2006. *Basic Marketing Research; A Decision Making Approach*. Second Edition.
- Malhotra, N. K. 2009. *Riset Pemasaran: Pendekatan Terapan* (Penerjemah: Soleh Rusyadi Maryam).Ed. 4. PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Priyatno, Dwi. 2008. *Mandiri Belajar SPSS* , Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Priyatno, Dwi. 2009. *5 Jam Belajar Olah Data Dengan SPSS 17*, Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Rahmadi. 2008. “*Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Kabupaten Karimun*”. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka.
- Rangkuti, Freddy. 2006. *Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan dan Analisis Kasus PLN-JP*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Rizan, Mohamad., & Harun Arrasyid. 2010. “*Analisis Asosiasi Merek, Nilai Produk, dan Kualitas Pelayanan, serta Pengaruhnya Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Konsumen Sepeda Motor di Bekasi.*” Seminar Nasional Ilmu Manajemen.
- Sari, Diana Puspita. 2006. “*Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas dan Kepuasan Pelanggan terhadap Minat Beli Ulang (Studi Kasus Maskapai Penerbangan Garuda Keberangkatan Semarang)*”. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Sari, Yurina. 2006. “*Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Rumah Sakit Haji an Hubungannya dengan Minat Beli Ulang Tahun 2006.*” Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.
- Setyaningsih, Rahmawati. 2008. “*Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ekuitas Merek Untuk Meningkatkan Minat Beli Ulang (Studi Kasus pada*

- Kedai Kopi Dome di Surabaya)*". Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Sheau Fen, Yap., Kew Mei Lian, KDU college. Jurnal. "*Service Quality and Customer satisfaction : Antecedent of Customer's Re-patronage Intentions*".
- Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Bisnis*. Cetakan ke-14. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suroso, Agus. 2010. "*Pengaruh Kualitas Jasa pada Word of Mouth Communication Melalui Kepuasan Pelanggan dan Minat Pembelian Ulang Dalam Menggunakan Jasa PT. Kereta Api Indonesia (Persero) Daerah Operasi V Purwokerto*". Seminar Nasional Ilmu Manajemen.
- Tjiptono, Fandy. 2005. *Pemasaran Jasa*. Edisi Pertama. Malang: Banyumedia.
- Trimurthy, IGA. 2008. "*Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang*". Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Umar, Husein. 2005. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Wilson. 2009. "*Pengembangan Atribut Jasa dengan Menganalisis Hubungan Antara Kualitas Jasa, Kepuasan Pelanggan, dan Niat Membeli Kembali (Studi Kasus : TM Bookstore)*". Skripsi. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- [www.Wikipedia.com](http://www.Wikipedia.com) diakses oleh Dewa Ayu Alit Lakshmidivy. Pada 15 Agustus 2010.
- Yasa, I Ketut. 2009. Jurnal Sarathi. "*Pengaruh Kualitas Jasa terhadap Kepuasan Pelanggan (Studi pada Hotel Wakadiume Ubud Bali)*".
- Yih Wu-Wann, Man-Ling Chang. Social Behavior and Personality. Palmerston North. 2007. Jurnal. *The role of risk attitude on online shopping : experience, customer satisfaction, and repurchase intention*.
- Zeithml, V. A., Bitner, M. J. 2003. *Service Marketing: Integrating Customer Focus Accros The Firm*. Third Edition. McGraw Hill.