

**ANALISIS MINAT KUNJUNGAN ULANG PADA PASIEN  
RAWAT INAP DI RSU PERMATA MEDIKA KEBUMEN**



**Diajukan Oleh :**

**Yuniarti  
18911121**

**FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA  
PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**2021**

**ANALISIS MINAT KUNJUNGAN ULANG PADA PASIEN RAWAT INAP  
DI RSU PERMATA MEDIKA KEBUMEN**

Tesis S-2  
Program Magister Manajemen



**Diajukan Oleh :**

**Yuniarti**  
**18911121**

**FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA  
PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**2021**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

“Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam penulisan tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup menerima hukuman/ sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku”.

Yogyakarta, 02 Juni 2021



Yuniarti

## BERITA ACARA UJIAN TESIS

Pada hari Rabu tanggal 2 Juni 2021 Program Studi Manajemen Program Magister, Fakultas  
Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia telah mengadakan ujian tesis yang  
disusun oleh :

**YUNIARTI**

No. Mhs. : 18911121

Konsentrasi : Manajemen Pemasaran

Dengan Judul:

**ANALISIS MINAT KUNJUNGAN ULANG PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSU  
PERMATA MEDIKA KEBUMEN**

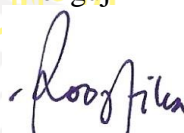
Berdasarkan penilaian yang diberikan oleh Tim Penguji,  
maka tesis tersebut dinyatakan **LULUS**

Penguji I



Drs. Anas Hidayat, MBA., Ph.D.

Penguji II



Rr. Ratna Roostika, SE., MAC., Ph.D.

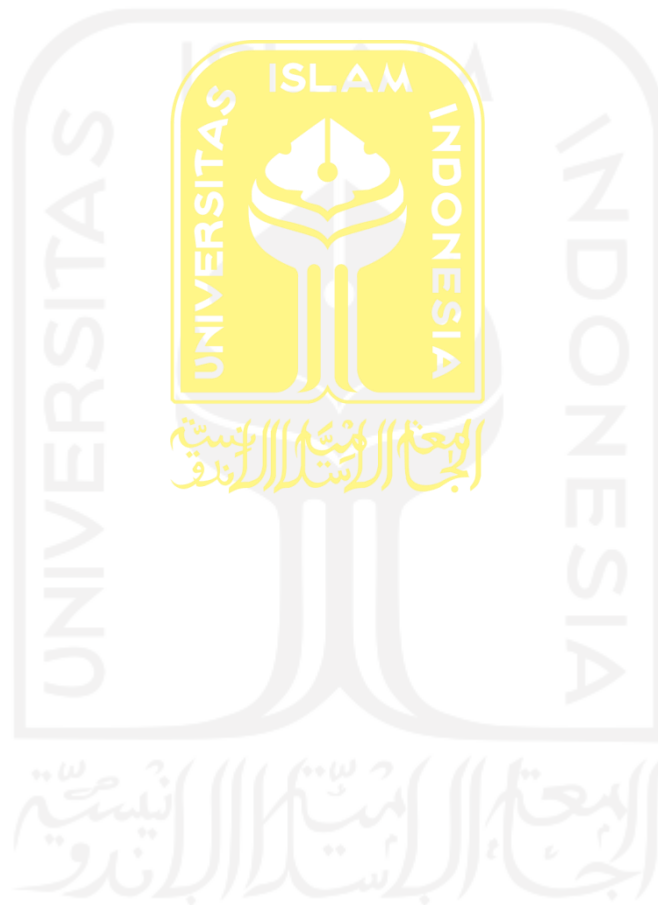
Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Manajemen,



Dr. Dwipraptono Agus Harjito, M.Si.

**HALAMAN PENGESAHAN**



Yogyakarta, \_\_\_\_\_

Telah diterima dan disetujui dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing

Drs. Anas Hidayat, MBA., Ph.D.

## MOTTO

“Tiga hal yang paling penting untuk diajarkan dalam hidupku : kesederhanaan,  
kesabaran dan kasih sayang”

“Bahagia itu sederhana, kurangi keinginan, penuhi kebutuhan dan perbanyak  
bersyukur”

“Tetaplah bersahaja dalam dirimu”



## KATA PENGANTAR



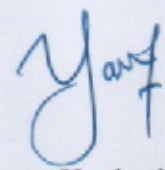
*Alhamdulillahirobbilalamin*, Segala Puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini. Shalawat beriring salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita yakni baginda Nabi Muhammad SAW, beserta para keluarga, sahabat dan para pengikutnya hingga akhir zaman. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Manajemen pada Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia, dengan judul “Analisis Minat Kunjungan Ulang Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Permana Medika Kebumen”.

Dalam Penyusunan dan Penulisan Tesis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Jaka Sriyana, SE., M. Si. Selaku Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia
2. Bapak Dr. Dwipraptono Agus Harjito, M.Si. Selaku Ketua Program Studi Manajemen Program Magister Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia
3. Bapak Drs. Anas Hidayat, MBA., Ph.D. Selaku pembimbing, saya mengucapkan terimakasih sebesar - besarnya atas bimbingan, arahan, ilmu dan waktu yang telah diluangkan kepada penulis hingga Tesis ini dapat penulis selesaikan.

4. Seluruh Dosen program Magister Manajemen Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia atas semua ilmu yang telah diberikan kepada penulis.
5. Seluruh karyawan/i dan staff Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia atas bantuannya dalam pengurusan akademik maupun lainnya.
6. Direktur dan manajemen RSU Permata Medika Kebumen atas segenap motivasi, perhatian dan doanya.
7. Teruntuk suami dan anak-anak, ibunda, ayahanda, kakak-kakak beserta keluarga besar, sahabat dan teman-teman, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga atas do'a, kasih sayang, dan dukungannya.
8. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan Tesis ini. Semoga Tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya dan penulis mengharapkan kritik dan saran agar Tesis ini lebih sempurna.

Yogyakarta, 02 Juni 2021

  
Yuniarti



# **THE ANALYSIS OF PATIENTS REVISIT INTENTION IN RSU PERMATA MEDIKA KEBUMEN**

Yuniarti

Program Pascasarjana Magister Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis  
Universitas Islam Indonesia (UII) Yogyakarta

## **ABSTRACT**

Revisit intention is a very important topic in a marketing context. However, previous literature is still rarely linked together with trust, satisfaction and two types of service, namely medical and non-medical with the hospital as the subject. This study aims to analyze the relationship between the quality of medical services and the quality of non-medical services on satisfaction, trust and revisit intention at Permata Medika Hospital, Kebumen. This research is a quantitative study using primary data from distributing questionnaires to 250 patients at Permata Medika Hospital, Kebumen. The data in this study were analyzed using the SEM (Structural Equation Model) method with AMOS 24 software. The results of this study indicate that the quality of medical services and the quality of non-medical services have a positive and significant effect on satisfaction. Meanwhile, patient satisfaction has a positive and significant effect on trust and revisit intention. However, trust was found to have a positive but insignificant effect on revisit intention.

Keywords: Quality of medical services, quality of non-medical services, satisfaction, trustworthiness, revisit intention

# **ANALISIS MINAT KUNJUNGAN ULANG PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSU PERMATA MEDIKA KEBUMEN**

Yuniarti

Program Pascasarjana Magister Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis  
Universitas Islam Indonesia (UII) Yogyakarta

## **ABSTRAK**

Minat kunjungan ulang merupakan topik yang sangat penting dalam konteks pemasaran. Akan tetapi literature terdahulu masih jarang yang mengkaitkannya secara bersamaan dengan kepercayaan, kepuasan dan dua jenis pelayanan yaitu medis dan non medis dengan Rumah Sakit sebagai subjeknya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kualitas pelayanan medis dan kualitas pelayanan non medis terhadap kepuasan, kepercayaan dan minat kunjungan ulang di RSU Permata Medika Kebumen. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan data primer dari penyebaran kuesioner terhadap 250 pasien di RSU Permata Medika Kebumen. Data dalam penelitian ini kemudian dianalisis menggunakan metode SEM (*Structural Equation Model*) dengan software AMOS 24. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas layanan medis dan kualitas layanan non medis berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan. Adapun kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan dan minat kunjungan ulang. Akan tetapi kepercayaan ditemukan berpengaruh positif tapi tidak signifikan terhadap minat kunjungan ulang.

Kata Kunci : Kualitas layanan medis, kualitas layanan non-medis, kepuasan, kepercayaan, minat kunjungan ulang

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRACT	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.5. Sistematika Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	11
2.1. Landasan Teori	11

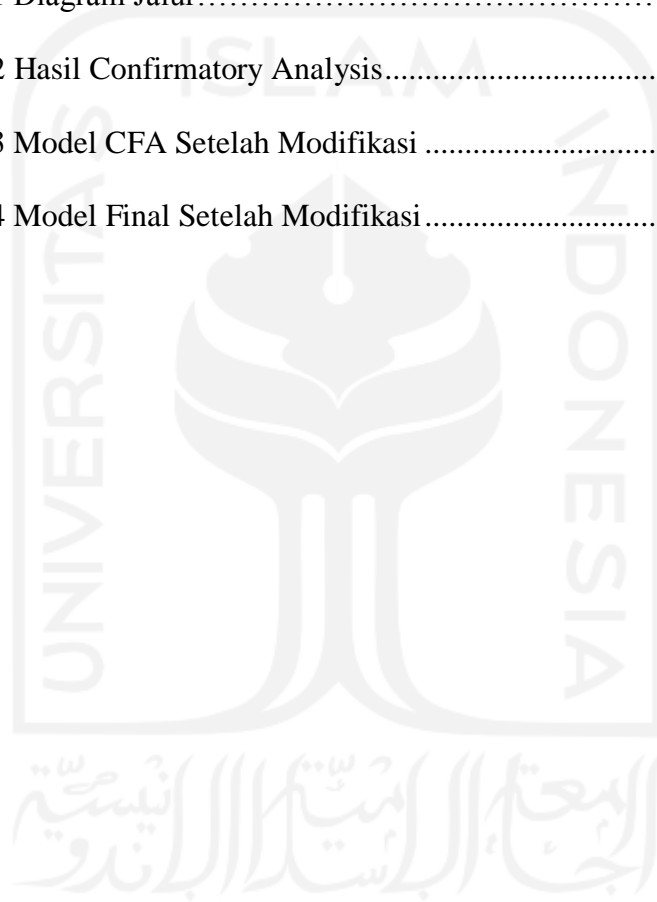
2.2.	Penelitian Terdahulu .....	26
2.3.	Pengembangan Hipotesis .....	31
2.4.	Kerangka Penelitian .....	34
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
3.1.	Lokasi Penelitian.....	35
3.2.	Populasi dan Sampel.....	35
3.3.	Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.4.	Definisi Operasional Variabel .....	38
3.5.	Uji Instrumen .....	44
3.6.	Pengujian Hipotesis .....	45
<b>BAB IV</b>	<b>ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>50</b>
4.1.	Analisis Deskriptif .....	50
4.2.	Penilaian Responden Terhadap Variabel - Variabel Penelitian .....	54
4.3.	Analisis dengan Model SEM .....	56
4.4.	Pembahasan .....	68
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN .....</b>	<b>76</b>
5.1.	Kesimpulan .....	76
5.2.	Implikasi Temuan .....	77
5.3.	Keterbatasan .....	77
5.4.	Riset Kedepan .....	78
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Instrumen Variabel Minat Kunjungan Ulang.....	39
Tabel 3. 2 Instrumen Variabel Kepercayaan Pasien .....	40
Tabel 3. 3 Instrumen Variabel Kepuasan Pasien .....	42
Tabel 3. 4 Instrumen Variabel Kualitas Layanan Medis.....	43
Tabel 3. 5 Instrumen Variabel Kualitas Layanan Non Medis.....	44
Tabel 4. 1 Jenis Kelamin Responden .....	51
Tabel 4. 2 Usia Responden.....	51
Tabel 4. 3 Pendidikan Terakhir Responden .....	52
Tabel 4. 4 Pendidikan Terakhir Responden .....	52
Tabel 4. 5 Pengeluaran Rata-Rata Responden .....	53
Tabel 4. 6 Jumlah Kunjungan Responden.....	54
Tabel 4. 7 Kriteria Skala Interval.....	54
Tabel 4. 8 Penilaian Responden Terhadap Variabel .....	55
Tabel 4. 9 Hasil Uji Normalitas Data.....	58
Tabel 4. 10 Hasil Uji Mahalanobis Distance .....	59
Tabel 4. 11 Nilai Loading Faktor.....	60
Tabel 4. 12 Hasil Uji Reliabilitas.....	62
Tabel 4. 13 Hasil Uji Goodness of Fit Analisis Konfirmatori .....	64
Tabel 4. 14 Nilai Goodness of Fit Setelah Modifikasi.....	65
Tabel 4. 15 Hasil Uji Regression Weight.....	66

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Theory of Planned Behavior .....	14
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian .....	34
Gambar 4. 1 Diagram Jalur.....	57
Gambar 4. 2 Hasil Confirmatory Analysis.....	63
Gambar 4. 3 Model CFA Setelah Modifikasi .....	65
Gambar 4. 4 Model Final Setelah Modifikasi.....	66



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Data Pengisian Kuesioner

Lampiran 3 Modification Index Model Awal

Lampiran 4 Modification Index Model Final

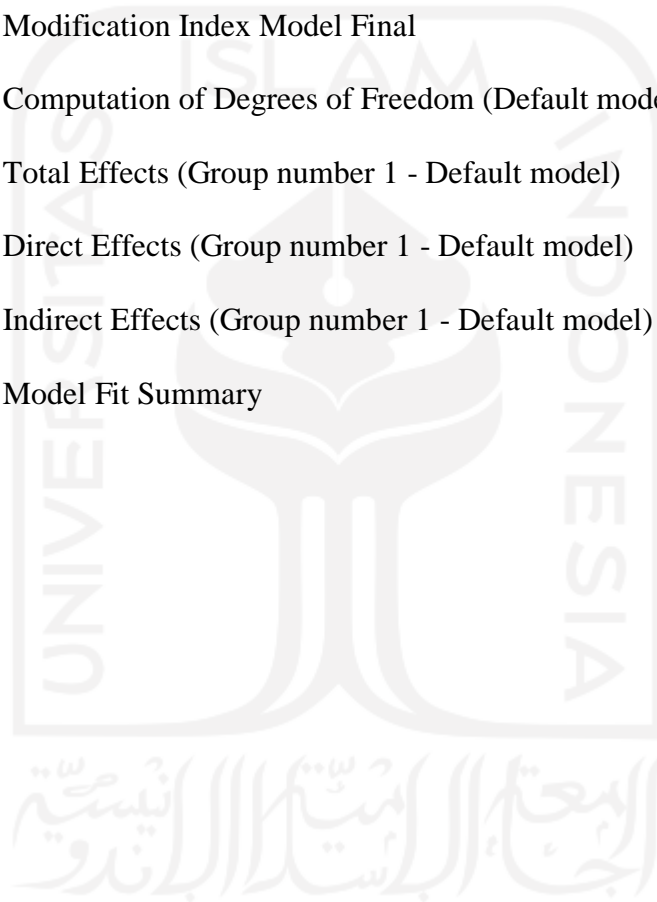
Lampiran 5 Computation of Degrees of Freedom (Default model)

Lampiran 6 Total Effects (Group number 1 - Default model)

Lampiran 7 Direct Effects (Group number 1 - Default model)

Lampiran 8 Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

Lampiran 9 Model Fit Summary



# **ANALISIS MINAT KUNJUNGAN ULANG PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD PERMATA MEDIKA KEBUMEN**

Yuniarti

Program Pascasarjana Magister Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis  
Universitas Islam Indonesia (UII) Yogyakarta

## **ABSTRAK**

Minat kunjungan ulang merupakan topik yang sangat penting dalam konteks pemasaran. Akan tetapi literature terdahulu masih jarang yang mengkaitkannya secara bersamaan dengan kepercayaan, kepuasan dan dua jenis pelayanan yaitu medis dan non medis dengan Rumah Sakit sebagai subjeknya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kualitas pelayanan medis dan kualitas pelayanan non medis terhadap kepuasan, kepercayaan dan minat kunjungan ulang di RSUD Permata Medika Kebumen. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan data primer dari penyebaran kuesioner terhadap 250 pasien di RSUD Permata Medika Kebumen. Data dalam penelitian ini kemudian dianalisis menggunakan metode SEM (*Structural Equation Model*) dengan software AMOS 24. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas layanan medis dan kualitas layanan non medis berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan. Adapun kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan dan minat kunjungan ulang. Akan tetapi kepercayaan ditemukan berpengaruh positif tapi tidak signifikan terhadap minat kunjungan ulang.

Kata Kunci : Kualitas layanan medis, kualitas layanan non-medis, kepuasan, kepercayaan, minat kunjungan ulang



# **THE ANALYSIS OF PATIENTS REVISIT INTENTION IN RSU PERMATA MEDIKA KEBUMEN**

Yuniarti

Program Pascasarjana Magister Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis  
Universitas Islam Indonesia (UII) Yogyakarta

## **ABSTRACT**

Revisit intention is a very important topic in a marketing context. However, previous literature is still rarely linked together with trust, satisfaction and two types of service, namely medical and non-medical with the hospital as the subject. This study aims to analyze the relationship between the quality of medical services and the quality of non-medical services on satisfaction, trust and revisit intention at Permata Medika Hospital, Kebumen. This research is a quantitative study using primary data from distributing questionnaires to 250 patients at Permata Medika Hospital, Kebumen. The data in this study were analyzed using the SEM (Structural Equation Model) method with AMOS 24 software. The results of this study indicate that the quality of medical services and the quality of non-medical services have a positive and significant effect on satisfaction. Meanwhile, patient satisfaction has a positive and significant effect on trust and revisit intention. However, trust was found to have a positive but insignificant effect on revisit intention.

Keywords: Quality of medical services, quality of non-medical services, satisfaction, trustworthiness, revisit intention

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Perkembangan sektor kesehatan terus mengalami pertumbuhan yang pesat, salah satu jasa pelayanan kesehatan tersebut rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit adalah salah satu pihak yang memiliki wewenang untuk memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat luas. Situasi ini membuat rumah sakit memperhatikan kualitas layanan yang ditawarkan kepada konsumen dalam hal ini pasien yang akan menggunakan layanan rumah sakit sehingga pasien merasakan kepuasan dengan kualitas yang ditawarkan (Rizkiawan, 2019). Menurut Tjiptono (2014), kualitas layanan didefinisikan sebagai kondisi dinamis yang terkait dengan produk, layanan, orang, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melampaui harapan.

Berdasarkan data dari Ditjen pelayanan kesehatan, Kemenkes RI tahun 2019 jumlah Rumah sakit di Indonesia saat ini adalah 2.830 rumah sakit yang

terdiri dari 1.016 merupakan rumah sakit pemerintah dan 1.804 merupakan rumah sakit swasta. Pada tahun 2020 jumlah rumah sakit di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 2.925 rumah sakit. Dengan banyaknya rumah sakit yang tersebar di berbagai daerah, masyarakat mudah untuk mendapatkan fasilitas kesehatan tersebut. Rumah sakit di Kabupaten Kebumen berdasarkan data SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) [yankes.kemkes.go.id](http://yankes.kemkes.go.id) sebanyak 11 rumah sakit yang terdiri dari 2 rumah sakit pemerintah dan 9 rumah sakit swasta. Kondisi ini menuntut perusahaan untuk menciptakan keunggulan kompetitif bisnisnya agar mampu bersaing secara berkesinambungan.

Perusahaan yang ingin mengembangkan dan mendapatkan keunggulan kompetitif harus mampu memberikan produk berupa barang atau jasa berkualitas dan pelayanan yang besar kepada pelanggan kompetitornya. Di Kebumen sendiri, reputasi rata-rata kelas rumah sakit masih di kelas C dan D dan tentunya kelengkapan peralatan dan sumber daya manusia tidak selengkap-lengkapnyanya seperti yang ada di kelas atasnya. Kelengkapan peralatan medis dan spesialisasi sumber daya manusia baik dokter maupun perawat merupakan hal terpenting dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dalam rangka menghasilkan kepuasan pasien yang berdampak pada pentingnya mengunjungi kembali pasien ketika membutuhkan layanan kesehatan.

Salah satu rumah sakit swasta di kabupaten kebumen adalah Rumah Sakit Umum Permata Medika Kebumen atau sering disebut RSPM Kebumen yang berlokasi di Jalan Indrakila No. 17 Kebumen. RSPM Kebumen

memiliki motto “Kualitas Pelayanan adalah Keutamaan Kami”. Dengan berpedoman pada motto tersebut diharapkan Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan yang berkualitas kepada semua pasien, baik pasien umum maupun pasien BPJS. Rsu Permata Medika Kebumen diharapkan mampu memberikan pelayanan yang maksimal sehingga pasien akan merasa puas dan percaya dengan pelayanan yang diterimanya. Akan tetapi, permasalahan yang dihadapi oleh rumah sakit adalah tidak semua pasien rawat inap merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya. Oleh karena itu rumah sakit harus selalu mengevaluasi pelayanan baik pelayanan medis maupun pelayanan non medis yang diberikan kepada pasien supaya mereka puas dengan pelayanan yang diberikan dan menumbuhkan kepercayaan di benak konsumen sehingga akan melakukan kunjungan ulang ketika membutuhkan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas wajib diberikan oleh seluruh bagian yang ada di rumah sakit. Pelayanan merupakan sebuah ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang mampu diberikan sesuai dengan ekspektasi pelanggan (Tjiptono, 2014). Karena itu, kualitas pelayanan sangat penting dan berdampak terhadap kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena dapat menggambarkan kualitas pelayanan di tempat pelayanan kesehatan tersebut. Dalam hal ini penulis ingin membuktikan berhasil tidaknya RSU Permata Medika Kebumen memberikan kualitas pelayanan kepada pasien sehingga

menghasilkan kepuasan, menumbuhkan kepercayaan dan minat kunjungan ulang pasien.

Menurut Fadhila & Diansyah (2018), Tingkat kepuasan pasien ditentukan oleh Kualitas Pelayanan yang dikehendaki pasien, sehingga hal ini dapat menarik masyarakat, sampai sejauh mana kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Penelitian lain juga menyatakan bahwa kenyamanan layanan dan kepuasan mempengaruhi minat mengunjungi kembali (Shahijan, *et al*, 2018). Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan pasien maka akan semakin meningkat pula kepercayaan pasien atas kualitas pelayanan rumah sakit. Kepuasan pasien merupakan hal yang penting untuk diperhatikan dalam membangun kepercayaan pasien. Pasien akan merasa puas apabila mereka mendapat pelayanan yang sesuai harapan mereka, baik dari petugas maupun kelengkapan fasilitas di RSPM Kebumen. Apabila pasien merasa puas maka mereka akan percaya terhadap pelayanan di RSPM Kebumen, dimana mereka akan merekomendasikan orang lain untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut saat membutuhkan.

Rumah Sakit harus meminimalkan terjadinya kesalahan-kesalahan kerja yang dilakukan oleh tenaga medis maupun non medis selama melakukan tindakan ataupun perawatan supaya pasien merasa percaya (*trust*) dengan pelayanan yang telah diterimanya. Kepercayaan pasien adalah jenis refleksi emosional untuk dunia bisnis klinik kesehatan. Itu tergantung pada tingkat pemenuhan keunggulan produk atau layanan yang diharapkan, serta tingkat konsistensi harapan dan hasil aktual. Jika pasien mengharapkan layanan pada

tingkat tertentu, dan layanan yang dia rasa lebih tinggi dari yang diharapkan dan terus menggunakan produk atau layanan, dapat dikatakan bahwa pasien percaya. Demikian pula, jika pasien mengharapkan tingkat layanan tertentu, dan pada kenyataannya pasien merasa bahwa layanan yang diterimanya konsisten dengan harapannya, maka pasien akan puas. Di sisi lain, jika kualitas pelayanan yang diterima lebih rendah dari kualitas pelayanan yang diharapkan, maka pasien tidak puas dan tidak percaya (Fadhila & Diansyah, 2018).

Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa pasien yang hanya puas dengan pelayanan klinik gigi tidak menjamin bahwa pasien menjadi setia dan ingin kembali berobat. Pasien harus merasa yakin bahwa klinik atau layanan rumah sakit yang diterimanya sangat baik dan cocok untuknya (kepercayaan diri) akan cenderung setia dan ingin berobat lagi (Tanudjaya, 2014). Belajar tentang bagaimana membangun hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien sulit dan tidak dapat diajarkan kepada kita hari ini, meskipun penggunaan metode seperti ada dalam anatomi atau fisiologi (Hamelin, *et al.*, 2012).

Dengan memberikan layanan yang berkualitas, akan menciptakan persepsi yang baik dan dapat memuaskan konsumen untuk mendapatkan kepercayaan diri. Jika pasien tidak mendapatkan layanan yang diharapkan, mereka cenderung tidak percaya dan tidak akan mengunjungi klinik lagi. Keyakinan adalah set berharga untuk sebuah perusahaan (Adinata & Yasa, 2018), dengan keyakinan bahwa pentingnya mengunjungi kembali akan

meningkat. Lebih lanjut, penelitian Clara (2017) berpendapat bahwa kepercayaan memiliki efek signifikan pada minat beli, sementara penelitian Aziz & Hendrastyo (2019; Poon & Koay, 2021) mengatakan bahwa kepercayaan tidak berpengaruh signifikan terhadap minat beli. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menggunakan variabel ini untuk membandingkan temuan studi sebelumnya.

Penelitian terkait pengaruh kualitas layanan, kepercayaan dan kepuasan terhadap minat kunjungan ulang Rumah Sakit juga pernah dianalisis oleh Rizkiawan (2019) dan menemukan bahwa kualitas layanan, kepercayaan dan kepuasan dapat berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang. Untuk mengeksplor lebih jauh lagi terkait kualitas layanan, penelitian ini membagi jenis kualitas layanan di Rumah Sakit menjadi dua yaitu kualitas layanan medis dan non medis sehingga dapat diketahui lebih dalam kualitas layanan di mana yang mampu mempengaruhi kepuasan pasien dan minat kunjungan ulang. Kebaruan lain dalam penelitian ini adalah analisis hubungan kepuasan terhadap kepercayaan di mana kebanyakan penelitian terdahulu masih menganalisis hubungan antara kepercayaan terhadap kepuasan.

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang menyebabkan pasien memiliki minat menggunakan kembali jasa pelayanan kesehatan, sehingga judul yang diambil oleh peneliti adalah **“Analisis Minat Kunjungan Ulang Pada Pasien Rawat Inap di RSU Permata Medika Kebumen”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh positif kualitas layanan medis terhadap kepuasan pasien pada pasien rawat inap di RSPM Kebumen?
2. Apakah ada pengaruh positif kualitas layanan non medis terhadap kepuasan pasien pada pasien rawat inap di RSPM Kebumen?
3. Apakah ada pengaruh positif kepuasan pasien terhadap kepercayaan pada pasien rawat inap di RSPM Kebumen?
4. Apakah ada pengaruh positif kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang pada pasien rawat inap di RSPM Kebumen?
5. Apakah ada pengaruh positif kepercayaan terhadap minat kunjungan ulang pada pasien rawat inap di RSPM Kebumen?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pengaruh kualitas layanan medis terhadap kepuasan pasien pada pasien rawat inap di RSPM Kebumen.
2. Untuk mengetahui pengaruh kualitas layanan non medis terhadap kepuasan pasien pada pasien rawat inap di RSPM Kebumen.
3. Untuk mengetahui pengaruh kepuasan pasien terhadap kepercayaan pada pasien rawat inap di RSPM Kebumen.



4. Untuk mengetahui pengaruh kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang pada pasien rawat inap di RSPM Kebumen.
5. Untuk mengetahui pengaruh kepercayaan terhadap minat kunjungan ulang pada pasien rawat inap di RSPM Kebumen.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Dari hasil pelaksanaan penelitian ini diharapkan peneliti memperoleh dua manfaat, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

##### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Hasil dari penelitian ini dimaksudkan untuk membuktikan keterkaitan antara teori kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap minat berkunjung ulang pasien rawat inap.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi peneliti-peneliti lainnya yang melakukan penelitian dengan objek yang sama.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Sebagai bahan masukan dan evaluasi praktek lapangan, khususnya bagi pihak rumah sakit tentang pentingnya manfaat kualitas pelayanan dalam perspektif pasien berdasarkan strategi pemasaran yang akan dilakukan rumah sakit sebagai dasar menentukan langkah strategis pemasaran guna meningkatkan kepuasan pasien dan kepercayaan pasien sehingga akan berpengaruh terhadap niat berkunjung ulang pasien rawat inap.
- b. Dapat memberikan kontribusi dan sebagai bahan evaluasi bagi manajemen RSPM Kebumen dalam rangka penyusunan strategi dan

sistem pelayanan dalam menciptakan kepuasan dan kepercayaan pasien guna tercapainya target visi dan misi Rumah Sakit.

## **1.5 Sistematika Penulisan**

### **BAB I. PENDAHULUAN**

Bab ini berisi latar belakang masalah yang menjadi landasan untuk dilakukannya penelitian, rumusan masalah yang dituangkan dalam bentuk pertanyaan, tujuan dan kegunaan penelitian berisi tentang tujuan dilakukannya penelitian dan kegunaannya, kemudian diakhiri dengan sistematika pembahasan yang menjelaskan sistematika penyajian hasil penelitian dari awal penelitian hingga penyajian kesimpulan dari hasil penelitian.

### **BAB II. KAJIAN PUSTAKA**

Bab ini peneliti menguraikan review penelitian terdahulu yang menjadi acuan penelitian ini dan teori yang menjadi acuan utama penelitian ini. Selanjutnya, pengembangan hipotesis yang dirumuskan dari telaah pustaka dan kerangka teoritik.

### **BAB III. METODE PENELITIAN**

Bab ini berisi tentang gambaran cara atau teknik yang digunakan dalam penelitian. Cara atau teknik ini meliputi jenis dan sifat penelitian, lokasi dan waktu penelitian, objek dan subjek data, populasi dan sampel penelitian, teknik analisis data, dan metode analisis data.

#### BAB IV. ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian yang sudah dilakukan berdasarkan metodologi penelitian yang digunakan.

#### BAB V. KESIMPULAN

Bab ini berisi kesimpulan penelitian berdasarkan capaian dan hasil yang didapat dari analisis yang sudah dilakukan. Selain itu, bab ini berisi tentang implikasi temuan, keterbatasan dari penelitian yang sudah dilakukan dan riset kedepan untuk peneltia-penelitian selanjutnya.



## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1. Industri Rumah Sakit**

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009, Rumah sakit adalah industri yang terlibat dalam pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat sebagai upaya meningkatkan tingkat kesehatan tertinggi. Layanan perawatan rumah sakit merupakan bagian integral dari layanan rumah sakit yang komprehensif, yang sekaligus menjadi tolok ukur keberhasilan mencapai tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2010). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Beberapa jenis profesional kesehatan dengan perangkat ilmiah mereka sendiri berkomunikasi satu sama lain seperti staf medis, pekerja perawatan, bidan, paramedis non-perawatan dan staf non-medis (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009).

Menurut Peraturan Pemerintah no. 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit meliputi : Pelayanan medik dan penunjang medik, Pelayanan keperawatan dan kebidanan, Pelayanan kefarmasian dan Pelayanan penunjang. Pelayanan penunjang yang

diberikan oleh tenaga kesehatan terdiri atas : pelayanan laboratorium, rekam medik, pelayanan darah, gizi, CSSD dan penunjang lain. Sedangkan untuk pelayanan yang diberikan oleh tenaga non kesehatan terdiri atas : manajemen Rumah Sakit, informasi dan komunikasi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, laundry, pemulasaraan jenazah dan pelayanan penunjang lain.

Persaingan dalam industri bisnis Rumah Sakit dewasa ini sangatlah ketat. Setiap Rumah Sakit dituntut untuk dapat bersaing baik dalam segi pelayanan maupun dari segi harga. Oleh karena itu Rumah Sakit-Rumah Sakit harus mempunyai strategi yang tepat untuk dapat bertahan dan lebih unggul dari pesaing-pesaingnya. Pada dasarnya pelayanan rumah sakit diperlukan oleh setiap orang untuk keperluan kesehatannya, maka diharapkan kualitas pelayanan yang baik dapat menumbuhkan dan mempengaruhi keputusan dan kepercayaan pasien demi menimbulkan kepuasan pasien untuk menggunakan jasa layanan kesehatan. Di Kabupaten Kebumen, RSUD Permata Medika Kebumen memiliki banyak pesaing, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta. Kondisi ini menuntut perusahaan untuk menciptakan keunggulan kompetitif bisnisnya agar mampu bersaing secara berkesinambungan.

RSUD Permata Medika Kebumen merupakan institusi jasa kesehatan yang terus berupaya untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik sejalan dengan pelayanan dan pengelolaannya.

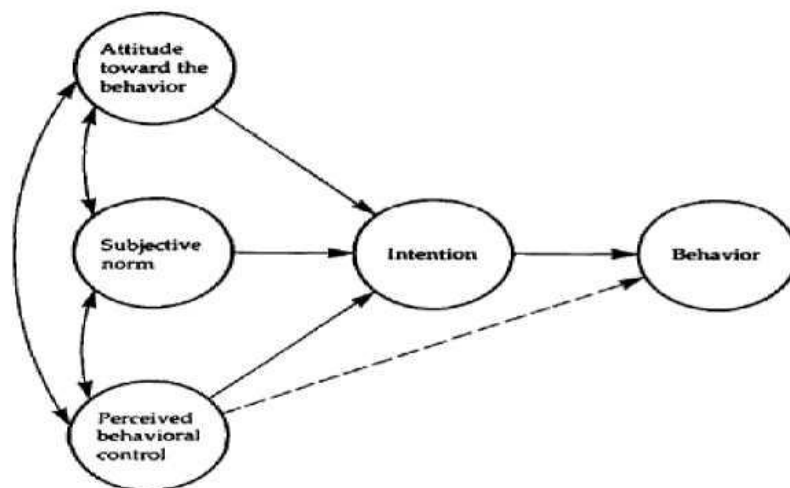
Perusahaan yang ingin berkembang dan mendapatkan keunggulan kompetitif harus dapat memberikan produk berupa barang atau jasa yang berkualitas dan pelayanan yang baik kepada pada pelanggan dari pesaingnya. Di Kebumen terdapat 2 rumah sakit pemerintah dan 9 rumah sakit swasta, dan reputasi kelas rumah sakit rata-rata masih di kelas C dan D dan pasti kelengkapan alat serta SDM-nya tidak selengkap yang ada di kelas atasnya padahal kelengkapan alat medis dan spesialisasi SDM baik dokter ataupun perawat adalah hal yang utama dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga menghasilkan kepuasan konsumen, kepercayaan konsumen yang berdampak pada minat kunjungan ulang pada pasien ketika membutuhkan pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini penulis melakukan penelitian di RSUD Permana Medika Kebumen yaitu salah satu Rumah Sakit swasta yang ada di Kebumen. Dalam hal ini penulis ingin membuktikan berhasil tidaknya RSUD Permana Medika Kebumen memberikan kualitas pelayanan kepada pasien sehingga menghasilkan kepuasan pasien dan kepercayaan yang mendasari minat kunjungan ulang pasien.

### **2.1.2. Theory of Plan Behaviour**

*Theory of Planned Behaviour* (TPB) merupakan pengembangan lebih lanjut dari *Theory Reasoned Action* (TRA) dengan menambahkan variabel yang belum ada pada TRA, yaitu variabel persepsi kontrol perilaku. Variabel ini berfungsi untuk mengontrol

perilaku persepsi untuk memahami batasan yang dimiliki individu dalam melakukan perilaku tertentu. *Theory of planned behaviour* (TPB) sendiri merupakan teori yang menekankan pada rasionalisasi dari tingkah laku manusia juga pada keyakinan bahwa target tingkah laku berada dibawah kontrol kesadaran individu. Perilaku tidak hanya bergantung pada intensi seseorang, melainkan juga pada faktor lain yang tidak ada dibawah kontrol dari individu, misalnya ketersediaan sumber dan kesempatan untuk menampilkan tingkah laku tersebut (Fishbein & Ajzen, 2005).

Model perilaku dalam *Theory of Planned Behaviour* (TPB) beserta variabel - variabel yang mempengaruhinya diilustrasikan sebagai berikut:



Sumber : (Fishbein & Ajzen, 2005)

Gambar 2. 1 Theory of Planned Behavior

Hubungan antara ketiga dimensi yang mempengaruhi niat dan perilaku pada gambar 2.1. di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

### 1. *Attitude to wards the behaviour* (sikap)

Fishbein & Ajzen (2005) menjelaskan jika sikap terhadap perilaku ini ditentukan oleh keyakinan tentang konsekuensi dari perilaku atau kehidupan perilaku yang disebutkan secara singkat. Keyakinan ini berkaitan dengan penilaian subjektif individu dengan dunia sekitar, pemahaman individu tentang dirinya dan lingkungannya, dilakukan dengan menghubungkan perilaku tertentu dengan berbagai kelebihan atau kekurangan yang dapat diperoleh jika individu melakukan atau tidak melakukannya. Keyakinan ini dapat memperkuat sikap terhadap perilaku tersebut jika berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh individu, data yang diperoleh bahwa perilaku tersebut dapat menguntungkannya.

### 2. *Subjective Norm* (Norma Subjektif)

Norma subjektif adalah persepsi individu tentang harapan orang-orang yang berpengaruh dalam kehidupan mereka tentang apakah perilaku tertentu dilakukan atau tidak. Persepsi ini bersifat subjektif sehingga dimensi ini disebut norma subjektif. Seperti halnya sikap terhadap perilaku, norma subjektif juga dipengaruhi oleh keyakinan. Perbedaannya adalah bahwa jika sikap terhadap perilaku adalah fungsi kepercayaan individu dalam perilaku yang harus dilakukan (keyakinan perilaku) maka norma subjektif adalah fungsi kepercayaan individu yang diperoleh dari pandangan orang lain versus objek sikap yang terkait dengan individu (keyakinan normatif).



### 3. *Perceived Behavioral Control* (persepsi kontrol perilaku)

*Perceived control* perilaku atau dapat disebut dengan kontrol perilaku adalah persepsi individu mengenai mudah atau sulitnya mewujudkan suatu perilaku tertentu (Ajzen, 2019). Ajzen (2019) membedakan antara persepsi kontrol dengan *locus of control* (pusat kendali), Pusat kendali berkaitan dengan keyakinan individu yang relative stabil dalam segala situasi. Sedangkan *perceived control* dapat berubah tergantung situasi dan jenis perilaku yang akan dilakukan.

Tulisan ini mengadopsi *Teori Planned of Behaviour* (TPB) yang merupakan pengembangan dari *Teori Reasoned Action* (TRA) sebagai teori utama dalam tulisan ini. Sebab terdapat kesamaan dengan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi minat kunjungan ulang pada pasien rawat inap RSU Permata Medika Kebumen.

Variabel yang diadopsi dalam penelitian ini yang merupakan bagian variabel dalam teori TPB yaitu, kepercayaan dan minat kunjungan ulang. Dalam *Theory of Planned Behaviour* (TPB) bertujuan untuk menganalisis perilaku (*behaviour*) dengan minat. Norma subjektif merupakan salah satu variabel dalam *theory of planned behavior* (TPB) yang dikemukakan oleh Fishbein & Ajzen (2005) dalam relasinya dengan minat untuk memprediksi perilaku seseorang. Norma subjektif merupakan persepsi individu terhadap harapan dari orang-orang yang berpengaruh dalam kehidupannya

(*significant others*) mengenai dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku tertentu. Persepsi yang dimaksud adalah persepsi yang bersifat subjektif, sehingga disebut norma subjektif. Dalam *Theory of Planned Behaviour* dipengaruhi oleh keyakinan. Norma subjektif merupakan fungsi dari keyakinan individu yang diperoleh atas pandangan orang-orang lain terhadap objek sikap yang berhubungan dengan individu (*normative belief*) (Ramdhani, 2016).

### **2.1.3. Minat Kunjungan Ulang**

Baker & Crompton (2000) berpendapat bahwa minat kunjungan ulang adalah niat yang dimiliki pengunjung untuk mengunjungi suatu tempat dalam kurun waktu tertentu dan kesediaan mereka untuk sering melakukan kunjungan kembali ke tempat tersebut. Tjiptono (2014) mengemukakan minat berkunjung kembali adalah perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek. Minat berkunjung kembali menunjukkan keinginan untuk melakukan kunjungan kembali untuk waktu yang akan datang. Parasuraman *et al.*, (1998) menyatakan bahwa minat kunjungan ulang merupakan suatu keadaan untuk menggunakan kembali pelayanan disebabkan kepuasan terhadap pelayanan yang diperoleh sebelumnya. Adanya kepuasan terhadap pelayanan sebelumnya mendasari seseorang untuk kembali menggunakan suatu jasa atau produk tersebut di kemudian hari.

Penelitian ini merupakan replikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Rizkiawan tahun 2019 tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan Terhadap Minat Kunjungan Ulang

Dengan Mediasi Kepuasan Konsumen Pada Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri. Peneliti akan mengadopsi penelitian tersebut, dan menjadikannya sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut. Penelitian tersebut menggunakan prediktor kualitas pelayanan, kepercayaan dan kepuasan sebagai variabel mediasi dalam mempengaruhi minat kunjungan ulang. Berbeda dengan penelitian tersebut, pada penelitian ini, peneliti memodifikasi dengan membagi kualitas layanan menjadi dua jenis yaitu kualitas layanan medis dan kualitas layanan non medis, dan juga menguji pengaruh kepuasan pasien terhadap kepercayaan, yang akan mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien.

Rizkiawan (2019) menganalisis tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Ketergantungan Terhadap Minat Revisited Dengan Memediasi Kepuasan Konsumen di RS Amal Sehat Wonogiri. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) Kualitas layanan dan kepercayaan memiliki dampak positif dan signifikan pada kepuasan pelanggan. 2) Kualitas layanan tidak berpengaruh pada Kepentingan Revisited. 3) Kepercayaan dan Kepuasan Konsumen memiliki pengaruh positif dan signifikan pada kepentingan kunjungan kembali. 4) Kepuasan pelanggan dapat memediasi pengaruh kualitas layanan terhadap kepentingan orang yang direvisi. 5) Kepuasan pelanggan dapat memediasi pengaruh ketergantungan pada kepentingan revisi.

## 2.1.4 Prediktor Minat Kunjungan Ulang

### 2.1.4.1 Kualitas Layanan

Zeithaml, *et al.*, (2009), Kualitas Layanan adalah komponen yang sangat diperlukan untuk menentukan kepuasan pelanggan. Kualitas layanan adalah evaluasi terkonsentrasi yang mencerminkan persepsi pelanggan tentang asuransi, empati, keandalan dan respons, sementara kepuasan bersifat inklusif dan dipengaruhi oleh persepsi kualitas dan harga produk, kualitas layanan dan faktor pribadi dan situasional. Kualitas layanan dipersepsikan sebagai derajat ketidaksesuaian antara ekspektasi normative pelanggan terhadap layanan dan persepsi pelanggan terhadap kinerja layanan. Kualitas layanan adalah evaluasi keseluruhan dari layanan spesifik perusahaan yang dihasilkan dari perbandingan antara kinerja perusahaan dengan harapan umum pelanggan tentang bagaimana perusahaan harus melakukan hal tersebut (Parasuraman *et al.*, 1991).

Kualitas layanan dianggap baik jika secara konsisten memenuhi dan melebihi harapan pelanggan (Parasuraman *et al.*, 1985). Tjiptono (2014) menyatakan bahwa Konsep kualitas layanan telah menjadi faktor yang sangat dominan bagi keberhasilan organisasi, baik organisasi laba maupun nirlaba. Karena jika konsumen merasa kualitas layanan yang diterima baik atau sesuai dengan harapan, maka akan merasa puas,

terpercaya dan memiliki komitmen untuk menjadi konsumen setia (Listyowati, 2018). Konsumen yang puas, percaya dan berkomitmen pada barang/ jasa, akan dengan mudah membentuk niat mereka dalam buyback dan cenderung lebih merampingkan pembelian barang/ jasa, serta menjadi semakin setia pada barang/ jasa (Arum *et al*, 2016).

Dalam pelayanan kesehatan, seperti yang telah disebutkan dalam Peraturan Pemerintah no 47 tahun 2021, pada penelitian ini kualitas layanan di rumah sakit akan dibahas menjadi dua jenis layanan:

### **1. Kualitas Layanan Medis**

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu topik terpenting dalam bidang pelayanan kesehatan saat ini. Meningkatkan dan bahkan mempertahankan kualitas perawatan sekaligus mengurangi biaya merupakan dilema kritis yang dihadapi semua administrator perawatan kesehatan. Definisi, pengukuran, dan peningkatan kualitas dalam perawatan kesehatan telah menjadi masalah yang sangat penting. Dengan tekanan untuk meningkatkan akses sekaligus membatasi biaya, institusi layanan kesehatan yang kompetitif berusaha keras untuk mencapai tujuan tanpa membiarkan kualitasnya menurun (Janavath and Anand, 2016).

Parasuraman *et al.*, (1988) telah melaporkan bahwa pelayanan prima adalah strategi yang menguntungkan karena menghasilkan lebih banyak pelanggan baru, lebih banyak bisnis dengan pelanggan yang sudah ada, lebih sedikit pelanggan yang hilang; lebih banyak isolasi dari persaingan harga, dan lebih sedikit kesalahan yang memerlukan kinerja ulang layanan. Persepsi kualitas tidak memerlukan pengalaman dengan manajer atau penyedia layanan. Persepsi kualitas layanan medis atau kesehatan adalah penilaian apakah layanan paling cocok / menghasilkan hasil terbaik yang dapat diterima secara rasional oleh pasien atau layanan yang diberikan dengan memperhatikan hubungan dokter pasien (Aliman & Mohamad, 2013).

## **2. Kualitas Layanan Non Medis**

Pelayanan nonklinis rumah sakit mempunyai ciri yang sangat mirip dengan kebanyakan pelayanan lainnya. Pelayanan non klinis juga memiliki aspek multidimensi. Pelayanan non klinik rumah sakit difokuskan pada aspek multidimensi pelayanan manajemen, seperti; administrasi dan pemeliharaan umum, layanan tambahan, layanan dukungan dan layanan nilai tambah rumah sakit (Zubayer and Hoque, 2019)

Debajani & Tathagata (2016) mengungkapkan bahwa faktor-faktor seperti suasana rumah sakit, fasilitas fisik, lokasi, perawatan higienis dan dekorasi yang menarik secara visual berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Aspek suasana dinilai bersih, suhu nyaman, tidak berbau busuk, menyejukkan, musik yang menyejukkan dan lain-lain ; ruang dianggap tata letak dan perlengkapan ; tanda, simbol, dan artefak yang dianggap sebagai penanda, dekorasi ; fasilitas fisik seperti kafetaria, kabin dan layanan laundry, toko obat dan lain-lain dan aspek berwujud lainnya terdiri dari eksterior bangunan, area parkir, rambu penunjuk arah, ruang tunggu, peralatan medis, seragam staf dan lain-lain.

Amin, *et al* (2016) menemukan bahwa fasilitas rumah sakit, peralatan medis, dan alam sekitarnya meningkatkan kepuasan pasien. Dalam hal desain *healthscape*, rumah sakit perlu memahami kebutuhan konsumsi pasien yang tidak terpenuhi dan bagaimana memenuhi kebutuhan mereka dengan menggunakan berbagai macam rangsangan *servicescape*. Penulis selanjutnya mengidentifikasi pentingnya menilai dimensi alam terutama di area hijau dengan memasang tanaman

dalam ruangan atau dengan membuat lanskap yang menarik untuk kesejahteraan pasien.

Zubayer and Hoque (2019) menganjurkan untuk memastikan bahwa staf di rumah sakit harus berpakaian profesional, makanan harus disiapkan dengan hati-hati, disajikan dengan suhu yang tepat dan berkualitas baik sebelum disajikan kepada pasien selama perawatan, harus ada pilihan dalam menu makanan, dan lokasi rumah sakit harus nyaman dan mudah diakses. Apalagi ruang tunggu pengunjung harus bersih, nyaman dan memiliki pengaturan tempat duduk yang cukup luas.

#### **2.1.4.2 Kepuasan Pasien**

Kotler & Amstrong (2012) kepuasan konsumen tergantung pada asumsi kinerja (perceived performance) produk dalam memberikan nilai dalam skor relatif terhadap ekspektasi konsumen. Jika kinerja produk jauh lebih rendah dari ekspektasi konsumen, pembeli tidak puas. Namun jika kinerja produk sesuai dengan ekspektasi, konsumen akan merasa sangat puas. Kepuasan pelanggan dapat secara signifikan terpengaruh oleh keramahan, menjadi perilaku yang ramah, sopan dan lain-lain. Kualitas layanan yang diterima realitanya sesuai dengan harapan pelanggan (Prawiranata, et al, 2016).



Kepuasan konsumen tergantung pada asumsi kinerja kepuasan Konsumen yang dapat dilihat dari perilakunya selama pasca pembelian/ memanfaatkan jasa layanan, konsumen yang puas dengan produk / layanan yang ditawarkan akan harga dan membeli kembali produk / layanan dari perusahaan yang sama, dan akan membeli kembali produk / layanan ketika kebutuhan akan produk / layanan muncul di masa depan. Pasien yang menerima layanan berkualitas baik akan kembali lagi jika membutuhkan perawatan, menyebarkan hal-hal positif kepada teman dan keluarga (Tanudjaya, 2014). Kepuasan atau ketidakpuasan konsumen/ pelanggan ialah respon terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaian (Putri, 2015).

Kepuasan merupakan bentuk reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang didapatkan. Memahami kebutuhan maupun keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Untuk menciptakan kepuasan pasien rumah sakit harus menciptakan dan mengelola sistem untuk memperoleh pasien lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya agar ketika ada permasalahan kesehatan pasien akan kembali lagi ke rumah sakit (Rahmawati, 2018).

### 2.1.4.3 Kepercayaan

Kepercayaan adalah kesediaan pihak perusahaan untuk mengandalkan mitra bisnis. Kepercayaan bergantung kepada sejumlah faktor interpersonal dan antar organisasi. Seperti kompetensi perusahaan, integritas, kejujuran dan kebaikan (Kotler & Keller, 2016). Kepercayaan pelanggan terhadap suatu produk atau jasa biasanya timbul dikarenakan pelanggan menilai kualitas produk dengan apa yang mereka lihat, pahami, atau apa yang mereka rasakan. Sebab itu penting bagi perusahaan untuk membangun rasa percaya pelanggan terhadap produk atau jasa yang ditawarkannya, supaya tingkat kepercayaan pelanggan lebih tinggi terhadap perusahaan dan tercipta kepuasan pelanggan (Darwin & Kunto, 2014). Dalam industri kesehatan atau jasa kesehatan, kepuasan pasien merupakan komponen yang penting selain untuk mengukur kualitas perawatan, tetapi juga secara positif dapat mempengaruhi kepercayaan pasien (Aliman & Mohamad, 2013).

Kepercayaan sangat penting dalam mengembangkan minat kunjungan kembali di bisnis jasa karena evaluasi sebelum konsumsi dan setelah konsumsi sebagai karakteristik layanan seperti kenyamanan, keamanan, jaminan, dan respons (Palmer, 2008). Kepercayaan dengan demikian merupakan reaksi

konsumen yang merasa aman dan percaya diri dalam melanjutkan menggunakan jasa mereka dengan penyedia layanan jika mereka merasa bahwa penyedia layanan dapat dipercaya.

## 2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2016) tentang pengaruh kualitas pelayanan medis, paramedis dan penunjang medis terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Harapan Bunda Banda Aceh. Hasil pengujian statistik menyimpulkan baik secara simultan maupun secara parsial ketiga variabel independen (kualitas pelayanan medis, paramedis dan penunjang medis) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Harapan Bunda Banda Aceh. Penelitian yang dilakukan oleh Utari (2013) tentang analisis kualitas layanan yang terdiri dari layanan medis, paramedis, layanan penunjang medis dan layanan penunjang non medis terhadap kepuasan pasien. Unit analisis dalam penelitian ini adalah pasien di RSI Nasrul Ummah Lamongan. Hasil penelitian menyatakan bahwa secara parsial kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

Priyadarshanie, *et al* (2017) dalam penelitian berjudul *Impact of the Quality of Non-Clinical Services on Patients' Satisfaction : A Study of Colombo South Teaching Hospital Sri Lanka* mengevaluasi kepuasan pasien yang diperoleh melalui layanan non-klinis di berbagai area termasuk *front office*, *arena housekeeping* dan sistem informasi seperti yang ditemukan di

Colombo South Teaching Hospital, Sri Lanka (CSTH). Selain waktu tunggu yang menunjukkan hubungan negatif, semua variabel menunjukkan hubungan positif yang signifikan dengan kepuasan pasien. Debajani & Tathagata (2016) dalam penelitian berjudul *Healthscape role to wards customer satisfaction in private healthcare*, mengidentifikasi motif yang memaksa konsumen untuk mengetahui determinan utama yang membingkai *healthscape* dalam layanan kesehatan swasta yang mengarah pada kepuasan mereka di negara berkembang seperti India. Mengidentifikasi enam motif *healthscape* di sektor kesehatan swasta yang disebut perilaku dan kebersihan personel layanan, pemberian layanan dan fasilitas, suasana, lokasi dan tampilan, dekorasi yang menarik, dan layanan keselamatan yang ditingkatkan, di mana hanya pemberian layanan, suasana, lokasi, dan dekorasi berkontribusi paling besar untuk membangun kepuasan pelanggan sesuai nilai signifikansinya.

Ismoyo, *et al* (2017) meneliti tentang *Service Quality Perception's Effect on Customer Satisfaction and Repurchase Intention*. Hasil menunjukkan bahwa persepsi kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen. Akhirnya kepuasan konsumen berpengaruh positif terhadap pembelian kembali, sedangkan pilihan merek bertindak sebagai mediasi parsial pada kepuasan pelanggan yang terkena dampak pada minat pembelian kembali. Penelitian yang dilakukan oleh Wididana (2017) meneliti tentang analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien RSUD Shanti Graha Buleleng. Hasil penelitian : 1)

Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, 2) Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien, dan 3) Kepuasan Pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien.

Law *et al.*, (2004) menemukan bahwa keputusan dalam mengunjungi lagi pelanggan dipengaruhi oleh pengalaman mereka dalam mengunjungi rumah sakit sebelumnya. Di mana perbandingan antara kualitas pelayanan yang sebenarnya dan kualitas pelayanan yang diharapkan dari pelayanan jasa adalah faktor yang dapat mempengaruhi keputusan mengunjungi kembali. Jika pelanggan merasakan pelayanan aktual sama atau lebih baik dari yang diharapkan, maka pelanggan akan puas. Kessler & Mylod (2011) menyelidiki bagaimana kepuasan pasien mempengaruhi kecenderungan untuk kembali ke rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kepuasan dan loyalitas. Meskipun, secara keseluruhan, efek kepuasan relatif kecil, kepuasan dengan pengalaman rawat inap tertentu mungkin penting.

Menurut penelitian Morgan and Hunter (1994) menyatakan bahwa kepercayaan hanya akan ada ketika satu pihak memiliki keyakinan dalam pertukaran keandalan dan integritas mitra. Jika salah satu pihak percaya pihak lain, pada akhirnya akan mengarah pada minat perilaku positif terhadap pihak kedua (Lau & Lee, 1999). Jika salah satu pihak percaya bahwa tindakan pihak lain akan membawa hasil positif bagi pihak pertama, kepercayaan dapat dikembangkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Tanudjaya (2014) meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien sehingga meningkatkan keinginan untuk berobat kembali. Hasil penelitian, antara lain: 1) *Service quality* tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keinginan pasien untuk berobat kembali, 2) *Service quality* tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien, 3) Kepuasan pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keinginan untuk berobat kembali, 4) Kepuasan pasien mempengaruhi kepercayaan terhadap klinik gigi dan 5) Kepercayaan pasien mempengaruhi keinginan pasien untuk berobat kembali. Saleem, *et al* (2017) dalam penelitian yang berjudul *Impact Of Service Quality And Trust On Repurchase Intentions – The Case Of Pakistan Airline Industri*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan dan kepercayaan secara langsung berpengaruh positif signifikan dengan minat pembelian ulang serta melalui mediator kepuasan pelanggan, kualitas layanan dan kepercayaan berpengaruh terhadap minat pembelian ulang.

Selain beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan hubungan signifikan antara kualitas layanan, kepuasan, kepercayaan dan minat kunjungan ulang terdapat beberapa penelitian yang menemukan hasil yang bertentangan seperti penelitian Aziz & Hendrastyo (2019) yang menganalisis pengaruh layanan dan kepercayaan di Bank Syariah Mandiri cabang Ulak Karang dan menemukan bahwa layanan berpengaruh signifikan terhadap minat beli akan tetapi kepercayaan berpengaruh tidak signifikan terhadap minat kunjungan ulang.

Begitu juga dengan Poon & Koay (2021) yang menganalisis pengaruh kepercayaan terhadap kunjungan ulang di wisata Hongkong dan menemukan bahwa akibat adanya beberapa demonstrasi maka kepercayaan tidak berpengaruh signifikan secara langsung terhadap minat kunjungan ulang akan tetapi ditemukan bahwa sikap mampu memediasi hubungan antara kepercayaan dan minat kunjungan ulang.

Penelitian lain oleh Isa *et al.* (2019) menganalisis terkait pengaruh image rumah sakit, kualitas layanan dan *word of mouth* terhadap minat kunjungan ulang di rumah sakit privat dan airport di Penang dan menemukan bahwa hanya *word of mouth* yang berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang sedangkan image rumah sakit dan kualitas layanan berpengaruh tidak signifikan terhadap minat kunjungan ulang.

Disisi lain penelitian oleh Arshad *et al.* (2016) menganalisis hubungan antara kepuasan terhadap image, kepercayaan, loyalitas dan perilaku *switching* pada nasabah bank Syariah dan konvensional. Hasil analisis menemukan bahwa kepuasan berpengaruh signifikan terhadap image dan image berpengaruh terhadap kepercayaan. Kepercayaan juga terbukti berpengaruh terhadap loyalitas. Akan tetapi ditemukan juga bahwa kepuasan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepercayaan.

Penelitian lain oleh Ha & Kitchen (2020) yang menganalisis minat penggunaan online *mobile* dan *online platform* dan menemukan bahwa terdapat temuan yang berbeda antara mobile provider dan offline provider di mana kepuasan berpengaruh signifikan terhadap minat mobile provider akan

tetapi tidak berpengaruh signifikan pada offline provider.

## **2.3 Pengembangan Hipotesis**

### **2.3.1. Hubungan kualitas layanan medis terhadap kepuasan pasien**

Kualitas layanan medis memiliki peran penting dalam meningkatkan kepuasan pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wididana (2017; Maulana, 2016; Jandavath & Anand, 2016; Utari, 2013) menyimpulkan bahwa Kualitas layanan medis berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan. Hal ini berarti bahwa semakin baik kualitas layanan yang diberikan oleh perusahaan maka akan dapat meningkatkan kepuasan konsumen. Akan tetapi Isa *et al.* (2019) menyatakan temuan yang berbeda bahwa kualitas layanan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan. Walaupun demikian, penelitian yang membuktikan adanya pengaruh signifikan kualitas layanan terhadap kepuasan lebih banyak dari temuan sebaliknya. Oleh karena itu berdasarkan hasil pembahasan tersebut maka dikemukakan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H1 : Kualitas layanan medis berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen

### **2.3.2. Hubungan kualitas layanan non medis terhadap kepuasan pasien**

Selain melalui kepuasan layanan medis, kepuasan pasien juga dapat ditingkatkan melalui kepuasan layanan non medis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wididana (2017; Utari, 2013; Jandavath & Anand, 2016; Debajani & Tathagata, 2016; Zubayer &



Hoque, 2019; Amin, *et al.*,2016; Priyadarshanie, *et al.*,2017) menyimpulkan pelayanan non klinis/ non medis berpengaruh terhadap kepuasan. Akan tetapi temuan lain oleh Hutchinson (2009; Isa *et al.*, 2019) menemukan temuan sebaliknya yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh signifikan kualitas pelayanan non medis terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil pembahasan tersebut maka dikemukakan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H2 : Kualitas layanan non medis berpengaruh positif terhadap kepuasan

### **2.3.3. Hubungan kepuasan pasien terhadap kepercayaan**

Kinerja sebuah rumah sakit dapat dilihat dari tingkat kepuasan pasien. Kepuasan pasien sangat menentukan image rumah sakit di masyarakat dan merupakan instrumen pemasaran yang sangat penting. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tanudjaya (2014; Miswanto dan Angelia, 2018; Fadhila & Diansyah, 2018; Wididana, 2017) menunjukkan bahwa kepuasan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan.

Pelanggan akan percaya pada perusahaan jasa dari pengalaman ketika menggunakan jasa tersebut apakah telah sesuai atau melebihi harapannya. Akan tetapi Permana *et al.* (2020) menemukan temuan yang berlawanan yang menyatakan bahwa kepuasan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kepercayaan. Berdasarkan hasil pembahasan tersebut maka dikemukakan hipotesis penelitiannya :

H3 : Kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap kepercayaan

#### **2.3.4. Hubungan kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang**

Kepuasan pasien selain mampu memberikan pengaruh signifikan terhadap kepercayaan juga dapat memberikan pengaruh terhadap kunjungan ulang pasien. Chahal & Kumari (2010) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan mengarah pada kepuasan pasien dan loyalitas pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh yaitu Kessler & Mylod (2011; Chahal and Kumari, 2010; Rizkiawan, 2019; Tanudjaya, 2014; Ismoyo, *et al.* 2017) menyimpulkan bahwa kepuasan berpengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang walaupun terdapat temuan yang berlawanan oleh Hutchinson (2009; Permana *et al.* 2020) yang menemukan bahwa kepuasan tidak berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang. Hal ini dapat diartikan bahwa pada umumnya semakin puas pelanggan maka niat berkunjung kembali juga akan meningkat.

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut maka dikemukakan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H4 : Kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang

#### **2.3.5. Hubungan kepercayaan terhadap minat kunjungan ulang**

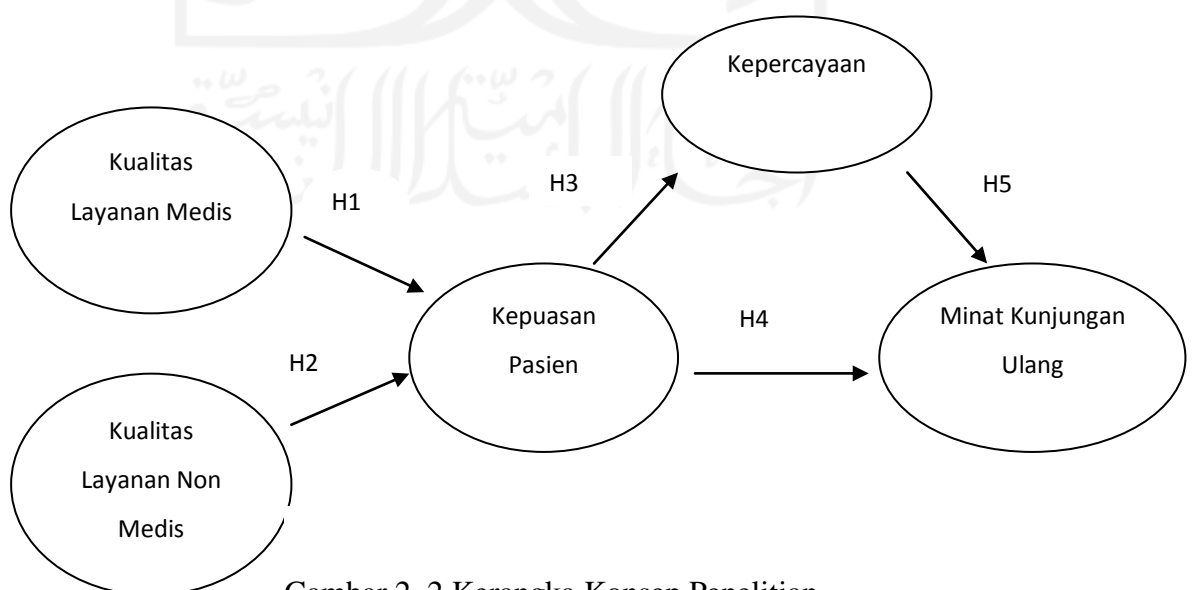
Selain kepuasan, kepercayaan juga merupakan aspek penting dalam meningkatkan minat kunjungan ulang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tanudjaya (2014; Saleem, *et al.* 2017; Rizkiawan,

2019) membuktikan bahwa kepercayaan berpengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang. Akan tetapi, juga ditemukan temuan yang berlawanan oleh Poon & Koay (2021; Isa *et al*, 2019; Napitupulu *et al*. 2021) yang menemukan bahwa kepercayaan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang. Kebanyakan peneliti terdahulu membuktikan adanya pengaruh signifikan kepercayaan terhadap minat kunjungan ulang. Hal ini berarti kepercayaan menyebabkan perilaku kunjungan kembali untuk masa yang akan datang. Berdasarkan hasil pembahasan tersebut maka dikemukakan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H5 : Kepercayaan berpengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang

## 2.4 Kerangka Penelitian

Berdasarkan teori dan pengembangan hipotesis di atas, maka kerangka penelitiannya sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini adalah penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif menurut Sekaran & Bougie (2017) adalah metode ilmiah yang datanya berbentuk angka atau bilangan yang dapat diolah dan di analisis dengan menggunakan perhitungan matematika atau statistika. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan pengaruh antara variabel satu dengan yang lain, yaitu variabel kualitas layanan medis ( $X_1$ ) dan kualitas layanan non medis ( $X_2$ ) terhadap kepuasan pasien ( $Y_1$ ), kepuasan pasien ( $Y_1$ ) terhadap kepercayaan ( $Y_2$ ) dan minat kunjungan ulang ( $Y_3$ ), dan kepercayaan ( $Y_2$ ) terhadap minat kunjungan ulang ( $Y_3$ ).

#### **3.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan pada Pasien Rawat Inap di RSUD Permata Medika Kebumen, Jl. Indrakila No.17 Kebumen, Jawa Tengah .

#### **3.2 Populasi dan Sampel**

##### **3.2.1. Populasi**

Menurut Sekaran & Bougie (2017) populasi (population) adalah keseluruhan kelompok orang, kejadian atau hal minat yang ingin diinvestigasi oleh peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Permata Medika Kebumen.

### 3.2.2. Sampel

Menurut Sekaran & Bougie (2017), sampel adalah sebagian dari populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non probability sampling*. Teknik *non probability sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel yang dikehendaki oleh peneliti.

Pertimbangan dalam memilih sampel adalah berdasarkan kriteria tertentu yaitu:

- a. Pasien rawat inap baik bpjs ataupun umum
- b. Pasien dari bangsal penyakit dalam, bedah, dan bangsal kebidanan
- c. Pasien yang sudah dinyatakan boleh pulang oleh dokter penanggungjawab dan dinyatakan membaik
- d. Pasien yang sudah pulang, dan dilakukan *home visit*
- e. Pasien *post* rawat inap yang kontrol ulang

Dalam mengukur kebutuhan sampel dalam metode analisis *Structural Equation Modeling* (SEM), penelitian ini menggunakan pendekatan yang digunakan oleh Hair (1998) tentang ukuran sampel. Jumlah sampel yang baik berada pada kisaran 100-200 sampel. Namun lebih jauh dalam Hair, *et al* (2010) mengungkapkan banyaknya sampel pada pendekatan SEM disesuaikan dengan jumlah indikator yang digunakan pada kuesioner, karenanya peneliti menggunakan perbandingan 5-10 kali jumlah minimal responden

adalah  $24 \times 7 = 168$ . Adapun sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 250 responden.

### **3.3 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.3.1. Sumber Data**

Menurut Sekaran & Bougie (2017), data dapat diperoleh dari sumber primer atau sekunder. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini data primer yang diperoleh berdasarkan hasil yang didapatkan langsung dari sumber pertama, baik dari individu maupun perusahaan. Data yang didapatkan merupakan hasil dari kuesioner yang diberikan kepada responden, dan data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen.

#### **3.3.2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner (Angket) dan studi pustaka :

##### **1. Kuesioner (Angket)**

Menurut Sekaran & Bougie (2017), kuesioner adalah daftar pertanyaan tertulis yang telah dirumuskan sebelumnya di mana responden akan mencatat jawaban mereka, biasanya dalam alternatif yang didefinisikan dengan jelas.

Skala yang digunakan dalam mendeskripsikan nilai dari jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner ini menggunakan skala likert. Skala likert berhubungan

dengan pernyataan tentang sikap seseorang terhadap sesuatu, misalnya setuju - tidak setuju, senang - tidak senang (Umar, 2011:70). Adapun skala likert yang digunakan adalah 7 (tujuh) tingkat, sebagai berikut :

- |                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| a. Sangat Tidak Setuju (STS) | diberikan nilai 1 |
| b. Tidak Setuju (TS)         | diberikan nilai 2 |
| c. Kurang Setuju (KS)        | diberikan nilai 3 |
| d. Netral (N)                | diberikan nilai 4 |
| e. Agak Setuju (AS)          | diberikan nilai 5 |
| f. Setuju (S)                | diberikan nilai 6 |
| g. Sangat Setuju (SS)        | diberikan nilai 7 |

## **2. Studi Pustaka**

Studi pustaka dilakukan dengan mempelajari literatur atau buku-buku yang relevan, jurnal, artikel, serta penelitian atau karya ilmiah yang berkaitan.

## **3.4 Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional variabel merupakan penjelasan dari beberapa variabel yang akan diteliti beserta indikator – indikator pendukungnya, dan indikator - indikator tersebut akan diterjemahkan ke dalam bentuk kuesioner. Untuk setiap indikator variabel akan diukur dengan menggunakan skala Likert. (Sekaran & Bougie, 2017).

### 3.4.1. Minat Kunjungan Ulang

Menurut Tjiptono (2014) Minat kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek, menunjukkan keinginan untuk melakukan kunjungan kembali untuk waktu yang akan datang. Adapun Indikator yang digunakan menurut Li & Lee (2001) sebagai berikut : Keinginan, Kekuatan untuk mencoba, Upaya yang dilakukan dan Komitmen.

Tabel 3. 1 Instrumen Variabel Minat Kunjungan Ulang

No.	Instrumen Kuesioner
1.	Saya akan menggunakan kembali jasa pelayanan RSPM saat membutuhkan untuk rawat inap
2.	Dengan pengalaman yang sudah saya rasakan ketika menggunakan jasa RSPM, kemungkinan besar akan menggunakan jasanya kembali
3.	Saya akan merekomendasikan RSPM kepada orang lain yang membutuhkan pelayanan kesehatan
4.	Saya bermaksud untuk tetap menggunakan RSPM ketika saya membutuhkan pelayanan kesehatan

### 3.4.2. Kepercayaan

Menurut Morgan dan Hunt (1994), kepercayaan dalam pelayanan kesehatan merupakan tingkat keyakinan pasien terhadap kemampuan pihak rumah sakit untuk memenuhi harapan-harapan pasien atau sejauh mana pasien percaya terhadap keahlian yang dimiliki pihak rumah sakit.

Sirdesmukh (2002) Indikator yang ditampilkan pada kepercayaan pasien pada rumah sakit yaitu:

- 1) Kemampuan memberikan pelayanan



Kemampuan mengacu pada kompetensi dan karakteristik penjual/ penyedia jasa dalam mempengaruhi atau mengotorisasi wilayah yang spesifik. Dalam hal ini, bagaimana penjual/ penyedia jasa mampu menyediakan, melayani, sampai mengamankan transaksi dari gangguan pihak lain.

2) *Integrity* (integritas)

Integritas berkaitan dengan bagaimana perilaku atau kebiasaan penjual/ penyedia jasa dalam menjalankan bisnisnya. Informasi yang diberikan kepada konsumen apakah benar sesuai dengan fakta atau tidak. Kualitas produk/ jasa yang dijual/ diberikan apakah dapat dipercaya atau tidak.

3) *Expectation* (menaruh harapan)

Itikad baik dan keyakinan bahwa suatu pihak akan dilindungi dan tidak akan dirugikan oleh pihak yang dipercayai.

4) Keterbukaan

Keterbukaan untuk memberitakan atau memberikan informasi yang dibutuhkan kepada pelanggan.

Tabel 3. 2 Instrumen variabel kepercayaan pasien

No.	Instrumen Kuesioner
1.	RSPM mampu memberikan pelayanan yang benar
2.	RSPM mampu memberikan pelayanan yang tidak menyalahi aturan
3.	Saya percaya rumah sakit memiliki kemampuan mengerjakan pekerjaan sesuai dengan standar
4.	RSPM dalam memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pasien
5.	RSPM mampu memberikan informasi yang tepat sesuai kebutuhan pasien

### 3.4.3. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima (Kotler & Keller, 2019). Indikator kepuasan yang digunakan menurut Tjiptono (2014) sebagai berikut :

- 1) Memberikan pelayanan yang baik dalam arti ramah, sopan, menanyakan keperluan konsumen, sehingga konsumen merasa puas dan senang yang pada akhirnya mereka puas dengan pelayanan yang diberikan.
- 2) Tidak boleh emosi dan berkata kasar dan menyadari akan karakter konsumen yang berbeda-beda kebutuhannya, sehingga pelayanan yang diberikan akan lebih baik dan para konsumen akan menerima dengan senang hati dan merasa puas.
- 3) Memberikan informasi yang dibutuhkan para konsumen, memberikan keterangan yang sopan dan jelas, serta menyelesaikan masalah dengan cepat sehingga konsumen merasa diperhatikan.
- 4) Meningkatkan pelayanan dan fasilitas yang lebih baik, sehingga kepuasan konsumen akan meningkat. Bila kepuasan meningkat maka kebutuhan dana perusahaan juga akan terpenuhi dan pada akhirnya akan meningkatkan pendapatan sesuai dengan tujuan perusahaan.

Tabel 3. 3 Instrumen variabel kepuasan pasien

No.	Instrumen Kuesioner
1.	Saya puas dengan kinerja pelayanan rumah sakit
2.	Saya puas dengan tanggapan RSPM atas keluhan saya
3.	Saya puas dengan RSPM karena dilayani dengan cara adil
4.	Saya puas dengan informasi yang diberikan karyawan rumah sakit
5.	Saya puas dengan kondisi fisik rumah sakit

#### 3.4.4. Kualitas Layanan

Kualitas Layanan adalah evaluasi keseluruhan dari layanan spesifik perusahaan yang dihasilkan dari perbandingan antara kinerja perusahaan dengan harapan umum pelanggan tentang bagaimana perusahaan harus melakukan (Parasuraman et al., 1991).

Menurut Parasuraman, Zeithaml, & Berry, (1988) terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yaitu:

- 1) Berwujud (*Tangible*), Parasuraman mendefinisikan *Tangible* sebagai terdiri dari fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan personil.
- 2) Jaminan (*Assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
- 3) Empati (*Empathy*) merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para konsumen.
- 4) Daya Tanggap (*responsiveness*) didefinisikan sebagai kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat. Daya tanggap dapat berarti respon atau kesigapan karyawan dalam

membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat.

- 5) Keandalan (*reliability*) merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama (*right the first time*).

Dalam pelayanan kesehatan, pada Peraturan Pemerintah no 47 tahun 2021, dapat dibagi menjadi dua jenis layanan :

### 1. Kualitas Layanan Medis

Menurut PP No. 47 tahun 2021 Kualitas layanan medis sebagai kualitas layanan kesehatan yang meliputi : pelayanan medis, penunjang medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan lainnya.

Tabel 3. 4 Instrumen variabel kualitas layanan medis

No.	Instrumen Kuesioner
1.	RSPM memiliki peralatan kesehatan yang tergolong modern
2.	RSPM menyediakan layanan sesuai dengan waktu yang dijanjikan
3.	Tenaga kesehatan memberikan pelayanan dengan cepat dan cekatan
4.	Dokter yang menangani mempunyai keahlian yang terpercaya
5.	Tenaga kesehatan bersikap simpatik dalam menghadapi pasien

### 2. Kualitas Layanan Non Medis

Menurut PP No. 47 tahun 2021 Kualitas layanan non medis sebagai kualitas layanan yang diberikan oleh tenaga non kesehatan terdiri atas : manajemen rumah sakit, informasi & komunikasi, pemeliharaan sarana prasarana, laundry, dan lain-lain.

Tabel 3. 5 Instrumen variabel kualitas layanan non medis

No.	Instrumen Kuesioner
1.	RSPM memperhatikan kebersihan dan kerapian
2.	RSPM menyediakan layanan sesuai waktu yang dijadwalkan
3.	Staf administrasi tanggap terhadap kebutuhan pasien yang diinginkan
4.	Staf administrasi memiliki pengetahuan yang cukup untuk menjawab pertanyaan pasien
5.	Staf administrasi menangani pasien dengan penuh perhatian dan kesabaran

### 3.5 Uji Instrumen

Untuk dapat mengetahui validitas dan reliabilitas angket/ kuesioner, maka perlu diukur menggunakan :

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas (validity) digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Sebuah item dinyatakan valid membentuk suatu konstruk/ kelompok bila mempunyai nilai  $< 0,05$ . Pedoman dalam mengambil keputusan apakah data yang diperoleh valid atau tidak dengan kriteria sebagai berikut (Ghozali 2016):

- (a) Jika nilai  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel maka data yang dihasilkan valid.
- (b) Jika nilai  $r$  hitung  $<$  dari  $r$  tabel maka data yang dihasilkan tidak valid.

#### 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan

adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu, (Ghozali 2016). Uji reliabilitas digunakan untuk menilai apakah data hasil angket/kuesioner dapat dipercaya/ reliabel atau tidak.

Indikator untuk uji reliabilitas menurut Ghozali (2016) adalah sebagai berikut:

- a) Jika *Cronbach Alpha* > 0,6 atau 60% maka butir atau variabel tersebut reliabel.
- b) Jika *Cronbach Alpha* < 0,6 atau 60% maka butir atau variabel tersebut tidak reliabel

### **3.6 Pengujian Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini akan dianalisis dengan metode *Structural Equation Model* (SEM). Analisis Data adalah proses menerapkan teknik statistik dan atau logika secara sistematis untuk mendeskripsikan dan mengilustrasikan, memadatkan dan merekap, dan mengevaluasi data. Berbagai prosedur analitik memberikan cara untuk menarik kesimpulan induktif dari data dan membedakan fenomena yang menarik dari berbagai gangguan yang ada dalam data. Sesuai dengan model yang dikembangkan dalam penelitian ini maka alat analisis data yang digunakan adalah SEM (*Structural Equation Modeling*), yang dioperasikan melalui program AMOS 24. Menurut Hair, *et al* (2010) menggunakan tahapan pemodelan dan analisis persamaan struktural menjadi tujuh langkah, yaitu:

1. Pengembangan model teoritis

Model persamaan struktural didasarkan pada hubungan kausalitas, dimana perubahan satu variabel diasumsikan akan berakibat pada perubahan variabel lainnya

2. Menyusun diagram jalur

3. Menyusun persamaan struktural

4. Memilih jenis input matrik dan estimasi model yang diusulkan

SEM menggunakan data input berupa matrik varian/ kovarian atau matrik korelasi.

- a. Ukuran Sampel

Dengan model estimasi menggunakan *Maximum Like lihood* (ML) minimum diperlukan sampel 100. Direkomendasikan bahwa ukuran sampel antara 100-200 harus digunakan untuk metode estimasi ML.

- b. Estimasi Model

Dalam melakukan estimasi model menggunakan program AMOS

5. Menilai identifikasi model struktural

Dengan mengidentifikasi apakah model tersebut memiliki *problem* atau tidak, *Problem* identifikasi adalah ketidakmampuan *proposed* model untuk menghasilkan *unique estimate*.

6. Menilai kriteria *goodness-of-fit*

Langkah yang harus dilakukan sebelum menilai kelayakan suatu model struktural adalah menilai apakah data yang akan diolah memenuhi asumsi model persamaan struktural, ada tiga asumsi yang harus dipenuhi yaitu :

- a. Observasi data independent
- b. Responden diambil secara random
- c. Memiliki hubungan linear

Selain itu data sebelum diolah harus dilakukan uji *outlier* dan distribusi data harus normal secara *multivariate*, setelah asumsi SEM terpenuhi langkah selanjutnya adalah melihat ada tidaknya *off ending estimate* yaitu estimasi koefisien baik dalam model struktural maupun model pengukuran yang nilainya di atas batas yang dapat diterima. Setelah itu dilakukan penilaian *overall model fit* dengan dilakukan penilaian model fit.

- a. Absolute Fit

- 1) Chisquare

Chisquare digunakan untuk menguji seberapa dekat kecocokan antara matrik kovarian sampel  $S$  dengan matrik kovarian model  $\Sigma$ . Kriteria Chisquare dikatakan fit jika nilai chisquare yang dihasilkan kecil.

- 2) Probability

Probability merupakan significant level dari chisquare, dengan kriteria nilai probability dikatakan fit apabila  $\geq 0,05$ .

- 3) RMSEA

RMSEA kepanjangan dari *root means quareerror of approximation* yang merupakan ukuran untuk mencoba memperbaiki kecenderungan statistik *chi-square* di mana



menolak model dengan sampel yang besar. Menurut Ghozali (2011) nilai RMSEA yang direkomendasikan untuk dapat diterima antara 0.05 sampai 0.08.

4) GFI

GFI kepanjangan dari *goodness of fit index* yang merupakan ukuran non-statistik. Menurut Ghozali (2011) nilai GFI yang direkomendasikan adalah nilai yang tinggi dengan batasan minimal 90% atau 0.90.

b. Incremental Fit

1) CFI

CFI adalah kepanjangan dari *comparative fit index*, ukuran ini digunakan untuk mengukur tingkat *fit* suatu model dengan tidak terpengaruh besaran sampel dan nilai yang direkomendasikan sehingga model dikatakan *fit* adalah  $> 0.95$  menurut Ghozali (2011)

2) TLI

TLI adalah kepanjangan dari *tucker-lewis-index* atau yang biasa dikenal dengan *non normed fit index* (NNFI), ukuran ini menggabungkan *parsimony* ke dalam indek komparasi *proposed model* dan *null model*. Menurut Ghozali (2011) merekomendasikan nilai TLI adalah  $> 0.90$ .

c. Parsimony Fit

1) PGFI

PGFI adalah kepanjangan dari *Parsimonious Goodness of Fit Index*. PGFI melakukan penyesuaian terhadap GFI dan nilai PGFI berkisar 0 dan 1 dan dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan model parsimoni yang lebih baik.

2) PNFI

PNFI kepanjangan dari *Parsimonious Normed Fit Index*. PNFI merupakan modifikasi dari NFI, dengan memperhitungkan banyaknya *degree of freedom* untuk mencapai suatu tingkat kecocokan dan nilai PNFI yang lebih tinggi lebih baik ( $\geq 0,06$ ).

7. Interpretasi dan modifikasi model

Pada tahap selanjutnya model diinterpretasikan dan dimodifikasi. Setelah model diestimasi, residual kovariansnya haruslah kecil atau mendekati nol dan distribusi kovarian residual harus bersifat simetrik. Batas keamanan untuk jumlah residual yang dihasilkan oleh model adalah 1%. Nilai *residual value* yang lebih besar atau sama dengan 2,58 diinterpretasikan sebagai signifikan secara statis pada tingkat 1% dan residual yang signifikan ini menunjukkan adanya *prediction error* yang substansial untuk dipasang indikator.

## **BAB IV**

### **ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang pengaruh kualitas layanan medis (KM), kualitas layanan non-medis (KN) terhadap kepuasan pasien (KP) dan pengaruh kepuasan pasien (KP) terhadap kepercayaan (KR) dan minat kunjungan ulang (MK). Analisis dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *Structural Equation Modeling* (SEM) menggunakan software AMOS.

#### **4.1 Analisis Deskriptif**

Analisis deskriptif merupakan analisis dengan merinci dan menjelaskan keterkaitan data penelitian dalam bentuk kalimat. Pada bagian ini akan dijabarkan hasil analisis deskriptif yang mencakup karakteristik responden meliputi jenis kelamin responden, usia responden, pendidikan terakhir responden, pekerjaan responden, pengeluaran rata-rata responden, jumlah kunjungan responden. Keragaman sampel dalam penelitian ini diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada responden di 3 (tiga unit) pelayanan rawat inap, yaitu : unit bangsal penyakit dalam, unit bangsal kebidanan dan kandungan dan unit bangsal bedah. Kuesioner yang dibagikan ke responden sejumlah 270, dan yang terisi penuh dan diolah sebanyak 250 kuesioner.

##### **4.1.1 Jenis Kelamin Responden**

Berdasarkan jenis kelamin responden dibedakan menjadi dua kelompok yaitu laki-laki dan perempuan, gambaran jenis kelamin responden ditunjukkan dalam tabel 4.1.

**Tabel 4. 1 Jenis Kelamin Responden**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Persentase</b>
Laki-laki	89	35,6%
Perempuan	161	64,4%
Total	250	100.0%

Sumber: Data Diolah, 2021

Dari tabel 4.1 diketahui bahwa responden laki-laki dalam penelitian ini berjumlah 89 responden atau 35,6% sedangkan responden perempuan berjumlah 161 atau 64,4% dari total responden yang berjumlah 250.

#### **4.1.2 Usia Responden**

Penelitian ini juga mengelompokkan responden berdasarkan usia dengan membedakan responden dalam beberapa kelompok usia. Adapun hasil pengelompokan usia responden adalah sebagaimana tabel 4.2.

**Tabel 4. 2 Usia Responden**

<b>Usia</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Persentase</b>
17 - 30 tahun	78	31,2%
31 - 40 tahun	77	30,8%
41 - 50 tahun	46	18,4%
> 50 tahun	49	19,6%
Total	250	100.0%

Sumber: Data Diolah, 2021

Dari tabel 4.2 maka dapat dilihat bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak berusia 17 – 30 tahun dengan jumlah 78 responden atau 31,2% dari total responden.

#### 4.1.3 Pendidikan Terakhir Responden

Adapun pengelompokan responden selanjutnya adalah berdasarkan pendidikan terakhir responden. Adapun hasil pengelompokan pendidikan terakhir responden adalah sebagaimana tabel 4.3.

**Tabel 4. 3 Pendidikan Terakhir Responden**

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Persentase</b>
Diploma	73	29.2%
S1	50	20.0%
SD	27	10.8%
SMA	76	30.4%
SMP	24	9.6%
Total	250	100.0

Sumber: Data Diolah, 2021

Dari tabel 4.3 maka diketahui bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak memiliki pendidikan terakhir SMA dengan persentase 30,4%, sedangkan paling sedikit adalah responden dengan pendidikan terakhir SMP yaitu 9,6% dari total responden.

#### 4.1.4 Pekerjaan Responden

Adapun pengelompokan responden selanjutnya adalah berdasarkan Pekerjaan responden. Adapun hasil pengelompokan responden adalah sebagaimana tabel 4.4.

**Tabel 4. 4 Pendidikan Terakhir Responden**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Persentase</b>
Lainnya	63	25.2%
Pegawai Swasta	118	47.2%
Pelajar/Mahasiswa	14	5.6%
PNS	22	8.8%
Wiraswasta	33	13.2%
Total	250	100.0%

Sumber: Data Diolah, 2021

Dari tabel 4.4 maka diketahui bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta dengan persentase 47,2%, atau sebanyak 118 responden dari total responden sebanyak 250.

#### 4.1.5 Pengeluaran Rata-Rata Responden

Penelitian ini juga mengelompokkan responden berdasarkan pengeluaran rata-rata responden. Adapun hasil pengelompokan pengeluaran rata-rata responden adalah sebagaimana tabel 4.5.

**Tabel 4. 5 Pengeluaran Rata-Rata Responden**

<b>Pengeluaran Rata-Rata</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Persentase</b>
<2jt	126	50,4%
>10jt	2	0.8%
>5jt-10jt	12	4.8%
2jt-5jt	110	44.0%
Total	250	100.0%

Sumber: Data Diolah, 2021

Dari tabel 4.5 maka dapat dilihat bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak memiliki pengeluaran rata-rata antara < 2jt dengan jumlah responden sebesar 126 atau 50,4% dari total responden.

#### 4.1.6 Jumlah Kunjungan Berobat

Penelitian ini juga mengelompokkan responden berdasarkan jumlah kunjungan berobat ke RSUD Permata Medika Kebumen. Adapun hasil pengelompokan jumlah kunjungan responden adalah sebagaimana tabel 4.6.

**Tabel 4. 6 Jumlah Kunjungan Responden**

<b>Jumlah kunjungan</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Persentase</b>
>5	41	16.4
1	97	38.8
2 sd 3	81	32.4
4 sd 5	31	12.4
Total	250	100.0

Sumber: Data Diolah, 2021

Dari tabel 4.6 maka dapat dilihat bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak memiliki jumlah kunjungan 1 kali kunjungan yaitu sebanyak 97 responden atau 38,8%.

#### **4.2 Penilaian Responden Terhadap Variabel -Variabel Penelitian**

Berdasarkan data yang terkumpul, penilaian responden terhadap variabel penelitian yang terdiri dari kualitas layanan medis (KM), kualitas layanan non-medis (KN), kepuasan pasien (KP), kepercayaan (KR) dan minat kunjungan ulang (MK). Kriteria penilaian menggunakan Interval Skala dengan rumus (Sudjana, 2005: 79) :

Nilai Maksimum Ideal - Nilai Minimum Ideal

Kelas Interval

Sehingga interval dalam penelitian adalah  $= (7-1 / 7) = 0,857$

**Tabel 4. 7 Kriteria skala interval**

<b>Jangkauan</b>	<b>Keterangan</b>
0 - 1,87	Sangat Buruk
1,88-2,75	Agak Buruk
2,76-3,64	Cukup Buruk
3,65-4,67	Buruk
4,68- 5,40	Cukup Baik
5,41-6,28	Lebih Baik
6,29-7	Sangat Baik

Dalam penelitian ini terdapat 5 variabel dengan 24 indikator. Variabel layanan medis terdiri dari 5 indikator pengukuran, variabel layanan non medis terdiri dari 5 indikator pengukuran, variabel kepuasan pasien terdiri dari 5 indikator pengukuran, variabel kepercayaan terdiri dari 5 indikator pengukuran dan variabel minat kunjungan ulang terdiri dari 4 indikator pengukuran. Adapun responden dalam penelitian ini adalah 250 pasien dengan hasil penilaian sebagaimana tabel 4.8.

**Tabel 4. 8 Penilaian Responden Terhadap Variabel**

Indikator	Frekuensi Skala Linkert							Rata-Rata	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7		
Layanan Medis									
KM1	3	5	17	25	30	144	26	5,44	Lebih Baik
KM2	2	8	14	33	33	134	26	5,37	Cukup Baik
KM3	2	4	13	20	34	136	41	5,61	Lebih Baik
KM4	2	5	5	18	10	164	46	5,82	Lebih Baik
KM5	2	5	10	19	24	146	44	5,69	Lebih Baik
Layanan Non Medis									
KN1	3	3	13	23	23	142	43	5,63	Lebih Baik
KN2	2	7	16	22	36	140	27	5,44	Lebih Baik
KN3	2	5	18	25	30	138	32	5,47	Lebih Baik
KN4	2	5	9	36	31	130	37	5,51	Lebih Baik
KN5	2	5	8	34	35	132	34	5,51	Lebih Baik
Kepuasan Pasien									
KP1	3	7	6	33	33	137	31	5,48	Lebih Baik
KP2	2	5	11	34	29	139	30	5,48	Lebih Baik
KP3	2	6	13	34	28	139	28	5,44	Lebih Baik
KP4	4	3	11	30	21	152	29	5,53	Lebih Baik
KP5	2	2	8	25	19	153	41	5,72	Lebih Baik
Kepercayaan									
KR1	2	3	8	23	18	165	31	5,68	Lebih Baik
KR2	2	4	4	22	30	156	32	5,68	Lebih Baik
KR3	3	3	6	23	23	163	29	5,66	Lebih Baik
KR4	2	4	10	28	24	148	34	5,59	Lebih Baik
KR5	3	5	7	28	20	156	31	5,60	Lebih Baik
Kunjungan Ulang									
MK1	3	7	7	37	16	151	29	5,50	Lebih Baik
MK2	3	9	3	41	19	150	25	5,46	Lebih Baik



Indikator	Frekuensi Skala Linkert							Rata-Rata	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7		
MK3	3	8	3	44	20	136	36	5,49	Lebih Baik
MK4	3	8	3	46	21	143	26	5,43	Lebih Baik

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas indikator dalam penelitian ini menunjukkan kriteria lebih baik dan hanya satu yang memiliki nilai cukup baik yaitu KM2.

### 4.3 Analisis dengan Model SEM

Analisis yang digunakan untuk melakukan pembuktian hipotesis adalah perhitungan *Structural Equation Model* (SEM) dengan software AMOS 24. Adapun urutan langkah-langkah analisis tersebut meliputi:

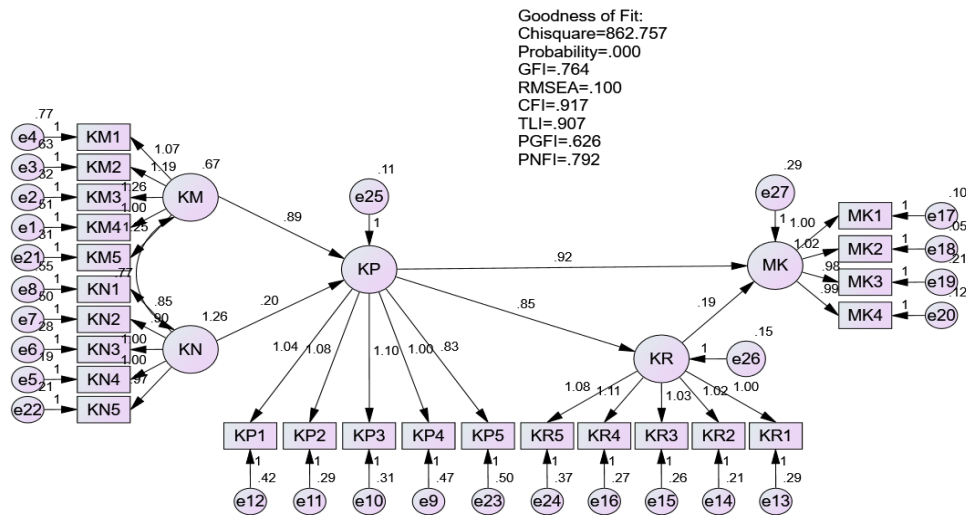
#### Langkah 1: Pengembangan Model Berdasarkan Teori

Pengembangan model dalam penelitian ini didasarkan atas konsep analisis data. Secara umum model penelitian ini terdiri dari 2 variabel eksogen dan 3 variabel endogen. Variabel eksogen dalam penelitian ini adalah kualitas layanan medis (KM), kualitas layanan non-medis (KN). Adapun variabel endogen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien (KP), kepercayaan (KR) dan minat kunjungan ulang (MK).

#### Langkah 2 & 3: Menyusun Diagram Jalur dan Persamaan struktural

Langkah berikutnya adalah menyusun hubungan kausalitas dengan diagram jalur dan menyusun persamaan struktural. Ada 2 hal yang perlu dilakukan yaitu menyusun model structural yaitu dengan menghubungkan antar konstruk laten baik endogen maupun eksogen dan menentukan model

yaitu menghubungkan konstruk laten endogen dan eksogen dengan variabel indikator atau manifest seperti pada Gambar 4.1.



Gambar 4. 1 Diagram Jalur

#### Langkah 4: Memilih Jenis Input Matriks dan Estimasi Model yang Diusulkan

Model persamaan struktural berbeda dari teknik analisis multivariate lainnya. SEM hanya menggunakan data input berupa matrik varian atau kovarian atau matrik korelasi. Estimasi model yang digunakan adalah estimasi *maximum likelihood* (ML) yang telah terpenuhi dengan asumsi sebagai berikut:

##### Normalitas Data

Asumsi normalitas data harus dipenuhi agar data dapat diolah lebih lanjut untuk pemodelan SEM. Pengujian normalitas ini adalah dengan mengamati nilai *Critical Ratio* (CR) data yang digunakan, apabila nilai CR *multivariate* data berada di antara rentang  $\pm 2,58$ , maka data penelitian dapat

dikatakan normal. Hasil uji normalitas data dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.9

**Tabel 4. 9 Hasil Uji Normalitas Data**

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
KR5	4.000	7.000	-.513	-3.313	.109	.353
KP5	4.000	7.000	-.661	-4.265	-.073	-.235
KN5	4.000	7.000	-.491	-3.168	-.019	-.061
KM5	4.000	7.000	-.883	-5.700	.735	2.372
MK4	4.000	7.000	-.911	-5.883	1.160	3.744
MK3	4.000	7.000	-.791	-5.103	.744	2.401
MK2	4.000	7.000	-.600	-3.874	1.179	3.805
MK1	4.000	7.000	-1.000	-6.458	.497	1.605
KR4	4.000	7.000	-.749	-4.833	.691	2.230
KR3	4.000	7.000	-.742	-4.792	.701	2.264
KR2	4.000	7.000	-.686	-4.428	.069	.223
KR1	4.000	7.000	-.534	-3.448	-.502	-1.622
KP1	3.000	7.000	-.870	-5.615	.156	.502
KP2	3.000	7.000	-.980	-6.327	.908	2.932
KP3	3.000	7.000	-.920	-5.937	.278	.897
KP4	3.000	7.000	-.804	-5.190	.342	1.102
KN1	4.000	7.000	-.812	-5.242	.421	1.359
KN2	4.000	7.000	-.587	-3.788	.410	1.323
KN3	4.000	7.000	-.508	-3.281	.062	.199
KN4	4.000	7.000	-.597	-3.854	.140	.451
KM1	4.000	7.000	-.614	-3.965	.195	.630
KM2	4.000	7.000	-.596	-3.849	-.033	-.105
KM3	4.000	7.000	-.387	-2.497	.202	.651
KM4	4.000	7.000	-.665	-4.293	.226	.729
Multivariate					8.164	1.827

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa nilai CR *multivariate* adalah 1,827 yang berarti sudah di antara + 2,58 dan - 2,58. Sehingga data pada penelitian ini dapat dikatakan berdistribusi normal.

### Outliers

Outlier merupakan observasi atau data yang memiliki karakteristik unik yang terlihat berbeda dari observasi-observasi yang lain dan muncul dalam bentuk nilai ekstrim, baik untuk sebuah variabel maupun variabel-variabel kombinasi. Adapun outlier dapat dievaluasi menggunakan analisis terhadap *multivariate outliers* dilihat dari nilai *Mahalanobis Distance*.

Uji *Mahalanobis Distance* dihitung dengan menggunakan nilai chi-square pada *degree of freedom* sebesar 24 indikator pada tingkat  $p < 0,001$  dengan menggunakan rumus  $X^2(24; 0,001) = 51,17$ . Hasil analisis *outliers* sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 4.10.

**Tabel 4. 10 Hasil uji Mahalanobis Distance**

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
80	43.234	.009	.905
192	42.529	.011	.773
73	42.511	.011	.538
148	42.022	.013	.399
177	40.819	.017	.441
67	39.562	.024	.549
156	39.255	.026	.461
147	38.028	.034	.632
82	37.923	.035	.523
141	36.448	.050	.798
5	36.424	.050	.707
190	36.424	.050	.596
174	36.375	.050	.496
91	35.915	.056	.537
63	35.496	.061	.573
106	35.073	.067	.619
172	34.862	.070	.596
69	32.949	.105	.970
68	32.804	.108	.965
159	32.774	.109	.947
21	32.594	.113	.944
207	32.594	.113	.915
124	32.515	.115	.893

Pada Tabel 4.10 diketahui bahwa nilai mahalanobis d Square tertinggi adalah 43,234, sehingga tidak melebihi nilai c-square yaitu 51,17. Dari hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa data tidak ada yang outliers.

### **Analisis Konfirmatori**

Analisis konfirmatori digunakan untuk menguji konsep yang dibangun dengan menggunakan beberapa indikator terukur. Dalam analisis konfirmatori yang pertama dilihat adalah nilai *loading factor* masing-masing indikator. *Loading factor* dapat digunakan untuk mengukur validitas konstruk di mana suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner. Menurut Hair *et al.* (2010) angka minimal dari *factor loading* adalah  $\geq 0,5$  atau idealnya  $\geq 0,7$ . Apabila terdapat nilai yang masih dibawah 0,5 maka akan dikeluarkan dari analisis. Dengan nilai loading faktor pada Tabel 4.11.

**Tabel 4. 11 Nilai loading faktor**

	Estimate
KM4 <--- KM	.758
KM3 <--- KM	.874
KM2 <--- KM	.772
KM1 <--- KM	.707
KN4 <--- KN	.930
KN3 <--- KN	.905
KN2 <--- KN	.821
KN1 <--- KN	.790
KP4 <--- KP	.809
KP3 <--- KP	.910
KP2 <--- KP	.913
KP1 <--- KP	.851
KR1 <--- KR	.865
KR2 <--- KR	.899

	Estimate
KR3 <--- KR	.882
KR4 <--- KR	.889
MK1 <--- MK	.967
MK2 <--- MK	.983
MK3 <--- MK	.933
MK4 <--- MK	.960
KM5 <--- KM	.883
KN5 <--- KN	.921
KP5 <--- KP	.748
KR5 <--- KR	.851

Dari tabel 4.11 diketahui bahwa semua indikator dalam penelitian ini sudah memiliki nilai loading factor lebih dari 0,5 maka dapat disimpulkan bahwa semua indikator dalam penelitian ini dapat dikatakan valid.

### Uji Reliabilitas

Koefisien reliabilitas berkisar antara 0-1 sehingga semakin tinggi koefisien (mendekati angka 1), semakin reliabel alat ukur tersebut. Reliabilitas konstruk yang baik jika nilai *construct reliability* > 0,7 dan nilai *variance extracted*-nya > 0,5 (Yamin & Kurniawan, 2009). Perhitungan nilai CR dan VE menggunakan rumus sebagai berikut (Hair et al., 2010):

$$\text{Construct Reliability} = \frac{(\sum \text{Std. Loading})^2}{(\sum \text{Std. Loading})^2 + \sum \varepsilon_j}$$

$$\text{Variance Extracted} = \frac{\sum \text{Std. Loading}^2}{\sum \text{Std. Loading}^2 + \sum \varepsilon_j}$$

Dari hasil penghitungan maka diperoleh hasil Uji Reliabilitas pada Tabel 4.12.

**Tabel 4. 12 Hasil Uji Reliabilitas**

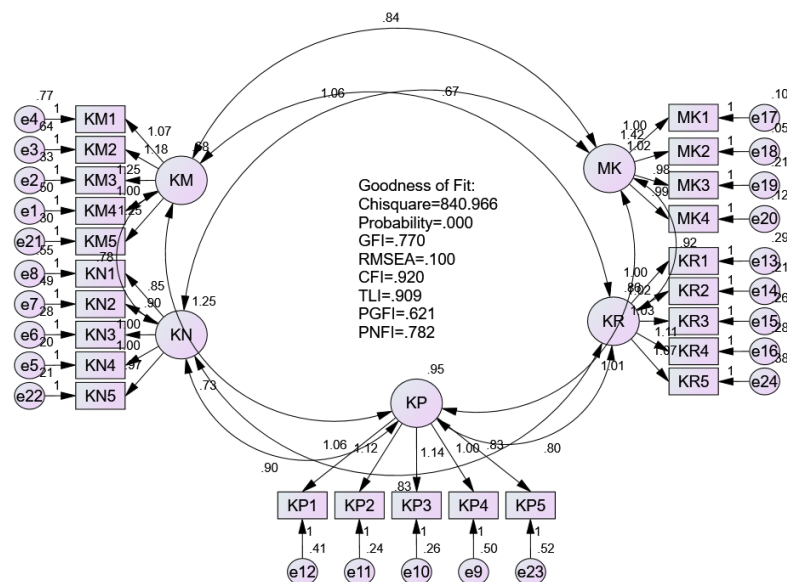
Indikator	Standar Loading	Standar Loading <sup>2</sup>	Measurement Error	CR	VE
KM5	0,883	0,780	0,220	0,9	0,6
KM4	0,758	0,575	0,425		
KM3	0,874	0,764	0,236		
KM2	0,772	0,596	0,404		
KM1	0,707	0,500	0,500		
KN5	0,921	0,848	0,152	0,9	0,8
KN4	0,930	0,865	0,135		
KN3	0,905	0,819	0,181		
KN2	0,821	0,674	0,326		
KN1	0,790	0,624	0,376		
KP5	0,748	0,560	0,440	0,9	0,7
KP4	0,809	0,654	0,346		
KP3	0,910	0,828	0,172		
KP2	0,913	0,834	0,166		
KP1	0,851	0,724	0,276		
KR1	0,865	0,748	0,252	0,9	0,8
KR2	0,899	0,808	0,192		
KR3	0,882	0,778	0,222		
KR4	0,889	0,790	0,210		
KR5	0,851	0,724	0,276		
MK1	0,967	0,935	0,065	1,0	0,9
MK2	0,983	0,966	0,034		
MK3	0,933	0,870	0,130		
MK4	0,960	0,922	0,078		

Dari Tabel 4.12 dapat diketahui bahwa reliabilitas konstruk (*construct reliability*) semua variabel sudah menunjukkan  $\geq 0,7$ . Adapun untuk variance extracted pada penelitian ini, masing - masing variabel juga sudah memiliki nilai  $\geq 0,5$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan untuk penelitian ini dinyatakan reliable.

Selanjutnya uji kesesuaian model konfirmatori diuji menggunakan *Goodness of Fit Index*. Hair *et al.* (1998) membagi kriteria GOFI (*Goodness*

of Fit Index) dalam 3 jenis kriteria yaitu *absolute fit indices*, *incremental fit indices* dan *parsimony fit indices*. Dari ketiga jenis GOFI tersebut secara keseluruhan terdapat 25 kriteria, akan tetapi menurut Hair *et al.* (2010) dalam analisis SEM-Amos tidak mengharuskan semua kriteria terpenuhi, 4 - 5 kriteria saja cukup asalkan terdapat kriteria yang mewakili dari ketiga jenis kriteria GOFI.

Dalam penelitian ini diambil beberapa kriteria dari masing-masing jenis GOFI yaitu Chisquare, probability, RMSEA dan GFI mewakili *absolute fit indices*, CFI dan TLI mewakili *incremental fit indices* kemudian PGFI dan PNFI mewakili *parsimony fit indices*. Adapun hasil analisis konfirmatori dapat dilihat pada Gambar 4.2.



**Gambar 4. 2 Hasil Confirmatory analysis**



Adapun hasil Goodness of Fit adalah sebagaimana pada Tabel 4.13

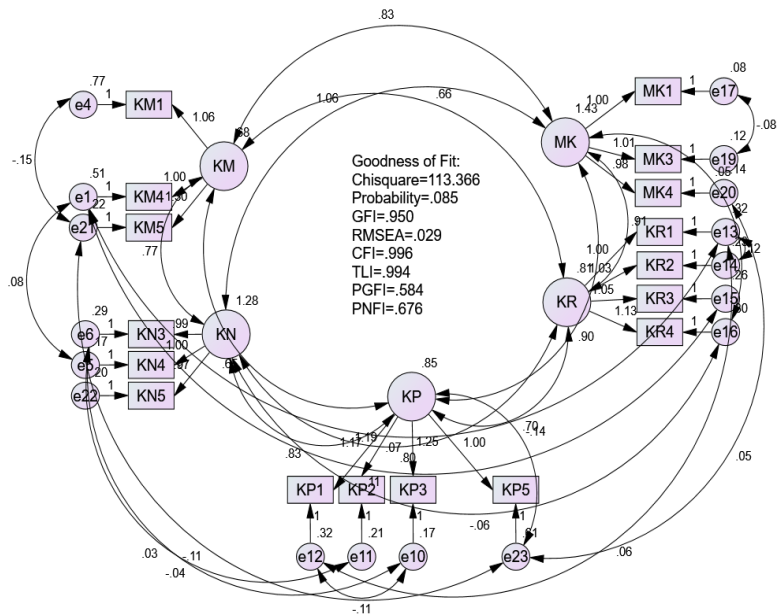
**Tabel 4. 13 Hasil uji goodness of fit analisis konfirmatori**

Fit Indeks	Goodness of Fit	Kriteria	Cut-off value	Keterangan
Absolute Fit	Chisquare	Kecil	840,966	Tidak Fit
	Probability	$\geq 0.05$	0,000	Tidak Fit
	RMSEA	$\leq 0.08$	0,100	Tidak Fit
	GFI	$\geq 0.90$	0,770	Tidak Fit
Incremental Fit	CFI	$\geq 0.90$	0,920	Fit
	TLI	$\geq 0.90$	0,909	Fit
Parsimony Fit	PGFI	$\geq 0.60$	0,621	Fit
	PNFI	$\geq 0.60$	0,782	Fit

Dari hasil uji goodness of fit pada tabel 4.13 terlihat bahwa masih terdapat 4 kriteria yang tidak fit. Oleh karena itu untuk meningkatkan nilai GOF perlu dilakukan modifikasi model yang mengacu pada tabel *modification index* dengan memberikan hubungan kovarian atau menghilangkan indikator yang memiliki nilai MI (Indeks Modifikasi) tinggi.

**Langkah 5 dan 6: Modifikasi Model dan Uji GOF model lengkap**

Berikut adalah model penelitian yang telah dilakukan modifikasi dengan mengacu pada tabel *modification index* dengan memberikan hubungan kovarian atau menghilangkan indikator yang memiliki nilai MI (Indeks Modifikasi) tinggi. Dalam proses modifikasi model, terdapat beberapa indikator yang harus dihilangkan karena memiliki nilai MI (Indeks Modifikasi) tinggi yaitu KM2, KM3, KN1, KN2, KP4, KR5 dan MK2. Hasil modifikasi ditunjukkan pada gambar 4.3



**Gambar 4. 3 Model CFA Setelah Modifikasi**

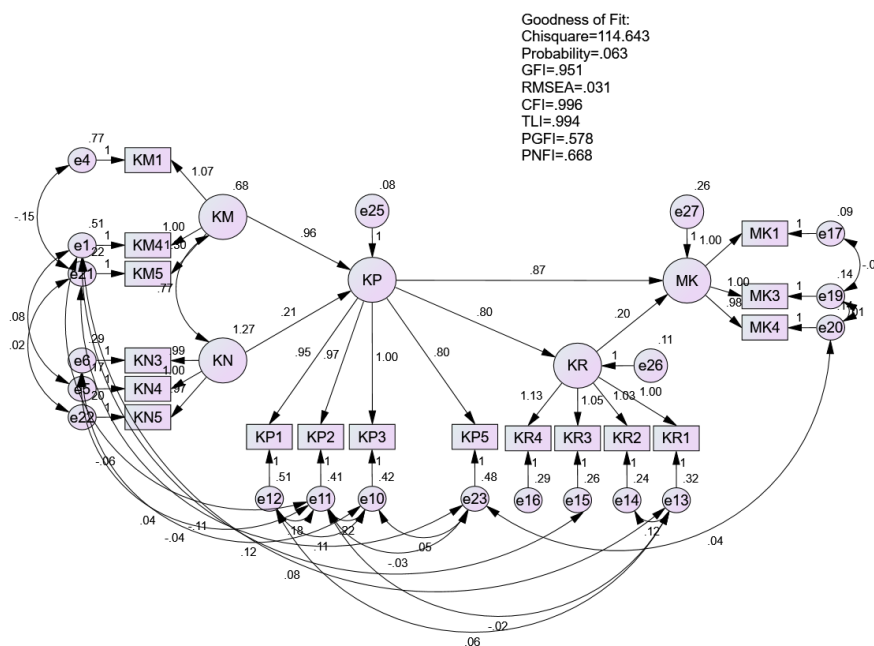
Setelah dilakukan modifikasi hasil menunjukkan bahwa nilai *Goodness of Fit* telah memenuhi semua kriteria walaupun dengan 1 kriteria masih *marginal fit*, akan tetapi menurut Hair *et al.* (2010) nilai *marginal fit* masih dapat ditoleransi sehingga model dalam penelitian ini dapat dikatakan Fit sebagaimana pada tabel 4.14

**Tabel 4. 14 Nilai Goodness of Fit setelah Modifikasi**

Fit Indeks	Goodness of Fit	Kriteria	Cut-off value	Keterangan
Absolute Fit	Chisquare	Kecil	113,366	Fit
	Probability	$\geq 0.05$	0,085	Fit
	RMSEA	$\leq 0.08$	0,029	Fit
	GFI	$\geq 0.90$	0,950	Fit
Incremental Fit	CFI	$\geq 0.90$	0,996	Fit
	TLI	$\geq 0.90$	0,994	Fit
Parsimony Fit	PGFI	$\geq 0.60$	0,584	Marginal Fit
	PNFI	$\geq 0.60$	0,676	Fit

## Langkah 7 Uji Hipotesis

Analisis selanjutnya adalah analisis *Structural Equation Model* (SEM) secara full model untuk menguji hipotesis yang dikembangkan dalam penelitian ini. Adapun hasil uji *regression weight* dalam penelitian ini adalah seperti pada gambar 4.4 dan Tabel 4.15.



**Gambar 4. 4 Model Final Setelah Modifikasi**

**Tabel 4. 15 Hasil uji regression weight**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Keterangan
KP <--- KM	.962	.113	8.520	***	Signifikan
KP <--- KN	.213	.070	3.056	.002	Signifikan
KR <--- KP	.800	.052	15.286	***	Signifikan
KM <--- KP	.875	.151	5.805	***	Signifikan
MK <--- KR	.204	.169	1.206	.228	Tidak Signifikan

Hasil pengujian hipotesis dapat dilihat dengan cara melihat nilai *Critical Ratio* (CR) dan nilai *probability* (P) dari hasil pengolahan data. Arah

hubungan antar variabel dapat dilihat dari nilai estimate, jika nilai estimate positif maka hubungan antara variabel positif, sedangkan jika nilai estimate negatif maka hubungannya negatif. Selanjutnya, apabila hasil uji menunjukkan nilai CR di atas 1,96 dan nilai probabilitas (P) dibawah 0,05/5% maka hubungan antara variabel eksogen dan endogen signifikan. Secara rinci pengujian hipotesis penelitian akan dibahas secara bertahap sesuai hipotesis yang telah diajukan. Hasil analisis pada Tabel 4.15 menunjukkan bahwa:

1. Kualitas layanan medis (KM) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien (KP). Hasil tersebut dibuktikan dengan nilai estimate yang positif, nilai t-statistik di atas 1,96 dan nilai P-Value dibawah 0,05.
2. Kualitas layanan non medis (KN) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien (KP). Hasil tersebut dibuktikan dengan nilai estimate yang positif, nilai t-statistik di atas 1,96 dan nilai P-Value dibawah 0,05.
3. Kepuasan pasien (KP) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan (KR). Hasil tersebut dibuktikan dengan nilai estimate yang positif, nilai t-statistik di atas 1,96 dan nilai P-Value dibawah 0,05.
4. Kepuasan pasien (KP) berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat kunjungan ulang (MK). Hasil tersebut dibuktikan dengan nilai estimate yang positif, nilai t-statistik di atas 1,96 dan nilai P-Value dibawah 0,05.

5. Kepercayaan (KR) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap minat kunjungan ulang (MK). Hasil tersebut dibuktikan dengan nilai estimate yang positif, nilai t-statistik dibawah 1,96 dan nilai P-Value di atas 0,05.

#### **4.4 Pembahasan**

Penelitian ini menganalisis 5 variabel terkait pemasaran di Rumah Sakit yaitu pengaruh kualitas layanan medis (KM), kualitas layanan non-medis (KN), kepuasan pasien (KP), kepercayaan (KR) dan minat kunjungan ulang (MK). Dari kelima variabel tersebut, dikembangkan berdasarkan teori dan penelitian terdahulu kedalam 5 hipotesis yang dianalisis dalam penelitian ini. Dari ke 5 hipotesis yang dianalisis, dihasilkan bahwa hipotesis pertama, kedua, ketiga dan keempat terdukung dan hipotesis kelima tidak terdukung.

##### **4.4.1 Pengaruh Kualitas Layanan Medis Terhadap Kepuasan Pasien**

Hipotesis pertama dalam penelitian ini adalah kualitas layanan medis memiliki pengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil analisis dalam penelitian ini mendukung hipotesis pertama sehingga terbukti bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan antara kualitas layanan medis terhadap kepuasan pasien. Hasil tersebut didukung oleh beberapa penelitian terdahulu meliputi Wididana (2017; Maulana, 2016; Jandavath & Anand, 2016; Utari, 2013; Rizkiawan, 2019) yang juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien.

Hasil temuan analisis hipotesis pertama dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas layanan medis memiliki peran penting

dalam meningkatkan kepuasan pasien di RSUD Permata Medika Kebumen. Semakin baik kualitas pelayanan medis maka semakin baik juga kepuasan pasien. Oleh karena itu manajemen RSUD Permata Medika Kebumen hendaknya memperhatikan dan mengembangkan kualitas pelayanan medis dalam beberapa bentuk yaitu peralatan kesehatan, ketepatan waktu pelayanan, kecepatan dan kecekatan pelayanan, keahlian dokter yang terjamin dan sikap simpatik dari tenaga kesehatan.

Walaupun demikian terdapat temuan yang memberikan hasil berlawanan yaitu oleh Isa et al. (2019) yang menyatakan bahwa kualitas layanan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan. Walaupun demikian, penelitian yang membuktikan adanya pengaruh signifikan kualitas layanan terhadap kepuasan lebih banyak dari temuan sebaliknya. Temuan dari penelitian ini menekankan kembali pentingnya kualitas layanan medis dalam meningkatkan kepuasan pasien.

#### **4.4.2 Pengaruh Kualitas Layanan Non Medis Terhadap Kepuasan Pasien**

Hipotesis kedua dalam penelitian ini adalah kualitas layanan non medis berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di RSUD Permata Medika Kebumen. Hasil analisis pada penelitian ini mendukung hipotesis kedua yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan kualitas layanan non medis terhadap kepuasan pasien di RSUD Permata Medika Kebumen. Hasil temuan tersebut didukung oleh beberapa penelitian terdahulu oleh Wididana (2017;

Utari, 2013; Jandavath & Anand, 2016; Debajani & Tathagata, 2016; Zubayer & Hoque, 2019; Amin, et al.,2016; Priyadarshanie, *et al.*, 2017; Rizkiawan, 2019).

Hasil temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa selain kualitas layanan medis, RSUD Permata Medika Kebumen juga harus memperhatikan dan mengembangkan kualitas layanan non medis karena semakin baik kualitas layanan non medis maka semakin baik pula kepuasan pasien. Kualitas layanan non medis yang perlu ditingkatkan oleh RSUD Permata Medika Kebumen meliputi kebersihan dan kerapian, ketepatan waktu operasional, administrasi profesional yang mampu tanggap terhadap kebutuhan pasien, memiliki informasi dan pengetahuan yang cukup untuk menjawab pertanyaan pasien dan mampu menangani pasien dengan penuh perhatian dan kesabaran.

Disisi lain, penelitian terdahulu tidak sepenuhnya mendukung hasil penelitian ini. Hutchinson (2009; Isa et al., 2019) menemukan temuan sebaliknya yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh signifikan kualitas pelayanan non medis terhadap kepuasan pasien. Walaupun demikian, kebanyakan penelitian terdahulu mendukung hasil penelitian ini yaitu adanya pengaruh signifikan layanan non medis terhadap kepuasan pasien.

#### **4.4.3 Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Kepercayaan**

Hipotesis ketiga dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap kepercayaan. Hasil analisis dalam

penelitian ini mendukung hipotesis ketiga dan menyatakan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan kepuasan pasien terhadap kepercayaan di RSUD Permata Medika Kebumen. Hasil temuan tersebut didukung oleh beberapa penelitian terdahulu yaitu Tanudjaya (2014; Miswanto dan Angelia, 2018; Fadhila & Diansyah, 2018; Wididana, 2017; Rizkiawan, 2019) sehingga semakin terbukti bahwa kepuasan pasien memiliki peran penting dalam meningkatkan kepercayaan.

Hasil analisis hipotesis ketiga membuktikan bahwa semakin baik kepuasan pasien maka semakin baik juga kepercayaan pasien terhadap RSUD Permata Medika Kebumen. Dalam upaya peningkatan kepuasan pasien, manajemen RSUD Permata Medika Kebumen perlu mengembangkan beberapa aspek yaitu peningkatan kinerja pelayanan rumah sakit, memberikan tanggapan yang cepat dan memuaskan terhadap keluhan pasien, melayani pasien dengan adil dan mengoptimalkan penyampaian informasi dan kondisi fisik rumah sakit.

Akan tetapi, hasil dari penelitian ini juga bertentangan dengan temuan lain yaitu oleh Permana et al. (2020) yang menyatakan bahwa kepuasan karyawan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kepercayaan. Hasil dari Permana et al. (2020) menunjukkan bahwa secara umum kepuasan bukanlah penentu mutlak dari kepercayaan akan tetapi di dalam konteks dan subjek yang berbeda bisa jadi kepuasan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepercayaan. Walaupun



demikian, rata-rata penelitian terdahulu menyatakan bahwa kepuasan mampu menciptakan kepercayaan.

#### **4.4.4 Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Minat Kunjungan Ulang**

Hipotesis keempat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien dapat berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang di RSUD Permata Medika Kebumen. Hasil analisis dalam penelitian ini mendukung hipotesis keempat sehingga terbukti dalam penelitian ini bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang di RSUD Permata Medika Kebumen. Hasil tersebut juga didukung oleh beberapa penelitian terdahulu oleh Kessler & Mylod (2011; Chahal & Kumari, 2010; Rizkiawan, 2019; Tanudjaya, 2014; Ismoyo, *et al.* 2017; Rizkiawan, 2019).

Dari hasil analisis hipotesis keempat maka diketahui bahwa apabila kepuasan pasien di RSUD Permata Medika Kebumen semakin meningkat maka minat kunjungan ulang juga akan meningkat. Dalam upaya peningkatan kepuasan pasien, manajemen RSUD Permata Medika Kebumen perlu mengembangkan beberapa aspek yaitu peningkatan kinerja pelayanan rumah sakit, memberikan tanggapan yang cepat dan memuaskan terhadap keluhan pasien, melayani pasien dengan adil dan mengoptimalkan penyampaian informasi dan kondisi fisik rumah sakit.

Adanya pengaruh kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang bertentangan dengan penelitian oleh Hutchinson (2009; Ha & Kitchen, 2020) yang menemukan bahwa kepuasan tidak berpengaruh

signifikan terhadap minat kunjungan ulang. Akan tetapi rata-rata penelitian terdahulu mendukung adanya pengaruh signifikan antara kedua variabel tersebut. Oleh karena itu hal ini membuktikan bahwa kepuasan karyawan harus ditekankan oleh rumah sakit dalam rangka meningkatkan minat kunjungan ulang.

#### **4.4.5 Pengaruh Kepercayaan Terhadap Minat Kunjungan Ulang**

Hipotesis kelima dalam penelitian ini adalah kepercayaan berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang di RSUD Permata Medika Kebumen. Hasil analisis dalam penelitian ini tidak mendukung hipotesis kelima dengan temuan bahwa kepercayaan tidak berpengaruh signifikan pada minat kunjungan ulang pada RSUD Permata Medika Kebumen. Hasil tersebut bertentangan dengan beberapa penelitian terdahulu oleh Tanudjaya (2014; Saleem, *et al.* 2017; Rizkiawan, 2019) akan tetapi didukung temuan oleh Poon & Koay (2021; Isa *et al.*, 2019; Arshad *et al.* 2016; Aziz & Hendrastyo, 2019) yang menemukan bahwa kepercayaan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang.

Hasil analisis hipotesis kelima dalam penelitian ini tidak mendukung hipotesis yang berarti kepercayaan bukanlah faktor yang dapat meningkatkan kunjungan ulang secara signifikan. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa RSUD Permata Medika Kebumen seharusnya lebih memperhatikan kepuasan pasien daripada kepercayaan pasien karena kepuasan pasien lebih memberikan pengaruh dalam

meningkatkan minat kunjungan ulang. Tidak adanya pengaruh signifikan dari kepercayaan dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti : kondisi ekonomi rata-rata pasien yang menengah kebawah menjadikan kepuasan dan harga yang menjadi faktor utama dalam minat kunjungan ulang, responden mayoritas tarat ekonomi menengah kebawah dan taraf pendidikan yang tidak tinggi menjadikan yang terpenting adalah kepuasan dibanding kepercayaan, rata-rata responden baru berkunjung 1(satu) kali ke RSUD Permata Medika Kebumen jadi hanya mementingkan kepuasan belum dapat menumbuhkan kepercayaan dan dapat juga disebabkan karena tidak ada pilihan rumah sakit lain karena rumah sakit lain disekitarnya sudah terisi penuh.

Kepercayaan dapat ditingkatkan melalui beberapa aspek meliputi pelayanan yang baik dan benar, pelayanan yang tidak menyalahi aturan, kemampuan mengerjakan pekerjaan sesuai standar, memberikan pelayanan sesuai harapan pasien dan mampu memberikan informasi yang tepat sesuai kebutuhan pasien. Adapun minat kunjungan ulang dapat ditandai dengan beberapa aspek yaitu keinginan menggunakan jasa untuk kesempatan berikutnya, memberikan rekomendasi kepada orang lain dan tidak berpindah ke rumah sakit lain.

Dari hasil uji hipotesis dalam penelitian ini maka diketahui bahwa kepuasan pasien dapat ditingkatkan secara signifikan dengan upaya peningkatan layanan medis maupun non medis yang diberikan kepada pasien. Kepuasan pasien sendiri juga dapat berpengaruh

signifikan terhadap kepercayaan pasien dan minat kunjungan ulang, akan tetapi kepercayaan tidak mampu berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang. Oleh karena itu beberapa hal yang harus ditingkatkan oleh RSUD Permana Medika Kebumen adalah layanan medis, layanan non medis dan kepuasan pasien.



## BAB V

### KESIMPULAN

#### 5.1 Kesimpulan

Penelitian ini menganalisis 5 (lima) variabel terkait pemasaran di Rumah Sakit yaitu pengaruh kualitas layanan medis (KM), kualitas layanan non-medis (KN), kepuasan pasien (KP), kepercayaan (KR) dan minat kunjungan ulang (MK). Dari kelima variabel tersebut, dikembangkan berdasarkan teori dan penelitian terdahulu kedalam 5 hipotesis yang dianalisis dalam penelitian ini. Dari ke 5 hipotesis yang dianalisis, dihasilkan bahwa hipotesis pertama, kedua, ketiga dan keempat terdukung dan hipotesis kelima tidak terdukung dan dapat disimpulkan bahwa:

1. Kualitas layanan medis (KM) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien (KP).
2. Kualitas layanan non medis (KN) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien (KP).
3. Kepuasan pasien (KP) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan (KR).
4. Kepuasan pasien (KP) berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat kunjungan ulang (MK).
5. Kepercayaan (KR) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap minat kunjungan ulang (MK).

## **5.2 Implikasi Temuan**

Dari hasil analisis dalam penelitian ini penulis merekomendasikan beberapa implikasi temuan kepada pengelola RSUD Permata Medika Kebumen. Bagi pengelola RSUD Permata Medika Kebumen disarankan untuk lebih memperhatikan dan menekankan layanan medis, layanan non medis dan kepuasan pasien karena terbukti secara empiris mampu meningkatkan minat kunjungan ulang.

Pengelola RSUD Permata Medika Kebumen hendaknya juga memperhatikan bahwa dengan pelayanan yang baik sesuai standar yang telah ditentukan undang-undang terkait pelayanan Rumah Sakit maka akan tercipta kepuasan pasien, kepuasan pasien tersebut yang akan memberikan dampak terhadap kepercayaan kepada Rumah Sakit dan minat merekomendasikan dan mengunjungi ulang RSUD Permata Medika Kebumen.

## **5.3 Keterbatasan**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah masih menggunakan subjek penelitian hanya satu Rumah Sakit yaitu di RSUD Permata Medika Kebumen. Selanjutnya responden dalam penelitian ini masih terbatas pada pasien rawat inap dan hanya pada bangsal penyakit dalam, bedah, dan bangsal kebidanan padahal pasien paling banyak dan potensi kunjungan ulangnya tinggi adalah pasien rawat jalan.

#### **5.4 Riset Ke depan**

Bagi riset selanjutnya disarankan untuk memperluas skope penelitian dan membandingkan atau memadukan variabel yang lain dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien dan minat kunjungan ulang. Riset selanjutnya juga diharapkan mampu mengembangkan pengukuran variabel baik layanan medis dan non medis, kepuasan, kepercayaan dan minat kunjungan ulang. Riset ke depan juga diharapkan mampu memadukan metode analisis yaitu menggunakan mixed method dengan melengkapi temuan kuantitatif dengan temuan kualitatif.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adinata, K.J., & Yasa, N.N.K. (2018). Pengaruh Kepercayaan, Persepsi Harga, dan Sikap Terhadap Niat Beli Kembali Di Situs Lazada. *E-Jurnal Manaj (Univ. Udayana)*, 7, 4153.
- Ajzen, I. (2019). Theory of Planned Behaviour. *Health Communication*, 34(11), 1369-1376.
- Aliman, N.K., & Mohamad, W.N. (2013). Perceptions of service quality and behavioral intentions : a mediation effect of patient satisfaction in private care in Malaysia. *International Journal of Marketing Studies*, 5 (4), 1529.
- Amin, S. H. M., Wahid, S. D. M., & Ismail, M. (2016). Observing the natural dimension of hospital servicescape on patient satisfaction. *Procedia Economics and Finance*, 37, 58-64.
- Arum, W. D., Darsiharjo, & Miftah, W. R. (2016). Pengaruh Fasilitas Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pengunjung di LittleFarmers Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Manajemen Resort Dan Leisure*, 13(2), 37– 51.
- Arshad, T., Zahra, R., & Draz, U. (2016). Impact of customer satisfaction on image, trust, loyalty and the customer switching behavior in conventional and Islamic banking: evidence from Pakistan. *American Journal of Business and Society*, 1(3), 154-165.
- Aziz, N. & Hendrastyo, Vito. (2019). Pengaruh Kualitas Layanan, Kepercayaan dan Promosi Terhadap Minat Nasabah Menabung Pada Bank Syariah Cabang Ulak Karang Kota Padang. *Jurnal Pundi*, 3(3), 227-234.
- Baker, Dwayne A. & Crompton, J. (2000). Quality, Satisfaction, and Behavioural Intentions. *Annals of Tourism Research*, 27(23).
- Chahal & Kumari, (2010). Development of multi dimensional scale for health care service quality (HCSQ) in Indian context. *Journal of Indian Business Research*, 2(4), 230 - 255.
- Clara, A. (2017). Analisis pengaruh kualitas online Word-Of-Mouth dan keamanan terhadap minat beli dengan kepercayaan sebagai variabel intervening pada pembelian produk fashion di situs zalora Indonesia di semarang. *Diponegoro J. Manag*, 6, 1-11.
- Darwin, S & Kunto, Y., S. (2014). Analisis pengaruh kualitas terhadap loyalitas pelanggan dengan kepuasan dan kepercayaan pelanggan



sebagai variabel intervening pada asuransi jiwa manulife Indonesia-Surabaya. *Jurnal Strategi Pemasaran*, 2(1).

- Debajani, S.& Tathagata, G., (2016). Health scape role to wards customer satisfaction in private healthcare. *International journal of health care quality assurance*, 29(6), 600-613.
- Fadhila, N. A., & Diansyah. (2018). Pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap loyalitas dengan kepuasan pasien sebagai variabel intervening di klinik syifa medical center. *Medika Studi Ekonomi*, 21 (1).
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2005). Theory-based behavior change interventions : Comments on Hobbis and Sutton. *Journal of Health Psychology*, 10(1),27-31.
- Ghozali, Imam. (2011). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ghozali, Imam. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 23* (Edisi 8). Cetakan ke VIII. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ghozali, Imam. (2006). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS* (Edisi Ke 4). Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hamelin, N.D., Nikolis, A., Armano, J., Harris, P.G., & Brutus, J.P. (2012). *Evaluation off actors influencing confidence and trust in the patient-physici an relationship : A survey of patient in a handclinic*. Chir. Main, 31-83.
- Ha, H. Y., & Kitchen, P. J. (2020). Positive crossover loyalty shifts or negative temporal changes? The evolution of shopping mechanism in the O2O era. *European Journal of Marketing*, 54(6), 1384-1405.
- Hair, J.F., Jr., et.al. (1998). *Multivariate Data Analysis* 5th ed. Englewood Cliffs, NJ : Prentice HallInt'l.
- Hair, J. F. Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E., (2010), *Multivariate Data Analysis*, 7th Edition, Person Prentice Hall, Essex, UK.
- Hutchinson, J., Lai, F., & Wang, Y. (2009). Understanding the relationships of quality, value, equity, satisfaction, & behavioral intentions among golf travelers. *Tourism management*, 30(2), 298-308.

- Isa, S. M., Lim, G. S. S., & Chin, P. N. (2019). Patients' intent to revisit with trust as the mediating role: lessons from Penang Malaysia. *International Journal of Pharmaceutical & Healthcare Marketing*, 13(2), 140-159.
- Ismoyo., Suwandi. & Sajiwo. (2017). Service Quality Perception's Effecton Customer Satisfaction and Repurchase Intention. *European Business & Management*, 3(3), 37-46.
- Jandavath, R. K. N., & Byram, A. (2016). Healthcare service quality effect on patient satisfaction and behavioural intentions in corporate hospitals in India. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 10 (1), 48-47.
- Kotler, Philip & Armstrong, Gary. (2012). *Prinsip-Prinsip Pemasaran*. Edisi 12. jilid 2. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Managemen*, 15th Edition, Pearson Education, Inc.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2019). *Marketing Managemen*. New Jersey : Person Education, Inc.
- Kessler, D. P., & Mylod, D. (2011), Does patient satisfaction affect patient loyalty?, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24 (4), 266-273.
- Lau, G. & Lee, S. (1999). Customers' Trust in a Brand and Link to Brand Loyalty. *Journal of Market Focused Management*, 4, 341-70.
- Li, Chieh-Lu & Lee, J (2001). Dimensions of Service and Their Influence on Intention to Repurchase. *Department of Leisure Studies Penn State University*.
- Listyowati, N. (2018). Pengaruh Kualitas Layanan, Kepuasan Wisatawan, Dan Word ofMouth (Wom) Terhadap Niat Berkunjung Kembali Pada Agrowisata Sondokoro. *Doctoral Dissertasi*, Institut Agama Islam Negeri Surakarta.
- Law., Garner., & Bryan. (2004). Is Impulse Purchasing Really a Useful Concept for Marketing Decisions. *Journal of Marketing*, 33(1), 79-8.
- Maulana, Z. (2016). Pengaruh kualitas pelayanan medis, paramedis dan penunjang medis terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Harapan Bunda Banda Aceh. *Jurnal Manajemen dan Keuangan*, 5(1).

- Miswanto & Angelia Y.R. (2018). The Influence of Customer Satisfaction on Trust, Word of Mouth, and Repurchase Intention Case for Consumer of Souvenir Stores in Yogyakarta. *ICEBM*, 308-313.
- Morgan, R. M., & Hunter, S. D. (1994). The Commitment Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*, 58 (7), 20-38.
- Palmer. (2008). *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, 41-50.
- Parasuraman, A. Berry, L. & Leonard. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64 (1), 12-40.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Perceived Quality as a Customer-Based Performance Measure : An Empirical Examination of Organizational Barriers Using an Extended Service Quality Model. *Human Resource Management*, 30 (3), 335-364.
- Peraturan Pemerintah (2021). No 47 tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakitan.
- Poon, W. C., & Koay, K. Y. (2021). Hong Kong protests & tourism: Modelling tourist trust on revisit intention. *Journal of Vacation Marketing*, 27 (2), 217-234.
- Priyadarsharshanie., Sudasinghe., & Wedage (2017). *Impact of the Quality of Non-Clinical Services on Patients' Satisfaction : A Study of Colombo South Teaching Hospital Sri Lanka*.
- Prawiranata, A., Edy, Y., dan Andriani, K. (2016). Pengaruh Keramahtamahan Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 32(1), 114–120.
- Putri, M. P. (2015). Pengaruh Kualitas Jasa Terhadap Kepuasan Pengunjung Objek Wisata Gua Pindul. *Jurnal Tata Kelola Seni*, 1(2), 68–81.
- Rahmawati, K. N. (2018). Pengaruh Kualitas Layanan Medis, Kepercayaan Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Kebumen (*Master's thesis*, Universitas Islam Indonesia).
- Ramdhani, N. (2016). Penyusunan Alat Pengukur Berbasis Theory of Planned

Behavior. *Buletin Psikologi*, 79(2), 55-69.

- Rizkiawan, I. K. (2019). Pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap minat kunjung ulang dengan mediasi kepuasan pasien pada Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri. *Doctoral dissertation*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Saleem., Mazhar., & Naheed. (2017). Impact of service quality and trust on repurchase intentions - the case of Pakistan airline industri. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*. 29 (5), 1136-1159.
- Sekaran, Uma & Bougie, R. (2017), *Metode Penelitian untuk Bisnis: Pendekatan Pengembangan-Keahlian*, Edisi 6, Buku 2, Salemba Empat, Jakarta Selatan.
- Shahijan, M. K., Rezaei., & Amin, (2018). Qualities of effective cruise marketing strategy: Cruisers' experience, service convenience, values, satisfaction and revisit intention. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35 (10), 2304-2327.
- Singh, J. & Sirdeshmukh, D. (2000). Agency and Trust Mechanisms in Customer Satisfaction and Loyalty Judgements. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(1), 150-67.
- Sudjana. (2005). *Metode Statistika*. Bandung: Tarsito
- Tanudjaya, P. K. (2014). Pengaruh kualitas pelayanan klinik gigi terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien sehingga meningkatkan keinginan untuk berobat kembali. *Jurnal Manajemen dan Pemasaran Jasa*, 7(1), 39-60.
- Tjiptono, F. (2014). *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Umar, Husein. (2011). *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Utari, W. (2013). Analisis Kualitas Layanan serta Dampaknya terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Nasrul Ummah Lamongan. *Neo-Bis*, 7(1), 89-102.
- Wididana, K. B. S. (2017). Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien Rumah Sakit Umum Shanti Graha Buleleng. *Jurnal Ekonomi & Bisnis Jagadhita*, 3(1), 78-93.

Zubayer M. & Hoque S. (2019). Health care service quality and in patients' satisfaction : An empirical investigation on healthscape's tangible quality. *Global Journal of Arts, Humanities and Social Sciences*.

Zeithaml, V.A., Bitner, M.J., & Gremler, D.D. (2009). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. Boston: McGraw-Hill Irwin.



## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Responden yang saya hormati,

Saya Yuniarti (NIM : 18911121) mahasiswa Universitas Islam Indonesia pada program Pascasarjana jurusan Magister Manajemen bermaksud mengajukan kuesioner dalam rangka pengumpulan data yang selanjutnya akan dianalisis untuk kepentingan penyusunan Tesis dengan judul “Analisis Minat Kunjungan Ulang Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Permata Medika Kebumen”.

Mohon kesediaan Bpk/Ibu/Sdr/i untuk dapat meluangkan waktu dalam pengisian kuesioner ini. Atas partisipasinya terhadap kuesioner ini, saya ucapkan terimakasih.

#### Identitas Responden

Isilah atau berilah tanda centang (✓) pada pilihan yang cocok dengan saudara

Usia :  17-30th  31-40th  41-50th  >50th

Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Pekerjaan :  PNS/BUMN/TNI/POLRI  Pegawai Swasta  
 Wiraswasta  Pelajar/Mahasiswa  Lainnya

Tingkat Pendidikan :  SD  SMP  SMA  DIPLOMA  S1/S2/S3

Pengeluaran rata-rata Anda per bulan:  Kurang dari Rp 2.000.000,-  
 Rp 2.000.000,- Rp 5.000.000,-  
 > Rp 5.000.000,- Rp 10.000.000,-  
 > Rp 10.000.000,-

Berapa kali Anda pernah berobat ke RSPM

(rawat inap maupun rawat jalan):

Barusekali  2 – 3 kali  3 – 5 kali  Lebih dari 5 kali

### Petunjuk Pengisian

1. Jawablah masing-masing pernyataan dibawah ini dengan penilaian anda mengenai Minat Kunjungan Ulang Rawat Inap Di RSUD Permata Medika Kebumen”.
2. Pilihlah salah satu jawaban dari ketujuh alternatif jawaban yang sesuai dengan cara memberikan tanda centang (√) pada salah satu kolom jawaban yang tersedia.
3. Keterangan jawaban sebagai berikut :

STS : Sangat Tidak Setuju                      AS : Agak Setuju  
TS : Tidak Setuju                                      S : Setuju  
KS : Kurang Setuju                                  SS : Sangat Setuju  
N : Netral

### Variabel Kualitas Layanan Medis

No.	Pernyataan	STS	TS	KS	N	AS	S	SS
		1	2	3	4	5	6	7
1.	RSPM memiliki peralatan kesehatan yang tergolong modern.							
2.	RSPM menyediakan layanan sesuai dengan waktu yang dijanjikan							
3.	Tenaga kesehatan memberikan pelayanan dengan cepat dan cekatan							
4.	Dokter yang menangani mempunyai keahlian yang terpercaya							
5.	Tenaga kesehatan bersikap simpatik dalam menghadapi pasien							

### Variabel Kualitas Layanan Non Medis

No.	Pernyataan	STS	TS	KS	N	AS	S	SS
		1	2	3	4	5	6	7
1.	RSPM memperhatikan kebersihan dan kerapian							
2.	RSPM menyediakan layanan sesuai waktu yang dijadwalkan							
3.	Staf administrasi tanggap terhadap kebutuhan pasien yang diinginkan							
4.	Staf administrasi memiliki pengetahuan yang cukup untuk menjawab pertanyaan pasien							

5.	Staf administrasi menangani pasien dengan penuh perhatian dan kesabaran							
----	---	--	--	--	--	--	--	--

### **Variabel Kepuasan**

No.	Pernyataan	STS	TS	KS	N	AS	S	SS
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Saya puas dengan kinerja pelayanan rumah sakit							
2.	Saya puas dengan tanggapan RSPM atas keluhan saya.							
3.	Saya puas dengan RSPM karena dilayani dengan cara adil							
4.	Saya puas dengan informasi yang diberikan karyawan rumah sakit							
5.	Saya puas dengan kondisi fisik rumah sakit							

### **Variabel Kepercayaan**

No.	Pernyataan	STS	TS	KS	N	AS	S	SS
		1	2	3	4	5	6	7
1.	RSPM mampu memberikan pelayanan yang benar							
2.	RSPM mampu memberikan pelayanan yang tidak menyalahi aturan							
3.	Saya percaya rumah sakit memiliki kemampuan mengerjakan pekerjaan sesuai dengan standar							
4.	RSPM dalam memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pasien							
5.	RSPM mampu memberikan informasi yang tepat sesuai kebutuhan pasien							

### **Variabel Minat Kunjungan Ulang**

No.	Pernyataan	STS	TS	KS	N	AS	S	SS
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Saya akan menggunakan kembali jasa pelayanan RSPM saat membutuhkan untuk rawat inap							
2.	Dengan pengalaman yang sudah							



	saya rasakan ketika menggunakan jasa RSPM, kemungkinan besar akan menggunakan jasanya kembali							
3.	Saya akan merekomendasikan RSPM kepada orang lain yang membutuhkan pelayanan kesehatan							
4.	Saya bermaksud untuk tetap menggunakan RSPM ketika saya membutuhkan pelayanan kesehatan							

## Lampiran 2 Data Pengisian Kuesioner

### Kriteria Responden

Usia	Jenis kelamin	Pekerjaan	Tingkat Pendidikan	Pengeluaran	Berobat
>50	Perempuan	Wiraswasta	2-Mar	<2jt	1
>50	Laki-laki	PNS	SMA	<2jt	1
31-40	Perempuan	Lainnya	SMA	<2jt	1
31-40	Laki-laki	Lainnya	SMA	2jt-5jt	1
>50	Perempuan	Lainnya	SD	<2jt	1
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	1
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	1
>50	Perempuan	Lainnya	SD	2jt-5jt	2 sd 3
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	1
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	1
31-40	Laki-laki	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	1
>50	Laki-laki	Wiraswasta	SMP	2jt-5jt	>5
31-40	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMP	<2jt	2 sd 3
17-30	Laki-laki	Pelajar/Mahasiswa	SMA	<2jt	1
>50	Perempuan	Lainnya	SMP	<2jt	2 sd 3
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	>5jt-10jt	2 sd 3
41-50	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	1
41-50	Perempuan	Wiraswasta	Diploma	2jt-5jt	2 sd 3
17-30	Laki-laki	Lainnya	SMA	<2jt	1
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	>5jt-10jt	3 sd 5
41-50	Perempuan	Lainnya		2jt-5jt	
41-50	Perempuan	PNS	S1/S2/S3	2jt-5jt	>5
17-30	Laki-laki	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	1
>50	Laki-laki	Pegawai Swasta	SD	<2jt	1
17-30	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA	<2jt	3 sd 5
41-50	Perempuan	Wiraswasta		<2jt	1

>50	Laki-laki	Pegawai Swasta	SD	<2jt	2 sd 3
31-40	Laki-laki	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	2 sd 3
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	2 sd 3
31-40	Laki-laki	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	2 sd 3
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	1
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	1
31-40	Laki-laki	Lainnya	S1/S2/S3	2jt-5jt	2 sd 3
41-50	Laki-laki	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	2 sd 3
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	3 sd 5
31-40	Perempuan	Lainnya	SMP	2jt-5jt	2 sd 3
>50	Perempuan	Lainnya	S1/S2/S3	2jt-5jt	>5
>50	Perempuan	Lainnya	SMA	2jt-5jt	>5
41-50	Perempuan	Wiraswasta	SMA	>5jt-10jt	>5
>50	Perempuan	Pegawai Swasta	SMP	2jt-5jt	3 sd 5
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	1
31-40	Laki-laki	Wiraswasta		<2jt	2 sd 3
31-40	Laki-laki	Lainnya	SMA	<2jt	2 sd 3
31-40	Laki-laki	Lainnya	SMA	<2jt	2 sd 3
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	2 sd 3
	Laki-laki	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	2 sd 3
>50	Laki-laki	Lainnya	SD	<2jt	2 sd 3
>50	Perempuan	PNS	S1/S2/S3	2jt-5jt	2 sd 3
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	>5
41-50	Perempuan	PNS	S1/S2/S3	>5jt-10jt	>5
17-30	Laki-laki	Pelajar/Mahasiswa	SMA	<2jt	3 sd 5
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	1
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	>5
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	3 sd 5
41-50	Laki-laki	Wiraswasta		2jt-5jt	2 sd 3
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA	<2jt	1
31-40	Laki-laki	Pegawai Swasta		>5jt-10jt	1
17-30	Perempuan	Lainnya	Diploma	<2jt	1
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA	<2jt	1
17-30	Perempuan		SMA	<2jt	
17-30	Laki-laki		Diploma	2jt-5jt	
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	>5
17-30	Laki-laki	Wiraswasta	Diploma	<2jt	>5
31-40	Laki-laki	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	2 sd 3
>50	Laki-laki	Wiraswasta	SMP	<2jt	2 sd 3
31-40	Perempuan	PNS	S1/S2/S3	2jt-5jt	2 sd 3
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	1
17-30	Laki-laki	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	1
17-30	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	<2jt	1
31-40	Laki-laki	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	1

17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA	<2jt	1
31-40	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	2jt-5jt	1
31-40	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	2jt-5jt	2 sd 3
17-30	Perempuan	Pelajar/Mahasiswa	SMP	<2jt	2 sd 3
31-40	Perempuan	Lainnya	SMA	2jt-5jt	3 sd 5
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	1
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	1
17-30	Laki-laki	Pelajar/Mahasiswa	SMA	<2jt	1
>50	Laki-laki	Lainnya	SD	<2jt	1
17-30	Laki-laki	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	<2jt	1
31-40	Perempuan	Lainnya	S1/S2/S3	>5jt-10jt	1
17-30	Perempuan		SMA	<2jt	
31-40	Laki-laki	Pelajar/Mahasiswa		2jt-5jt	
41-50	Laki-laki	PNS		>5jt-10jt	2 sd 3
>50	Perempuan	Lainnya		<2jt	
17-30	Laki-laki	Lainnya		<2jt	
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	2 sd 3
>50	Perempuan	PNS	Diploma	2jt-5jt	>5
41-50	Perempuan	Lainnya	SMP	<2jt	1
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA	<2jt	1
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	>5
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	>5
41-50	Laki-laki	Wiraswasta	SD	>5jt-10jt	2 sd 3
31-40	Laki-laki	Wiraswasta	SD	2jt-5jt	>5
31-40	Laki-laki	Wiraswasta	SD	2jt-5jt	>5
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	3 sd 5
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	2 sd 3
17-40	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	1
31-40	Perempuan	Wiraswasta	Diploma	<2jt	3 sd 5
31-40	Laki-laki	PNS	S1/S2/S3	<2jt	>5
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	>5
	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA	<2jt	>5
31-40	Perempuan	PNS	Diploma	<2jt	2 sd 3
17-30		Pegawai Swasta		2jt-5jt	>5
17-30	Laki-laki	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	>5
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA	<2jt	1
31-40	Laki-laki	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	2 sd 3
>50	Perempuan	Lainnya	SD	<2jt	3 sd 5
41-50	Perempuan	Wiraswasta	SMA	>10jt	2 sd 3
>50	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	>10jt	3 sd 5
>50	Laki-laki	PNS		2jt-5jt	2 sd 3
31-40	Perempuan	Lainnya	SMA	2jt-5jt	2 sd 3
41-50	Laki-laki	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	3 sd 5
17-30	Laki-laki	Pelajar/Mahasiswa		<2jt	1
41-50	Perempuan	Wiraswasta	SMA	<2jt	>5
>50	Perempuan	Lainnya		<2jt	>5

>50	Perempuan	Lainnya	SD	<2jt	>5
>50	Perempuan	Lainnya	SMA	2jt-5jt	
31-40	Laki-laki	PNS	S1/S2/S3	2jt-5jt	2 sd 3
41-30	Perempuan	PNS	S1/S2/S3	>5jt-10jt	1
17-30	Perempuan	Pelajar/Mahasiswa	SMA	<2jt	1
31-40	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA	<2jt	2 sd 3
>50	Laki-laki	PNS	Diploma	>5jt-10jt	>5
>50	Laki-laki	Lainnya	SD	<2jt	>5
>50	Perempuan	Lainnya	SMP	<2jt	>5
41-50	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA	<2jt	1
41-50	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	<2jt	2 sd 3
31-40	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA	<2jt	1
41-50	Perempuan	PNS	S1/S2/S3	2jt-5jt	2 sd 3
41-50	Laki-laki	PNS	Diploma		
41-50	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	2 sd 3
41-50	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	2 sd 3
>50	Perempuan	Pegawai Swasta	SD	<2jt	1
41-50	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	>5
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	1
17-30	Perempuan	Pelajar/Mahasiswa	S1/S2/S3	<2jt	1
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	2 sd 3
41-50	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	2jt-5jt	1
>50	Perempuan	Lainnya	SD	<2jt	3 sd 5
>50	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	2jt-5jt	3 sd 5
31-40	Perempuan	Lainnya	SMA	>5jt-10jt	1
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	1
31-40	Laki-laki	PNS	S1/S2/S3	>5jt-10jt	2 sd 3
41-50	Laki-laki	Pegawai Swasta		2jt-5jt	2 sd 3
>50	Laki-laki	Lainnya	SMP	2jt-5jt	2 sd 3
>50	Perempuan	Lainnya	SD	<2jt	
41-50	Perempuan	PNS	S1/S2/S3	2jt-5jt	2 sd 3
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	<2jt	1
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	1
17-30	Perempuan	Pelajar/Mahasiswa	SMA	<2jt	1
31-40	Perempuan		SMP	<2jt	1
31-40	Laki-laki	Wiraswasta	SMP	<2jt	1
41050	Laki-laki	Pegawai Swasta		2jt-5jt	1
>50	Perempuan		S1/S2/S3	<2jt	>5
>50	Laki-laki	Lainnya	S1/S2/S3	2jt-5jt	2 sd 3
17-30	Laki-laki	Pelajar/Mahasiswa	SMA	<2jt	1
31-40	Laki-laki	PNS	Diploma	2jt-5jt	1
31-40	Perempuan	Lainnya	SMP	<2jt	2 sd 3
>50	Perempuan	Lainnya	SD	<2jt	3 sd 5
31-40	Laki-laki	PNS	Diploma	2jt-5jt	1
41-50	Perempuan	Pegawai Swasta		2jt-5jt	1
41-50	Laki-laki	PNS	S1/S2/S3	2jt-5jt	3 sd 5

41-50	Perempuan	Wiraswasta	SMA	2jt-5jt	2 sd 3
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta		<2jt	1
17-30	Perempuan	Pelajar/Mahasiswa	SMA	<2jt	1
>50	Laki-laki	Lainnya	SMA	<2jt	2 sd 3
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	1
17-40	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	2 sd 3
17-40	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA	<2jt	1
41-50	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	>5
>50	Laki-laki	Lainnya	SMA	2jt-5jt	>5
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma		2 sd 3
>50	Perempuan	Lainnya	SMA	2jt-5jt	3 sd 5
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	3 sd 5
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	>5
31-40	Laki-laki	PNS	Diploma	2jt-5jt	
>50	Laki-laki	Lainnya	SD	<2jt	>5
>50	Perempuan	Lainnya	SD	<2jt	2 sd 3
>50	Laki-laki	Wiraswasta	SD	2jt-5jt	1
17-30	Laki-laki	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	3 sd 5
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	<2jt	>5
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	2 sd 3
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	2 sd 3
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	1
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	2 sd 3
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	
>50	Laki-laki	Lainnya	SD	<2jt	
17-30	Perempuan	Pelajar/Mahasiswa	S1/S2/S3	<2jt	1
41-50	Perempuan	Lainnya	SMA	<2jt	1
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3		1
41-50	Perempuan	Lainnya	SMP	2jt-5jt	3 sd 5
31-40	Perempuan		SMP	<2jt	2 sd 3
41-50	Laki-laki	Lainnya	SD	<2jt	1
>50	Perempuan	Lainnya	SD	2jt-5jt	2 sd 3
41-50	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	2 sd 3
17-30	Perempuan	Pelajar/Mahasiswa	Diploma	2jt-5jt	2 sd 3
31-40	Laki-laki	Wiraswasta	Diploma	<2jt	1
41-50	Perempuan	Lainnya	SD	<2jt	1
>50	Laki-laki	Lainnya	SMP	<2jt	1
31-40	Perempuan	Lainnya	SMA	<2jt	1
>50	Laki-laki	Wiraswasta	SMP	2jt-5jt	2 sd 3
17-30	Laki-laki	Lainnya	SD	<2jt	
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	2 sd 3
17-30	Perempuan	Lainnya	SMP	<2jt	>5
41-50	Perempuan	Lainnya	SD	<2jt	3 sd 5
31-40	Perempuan	Lainnya	SMP	2jt-5jt	2 sd 3
>50	Laki-laki	Lainnya	SD	<2jt	

31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	2jt-5jt	3 sd 5
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	>5
>50	Laki-laki	Lainnya	SD	<2jt	1
>50	Perempuan	Lainnya	SMP	<2jt	
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	>5
		Pegawai Swasta		<2jt	
17-30	Laki-laki	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	>5
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	<2jt	>5
17-40	Perempuan	Pegawai Swasta	S1/S2/S3	<2jt	1
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta		2jt-5jt	
31-40	Perempuan	Lainnya		2jt-5jt	>5
41-50	Perempuan	Pegawai Swasta		2jt-5jt	
41-50	Laki-laki	Wiraswasta		2jt-5jt	1
41-50	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA	2jt-5jt	2 sd 3
	Perempuan	Pegawai Swasta		<2jt	1
41-50	Laki-laki	Pegawai Swasta		2jt-5jt	3 sd 5
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	1
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	1
41-50	Perempuan	Pegawai Swasta		2jt-5jt	1
31-40	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	2jt-5jt	2 sd 3
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta		2jt-5jt	
17-30	Perempuan			2jt-5jt	
31-40	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	2 sd 3
31-40	Perempuan	Wiraswasta	SMP	<2jt	
31-40	Perempuan	PNS	SMA	<2jt	
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	2jt-5jt	
17-30	Perempuan	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	3 sd 5
31-40	Perempuan	Lainnya	SMA	<2jt	1
>50	Laki-laki	Lainnya	S1/S2/S3	<2jt	2 sd 3
41-50	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA	2jt-5jt	2 sd 3
41-50	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	<2jt	3 sd 5
>50	Perempuan	Lainnya	SMP	<2jt	3 sd 5
31-40	Laki-laki	Pegawai Swasta	Diploma	<2jt	1
41-50	Perempuan	Wiraswasta	Diploma	2jt-5jt	1
31-40	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA	2jt-5jt	1
31-40	Perempuan	Lainnya	SMP	<2jt	2 sd 3
17-30	Perempuan	Pelajar/Mahasiswa	SMA	<2jt	1
31-40	Perempuan	Wiraswasta	SMA	<2jt	2 sd 3

### Variabel Kualitas Layanan Medis dan Kualitas Layanan Non Medis

KM1	KM2	KM3	KM4	KM5	KN1	KN2	KN3	KN4	KN5
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	4	4
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	3	5	5	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	7	7	7	6	7	7	7
6	6	7	6	7	6	7	7	6	6
6	6	6	6	6	5	6	5	6	5
6	6	7	6	6	7	6	6	6	6
6	6	6	7	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	5	5	6	3	4	6	3	3	5
3	5	4	5	5	6	6	6	4	4
6	6	6	7	6	5	6	5	6	6
5	6	6	6	5	6	2	5	5	6
6	5	5	6	5	2	5	5	5	5
3	3	3	6	3	3	3	3	3	3
5	3	3	5	3	3	3	3	3	3
6	4	6	6	3	3	3	3	3	3
6	6	6	6	5	4	4	3	4	4
6	2	3	6	6	6	6	4	5	4
7	4	5	4	6	7	7	3	4	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	5	6	6	7	4	6	6	5	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	4	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	7	7	7	6	7	7	6	6	6
3	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	7	7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	2	6	3	3	4	3	4
4	5	5	6	6	4	5	5	5	5
4	5	5	6	6	4	5	5	5	5
4	5	5	6	6	4	5	5	5	5
6	6	7	7	7	6	6	6	6	7
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	6	3	7	3	6	6	3	6	2
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	2	6	6	6	3	3	4	4	4
6	3	3	6	2	6	6	6	6	6
5	2	6	6	6	5	6	6	6	6
6	6	6	7	6	7	5	2	5	6
6	6	6	6	6	6	3	5	5	6











## Variabel Kepuasan Pasien dan Kepercayaan

KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	KR1	KR2	KR3	KR4	KR5
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	6	6	6	6	6
6	6	6	4	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	7	6	6	6	6	6	7
6	6	5	6	5	5	6	6	6	6
6	6	6	6	5	6	6	6	5	6
6	6	6	6	7	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	7	7	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
4	3	3	4	3	6	6	6	5	6
6	6	6	4	4	6	5	6	5	6
6	6	6	6	5	6	6	6	6	6
5	4	2	6	6	6	6	5	6	4
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
4	3	3	3	6	4	4	4	4	4
4	5	5	3	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	4	6	6	6	6	6	6	3	1
2	5	6	6	7	4	6	7	7	7
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	5	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	6	7	7	6	6	6
6	6	7	6	7	7	7	6	7	6
6	3	6	3	6	6	6	3	6	3
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	4	5	5	4	6	5	6	5
5	6	5	6	6	6	5	6	5	6
5	6	5	6	6	6	5	6	5	6
6	7	6	6	5	6	6	6	6	6
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	6	6	3	6	6	3	2
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
4	4	6	6	6	6	6	6	6	6
2	2	3	6	6	6	6	3	3	3







6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	6	5	7	6	7	6	6	7	6
6	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	7	7	6	6	7	7	6	6	7
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	7	6	6	7	7	6	7
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	6	6	7	7	7	7	6	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	6	6	7	7
6	6	6	6	6	5	6	6	6	6
6	5	5	6	6	6	6	6	6	6
5	6	6	5	6	6	6	6	6	6
5	5	6	5	5	5	5	5	5	5
5	6	6	6	6	5	6	5	6	5
5	6	5	5	6	5	5	5	5	5
6	6	6	6	5	6	5	6	6	5
4	4	4	4	4	4	4	4	5	4
7	6	6	6	6	6	6	5	5	6
6	6	6	6	6	5	5	6	6	7
6	6	6	6	6	6	6	6	5	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
7	7	7	7	7	6	6	6	6	6

**Variabel Minat Kunjungan Ulang**

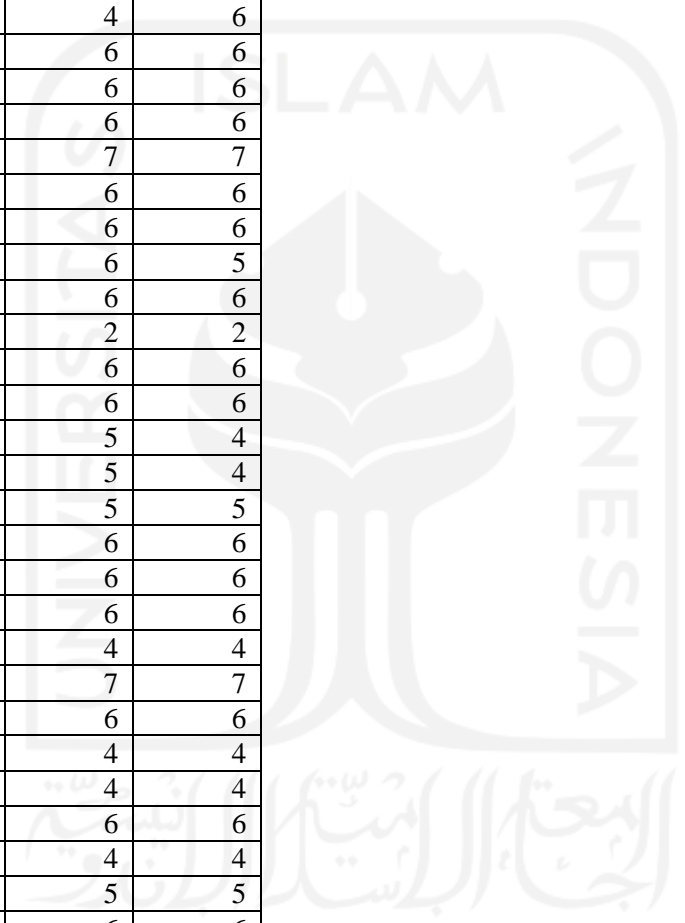
MK1	MK2	MK3	MK4
7	7	7	7



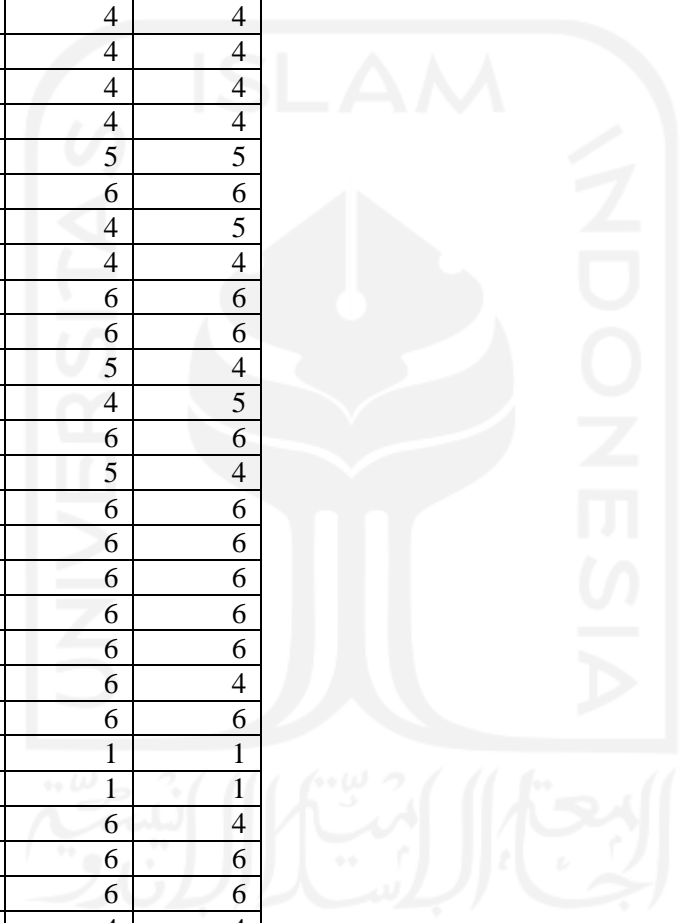




6	5	6	7
6	4	4	5
6	7	7	6
6	6	6	6
4	4	4	4
6	6	6	6
7	7	7	7
4	4	4	4
2	2	2	2
6	6	6	6
6	6	6	6
6	6	6	6
2	2	2	2
6	6	4	6
6	6	6	6
6	6	6	6
6	6	6	6
7	7	7	7
6	6	6	6
6	6	6	6
4	5	6	5
6	6	6	6
3	2	2	2
6	6	6	6
6	6	6	6
4	5	5	4
4	4	5	4
4	4	5	5
6	6	6	6
6	6	6	6
6	6	6	6
4	4	4	4
7	7	7	7
6	6	6	6
4	4	4	4
4	4	4	4
6	6	6	6
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
1	1	1	1
4	4	4	4
4	4	4	4
4	4	4	4
7	7	7	7
6	6	6	6
5	5	5	5
7	7	7	7
6	6	6	6
4	4	4	4
3	3	3	3
7	7	7	7



6	6	6	6
2	2	2	2
6	6	6	6
6	6	6	6
6	6	6	6
4	4	4	4
4	4	4	4
6	6	6	6
7	6	6	6
6	6	4	4
6	6	4	6
7	7	7	7
4	4	4	4
4	4	4	4
4	4	4	4
4	4	4	4
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
5	4	4	5
5	4	4	4
6	6	6	6
6	6	6	6
3	4	5	4
4	4	4	5
6	6	6	6
3	4	5	4
6	6	6	6
6	6	6	6
6	6	6	6
6	6	6	6
6	6	6	6
6	6	6	4
6	6	6	6
1	1	1	1
1	1	1	1
4	4	6	4
6	6	6	6
6	6	6	6
4	4	4	4
6	6	6	6
5	5	6	5
6	6	6	6
6	6	6	6
6	6	6	6
6	6	6	6
6	6	6	6
6	6	6	6
6	6	6	6
6	6	6	6
7	6	7	6
7	6	6	6
6	6	6	6
6	6	6	6
6	6	4	6





	M.I.	Par Change
e21 <--> e23	6.516	-.073
e20 <--> e23	8.139	.050
e19 <--> e20	16.031	.046
e18 <--> e25	4.231	.018
e18 <--> e24	4.421	.026
e17 <--> e25	5.617	-.024
e17 <--> e19	9.591	-.033
e17 <--> e18	4.335	.013
e16 <--> KN	6.326	-.064
e16 <--> KM	5.758	.045
e16 <--> e27	9.098	.065
e16 <--> e24	38.858	.146
e15 <--> e22	6.340	-.047
e15 <--> e18	7.093	-.028
e14 <--> e24	25.129	-.104
e14 <--> e16	8.188	-.052
e13 <--> e24	14.674	-.090
e13 <--> e16	7.406	-.057
e13 <--> e14	49.095	.130
e12 <--> e27	5.036	-.057
e12 <--> e20	7.165	-.044
e12 <--> e15	4.039	-.049
e11 <--> e25	6.816	.042
e11 <--> e26	8.906	-.052
e11 <--> e24	13.642	.088
e11 <--> e23	10.973	-.089
e11 <--> e20	6.687	-.036
e11 <--> e18	4.354	.023
e11 <--> e14	11.429	-.064
e11 <--> e13	6.624	-.055
e11 <--> e12	19.589	.111
e10 <--> KN	4.526	-.057
e10 <--> e25	14.384	.064
e10 <--> e11	42.041	.142
e9 <--> KN	7.047	.085
e9 <--> KM	5.031	-.053
e9 <--> e26	5.044	.049
e9 <--> e23	7.300	.089
e9 <--> e17	7.314	-.044
e9 <--> e16	4.814	-.057
e9 <--> e14	13.178	.084
e9 <--> e12	20.520	-.140
e8 <--> e26	42.323	.153
e8 <--> e22	4.374	-.053

			M.I.	Par Change
e8	<-->	e14	9.757	.078
e8	<-->	e13	8.017	.080
e8	<-->	e11	6.024	-.070
e7	<-->	e26	13.739	.083
e7	<-->	e22	4.299	-.050
e7	<-->	e18	6.398	-.036
e7	<-->	e15	6.037	.064
e7	<-->	e11	5.320	-.063
e7	<-->	e8	20.581	.163
e6	<-->	e26	4.564	-.038
e6	<-->	e11	8.132	.061
e5	<-->	e26	6.578	-.040
e5	<-->	e23	5.598	.056
e5	<-->	e18	5.822	.024
e5	<-->	e9	9.649	.072
e4	<-->	e21	19.055	-.153
e4	<-->	e18	4.058	-.035
e3	<-->	e21	10.672	-.105
e3	<-->	e17	6.182	.047
e3	<-->	e15	8.738	-.087
e3	<-->	e12	8.057	.102
e3	<-->	e10	4.519	-.067
e3	<-->	e9	9.424	-.116
e3	<-->	e4	48.184	.329
e2	<-->	KN	12.323	-.097
e2	<-->	KM	8.769	.060
e2	<-->	e17	10.956	.047
e2	<-->	e12	6.760	.071
e2	<-->	e5	5.409	-.048
e1	<-->	KN	6.762	.085
e1	<-->	KM	4.870	-.053
e1	<-->	e26	16.054	.090
e1	<-->	e27	4.540	-.059
e1	<-->	e24	9.741	-.095
e1	<-->	e22	4.261	-.051
e1	<-->	e16	4.842	-.059
e1	<-->	e15	22.318	.124
e1	<-->	e14	4.476	.051
e1	<-->	e13	10.161	.087
e1	<-->	e11	19.751	-.121
e1	<-->	e10	5.847	-.068
e1	<-->	e9	13.176	.122
e1	<-->	e8	10.696	.118
e1	<-->	e7	4.388	.073

	M.I.	Par Change
e1 <--> e5	6.513	.062
e1 <--> e3	6.225	-.097

#### Lampiran 4 Modification Index Model Final

##### Modification Indices (Group number 1 - Default model)

##### Covariances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
e16 <--> KN	7.397	-.075
e16 <--> KM	6.802	.052
e16 <--> e27	5.209	.050
e14 <--> e19	4.201	-.028

#### Lampiran 5 Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments:	153
Number of distinct parameters to be estimated:	60
Degrees of freedom (153 - 60):	93

##### Result (Default model)

Minimum was achieved  
 Chi-square = 114.643  
 Degrees of freedom = 93  
 Probability level = .063

##### Matrices (Group number 1 - Default model)

#### Lampiran 6 Total Effects (Group number 1 - Default model)

	KN	KM	KP	KR	MK
KP	.213	.962	.000	.000	.000
KR	.171	.770	.800	.000	.000
MK	.221	.999	1.038	.204	.000
KP5	.171	.774	.804	.000	.000
KN5	.967	.000	.000	.000	.000



	KN	KM	KP	KR	MK
KM5	.000	1.297	.000	.000	.000
MK4	.217	.980	1.018	.200	.981
MK3	.222	1.003	1.043	.205	1.004
MK1	.221	.999	1.038	.204	1.000
KR4	.194	.874	.908	1.134	.000
KR3	.180	.811	.843	1.054	.000
KR2	.176	.794	.826	1.032	.000
KR1	.171	.770	.800	1.000	.000
KP1	.202	.912	.948	.000	.000
KP2	.207	.933	.970	.000	.000
KP3	.213	.962	1.000	.000	.000
KN3	.988	.000	.000	.000	.000
KN4	1.000	.000	.000	.000	.000
KM1	.000	1.066	.000	.000	.000
KM4	.000	1.000	.000	.000	.000

**Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model)**

	KN	KM	KP	KR	MK
KP	.231	.760	.000	.000	.000
KR	.214	.704	.927	.000	.000
MK	.209	.685	.902	.153	.000
KP5	.178	.586	.771	.000	.000
KN5	.927	.000	.000	.000	.000
KM5	.000	.915	.000	.000	.000
MK4	.199	.653	.860	.146	.953
MK3	.199	.655	.862	.146	.956
MK1	.203	.665	.876	.149	.971
KR4	.189	.623	.819	.884	.000
KR3	.188	.619	.814	.879	.000
KR2	.190	.623	.820	.885	.000
KR1	.181	.596	.784	.846	.000
KP1	.188	.616	.811	.000	.000
KP2	.196	.643	.846	.000	.000
KP3	.196	.645	.849	.000	.000
KN3	.901	.000	.000	.000	.000
KN4	.940	.000	.000	.000	.000
KM1	.000	.705	.000	.000	.000
KM4	.000	.754	.000	.000	.000

**Lampiran 7 Direct Effects (Group number 1 - Default model)**

	KN	KM	KP	KR	MK
KP	.213	.962	.000	.000	.000
KR	.000	.000	.800	.000	.000

	KN	KM	KP	KR	MK
MK	.000	.000	.875	.204	.000
KP5	.000	.000	.804	.000	.000
KN5	.967	.000	.000	.000	.000
KM5	.000	1.297	.000	.000	.000
MK4	.000	.000	.000	.000	.981
MK3	.000	.000	.000	.000	1.004
MK1	.000	.000	.000	.000	1.000
KR4	.000	.000	.000	1.134	.000
KR3	.000	.000	.000	1.054	.000
KR2	.000	.000	.000	1.032	.000
KR1	.000	.000	.000	1.000	.000
KP1	.000	.000	.948	.000	.000
KP2	.000	.000	.970	.000	.000
KP3	.000	.000	1.000	.000	.000
KN3	.988	.000	.000	.000	.000
KN4	1.000	.000	.000	.000	.000
KM1	.000	1.066	.000	.000	.000
KM4	.000	1.000	.000	.000	.000

**Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)**

	KN	KM	KP	KR	MK
KP	.231	.760	.000	.000	.000
KR	.000	.000	.927	.000	.000
MK	.000	.000	.760	.153	.000
KP5	.000	.000	.771	.000	.000
KN5	.927	.000	.000	.000	.000
KM5	.000	.915	.000	.000	.000
MK4	.000	.000	.000	.000	.953
MK3	.000	.000	.000	.000	.956
MK1	.000	.000	.000	.000	.971
KR4	.000	.000	.000	.884	.000
KR3	.000	.000	.000	.879	.000
KR2	.000	.000	.000	.885	.000
KR1	.000	.000	.000	.846	.000
KP1	.000	.000	.811	.000	.000
KP2	.000	.000	.846	.000	.000
KP3	.000	.000	.849	.000	.000
KN3	.901	.000	.000	.000	.000
KN4	.940	.000	.000	.000	.000
KM1	.000	.705	.000	.000	.000
KM4	.000	.754	.000	.000	.000

**Lampiran 8 Indirect Effects (Group number 1 - Default model)**

	KN	KM	KP	KR	MK
KP	.000	.000	.000	.000	.000
KR	.171	.770	.000	.000	.000
MK	.221	.999	.163	.000	.000
KP5	.171	.774	.000	.000	.000
KN5	.000	.000	.000	.000	.000
KM5	.000	.000	.000	.000	.000
MK4	.217	.980	1.018	.200	.000
MK3	.222	1.003	1.043	.205	.000
MK1	.221	.999	1.038	.204	.000
KR4	.194	.874	.908	.000	.000
KR3	.180	.811	.843	.000	.000
KR2	.176	.794	.826	.000	.000
KR1	.171	.770	.800	.000	.000
KP1	.202	.912	.000	.000	.000
KP2	.207	.933	.000	.000	.000
KP3	.213	.962	.000	.000	.000
KN3	.000	.000	.000	.000	.000
KN4	.000	.000	.000	.000	.000
KM1	.000	.000	.000	.000	.000
KM4	.000	.000	.000	.000	.000

**Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)**

	KN	KM	KP	KR	MK
KP	.000	.000	.000	.000	.000
KR	.214	.704	.000	.000	.000
MK	.209	.685	.142	.000	.000
KP5	.178	.586	.000	.000	.000
KN5	.000	.000	.000	.000	.000
KM5	.000	.000	.000	.000	.000
MK4	.199	.653	.860	.146	.000
MK3	.199	.655	.862	.146	.000
MK1	.203	.665	.876	.149	.000
KR4	.189	.623	.819	.000	.000
KR3	.188	.619	.814	.000	.000
KR2	.190	.623	.820	.000	.000
KR1	.181	.596	.784	.000	.000
KP1	.188	.616	.000	.000	.000
KP2	.196	.643	.000	.000	.000
KP3	.196	.645	.000	.000	.000
KN3	.000	.000	.000	.000	.000
KN4	.000	.000	.000	.000	.000
KM1	.000	.000	.000	.000	.000

	KN	KM	KP	KR	MK
KM4	.000	.000	.000	.000	.000

### Lampiran 9 Model Fit Summary

#### CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	60	114.643	93	.063	1.233
Saturated model	153	.000	0		
Independence model	17	5030.141	136	.000	36.986

#### RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.026	.951	.919	.578
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.883	.120	.010	.106

#### Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.977	.967	.996	.994	.996
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

#### Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.684	.668	.681
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

#### NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	21.643	.000	52.947
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	4894.141	4665.586	5129.032

#### FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
-------	------	----	-------	-------

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.460	.087	.000	.213
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	20.201	19.655	18.737	20.599

#### RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.031	.000	.048	.970
Independence model	.380	.371	.389	.000

#### AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	234.643	243.993	445.930	505.930
Saturated model	306.000	329.844	844.784	997.784
Independence model	5064.141	5066.791	5124.006	5141.006

#### ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	.942	.855	1.068	.980
Saturated model	1.229	1.229	1.229	1.325
Independence model	20.338	19.420	21.281	20.349

#### HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	254	278
Independence model	9	9