

**Pengaruh Citra Rumah Sakit Dan Kualitas Layanan Terhadap
Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pku
Muhamadiyah Yogyakarta**

TESIS

**Diajukan Guna Memenuhi Persyaratan Perolehan Gelar Strata II
Magister Manajemen Pemasaran**



Oleh :

**NAMA : FATAH SAMODRA ALHAYAT
NIM : 14911041**

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2017
HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGARUH CITRA RUMAH SAKIT DAN KUALITAS LAYANAN
TERHADAP KEPUASAN DAN LOYALITAS PASIEN RAWAT
JALAN DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMADIYAH
YOGYAKARTA**

TESIS

**Diajukan Guna Memenuhi Persyaratan Perolehan Gelar Strata II
Magister Manajemen Pemasaran**



Oleh :

**NAMA : FATAH SAMODRA ALHAYAT
NIM : 14911041**

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2017**

DAFTAR ISI

BERITA ACARA UJIAN TESIS

Pada hari Jumat tanggal 12 Mei 2017 Program Studi Magister Manajemen Program Pascasarjana Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia telah mengadakan ujian tesis yang disusun oleh :

FATAH SAMODRA ALHAYAT

No. Mhs. : 14911041

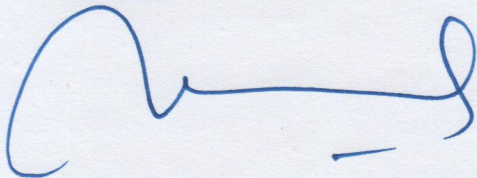
Konsentrasi : Manajemen Pemasaran

Dengan Judul:

**PENGARUH CITRA RUMAH SAKIT DAN KUALITAS LAYANAN TERHADAP
KEPUASAN DAN LOYALITAS PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

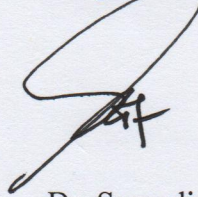
Berdasarkan penilaian yang diberikan oleh Tim Penguji,
maka tesis tersebut dinyatakan **LULUS**

Penguji I



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

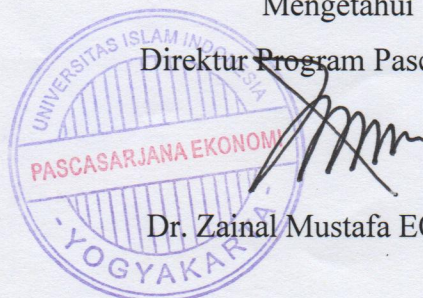
Penguji II



Dr. Sumadi, M.Si.

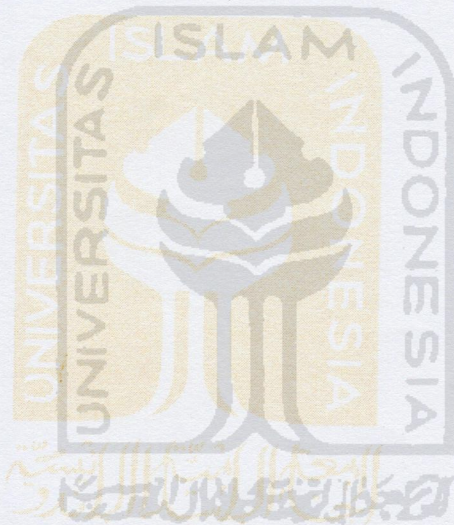
Mengetahui

Direktur Program Pascasarjana



Dr. Zainal Mustafa EQ., MM.

HALAMAN PENGESAHAN



Yogyakarta, 10 / 6 / 2017

Telah diterima dan disetujui dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Anas Hidayat', is written over a faint circular stamp.

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

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Batasan Penelitian.....	6
D. Tujuan Penelitian	7
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Loyalitas Konsumen	9
B. Kepuasan Konsumen.....	10
C. Kualitas Layanan.....	15
D. Citra Perusahaan	19
E. Kerangka Pemikiran.....	20
F. Pengembangan Hipotesis	22
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
C. Populasi dan Metode Pengambilan Sampel.....	27
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian	28
E. Metode Pengumpulan Data	32

F. Metode Analisis Data.....	34
1. Analisis Deskriptif	34
2. Uji Data	34
3. <i>Confirmatory Factor Analysis</i>	39
4. Analisis Kuantitatif / SEM AMOS v22	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Deskripsi Data.....	46
B. Hasil Uji Statistik.....	50
C. Pembahasan	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	77



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Kisi-kisi Kuesioner Loyalitas Pasien	29
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Kepuasan Pasien	30
Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Kualitas Layanan	31
Tabel 3.4 Kisi-kisi Kuesioner Citra Rumah Sakit.....	32
Tabel 3.5 Hasil Pengujian Validitas Instrumen Citra Rumah Sakit.....	36
Tabel 3.6 Hasil Pengujian Validitas Instrumen Kualitas Layanan.....	36
Tabel 3.7 Hasil Pengujian Validitas Instrumen Kepuasan Pasien	37
Tabel 3.8 Hasil Pengujian Validitas Instrumen Loyalitas Pasien	38
Tabel 3.9 Hasil Pengujian Reliabilitas Instrumen.....	39
Tabel 4.1 Rekapitulasi Penyebaran Kuesioner.....	47
Tabel 4.2 Deskripsi Profil Responden Penelitian	47
Tabel 4.3 Penafsiran Variabel Berdasarkan Nilai Mean per-butir	49
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas.....	51
Tabel 4.5 Hasil Uji Reliabilitas	53
Tabel 4.6 Hasil Pengujian Normalitas Data.....	55
Tabel 4.7 Hasil Pengujian <i>Univariate</i>	56
Tabel 4.8 Hasil Pengujian <i>Multivariate</i>	57
Tabel 4.9 Hasil Uji Kesesuaian Model	58
Tabel 4.10 Estimasi Hasil SEM	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Replikasi Model Penelitian Wu (2011)	21
Gambar 4.1 Model Penelitian: <i>Structural Equation Modeling</i> (SEM).....	60



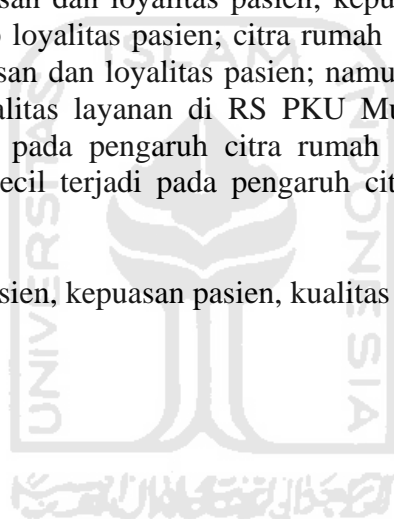
ABSTRAK

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan rumah sakit umum yang dikenal berfasilitas komplit, pelayanan berkualitas, menyediakan dokter-dokter spesialis yang handal, dan cepat dalam penanganan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh citra rumah sakit dan kualitas layanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian empiris dengan mengambil populasi dan sampel para pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Analisis data menggunakan metode deskriptif dan diolah secara statistic dengan *Structural Equation Modeling* (SEM) dari program komputer AMOS v22.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien; kepuasan pasien berpengaruh positif signifikan terhadap loyalitas pasien; citra rumah sakit berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien; namun citra rumah sakit tidak berpengaruh terhadap kualitas layanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pengaruh terbesar terjadi pada pengaruh citra rumah sakit terhadap kepuasan pasien dan pengaruh terkecil terjadi pada pengaruh citra rumah sakit terhadap kualitas layanan.

Kata kunci: loyalitas pasien, kepuasan pasien, kualitas layanan, citra rumah sakit



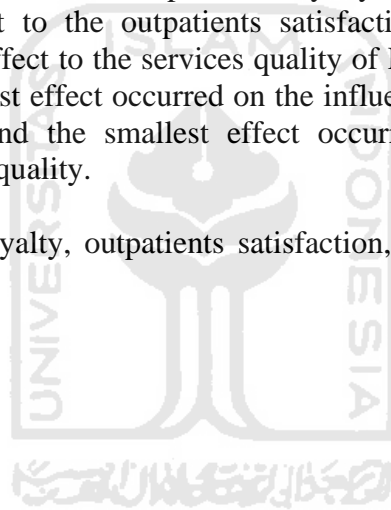
ABSTRACT

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta is known as general hospital with fully comprehensive, quality services, providing reliable specialist doctors, and fast in the handling of patients. The purpose of this reserach is to understand the effect of hospital image and quality of service to outpatients satisfaction and loyalty at PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta.

This research is an empirical study by taking a sample of outpatients at PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta. Data analysis uses descriptive methods and processed statistically using Structural Equation Modeling (SEM) of a computer program AMOS v22.

The research results show that the service quality has significant positive effect to the outpatiens satisfaction and loyalty; the outpatients satisfaction has significant positive effect to the outpatients loyalty; the hospital image has significant positive effect to the outpatients satisfaction and loyalty; but the hospital image does not affect to the services quality of RS PKU Muhammadiyah in Yogyakarta. The greatest effect occurred on the influence of hospital image on outpatients satisfaction and the smallest effect occurred on the influence of hospital image on service quality.

Keywords: outpatients loyalty, outpatients satisfaction, service quality, hospital image



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seiring berjalannya waktu dan semakin kompetitifnya lingkungan persaingan bisnis dewasa ini sebagai akibat kemajuan teknologi telah mengubah cara berpikir masyarakat dalam memilih dan memberikan peningkatan standar penilaian terhadap suatu produk, khususnya pada pelayanan kesehatan, sehingga menuntut perusahaan untuk melakukan redefinisi, revitalisasi dan reposisi strategi bisnis dengan tujuan memperoleh keunggulan bersaing. Untuk mencapai hal tersebut perusahaan harus dapat memanfaatkan sumber-sumber yang ada untuk digunakan dalam mencapai tujuan, terutama berkaitan dengan peningkatan kualitas layanan.

Rumah sakit dituntut memperbaiki kinerja manajemennya dalam meningkatkan kualitas jasa pelayanan rumah sakit serta perluasan jangkauan pelayanan kepada masyarakat. Konsekuensinya, harus ada peningkatan perilaku dan manajemen institusi rumah sakit terhadap corporate manajemen. Tujuan untuk peningkatan perilaku dan manajemen rumah sakit tersebut, bisa dicapai bila semua petugas di rumah sakit mampu mengubah sikap dan perilakunya sebagai petugas kesehatan yang terampil dan profesional agar mampu bersaing secara sehat dengan rumah sakit lainnya. Dengan demikian, rumah sakit dituntut untuk mampu memperbaiki kinerjanya, yang secara otomatis agar mampu memberikan pelayanan yang baik dan bermutu bagi masyarakat. Karena itu, perlu

mengembangkan dan memberdayakan mutu pelayanan di rumah sakit, dan kemampuan manajemen yang lebih efisien dan efektif, terutama agar lebih mampu mengelola dana. Rumah sakit sebagai salah satu institusi di bidang kesehatan memiliki tugas penting dalam peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan. Untuk itu diperlukan pengelolaan manajemen yang handal dari para pelaksananya agar siap menghadapi era globalisasi, demokratisasi dan keterbukaan yang merupakan isu penting saat ini.

Manajemen di rumah sakit memerlukan sistem pengawasan yang baik, yang dapat memberikan masukan dan rekomendasi untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan sesuai Standard Internasional (SI). Dengan tujuan meraih keunggulan bersaing maka RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta harus selalu meningkatkan pelayanan, sebab telah terjadi pergeseran rumah sakit dari lembaga sosial menjadi lembaga sosial ekonomi, peningkatan permintaan pelayanan rumah sakit yang disebabkan oleh peningkatan pendapatan masyarakat, semakin meningkatnya jumlah rumah sakit, dan telah terjadi pergeseran kepemimpinan rumah sakit dari seorang dokter menjadi manajer.

Perubahan dari lembaga sosial menjadi lembaga sosial ekonomi dan semakin bertambahnya jumlah rumah sakit membawa konsekuensi bahwa rumah sakit menghadapi persaingan yang seperti bisnis pada umumnya. Oleh karena itu rumah sakit harus dikelola seperti layaknya suatu perusahaan yang *profit oriented*. Konsumen yang mengkonsumsi jasa rumah sakit tidak jauh berbeda dengan konsumen produk dan jasa yang dihasilkan oleh perusahaan-perusahaan yang bermotif laba.

Dengan adanya populasi penduduk yang meningkat, permintaan (*demand*) yang tinggi, transportasi dan komunikasi yang mudah, dan berubahnya pola penyakit, maka peluang bagi rumah sakit untuk mengembangkan usahanya akan semakin besar. Rumah sakit pemerintah bersaing terhadap swasta dalam artian fisik, pelayanan dan kualitas. Masyarakat sekarang ini juga semakin kritis untuk menentukan pilihan. Termasuk dalam memilih rumah sakit untuk berobat. Banyak faktor yang akan dipertimbangkan untuk memilih rumah sakit untuk berobat. Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit, biasanya dilihat dari berbagai segi, yaitu citra rumah sakit, kualitas layanan, kepuasan dan loyalitas pasien rawat jalan di rumah sakit tersebut.

Data survei yang dikumpulkan dari rumah sakit swasta besar di Taiwan (Wu, 2011) menunjukkan bahwa citra rumah sakit memiliki efek langsung dan tidak langsung terhadap loyalitas pasien. Ini berarti bahwa citra rumah sakit yang positif tidak hanya meningkatkan loyalitas pasien langsung, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien melalui kualitas pelayanan yang dirasakan, yang pada gilirannya meningkatkan kunjungan ulang pasien. Citra rumah sakit memang berfungsi sebagai faktor utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan dan loyalitas pasien rawat jalan. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien adalah lintas utama dari pengaruh citra rumah sakit terhadap loyalitas pasien. Akibatnya, penelitian ini mengusulkan bahwa manajer rumah sakit harus berusaha untuk menciptakan dan memelihara citra rumah sakit yang positif dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan loyalitas.

Kasus yang sama juga terjadi di Teheran, dimana di beberapa rumah sakit swasta ditemukan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Biaya layanan, kualitas proses dan kualitas interaksi memiliki efek terbesar pada kepuasan keseluruhan pasien, tetapi tidak menemukan efek yang signifikan pada kualitas lingkungan fisik pada kepuasan pasien. Hasil penelitian yang berkaitan dengan biaya, pengiriman layanan dan aspek interpersonal perawatan memiliki dampak yang paling positif pada kepuasan keseluruhan pasien. Manajer dan pemilik rumah sakit swasta harus menetapkan harga yang wajar dibandingkan dengan kualitas layanan. Dalam hal kualitas proses, waktu tunggu untuk kunjungan, penerimaan, dan operasi harus ditolak dan pelayanan yang di waktu tercepat mungkin. Perlu ditekankan untuk memperkuat aspek interpersonal perawatan dan keterampilan komunikasi dari penyedia layanan. (Zarei et al, 2015)

Dari dua kasus di Taiwan dan di Teheran, juga terjadi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dimana para pasien semakin menuntut adanya pelayanan yang sesuai dengan keinginan dan selalu berkualitas tinggi. Sehingga semakin banyak pasien yang beralih ke rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai kebutuhan pasien. Apalagi bila ditambah dengan kemampuan rumah sakit tersebut memberikan harga pelayanan yang lebih murah dibanding rumah sakit yang lain. Selama ini bisa dilihat terutama dari golongan masyarakat menengah ke atas di Yogyakarta yang lebih suka untuk berobat ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Untuk dengan penyakit-penyakit tertentu pun banyak juga yang berobat ke RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta. Hal ini terjadi sepertinya dikarenakan citra/*prestige*/*citra* dan kualitas layanan yang dipandang cukup baik oleh masyarakat. Adapun kelebihan jika berobat ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menurut sebagian masyarakat, antar lain: fasilitas komplit, pelayanan yang lebih berkualitas, banyaknya tersedia dokter-dokter sub spesialis, dan kecepatan penanganan. Sehubungan dengan itu dipandang perlu penelitian lebih lanjut mengenai Pengaruh Citra Rumah Sakit Terhadap Kualitas Layanan, Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang merupakan replikasi penelitian yang dilakukan Wu (2011).

B. Perumusan Masalah

Agar selalu mendapatkan respon yang baik dari konsumen, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta harus selalu dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Memasuki era globalisasi ini, konsep kualitas tampaknya menjadi suatu hal yang selalu berkait dengan era ini. Kualitas layanan ini juga didukung oleh citra rumah sakit yang mumpuni. Hal ini semata-mata demi kepuasan dan loyalitas pelanggan (pasien) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Perbincangan dan diskusi tentang kualitas ini tidak saja hanya terbatas pada kalangan ekonomi tetapi juga dilakukan oleh banyak kalangan seperti akademis, birokrasi dan bahkan masyarakat umum. Kualitas ini tidak hanya merujuk terhadap kualitas dalam artian ekonomis tetapi juga mencakup segala aspek. Berdasarkan latar belakang yang telah diungkapkan maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah kualitas layanan berpengaruh terhadap loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
2. Apakah kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
3. Apakah kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
4. Apakah citra rumah sakit berpengaruh terhadap kualitas layanan rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
5. Apakah citra rumah sakit berpengaruh terhadap loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
6. Apakah citra rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Batasan Penelitian

Melihat luasnya cakupan penelitian dan untuk membatasi penelitian ini agar tidak terlalu luas, maka peneliti membatasi masalah ini sebagai berikut:

1. Penelitian dilakukan pada pasien rawat jalan dan sudah lebih dari satu kali datang di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Lingkup pengamatan adalah meliputi citra rumah sakit dan kualitas layanan dan pengaruhnya terhadap kepuasan dan loyalitas pasien.

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan batasan penelitian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui pengaruh kualitas layanan terhadap loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Mengetahui pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Mengetahui pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
4. Mengetahui pengaruh citra rumah sakit terhadap kualitas layanan rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
5. Mengetahui pengaruh citra rumah sakit terhadap loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
6. Mengetahui pengaruh citra rumah sakit terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka manfaat penelitian tesis ini adalah:

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan berbagai disiplin ilmu, khususnya dalam bidang manajemen pemasaran yang diperoleh selama belajar diperguruan tinggi pada keadaan sebenarnya, sehingga dapat menambah

pengetahuan dan pengalaman dalam bidang penelitian dan juga dapat memberikan sumbangan akademis kepada dunia pendidikan.

2. Bagi PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Sebagai dasar pertimbangan untuk menentukan langkah-langkah yang tepat demi perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Loyalitas Konsumen

Loyalitas konsumen (pasien) adalah suatu komitmen untuk membeli kembali atau melindungi suatu produk atau jasa yang disukai di masa yang akan datang disamping pengaruh situasional dan usaha pemasaran yang memiliki penyebab potensial untuk berperilaku beralih kepada produsen lain (Kotler, 2012). Sedangkan menurut Zeithaml, Berry, dan Parasuraman (2006) dalam Tjiptono (2011), loyalitas adalah kemampuan perusahaan (rumah sakit) dalam memberikan layanan yang unggul kepada para pelanggannya (pasien) akan menyebabkan pelanggan (pasien) merasa kebutuhannya terpenuhi, sehingga para pelanggan (pasien) akan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perusahaan (rumah sakit) dengan keputusan yang dirasakan oleh pelanggan (pasien) akan melahirkan pelanggan yang setia terhadap perusahaan (rumah sakit).

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa loyalitas konsumen (pasien) dapat diartikan sebagai perilaku pembelian terhadap suatu produk atau pada suatu perusahaan (rumah sakit) dari waktu ke waktu, yang bersifat menguntungkan yang dapat mencegah atau mengurangi kecenderungan konsumen untuk beralih ke produsen atau perusahaan (rumah sakit) lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Hidajahningtyas dkk (2013) menguji pengaruh citra perusahaan, kualitas pelayanan dan kepuasan terhadap loyalitas pasien dengan metode analisis jalur (*path analysis*). Hasil penelitian menunjukkan

bahwa citra poliklinik dipengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Analisis efek langsung dan tidak langsung menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan pasien yang melakukan intervensi variabel dalam hubungan dengan citra dari sebuah poliklinik eksekutif untuk loyalitas pasien. Kualitas pelayanan dan kepuasan merupakan mediator penting dalam hubungan antara citra poliklinik dan loyalitas. Hidajahningtyas dkk (2013). Temuan ini tersirat bahwa kualitas dan kepuasan yang intervensi variabel untuk loyalitas pasien. Citra poliklinik memainkan peran penting dalam mengubah kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Hal itu akan menyebabkan loyalitas pasien yang lebih baik adalah lebih tinggi juga. Perbedaan penelitian Hidajahningtyas dkk (2013) dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada penggunaan metode, variabel penelitian serta obyek yang diangkat. Pada penelitian Hidajahningtyas dkk (2013) menggunakan metode analisis jalur (*path analysis*) dan variabel: brand image, service quality, satisfaction, patient loyalty, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan variabel: citra perusahaan, kualitas layanan, kepuasan dan loyalitas pasien rawat jalan, dengan metode analisis jalur model persamaan terstruktur (SEM).

B. Kepuasan Konsumen

Kepuasan konsumen (pasien) merupakan salah satu rahasia keberhasilan suatu bisnis. Sekalipun demikian, masih banyak orang yang dengan sengaja atau tidak sengaja melupakan hal ini. Banyak kegagalan bisnis terjadi karena pasien dikecewakan sehingga mereka mencari alternatif ke produk sejenis lainnya.

Pendekatan berdasarkan kepentingan pasien (*customer oriented*) sebaiknya dilakukan secara lebih sistematis dan efektif. Prosedur untuk melakukan identifikasi kepuasan pasien secara singkat dapat dilakukan sebagai berikut: (Kotler, 2012)

1. Identifikasi faktor-faktor preferensi pasien terhadap produk yang beredar dipasaran.
2. Identifikasi alasan-alasan mengapa pasien memilih produk tersebut.
3. Identifikasi karaktersitik-karakteristik yang menonjol dalam produk yang disukai tersebut.
4. Identifikasi penyebab pasien memakai produk tersebut.
5. Gunakan temuan-temuan di lapangan sebagai sarana evaluasi terhadap produk/layanan yang dijual.
6. Kembangkan produk sesuai dengan keinginan pasien, dengan cara memodifikasi,
7. Menambah atau mengubah sama sekali dengan penampilan baru.
8. Kemasan produk/layanan dengan cara yang menarik dengan, misalnya warna.
9. Ukuran ataupun penambahan lainnya berdasarkan temuan-temuan di lapangan.

Aktifitas-aktifitas di atas sebaiknya dilakukan secara sistematis, yaitu dengan melakukan apa yang disebut riset kepuasan pasien. Selama dua dasawarsa ini, faktor dari kepuasan pasien ini tidak habis-habisnya dibahas. Ribuan atau bahkan puluhan ribu artikel baik yang bersifat teoritis maupun praktis mencoba

mengulas factors yang menjadi kepuasan pasien Dunia bisnis baik jasa maupun manufaktur tak henti-hentinya berkompetisi untuk membuat pasiennya tetap setia pada produknya dan tidak berpaling ke produk lain. Salah satu kiat yang diyakini oleh pemasar untuk meraih hal itu tak lain dengan menciptakan sistem pelayanan pasien yang selalu mengarah kepada *customer satisfaction* (kepuasan pasien). Kepuasan pasien ditentukan oleh persepsi pasien atas *performance* produk atau jasa dalam memenuhi harapan pasien. (Madundang dkk, 2015)

Pasien merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pasien terlampaui. Pertanyaan yang fundamental adalah apa sebenarnya yang membuat pasien puas? Selama dua dasawarsa ini, factors dari kepuasan pasien ini tidak habis-habisnya dibahas. Ribuan atau bahkan puluhan ribu artikel baik yang bersifat teoritis maupun praktis mencoba mengulas factors yang menjadi kepuasan pasien. Berdasarkan studi literature, ada 5 (lima) faktor utama kepuasan pasien. (Chakraborty et al, 2011)

1. Faktor pertama adalah kualitas produk/jasa/provider/jumlah layanan. Pasien puas kalau setelah membeli dan menggunakan produk/jasa tersebut, ternyata kualitas produk/jasa baik. Kualitas produk ini adalah dimensi yang global dan paling tidak ada 6 elemen dari kualitas produk/jasa, yaitu *performance, durability, feature, reliability, consistency, dan design*.
2. Faktor kedua adalah harga. Untuk pasien yang sensitif biasanya harga murah adalah sumber kepuasan yang penting karena mereka akan mendapatkan *value money* yang tinggi. Komponen harga ini relatif tidak penting bagi mereka yang tidak sensitif terhadap harga. Seringkali tidak

mampu menciptakan keunggulan bersaing dalam hal kepuasan pasien. Kedua aspek ini relatif mudah ditiru. Dengan teknologi yang hampir standar, setiap perusahaan biasanya mempunyai kemampuan untuk menciptakan kualitas produk yang hampir sama dengan pesaing. Oleh karena itu, banyak perusahaan yang lebih mengandalkan faktor ketiga.

3. Faktor ketiga adalah kualitas layanan. Kualitas layanan sangat bergantung pada 3 (tiga) hal, yaitu sistem, teknologi dan manusia. Faktor manusia ini memberikan kontribusi sekitar 70%. Tidak mengherankan, kepuasan terhadap kualitas pelayanan biasanya sulit ditiru. Pembentukan *attitude* dan perilaku yang seiring dengan keinginan perusahaan bukanlah pegawaiian mudah. Pembentukan harus dilakukan mulai dari proses rekrutmen, training, budaya kerja dan hasilnya baru terlihat selama 3 tahun. Konsep ini kualitas layanan diyakini mempunyai lima dimensi yaitu *reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan *tangible*.
4. Faktor keempat adalah *emotional factor*. Kepuasan pasien dapat timbul pada saat dirawat inap di rumah sakit yang memiliki citra yang baik. Banyak rumah sakit mahal mempunyai kualitas produk yang sama baiknya dengan rumah sakit murah. Walau demikian, pasien yang menggunakan rumah sakit mahal bisa lebih karena *emotional value* yang diberikan oleh citra rumah sakit tersebut. Rasa bangga, rasa percaya diri, simbol sukses, bagian dari kelompok orang penting dan sebagainya adalah contoh-contoh *emotional value* yang mendasari kepuasan pasien.

5. Faktor kelima berhubungan dengan biaya dan kemudahan. Untuk mendapat produk atau jasa. Pasien akan semakin puas apabila relatif mudah, nyaman dan efisien dalam mendapatkan produk atau pelayanan. Banyak tertanggung mungkin tidak puas dengan pelayanan di loket tempat pembayaran premi yang jatuh tempo karena terdapat antrian yang panjang dan lokasi tempat pembayaran yang jauh dari tempat tertanggung bekerja. Tetapi, tingkat kepuasan terhadap produk dari perusahaan asuransi tersebut secara keseluruhan relatif tinggi karena persepsi terhadap total value yang diberikan oleh perusahaan asuransi relatif lebih tinggi dibandingkan dengan pelayanan asuransi pesaing. *Customer value* ini banyak didukung oleh pelayanan saat terjadinya klaim. Proses penyelesaian klaim yang tidak bertele-tele akan banyak mendukung pencapaian customer value.

Dengan mengetahui faktor-faktor ini, tentulah tidak cukup bagi perusahaan untuk merancang strategi dan program peningkatan kepuasan pasien. Langkah berikutnya, adalah mengetahui beberapa bobot masing-masing faktor dalam menciptakan kepuasan pasien. Ada beberapa rumah sakit dimana faktor harga sangat penting, seperti rumah sakit yang *profit oriented*. Apabila bicara rumah sakit, maka kualitas layanan tentu sangat dominan. Kontribusi faktor kualitas layanan ini dapat berubah dari waktu ke waktu. Besarnya bobot setiap faktor ini, relatif mudah diketahui dengan melakukan survei pasar. Dalam survei, pasien dapat ditanyakan secara langsung mengenai kepuasan mereka dan tingkat kepentingan dari masing-masing faktor tersebut.

C. Kualitas Layanan

Salah satu cara untuk membedakan sebuah perusahaan biasa adalah pemberian jasa dengan kualitas yang lebih tinggi secara konsisten dibandingkan pesaingnya. Kuncinya adalah mencapai atau melampaui harapan kualitas jasa konsumen yang dituju. Harapan-harapan mereka dibentuk oleh pelayanan masa lalu mereka, cerita dari mulut ke mulut dan periklanan perusahaan tersebut, para konsumen atau pasien memilih penyedia jasa tersebut mereka membandingkan antara jasa yang dirasakan dengan jasa yang diharapkan. (Chakraborty et al, 2011)

Jika layanan yang diharapkan lebih rendah dibanding layanan yang diharapkan para konsumen tersebut tidak akan tertarik lagi terhadap penyedia jasa (tidak puas). Dengan demikian kita bisa mengartikan bahwa kualitas layanan tersebut sebagai tingkat kepuasan atas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Semakin tinggi kepuasan yang dirasakan masyarakat atas pelayanan maka semakin berkualitas layanan tersebut dan sekaligus menunjukkan keberhasilan pelayanan tersebut. (Sutrisno dkk, 2016)

Kondisi yang ideal seperti di atas tentu saja tidak dengan mudah dicapai oleh perusahaan macam apapun yang ada di dalam masyarakat. Namun demikian tidak berarti bahwa tipe ideal tersebut hanya sekedar tinggal di dalam buku dan tidak perlu dipraktekkan di dalam kehidupan sehari-hari. Upaya-upaya yang dilakukan oleh rumah sakit di dalam melayani masyarakat harus tetap mengarah ke sana, meskipun membutuhkan waktu yang cukup lama. Selain itu, tuntutan terhadap peningkatan kualitas layanan dari masyarakat tersebut juga semakin tinggi sehingga bagaimanapun juga rumah sakit tetap harus memperhatikan

terhadap permasalahan ini. Namun satu hal yang harus diperhatikan sebelum menentukan upaya-upaya yang mengarah pada peningkatan kualitas layanan ini adalah pemahaman terhadap karakteristik dari pelayanan. Pemahaman ini akan mengarahkan rumah sakit untuk menetapkan langkah-langkah yang cepat untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan. (Chakraborty et al, 2011)

Meski sulit untuk mengukur keberhasilan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, namun ada beberapa hal yang harus diperhatikan di dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat sehingga pelayanan yang diberikan tersebut berkualitas. Hal-hal tersebut antara lain: pelayanan yang baik mengisyaratkan adanya kemampuan adminstratif. Kemampuan adminstratif ini menyangkut kemampuan konseptual, teknis dan kemanusiaan, daya tanggap, keseimbangan dan berorientasi pada hasil pegawai. Atas dasar berbagai kemampuan yang dimiliki ini diharapkan menjadi jaminan atas kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat. Pelayanan juga mengisyaratkan tersedianya teknologi pendukung yang akan memudahkan pelayanan itu sendiri. Teknologi tidak semata-mata berarti menunjuk kepada perangkat keras/mesin-mesin saja tetapi juga menyangkut tata kerja dan prosedur yang benar-benar akan memberikan berbagai kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan. Tersedianya teknologi ini juga sekaligus mengandaikan tersedianya pengetahuan dan ketrampilan atas teknologi yang diterapkan bagi pelayanan ini. (Madundang dkk, 2015)

Tuntutan terhadap kualitas layanan yang demikian ini tentu saja tidak bisa diabaikan begitu saja oleh rumah sakit tetapi tentu saja harus disikapi dan

kemudian ditindaklanjuti dalam bentuk kebijaksanaan-kebijaksanaan yang mengarah kepada peningkatan kinerja pegawai yang lebih memperhatikan efisiensi, mempunyai daya tanggap, kecepatan dan ketepatan terhadap pelayanan kepada masyarakat. Dengan perbaikan dalam berbagai hal tersebut diharapkan mampu memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat, yaitu pelayanan yang cepat dan tepat, sehingga masyarakat benar-benar puas atas pelayanan rumah sakit.

Menurut Parasuraman dalam Kotler (2012), dimensi kualitas pelayanan meliputi:

1. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan penyedia layanan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
2. *Responsivness* (daya tanggap), yaitu para pegawai memiliki kemauan dan bersedia membantu pelanggan dan memberi layanan dengan cepat dan tanggap.
3. *Assurance* (jaminan), yaitu pengetahuan dan kecakapan para pegawai yang memberikan jaminan bahwa mereka bisa memberikan layanan dengan baik.
4. *Emphaty* (empati), yaitu para pegawai mampu menjalin komunikasi interpersonal dan memahami kebutuhan pelanggan.
5. *Tangible* (bukti fisik), yaitu bukti fisik dan menjadi bukti awal yang bisa ditunjukkan oleh perusahaan penyedia layanan yang ditunjukkan dengan tampilan gedung, fasilitas fisik pendukung, perlengkapan, dan penampilan pegawai.

Salah satu dari indikasi pelayanan yang berkualitas adalah efisiensi kerja. Untuk melihat seseorang itu bekerja dengan efisiensi atau tidak dapat dilihat dari dua segi yaitu:

1. Dari segi hasil, suatu pegawai dapat disebut efisien kalau dengan usaha tertentu memberikan hasil yang maksimal.
2. Dari segi usaha, suatu pegawai dapat disebut efisien kalau hasil tertentu terjadi dengan usaha yang minimal.

Hasil atau output dalam coraknya menghendaki jumlah atau kuantitas yang lebih besar, serta mutu atau kualitas yang sempurna. Sedangkan usaha meliputi penggunaan benda termasuk penggunaan uang, waktu, serta tenaga yang dikeluarkan selama melakukan aktifitas. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa pengertian pelayanan yang efisien adalah pelaksanaan aktifitas yang dilakukan oleh seseorang pegawai dengan memperhatikan faktor-faktor ekonomis, cepat, tepat dan memuaskan dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Dengan kata lain adalah suatu pelaksanaan aktifitas seseorang pegawai yang telah menjadi tugas dan tanggung jawabnya, yang dilakukan dengan cara mencegah terjadinya pemborosan-pemborosan dalam mencapai hasil yang telah ditentukan sebelumnya. Dengan sumber daya pegawai yang terus meningkat, diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan. Sedangkan pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang efektif, profesional dan selalu siap menghadapi berbagai persoalan yang berkembang dalam memberikan pelayanan. Tujuan utama dari kualitas layanan adalah kepuasan masyarakat penerima pelayanan.

D. Citra Perusahaan

Pengertian citra (*image*) menurut Kotler (2012) adalah kepercayaan, ide, dan impressi seseorang terhadap sesuatu. Bagi perusahaan, citra berarti persepsi masyarakat terhadap jati diri perusahaan. Persepsi ini didasarkan pada apa yang masyarakat ketahui atau kira tentang perusahaan yang bersangkutan. Oleh karena itu, perusahaan yang sama belum tentu memiliki citra yang sama pula dihadapan orang.

Citra perusahaan menjadi salah satu pegangan bagi konsumen dalam mengambil keputusan penting. (Hidajahningtyas, 2013). Citra yang baik akan menimbulkan dampak positif bagi perusahaan, sedangkan citra yang buruk melahirkan dampak negatif dan melemahkan kemampuan perusahaan dalam persaingan.

Upaya perusahaan sebagai sumber informasi terbentuknya citra perusahaan memerlukan keberadaan secara lengkap. Informasi yang lengkap dimaksudkan sebagai informasi yang dapat menjawab kebutuhan dan keinginan obyek sasaran. Rhenald Kasali dalam Tjiptono (2011) mengemukakan, “Pemahaman yang berasal dari suatu informasi yang tidak lengkap menghasilkan citra yang tidak sempurna”. Menurut Shirley Harrison dalam Tjiptono (2011) informasi yang lengkap mengenai citra perusahaan meliputi empat elemen sebagai berikut:

a. *Personality*

Keseluruhan karakteristik perusahaan yang dipahami publik sasaran seperti perusahaan yang dapat dipercaya, perusahaan yang mempunyai tanggung jawab sosial.

b. *Reputation*

Hal yang telah dilakukan perusahaan dan diyakini publik sasaran berdasarkan pengalaman sendiri maupun pihak lain seperti kinerja keamanan transaksi sebuah bank.

c. *Value*

Nilai-nilai yang dimiliki suatu perusahaan dengan kata lain budaya perusahaan seperti sikap manajemen yang peduli terhadap pelanggan, karyawan yang cepat tanggap terhadap permintaan maupun keluhan pelanggan.

d. *Corporate Identity*

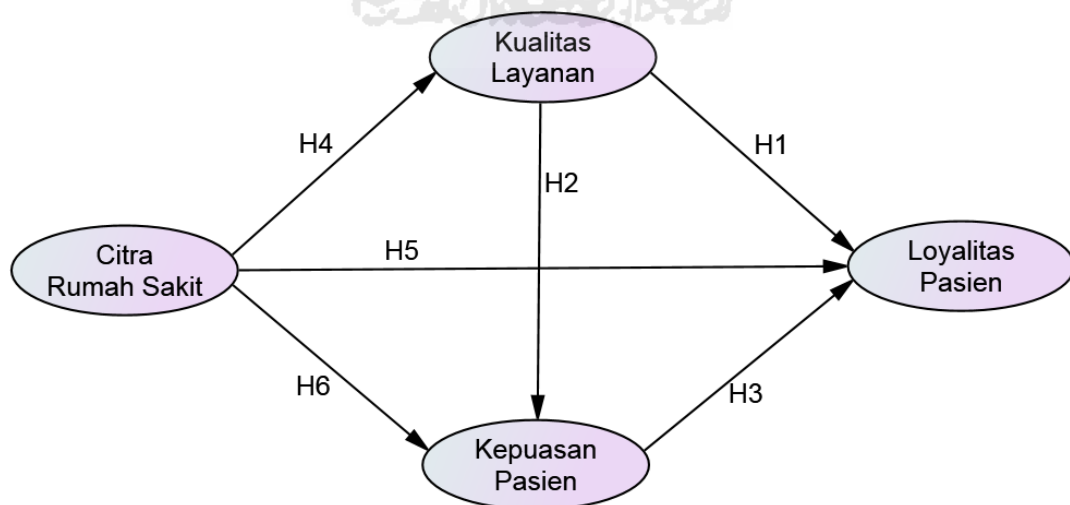
Komponen-komponen yang mempermudah pengenalan public sasaran terhadap perusahaan seperti logo, warna, dan slogan.

E. Kerangka Pemikiran

Penelitian yang dilakukan oleh Wu (2011) dengan judul: *The impact of hospital brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty*, ditujukan untuk menguji hubungan antara citra rumah sakit, kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan loyalitas. data survei yang dikumpulkan dari rumah sakit swasta besar di Taiwan dengan metode SEM (model persamaan terstruktur).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa citra rumah sakit memiliki efek langsung dan tidak langsung terhadap loyalitas pasien. Ini berarti bahwa citra rumah sakit yang positif tidak hanya meningkatkan loyalitas pasien langsung, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien melalui kualitas pelayanan yang dirasakan, yang pada gilirannya meningkatkan kunjungan ulang pasien.

Citra rumah sakit memang berfungsi sebagai faktor utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan dan loyalitas pasien rawat jalan. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien adalah jalan utama dari pengaruh citra rumah sakit terhadap loyalitas pasien. Akibatnya, penelitian ini mengusulkan bahwa manajer rumah sakit harus berusaha untuk menciptakan dan memelihara citra rumah sakit yang positif dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan loyalitas. Beberapa strategi mengenai penciptaan dan pemeliharaan citra rumah sakit juga disarankan dalam penelitian ini. Adapun paradigma penelitian tesis ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1
Replikasi Model Penelitian Wu (2011)
(Sumber: Data sekunder yang diolah)

F. Pengembangan Hipotesis

Hipotesis adalah suatu proporsi, kondisi prinsip yang dianggap benar dan barangkali tanpa keyakinan agar dapat ditarik suatu konsekuensi yang logis dan cara ini kemudian diadakan pengujian tentang kebenaran dengan menggunakan data-data yang ada.

1. Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Loyalitas Pasien

Penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno dkk (2016) dengan judul: *The Influence of Service Quality, and Customer Relationship Management (CRM) Of Patient Satisfaction, Brand Image, Trust, and Patient Loyalty on Indonesian National Army Level II Hospitals*, ditujukan untuk mengetahui pengaruh kualitas layanan, CRM, citra rumah sakit, dan kebanggaan, terhadap kepuasan konsumen dan loyalitas pelanggan, dengan metode persamaan terstruktur (SEM) dan program komputer AMOS sebagai alat analisis. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien; kualitas pelayanan mempengaruhi citra rumah sakit; kualitas pelayanan mempengaruhi kepercayaan; kualitas layanan mempengaruhi loyalitas pasien; manajemen hubungan pelanggan (CRM) yang mempengaruhi kepuasan pasien; manajemen hubungan pelanggan (CRM) yang mempengaruhi citra rumah sakit; manajemen hubungan pelanggan (CRM) yang mempengaruhi kepercayaan; manajemen hubungan pelanggan (CRM) adalah tidak signifikan mempengaruhi loyalitas pasien; Kepuasan pasien adalah mempengaruhi loyalitas pasien; Kepuasan pasien adalah tidak signifikan mempengaruhi citra rumah sakit; citra rumah sakit yang mempengaruhi kepercayaan; citra rumah sakit yang mempengaruhi loyalitas

pasien; Kepercayaan mempengaruhi loyalitas pasien. Dalam kaitan dengan penelitian yang dilakukan, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

H1: Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pasien

Penelitian yang dilakukan oleh Chakraborty et al (2011) dengan judul: *Measuring Consumer Satisfaction in Health Care*, ditujukan untuk pengukuran kepuasan pasien dalam terang kualitas layanan yang disediakan oleh rumah sakit dengan metode *Servqual*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penerapan model *Servqual* sangat tepat dalam mengukur kepuasan pasien di sektor kesehatan di lingkungan yang kompetitif saat ini. Metode *Servqual* ini membuktikan betapa pentingnya kepuasan pelanggan di sektor jasa, memahami konsep kepuasan pasien, dan menganalisis pengertian kepuasan pasien sebagai bagian dari kepuasan pelanggan. Dalam kaitan dengan penelitian yang dilakukan, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

H2: Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Loyalitas Pasien

Penelitian yang dilakukan oleh Madundang dkk (2015) dengan judul: *Customer Satisfaction at R.W. Monginsidi General Hospital Service with Important Performance Analysis*, ditujukan untuk menganalisis pentingnya dan

kinerja layanan di Rumah Sakit R.W Mongisidi Umum di Manado dengan metode deskriptif kuantitatif dan *Importance Performance Analysis* (IPA) sebagai alat analisis. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 1) tingkat kepentingan, faktor kompetensi dianggap penting, untuk tingkat kinerja yang dianggap rendah; (2) tingkat kepentingan, faktor akses yang dianggap penting, untuk tingkat kinerja, adalah menjadi rendah; (3) untuk tingkat kepentingan, faktor kesopanan yang dianggap penting, untuk tingkat akses kinerja menjadi tinggi; (4) tingkat kepentingan, faktor kredibilitas dianggap terlalu penting, untuk tingkat kinerja, akses yang dianggap tinggi. Jadi manajemen rumah sakit harus tetap bekerja dengan baik untuk kepentingan dan kinerja untuk mengembangkan rumah sakit mereka dari yang lebih baik untuk menjadi yang terbaik. Sehubungan dengan itu, maka dapat dirumuskan hipotesis:

H3: Kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

4. Pengaruh Citra Rumah Sakit terhadap Kualitas Layanan Rumah Sakit

Penelitian yang dilakukan oleh Hidajahningtyas dkk (2013) dengan judul: *Pengaruh Citra, Kualitas Layanan dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Eksekutif Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember*, ditujukan untuk menguji pengaruh *brand image* dr Soebandi poliklinik eksekutif, kualitas pelayanan dan kepuasan terhadap loyalitas pasien dengan metode analisis jalur (*path analysis*). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa citra poliklinik

dipengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Analisis efek langsung dan tidak langsung menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan pasien yang melakukan intervensi variabel dalam hubungan dengan citra dari sebuah poliklinik eksekutif untuk loyalitas pasien. Kualitas pelayanan dan kepuasan merupakan mediator penting dalam hubungan antara citra poliklinik dan loyalitas. Temuan ini tersirat bahwa kualitas dan kepuasan yang intervensi variabel untuk loyalitas pasien. Citra poliklinik memainkan peran penting dalam mengubah kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Hal itu akan menyebabkan loyalitas pasien yang lebih baik adalah lebih tinggi juga. Dalam kaitan dengan penelitian yang dilakukan, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

- H4: Citra rumah sakit berpengaruh positif terhadap kualitas layanan rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- H5: Citra rumah sakit berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- H6: Citra rumah sakit berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah metode kausalitas (sebab akibat) dengan analisis data kuantitatif. Sugiyono (2012) menyatakan bahwa penelitian kuantitatif didasarkan pada perhitungan-perhitungan statistik sebagai dasar analisis. Analisa kuantitatif pada penelitian ini adalah analisis jalur (*path analysis*) yang menitikberatkan pada korelasional atau hubungan antar variabel penelitian baik secara langsung maupun tidak langsung. (Hidajahningtyas dkk, 2013)

Dalam penilaian persepsi kualitas layanan digunakan metode *servqual* guna menghasilkan penilaian pasien terhadap kualitas layanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Metode *servqual* sendiri terdiri dari dua bagian, yaitu penilaian dan pembobotan. Penilaian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dimana responden (pasien) menyatakan persepsinya. (Chakraborty et al, 2011). Pembobotan dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dimana seorang pasien memberikan bobot (*constant sum rating scale*) untuk kelima dimensi utama jasa layanan, yaitu *tangibles* (bukti langsung), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati) dari pelayanan yang ada. (Wu, 2011)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Yogyakarta. Waktu penelitian dilaksanakan pada awal bulan Januari sampai dengan Maret 2017.

C. Populasi dan Metode Pengambilan Sampel

1. Populasi dan Sampel

Menurut Sugiyono (2012) populasi adalah merupakan keseluruhan subyek penelitian. Dalam penelitian ini populasi penelitian ini adalah pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Menurut Ghozali (2011), sampel adalah bagian dari populasi penelitian.

2. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah metode *simple random sampling*, yaitu sampel diambil secara acak tanpa menggunakan pertimbangan atau kriteria tertentu. Teknik *simple random sampling* termasuk teknik pengambilan sampel secara *random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sugiyono, 2012:74)

Dalam penelitian ini jumlah populasi sangat besar atau hampir tidak diketahui, maka ukuran sampel bergantung pada standar deviasi data pengamatan, ketelitian dari nilai sebenarnya, dan tingkat kepercayaan yang

diinginkan, dan menggunakan rumus Slovin, Krejcie dan Morgan dalam Sugiyono (2012: 69-70; 77; 107) berikut:

$$n = \left(\frac{Z s}{e} \right)^2 \quad (3.1)$$

Keterangan:

Z : tingkat kepercayaan

s : standar deviasi dari data pengamatan

e : ketelitian

Dengan taraf kesalahan $\alpha = 0.01$ maka diperoleh nilai $Z_{\alpha} = Z_{1\%} = 2,58$. Apabila standar deviasi data pengamatan sebesar 0.05 dan ketelitian maksimum yang mungkin diamati tidak lebih dari 0.01 maka:

$$n = \left(\frac{(2,58)(0,05)}{0,01} \right)^2 = (13,4)^2 = 187,16 \approx 188$$

Dengan demikian sampel dalam penelitian ini berjumlah 188 orang.

D. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdiri dari beberapa variabel penelitian yaitu citra rumah sakit, kualitas layanan, kepuasan dan loyalitas pasien.

1. Variabel Terikat (*endogen*): **Loyalitas Pasien**

- a. Definisi Operasional: Loyalitas pasien adalah kesetiaan pasien terhadap rumah sakit. Indikator pengukuran kepuasan pasien adalah rumah sakit harus mempunyai kemampuan dalam memberikan kepuasan kepada pasiennya agar pasien mendapatkan suatu pengalaman positif, berarti perawatan ulang diprioritaskan pada

pelayanan sebelumnya; rumah sakit harus mempunyai cara untuk mempertahankan hubungan yang lebih jauh dengan pasiennya dengan menggunakan *strategi forced loyalty* (kesetiaan yang dipaksa) supaya pasien mau melakukan perawatan ulang.

- b. Indikator dari variabel Loyalitas Pasien sebagaimana pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1
Kisi-kisi Kuesioner Loyalitas Pasien

Indikator	Pernyataan	Butir
Kesetiaan pasien	Saya percaya atas pelayanan rumah sakit yang diberikan	1
	Saya merekomendasikan kepada keluarga/rekan	2
	Jika ada anggota keluarga saya jatuh sakit, maka saya akan membawanya ke rumah sakit ini	3
Kemampuan dalam memberikan kepuasan	Pelayanan rumah sakit yang diberikan	4
	Pelayanan rumah sakit yang diberikan berkualitas	5
	Saya yakin atas pengalaman tenaga medis	6

(Sumber: Data sekunder yang diolah, 2017)

2. Variabel Mediasi (*intervening*): **Kepuasan Pasien**

- 1) Definisi Operasional: Kepuasan pasien adalah kepuasan pasien terhadap ukuran produk layanan yang ditawarkan, tarif pelayanan kesehatan, rumah sakit, kualitas layanan rumah sakit, dan citra yang dibangun rumah sakit selama ini. Indikator pengukuran kepuasan pasien adalah fitur produk dan jasa, emosi pasien, atribusi untuk keberhasilan atau kegagalan jasa, persepsi terhadap kewajaran dan keadilan, pasien lain, keluarga, dan rekan.
- 2) Indikator dari variabel Kepuasan Pasien sebagaimana pada tabel berikut ini:

Tabel 3.2
Kisi-kisi Kuesioner Kepuasan Pasien

Indikator	Pernyataan	Butir
Fitur produk dan jasa	Pelayanan yang berkualitas	1
	Pelayanan apotek memuaskan	2
Atribusi untuk keberhasilan atau kegagalan jasa	Pelayanan dilakukan profesional	3
	Saya puas atas pelayanan rumah sakit	4
Emosi pasien	Tarif rumah sakit yang ditawarkan sebanding	5
	Biaya dapat ditolerir	6

(Sumber: Data sekunder yang diolah, 2017)

3. Variabel Mediasi (*intervening*): **Kualitas Layanan**

- a. Definisi Operasional: Kualitas layanan adalah semua kebijakan-kebijakan pelaksanaan operasional dari rumah sakit dalam memberikan kepuasan kepada pasien.
- b. Indikator pengukuran kualitas layanan adalah:
 - 1) *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan penyedia layanan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
 - 2) *Responsivness* (daya tanggap), yaitu para petugas medis memiliki kemauan dan bersedia membantu pasien dan memberi layanan dengan cepat dan tanggap.
 - 3) *Assurance* (jaminan), yaitu pengetahuan dan kecakapan para petugas medis yang memberikan jaminan bahwa mereka bisa memberikan layanan dengan baik.

- 4) *Emphaty* (empati), yaitu para petugas medis mampu menjalin komunikasi interpersonal dan memahami kebutuhan pasien.
- 5) *Tangible* (bukti fisik), yaitu bukti fisik dan menjadi bukti awal yang bisa ditunjukkan oleh rumah sakit penyedia layanan yang ditunjukkan dengan tampilan gedung, fasilitas fisik pendukung, perlengkapan, dan penampilan petugas medis.

Tabel 3.3
Kisi-kisi Kuesioner Kualitas Layanan

Indikator	Pernyataan	Butir
<i>Reliability</i>	Tenaga medis yang profesional dan mempunyai kecakapan dalam menjalankan tugasnya	1
<i>Responsivness</i>	Pelayanan yang cepat tanggap, segera dan memuaskan	2
<i>Assurance</i>	Memberikan jaminan pelayanan sesuai kebutuhan.	3
<i>Emphaty</i>	Memberikan kemudahan dalam pelayanan dengan komunikasi yang baik	4
<i>Tangible</i>	Fasilitas fisik yang baik dan perlengkapan yang memadai	5

(Sumber: Data sekunder yang diolah, 2017)

4. Variabel Bebas (*exogen*): **Citra Rumah Sakit**
- a. Citra rumah sakit adalah kepercayaan, ide, dan impressi seseorang terhadap sesuatu, atau persepsi masyarakat terhadap jati diri rumah sakit. Indikator pengukuran citra rumah sakit adalah:
- 1) *Personality*, yaitu keseluruhan karakteristik rumah sakit yang dipahami publik sasaran seperti rumah sakit yang dapat dipercaya, rumah sakit yang mempunyai tanggung jawab sosial.

- 2) *Reputation*, yaitu hal yang telah dilakukan rumah sakit dan diyakini publik sasaran berdasarkan pengalaman sendiri maupun pihak lain seperti kinerja keamanan transaksi sebuah bank.
- 3) *Value*, yaitu nilai-nilai yang dimiliki suatu rumah sakit dengan kata lain budaya rumah sakit seperti sikap manajemen yang peduli terhadap pasien, karyawan yang cepat tanggap terhadap permintaan maupun keluhan pasien.
- 4) *Corporate Identity*, yaitu komponen-komponen yang mempermudah pengenalan public sasaran terhadap rumah sakit seperti logo, warna, dan slogan.

Tabel 3.4

Kisi-kisi Kuesioner Citra Rumah Sakit

Indikator	Pernyataan	Butir
<i>Personality</i>	Rumah sakit yang dapat dipercaya dan mempunyai tanggung jawab sosial	1
<i>Reputation</i>	Memenuhi kebutuhan pelayanan dengan sistem administrasi dan tenaga medis profesional	2
<i>Value</i>	Diperuntukan untuk semua orang	3
<i>Corporate Identity</i>	Pelayanan yang professional dengan peralatan yang memadai	4

(Sumber: Data sekunder yang diolah, 2017)

E. Metode Pengumpulan Data

1. Sumber Data

- a. Data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari responden (pasien) melalui jawaban kuesioner yang menyangkut citra rumah sakit, kualitas layanan, kepuasan dan loyalitas pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta serta karakteristik responden

(pasien) yang terdiri dari jenis kelamin, usia, status perkawinan dan pendidikan terakhir.

- b. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari pihak lain, bukan dari responden (pasien) langsung misalnya data mengenai jumlah pasien, fasilitas rumah sakit, jumlah tenaga medis dan non medis.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dipakai adalah dokumentasi, observasi, dan metode kuesioner yaitu metode pengumpulan data dengan memberikan sejumlah pertanyaan yang menyangkut citra rumah sakit, kualitas layanan, kepuasan dan loyalitas pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta kepada para responden (pasien).

3. Skala Pengukuran

Instrumen penelitian ini berupa pernyataan negatif. Untuk menentukan skor maupun nilai jawaban digunakan skala Likert yang dimodifikasi melalui tahap-tahap yang dilakukan dalam penganalisaan dengan menentukan nilai jawaban:

- a. Jawaban sangat setuju (SS) mempunyai nilai 5
- b. Jawaban setuju (S) mempunyai nilai 4
- c. Jawaban Netral (N) mempunyai nilai 3
- d. Jawaban tidak setuju (TS) mempunyai nilai 2
- e. Jawaban sangat tidak setuju mempunyai nilai 1

F. Metode Analisis Data

Metode analisis data adalah cara untuk menguraikan data menurut unsur-unsur yang terdapat dalam masing-masing variabel. Analisis data di sini tujuan utamanya adalah untuk melakukan pengujian terhadap hipotesis penelitian. Dalam menganalisis data digunakan analisis deskriptif, uji instrumen penelitian, analisis jalur (*path analysis*).

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif adalah statistik yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran terhadap obyek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang bersifat umum (Sugiyono, 2012; Madundang dkk, 2015). Data ini meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pengeluaran, tingkat pendidikan, dan lain-lain.

2. Uji Data

Kualitas instrumen akan berpengaruh terhadap kualitas data penelitian. Instrumen yang valid dan reliabel akan menghasilkan data penelitian yang valid dan reliabel. Sebaliknya instrumen yang tidak valid dan tidak reliabel akan menghasilkan data penelitian yang tidak valid dan tidak reliabel. Agar didapatkan keyakinan sebelum penelitian bahwa instrumen yang digunakan sudah valid dan reliabel, maka dilakukan uji coba kepada 30 responden penelitian, dan dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas. Pengujian validitas dilakukan dengan rumus *Product Moment*, sedangkan reliabilitas dilakukan dengan rumus *Cronbach's Alpha*.

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan valid atau kesahihan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diujikan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat.

Untuk menguji validitas setiap butir maka skor yang ada pada butir tersebut dikorelasikan dengan skor total. Skor dipandang sebagai X dan skor total dipandang sebagai Y (Arikunto, 2012).

Teknik analisa yang digunakan adalah teknik korelasi *product moment pearson* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n\Sigma XY - \Sigma X \Sigma Y}{\sqrt{(n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2)(n\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2)}} \quad (3.2)$$

Keterangan:

- r_{xy} : koefisien korelasi X dan Y
- n : banyaknya sampel penelitian
- Y : skor total
- X : skor butir
- ΣXY : jumlah dari hasil perkalian antara skor X dan skor Y
- ΣX : jumlah dari skor X
- ΣY : jumlah dari skor Y
- ΣX^2 : jumlah pengkuadratan skor-skor X
- ΣY^2 : jumlah pengkuadratan skor-skor Y

Dari hasil perhitungan r_{xy} dibandingkan dengan angka kritik tabel korelasi r. Jika nilai r hitung > nilai r kritik dalam tabel 5%, maka pertanyaan valid, dan sebaliknya (Arikunto, 2012).

1) Instrumen Citra Rumah Sakit

Hasil pengujian validitas dengan SPSS v23, dapat dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.5**Hasil Pengujian Validitas Instrumen Citra Rumah Sakit**

Butir	r-hitung	P	Keterangan
cr1	0.712	0.000	Valid
cr2	0.686	0.000	Valid
cr3	0.802	0.000	Valid
cr4	0.784	0.000	Valid

(Sumber: Data primer yang diolah, 2017)

Tabel 3.5 menunjukkan bahwa nilai p untuk semua butir dalam instrumen citra rumah sakit kurang dari 0.05. Berdasarkan hal tersebut, maka disimpulkan bahwa semua butir instrumen citra rumah sakit valid.

2) Instrumen Kualitas Layanan

Hasil pengujian validitas dengan SPSS v23, dapat dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.6**Hasil Pengujian Validitas Instrumen Kualitas Layanan**

Butir	r-hitung	P	Keterangan
k11	0.711	0.000	Valid
k12	0.811	0.000	Valid
k13	0.817	0.000	Valid
k14	0.769	0.000	Valid
k15	0.792	0.000	Valid

(Sumber: Data primer yang diolah, 2017)

Tabel 3.6 menunjukkan bahwa nilai p untuk semua butir dalam instrumen kualitas layanan kurang dari 0.05. Berdasarkan hal tersebut, maka disimpulkan bahwa semua butir instrumen kualitas layanan valid.

3) Instrumen Kepuasan Pasien

Hasil pengujian validitas dengan SPSS v23, dapat dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.7
Hasil Pengujian Validitas Instrumen Kepuasan Pasien

Butir	r-hitung	P	Keterangan
kp1	0.655	0.000	Valid
kp2	0.545	0.002	Valid
kp3	0.661	0.000	Valid
kp4	0.689	0.000	Valid
kp5	0.768	0.000	Valid
kp6	0.685	0.000	Valid

(Sumber: Data primer yang diolah, 2017)

Tabel 3.7 menunjukkan bahwa nilai p untuk semua butir dalam instrumen kepuasan pasien kurang dari 0.05. Berdasarkan hal tersebut, maka disimpulkan bahwa semua butir instrumen kepuasan pasien valid.

4) Instrumen Loyalitas Pasien

Hasil pengujian validitas dengan SPSS v23, dapat dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.8
Hasil Pengujian Validitas Instrumen Loyalitas Pasien

Butir	r-hitung	P	Keterangan
lp1	0.847	0.000	Valid
lp2	0.738	0.000	Valid
lp3	0.789	0.000	Valid
lp4	0.657	0.000	Valid
lp5	0.688	0.000	Valid
lp6	0.638	0.000	Valid

(Sumber: Data primer yang diolah, 2017)

Tabel 3.8 menunjukkan bahwa nilai p untuk semua butir dalam instrumen kepuasan pasien kurang dari 0.05. Berdasarkan hal tersebut, maka disimpulkan bahwa semua butir instrumen kepuasan pasien valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah sejauh mana tingkat ketepatan dan keajegan alat pengukur yang dimaksud. Masalah pokok yang timbul dalam reliabilitas.

Hasil Pengujian reliabilitas instrumen dengan SPSS v23, dapat dirangkumkan dalam tabel berikut:

Tabel 3.9
Hasil Pengujian Reliabilitas Instrumen

No.	Instrumen	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1.	Citra Rumah Sakit	0.723	Reliabel
2.	Kualitas Layanan	0.838	Reliabel
3.	Kepuasan Pasien	0.750	Reliabel
4.	Loyalitas Pasien	0.824	Reliabel

(Sumber: Data primer yang diolah, 2017)

Tabel di atas menunjukkan bahwa semua instrumen yang digunakan dalam penelitian reliabel karena mempunyai nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0.60 (Sugiyono, 2012).

3. *Confirmatory Factor Analysis*

Confirmatory Factor Analysis merupakan uji validitas dan reliabilitas konstruk dalam analisis SEM (*Structural Equation Modeling*) AMOS v22 (2016), yang merupakan dua pengujian untuk mengevaluasi kemampuan variabel manifes dalam membentuk atau mengukur variabel laten, manifes yang memiliki standar koefisien regresi lebih dari 0,5 atau memiliki *critical ratio* dengan probabilitas kurang dari 0,05 dinyatakan signifikan atau valid, (Ghozali, 2014). Dan konstruk yang memiliki koefisien reliabilitas lebih besar dari 0,7 dinyatakan reliabel atau berasal dari satu dimensi (unidimensi).

Terdapat dua konsep untuk *Confirmatory Factor Analysis*, yaitu validitas dan reliabilitas. Suatu penelitian akan menghasilkan kesimpulan

yang bias jika datanya kurang handal dan valid. Jadi, instrumen yang handal harus memenuhi dua persyaratan penting, yaitu valid dan handal atau *reliable* (Ghozali, 2014). Berikut adalah penjelasan mengenai dua pengujian tersebut.

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Convergent Validity*. Sebuah instrumen mampu mengumpulkan data yang menghasilkan validitas konvergen yang handal bila instrumen itu mendapatkan data mengenai sebuah konstruk yang memiliki pola yang sama dengan yang dihasilkan oleh instrumen yang lain untuk mengukur konstruk yang sama tersebut. Dua alat ukur digunakan untuk mengukur hal yang sama dari orang yang sama maka disebut kedua alat ukur itu memenuhi *Convergent Validity* yang handal (Ferdinand, 2012).

4. Analisis Kuantitatif / SEM AMOS v22.0

Analisis kuantitatif digunakan bagi data-data yang dapat diklasifikasikan ke dalam wujud angka-angka yang diperoleh dengan hasil menghitung dengan menggunakan rumus-rumus (Sugiyono, 2012).

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *structure equation model* (SEM). SEM merupakan gabungan dari dua metode statistik yang terpisah yaitu analisis faktor (*factor analysis*) yang dikembangkan di ilmu

manajemen serta model persamaan simultan (*simultaneous equation modeling*) yang dikembangkan di ekonometrika (Ghozali, 2014). Model SEM merupakan gabungan dari analisis faktor dan analisis jalur (*Path analysis*) menjadi satu metode statistik komprehensif. Seperti yang dinyatakan Joreskog (1973) dalam Ghozali (2014), model persamaan struktural umum terdiri dari dua bagian yaitu:

- a. Bagian pengukuran, yang menghubungkan *observed variable* ke *latent variable* melalui *confirmatory factor model*.
- b. Bagian struktural, yang menghubungkan antar *latent variable* melalui persamaan regresi simultan.

SEM memiliki keunggulan dibandingkan dengan metode *statistic multivariate* yang lain karena dalam variabel laten dimasukkan kesalahan pengukuran dalam model. SEM memasukkan struktural *error term* untuk mencapai konsistensi estimasi parameter, *error term* ini diasumsikan tidak berkorelasi dengan konstruk eksogen dalam model, namun demikian struktural *error term* dapat berkorelasi dengan struktural *error term* lain dalam model (Ferdinand, 2015).

Hair et. Al (1998) dalam Ghozali (2014) mengajukan permodelan dan analisis SEM dalam tujuh langkah yaitu:

- 1) Pengembangan model secara teoritis.
- 2) Menyusun diagram jalur (*path diagram*).
- 3) Mengubah diagram jalur menjadi persamaan struktural.
- 4) Memilih matrik input untuk analisis data.

- 5) Menilai identifikasi model.
- 6) Mengevaluasi estimasi model.
- 7) Interpretasi terhadap model.

Menurut Ghozali (2014), “dalam penelitian SEM yang pertama diidentifikasi adalah teori. Bila ada teorinya, maka teori tersebut harus diungkapkan lebih dahulu. SEM digambarkan oleh diagram jalur dipandang sebagai representasi dari teori. Jadi hubungan antara variabel laten yang diwujudkan dalam diagram jalur merupakan perwujudan dari teori. Kemudian dapatkan sampel dan pengukurannya, setelah itu dapat dilakukan estimasi terhadap parameter model. Pada tahap ini pengukuran model dapat diestimasi lebih dahulu dan diikuti dengan model struktural atau *full model*. Kemudian melakukan penilaian *goodness fit* dari model dan bilamana diperlukan diikuti dengan modifikasi model. Jika model telah memenuhi kriteria *fit*. Maka dilakukan diskusi atau pembahasan hasil”

a. Variabel Laten dan Variabel Manifest

Variabel laten atau konstruk yaitu variabel yang tidak dapat diukur secara langsung (*unobserved*). Keberadaan variabel laten diukur oleh indikator-indikator atau variabel manifest. Responden dalam penelitian diminta untuk menjawab pertanyaan dalam bentuk skala *likert*. Dalam penelitian ini ada lima variabel laten yang akan diukur terdiri satu variabel laten eksogen (ξ) yaitu citra rumah sakit dan tiga variabel laten endogen (η) yaitu kualitas layanan, kepuasan dan loyalitas pasien

rawat jalan. Setiap variabel laten akan diukur oleh variabel manifest. Variabel manifest ini merupakan butir-butir kuesioner masing-masing variabel laten.

b. Menilai Kriteria *Goodness-of-Fit*

Sebelum menilai kelayakan dari SEM harus dilakukan penilaian terhadap data yang akan diolah memenuhi asumsi SEM. Ada tiga asumsi dasar yang harus dipenuhi untuk dapat menggunakan SEM, yaitu:

- 1) Observasi data independen.
- 2) Responden diambil secara acak (*random sampling respondent*).
- 3) Memiliki hubungan linear.

Goodness-of-Fit mengukur kesesuaian input observasi atau sesungguhnya (Matrik kovarian atau korelasi) dengan prediksi dari model yang diajukan (*proposed model*). (Ghozali, 2014). Kriteria *goodness-of-fit* yaitu:

1) *Likelihood-Ratio Chi-Square Statistic*

Nilai *Chi-square* yang tinggi relatif terhadap *degree of freedom* menunjukkan bahwa matrik kovarian atau korelasi yang diobservasi dengan yang diprediksi berbeda secara nyata dan ini menghasilkan probabilitas (p) lebih kecil dari tingkat signifikansi (α). Nilai *chi-square* yang kecil akan menghasilkan nilai probabilitas (p) yang lebih besar dari tingkat signifikansi (α), hal

ini menunjukkan bahwa input matrik kovarian antara prediksi dengan observasi sesungguhnya tidak berbeda secara signifikan.

2) CMIN

Chi-square (χ^2) merupakan metode paling umum dalam mengevaluasi *goodness-of-fit*. Kecilnya nilai χ^2 mengindikasikan tidak signifikan dan menjadi tanda kesesuaian yang baik. Pengujian *Chi-square* digunakan untuk menilai matrik aktual dan prediksi. Tidak signifikan berarti adanya perbedaan antara matrik aktual dengan prediksi (Hair et al, 1998 dalam Ferdinand, 2015).

3) CMIN/DF

Adalah nilai *Chi-square* dibagi dengan *degree of freedom*. Jika nilai ratio ini < 2 merupakan ukuran yang fit.

4) GFI

Goodness of fit index (GFI) merupakan ukuran non-statistik yang nilainya berkisar dari 0 (*poor fit*) sampai 1,0 (*perfect fit*)

5) RMSEA

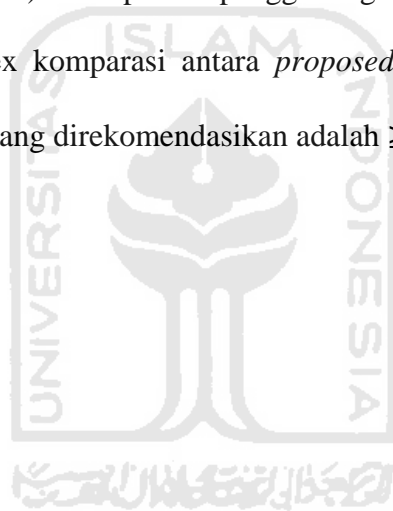
Root mean square error of approximation (RMSEA) merupakan ukuran yang mencoba memperbaiki kecenderungan statistik *chi-square* menolak model dengan jumlah sampel yang besar. Nilai RMSEA antara 0,05 sampai 0,08 merupakan ukuran yang dapat diterima.

6) AGFI

Adjusted goodness-of-fit (AGFI) merupakan pengembangan dari GFI yang disesuaikan dengan *ratio degree of freedom* untuk *proposed* model dengan *degree of freedom* untuk *null* model. Nilai $\geq 0,90$ merupakan nilai yang dapat diterima.

7) TLI

Tucker Lewis Index (TLI) atau dikenal dengan *nonnormed fit index* (NNFI) merupakan penggabungan ukuran parsimony ke dalam index komparasi antara *proposed* model dan *null* model. Nilai TLI yang direkomendasikan adalah $\geq 0,90$.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data

Data penelitian diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner terhadap pasien rawat jalan yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kuesioner diberikan dengan mengantar langsung dan dititipkan kepada salah satu staf di rumah sakit, dengan mengadakan perjanjian pengambilannya. Kuesioner kemudian diambil setelah waktu yang dijanjikan tiba. Apabila dalam batas waktu pengambilan yang dijanjikan ternyata kuesioner belum semua kembali, maka kuesioner yang telah terisi diambil dan untuk yang belum terisi dilakukan perjanjian pengambilannya kembali. Pada waktu pengambilan sesuai perjanjian kedua, kuesioner yang terisi diambil, dan tidak dilakukan perjanjian pengambilan kembali.

Waktu yang diperlukan untuk pengumpulan data selama 10 (sepuluh) hari kalender dimulai dari 12 Maret sampai dengan 22 Maret 2017. Dalam kurun waktu penelitian tersebut telah disebar sebanyak 201 kuesioner dan yang dapat diolah sebanyak 188. Adapun rekapitulasi hasil penyebaran kuesioner dapat dilihat dari tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1
Rekapitulasi Penyebaran Kuesioner

No	Keterangan	Jumlah
1.	Kuesioner Disebar	201
2.	Kuesioner Kembali	194
3.	Kusioner Tidak Lengkap	4
4.	Kuesioner dapat diolah	188

(Sumber: Data primer yang diolah, 2017)

Data yang diolah, kemudian dideskripsikan agar didapatkan interpretasi berkenaan dengan data tersebut. Deskripsi data dalam penelitian ini meliputi deskripsi profil responden dan deskripsi variabel penelitian.

1. Deskripsi Profil Responden

Profil responden mendeskripsikan mengenai karakteristik-karakteristik yang dipunyai oleh responden yang diteliti. Profil responden penelitian dideskripsikan ke dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2
Deskripsi Profil Responden Penelitian

No.	Profil Responden	Jumlah	%
1.	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	90	54,9
	- Perempuan	98	55,1
	Jumlah	188	100.0
2.	Umur		
	- 31 – 40 tahun	60	28,3
	- 41 – 50 tahun	84	60.4
	- > 50 tahun	44	11,3
	Jumlah	188	100.0

No.	Profil Responden	Jumlah	%
4.	Pendidikan		
	- SD	12	5,7
	- SLTP	20	9,4
	- SLTA	82	48,5
	- Diploma	29	8,5
	- S1	45	17,9
	Jumlah	188	100.0

(Sumber: Data primer yang diolah, 2017)

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui bahwa responden penelitian dilihat dari jenis kelamin didominasi oleh responden perempuan (55,1%), dilihat dari usia didominasi oleh responden umur 41 – 50 tahun (60.4%), dan dilihat dari pendidikan didominasi oleh responden dengan pendidikan SLTA (48,5%).

2. Deskripsi Variabel Penelitian

Dalam deskripsi variabel penelitian, maka dilakukan penggambaran dari data penelitian yang dihasilkan. Data penelitian, untuk mempermudah dalam pendeksripsianya dilakukan penafsiran dengan kalimat kualitatif dan digolongkan dalam sangat tidak baik, tidak baik, cukup, baik, dan sangat baik. Penafsiran dilakukan dengan membuat interval kelas dengan jumlah kelas sebanyak 5 dengan rentang merupakan rentang skor. Kemudian masing-masing interval kelas ditafsirkan dengan kalimat kualitatif.

Adapun interval kelas dan penafsirannya adalah sebagai berikut:

1,0 – 1,8 = Sangat Tidak Baik

1,8 – 2,6 = Tidak Baik

2,6 – 3,4 = Cukup

3,4 – 4,2 = Baik

4,2 – 5,0 = Sangat Baik

Kemudian dengan melihat pada harga grand mean atau harga mean per butir pertanyaan, data penelitian dilakukan penafsiran dengan kriteria seperti tersebut di atas. Harga mean per butir pertanyaan dicari dengan membagi rata-rata skor variabel dengan jumlah pertanyaan dalam kuesioner.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan SPSS v23 didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3
Penafsiran Variabel Berdasarkan Nilai Mean per-butir

No.	Variabel	Mean	Mean Per-Butir	Kategori
1.	Citra rumah sakit	22,6981	3,2426	Cukup
2.	Kualitas layanan	63,9245	3,7603	Baik
3.	Kepuasan pasien	69,2642	3,4632	Baik
4.	Loyalitas pasien	32,4231	3,2114	Baik

(Sumber: Data primer yang diolah, 2017)

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas diketahui bahwa kualitas layanan dan kepuasan pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta termasuk dalam kategori baik, adapun citra rumah sakit kategori cukup.

B. Hasil Uji Statistik

Hipotesis dalam penelitian ini diuji dengan menggunakan model persamaan struktural (*Structural Equation Model*). Sebelum dilakukan pengujian hipotesis, maka terlebih dahulu dianalisis uji kualitas data, asumsi-asumsi SEM AMOS v22.0, dan analisis kesesuaian model.

1. Hasil Uji Data

Tahapan pengujian validitas kuesioner merupakan pengukuran data dari hasil kuesioner yang telah disebarakan kepada responden sebanyak 188 orang. Data dari kuesioner tersebut disusun dan diuji validitasnya dengan *Software* AMOS v22, apakah data tersebut valid (reliabel) atau tidak valid (tidak reliabel). Apabila terdapat data yang tidak valid, maka data tersebut diulang apakah jawabannya sesuai dengan yang ada di lapangan atau butir-item pertanyaan dalam kuesioner tersebut mengikuti petunjuk yang telah ditetapkan. Berikut adalah tahapan dalam melakukan pengujian validitas:

- a. Menentukan nilai *Critical Ratio* (C.R.) tabel atau disebut juga t-tabel.

Dari tabel t untuk $n = 188$, taraf kesalahan (α) = 5%, dan didapat nilai t-tabel = 1,973. Selanjutnya angka 1,973 akan dipakai sebagai uji validasi terhadap butir-item pertanyaan kuesioner.

- b. Mencari C.R.-hitung.

Untuk mencari C.R.-hitung dari butir kuesioner ditunjukkan pada kolom Tabel 4.5.

c. Pengambilan keputusan.

Dasar dalam pengambilan menentukan butir kuesioner tersebut valid atau tidak valid adalah sebagai berikut:

- a. Data valid apabila C.R.-hitung $> 1,973$ dan C.R.-hitung signifikan ($P \leq 5\%$).
- b. Data tidak valid apabila C.R.-hitung $\leq 1,973$ dan C.R.-hitung tidak signifikan ($P > 5\%$).

Dari pengolahan data diperoleh nilai *Critical Ratio* (C.R.) masing-masing butir kuesioner sebagai berikut:

Tabel 4.4
Hasil Uji Validitas

Butir		Variabel	Estimate	S.E.	C.R.	P	Validity
lp4	<---	Loyalitas_Pasien	.916	.130	7.053	***	Valid
lp3	<---	Loyalitas_Pasien	1.043	.124	8.395	***	Valid
lp2	<---	Loyalitas_Pasien	1.114	.143	7.812	***	Valid
lp1	<---	Loyalitas_Pasien	1.000				Valid
lp5	<---	Loyalitas_Pasien	1.020	.134	7.613	***	Valid
k15	<---	Kualitas_Layanan	.828	.121	6.847	***	Valid
k14	<---	Kualitas_Layanan	.824	.112	7.374	***	Valid
k13	<---	Kualitas_Layanan	1.046	.125	8.375	***	Valid
k12	<---	Kualitas_Layanan	.963	.124	7.789	***	Valid
k11	<---	Kualitas_Layanan	1.000				Valid
lp6	<---	Loyalitas_Pasien	1.036	.142	7.292	***	Valid
cr2	<---	Citra_Rumah_Sakit	.766	.120	6.378	***	Valid
cr3	<---	Citra_Rumah_Sakit	.710	.111	6.417	***	Valid
cr1	<---	Citra_Rumah_Sakit	1.000				Valid
kp1	<---	Kepuasan_Pasien	1.000				Valid
kp2	<---	Kepuasan_Pasien	1.239	.145	8.561	***	Valid
kp3	<---	Kepuasan_Pasien	.958	.125	7.686	***	Valid
kp4	<---	Kepuasan_Pasien	1.144	.134	8.568	***	Valid
kp5	<---	Kepuasan_Pasien	1.129	.139	8.099	***	Valid

kp6	<---	Kepuasan_Pasien	.981	.128	7.635	***	Valid
cr4	<---	Citra_Rumah_Sakit	.778	.113	6.904	***	Valid

(Sumber: Data primer yang diolah, 2017)

Pengujian reliabilitas menunjukkan bahwa suatu alat (instrumen) pengumpulan data dikatakan handal jika instrumen yang digunakan dapat dipercaya. Uji reliabilitas perlu dilakukan untuk mengetahui bahwa dalam sebuah satu butir, butir-item pertanyaan kuesioner yang digunakan memiliki derajat kesesuaian yang handal. Pendekatan yang dianjurkan dalam menilai sebuah pengukuran (measurement) adalah menilai besaran *Composite Reliability* dan *Variance Extracted* dari masing-masing konstruk.

Reliabilitas adalah ukuran mengenai konsistensi internal dari butir-item pertanyaan sebuah konstruk yang menunjukkan derajat sampai dimana masing-masing aspek itu mengindikasikan sebuah konstruk variabel laten yang umum (Ghozali, 2014).

Composite Reliability diperoleh dengan rumus:

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

- Standard Loading* diperoleh dari standarized *loading* untuk tiap-tiap butir (diambil dari pengolahan data dengan AMOS v22 (2016)).
- ε_j adalah measurement error dari tiap-tiap butir.

Ukuran reliabilitas yang kedua adalah *Covariance Extracted* yang menunjukkan jumlah varian yang berasal dari butir-item pertanyaan

kuesioner yang diekstraksi oleh konstruk laten yang dikembangkan. Nilai *Variance Extracted* yang handal menunjukkan butir-item pertanyaan telah mewakili secara handal konstruk laten yang dikembangkan. Nilai *Variance Extracted* yang diterima adalah pada tingkat paling sedikit 0.50 (Ghozali, 2014). *Variance Extracted* diperoleh melalui rumus:

$$Variance\ Extracted = \frac{(\sum Standard\ Loading)^2}{(\sum Standard\ Loading)^2 + \sum \varepsilon_j}$$

- a. *Standard Loading* diperoleh dari standarized *loading* untuk tiap-tiap butir (diambil dari pengolahan data dengan AMOS v22 (2016)).
- b. ε_j adalah measurement error dari tiap-tiap butir.

Berdasarkan perhitungan *Construct Reliability* dengan bantuan *Software AMOS v22 (2016)* diketahui hasil pengujian reliabilitas terhadap seluruh butir kuesioner variabel penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.5
Hasil Uji Reliabilitas

Butir		Variabel	Estimate	Reliability
lp4	<---	Loyalitas_Pasien	.601	Reliable
lp3	<---	Loyalitas_Pasien	.751	Reliable
lp2	<---	Loyalitas_Pasien	.686	Reliable
lp1	<---	Loyalitas_Pasien	.659	Reliable
lp5	<---	Loyalitas_Pasien	.686	Reliable
kl5	<---	Kualitas_Layanan	.583	Reliable
kl4	<---	Kualitas_Layanan	.613	Reliable
kl3	<---	Kualitas_Layanan	.742	Reliable
kl2	<---	Kualitas_Layanan	.687	Reliable
kl1	<---	Kualitas_Layanan	.714	Reliable

Butir		Variabel	Estimate	Reliability
lp6	<---	Loyalitas_Pasien	.655	Reliable
cr2	<---	Citra_Rumah_Sakit	.621	Reliable
cr3	<---	Citra_Rumah_Sakit	.577	Reliable
cr1	<---	Citra_Rumah_Sakit	.739	Reliable
kp1	<---	Kepuasan_Pasien	.654	Reliable
kp2	<---	Kepuasan_Pasien	.773	Reliable
kp3	<---	Kepuasan_Pasien	.654	Reliable
kp4	<---	Kepuasan_Pasien	.763	Reliable
kp5	<---	Kepuasan_Pasien	.700	Reliable
kp6	<---	Kepuasan_Pasien	.671	Reliable
cr4	<---	Citra_Rumah_Sakit	.644	Reliable

(Sumber: Data primer yang diolah, 2017)

Berdasarkan Tabel 4.4 dan Tabel 4.5 di atas dapat disimpulkan bahwa dari C.R.-hitung butir kuesioner variabel penelitian, setelah hasilnya dianalisis dengan bantuan *Software* AMOS v22 (2016), maka ada 21 butir kuesioner tersebut valid karena memiliki nilai C.R. masing-masing $\geq 1,973$, dan nilai *Construct Reliability* dan *Variance Extracted* masing-masing telah memenuhi syarat nilai minimal yaitu ≥ 0.50 , sehingga dapat dikatakan bahwa 21 butir kuesioner tersebut yang digunakan dalam penelitian ini *Reliable*. (Ghozali, 2014).

2. Hasil Uji Asumsi *Structural Equation Model* (SEM)

a. Uji Normalitas

Hasil pengujian normalitas dengan AMOS v22 (2016)., dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.6
Hasil Pengujian Normalitas Data

Variabel	Skweness	c.r	Kurtosis	c.r
cr4	-.045	-.252	-.626	-1.752
kp6	-.013	-.073	-.496	-1.389
kp5	-.015	-.084	-.747	-2.092
kp4	-.012	-.070	-.533	-1.492
kp3	.056	.314	-.521	-1.458
kp2	-.018	-.100	-.616	-1.724
kp1	.044	.244	-.499	-1.396
cr1	-.078	-.435	-.792	-2.218
cr3	-.029	-.160	-.462	-1.293
cr2	-.027	-.150	-.527	-1.476
lp6	-.147	-.825	-.527	-1.476
kl1	-.064	-.356	-.486	-1.359
kl2	-.074	-.414	-.459	-1.286
kl3	.111	.619	-.563	-1.576
kl4	-.156	-.875	-.344	-.962
kl5	-.017	-.092	-.460	-1.286
lp5	.076	.423	-.337	-.944
lp1	.076	.423	-.492	-1.378
lp2	.016	.087	-.644	-1.803
lp3	.039	.221	-.276	-.774
lp4	.069	.385	-.366	-1.025
<i>Multivariate</i>			12.767	0.816

(Sumber: Data primer yang diolah, 2017)

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa nilai c.r untuk *skewness* tidak ada yang melebihi nilai z-tabel pada tingkat 0.01 (1%) sebesar $\pm 2,58$, sehingga disimpulkan secara univariat semua variabel berdistribusi normal. Nilai c.r. Kurtosis Multivariat didapatkan 0.816 dan masih

kurang dari $\pm 2,58$, sehingga secara multivariat model penelitian berdistribusi normal (Ferdinand, 2012).

b. Hasil Uji *Univariate* dan *Multivariate*

Pengujian dilakukan secara univariat dan secara multivariat. Pengujian secara univariat dilakukan dengan melihat nilai Zscore dan pengujian secara multivariat dengan melihat jarak Mahalanobis.

1) Hasil Uji *Univariate*

Hasil pengujian outliers secara univariat dengan SPSS v23 dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.7
Hasil Pengujian *Univariate*

No.	Variabel	Maksimum	Maksimum
1.	Zscore: citra rumah sakit	-2,30210	2,52346
2.	Zscore: kualitas layanan	-2,67945	2,74680
3.	Zscore: Kepuasan pasien	-2,33607	1,90981
4.	Zscore: Loyalitas pasien	-2,2357	2,01341

(Sumber: Data primer yang diolah, 2017)

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa nilai maksimum Zscore untuk semua variabel tidak lebih dari 3, sehingga disimpulkan bahwa secara univariat untuk semua variabel tidak terdapat data *outliers* (Hair dkk, 2011 dalam Ferdinand, 2012).

2) Hasil Uji *Multivariate*

Hasil pengujian *multivariate* dengan AMOS v22 (2016), dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.8
Hasil Pengujian *Multivariate*

No.	No. Resp.	Mahalanobis d-square	p1	p2
1	26	22,717	0.012	0.717
2	28	22,437	0.013	0.402
3	68	18,480	0.047	0.883
.
.
188	16	3,210	0.976	0.986

(Sumber: Data primer yang diolah, 2017)

Tabel 4.8 mendeskripsikan nilai Mahalanobis d-square secara urut dari nilai terbesar sampai dengan terbesar. Nilai Mahalanobis d-square terbaik sebesar 22,717 dengan p sebesar 0.012 terdapat pada data responden 26. Berdasarkan nilai p yang terbesar lebih dari 0.01, maka disimpulkan tidak ada data yang *outliers* (Ferdinand, 2012).

c. Multikolinieritas dan Singularity

Berdasarkan analisis dengan AMOS v22 (2016) didapatkan besarnya determinan matrik kovarians sampel sebesar 1151965,226. Angka ini jauh dari nol, sehingga disimpulkan tidak terdapat gejala multikolinieritas (Ferdinand, 2012).

d. Pengaruh Dominan

Berdasarkan Tabel 4.9 di bawah ini, pengaruh terbesar terjadi pada pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien sebab memiliki nilai c.r. tertinggi, yaitu 2.945, dan pengaruh terkecil terjadi pada

pengaruh citra rumah sakit terhadap kualitas layanan sebab memiliki nilai c.r. terendah, yaitu 1.795.

3. Hasil Uji *Goodness of Fit*

Model penelitian dengan koefisien jalur yang didapatkan dari hasil analisis dengan AMOS v22 (2016) dapat dilustrasikan pada Gambar 4.1 di bawah ini. Adapun hasil uji kesesuaian model terhadap model di atas dengan AMOS v22 (2016) dapat dirangkumkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.9
Hasil Uji Kesesuaian Model

No	Indikator <i>Goodness of Fit</i>	Hasil Model	Nilai Rekomendasi	Keterangan
1	<i>Chi-square</i>	200.563	$\leq \chi^2$ -table (183; 5%) (215.563)	Baik
2	χ^2 significance probability	0.178	≥ 0.05	Baik
3	Relative χ^2 (CMIN/DF)	1.096	$\leq 2,00$	Baik
4	GFI (<i>Goodness of Fit</i>)	0.911	≥ 0.90	Baik
5	AGFI (<i>Adjust Goodness of Fit Index</i>)	0.888	≥ 0.80	Baik
6	TLI (<i>Tucker-Lewis Index</i>)	0.983	≥ 0.90	Baik
7	NFI (<i>Normated Fit Index</i>)	0.959	≥ 0.90	Baik
8	CFI (<i>Comparative Fit Index</i>)	0.986	≥ 0.90	Baik
9	RMSEA (<i>Root Mean Square error of Approximation</i>)	0.023	≤ 0.08	Baik

(Sumber: Data primer yang diolah, 2017)

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa semua indikator *goodness of fit* adalah baik. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa

model penelitian merupakan model yang fit, karena semua indikator *goodness of fit* dalam kategori baik.

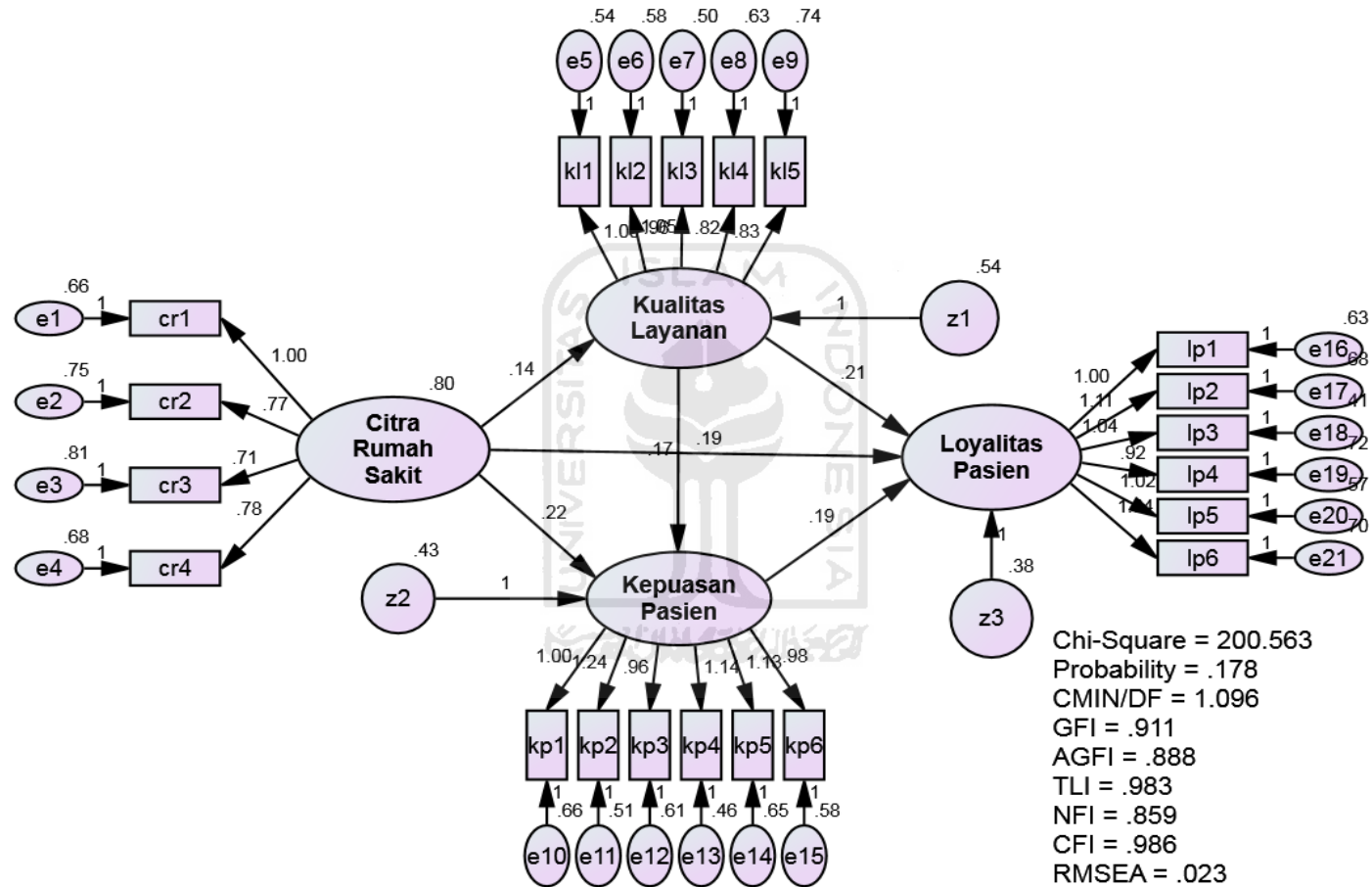
4. Hasil Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan SEM metode Maximum Likelihood. Hasil analisis SEM dengan AMOS v22 (2016) dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.10
Estimasi Hasil SEM

			Std. Estimate	S.E.	C.R.	P
Kualitas Layanan	<---	Citra_Rumah_Sakit	.171	.080	1.795	.073
Kepuasan Pasien	<---	Citra_Rumah_Sakit	.286	.076	2.945	.003
Kepuasan Pasien	<---	Kualitas_Layanan	.180	.084	2.014	.044
Loyalitas pasien Pasien	<---	Kualitas_Layanan	.221	.083	2.475	.013
Loyalitas pasien Pasien	<---	Citra rumah sakit_Rumah_Sakit	.248	.076	2.548	.011
Loyalitas pasien Pasien	<---	Kepuasan_Pasien	.188	.090	2.111	.035

(Sumber: Data primer yang diolah, 2017)



Gambar 4.1
Model Penelitian: Structural Equation Modeling (SEM)

C. Pembahasan

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dapat dideskripsikan sebagai berikut:

a. Pengujian Hipotesis Pertama

Gambar 2.1, Gambar 4.1 dan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa koefisien jalur kualitas layanan terhadap loyalitas pasien sebesar 0.221. Hasil estimasi SEM AMOS v22.0 menunjukkan nilai c.r. sebesar 2.475 dengan p sebesar 0.013. Berdasarkan nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak sehingga **Hipotesis 1 terbukti**, disimpulkan bahwa kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien. Hal ini berarti semakin baik kualitas layanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien maka loyalitas pasien akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika kualitas layanan rumah sakit buruk maka loyalitas pasien akan semakin menurun.

Hasil pengujian penelitian ini menemukan bahwa variabel kualitas layanan terbukti berpengaruh positif signifikan terhadap loyalitas pasien. Hasil pengujian penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidajahningtyas dkk (2013) dan Madundang dkk (2015), yang menunjukkan bahwa: faktor kualitas layanan yang meliputi faktor-faktor *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* secara simultan berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien. Hasil penelitian ini juga didukung dengan pendapat yang dikemukakan oleh Kotler (2012), bahwa kualitas layanan adalah bentuk dan karakteristik total dari sebuah produk barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan atau memenuhi kebutuhan konsumen.

Hakikat kualitas layanan yang dilakukan oleh suatu rumah sakit adalah dengan memberikan layanan yang terbaik bagi pasien dengan tujuan untuk menciptakan kepuasan pasien dan akhirnya akan membentuk loyalitas pasien. Kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit akan menimbulkan kesan yang mendalam bagi pasien. (Zarei *et al*, 2015)

Kesan yang baik akan kualitas layanan yang diterimanya, maka semakin besar keinginan pasien untuk setia dan loyal dalam menggunakan jasa rumah sakit tersebut dan bersedia untuk reputasi mendasikan kepada orang lain. (Sutrisno dkk, 2016)

b. Pengujian Hipotesis Kedua

Gambar 2.1, Gambar 4.1 dan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa koefisien jalur pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien sebesar 0.180. Hasil estimasi SEM AMOS v22.0 menunjukkan nilai c.r. sebesar 2.014 dengan p sebesar 0.044. Berdasarkan nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak sehingga **Hipotesis 2 terbukti**, disimpulkan bahwa kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini berarti semakin baik kualitas layanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien maka kepuasan yang dirasakan pasien akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika kualitas layanan rumah sakit buruk maka kepuasan pasien akan semakin menurun.

Kualitas layanan terbukti berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil pengujian penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wu (2011) yang menyatakan bahwa kualitas layanan yang baik berhubungan dengan kepuasan pasien yang baik. Menurut

Kotler *et al* (2012), bahwa kualitas jasa atau layanan adalah bentuk dan karakteristik total dari sebuah produk barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan atau memenuhi kebutuhan konsumen.

Kepuasan pasien berfungsi sebagai medium antara kualitas layanan dan niat perilaku. Kualitas layanan rumah sakit tidak hanya berkorelasi dengan bagaimana tenaga medis memberikan layanan kepada pasien, namun juga bagaimana pasien merasa nyaman dengan kondisi dan situasi yang dikondisikan oleh rumah sakit. Oleh karena itu, kualitas layanan rumah sakit yang dirasakan pasien dipastikan akan meningkatkan kepuasan pasien. (Zarei *et al*, 2015)

Hasil penelitian Chakraborty (2011) dan Hidajahningtyas dkk (2013) menunjukkan variabel citra rumah sakit dan kualitas layanan secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

c. Pengujian Hipotesis Ketiga

Gambar 2.1, Gambar 4.1 dan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa koefisien jalur pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien sebesar 0.188. Hasil estimasi SEM AMOS v22.0 menunjukkan nilai c.r. sebesar 2.111 dengan p sebesar 0.035. Berdasarkan nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak sehingga **Hipotesis 3 terbukti**, disimpulkan bahwa kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien. Hal ini berarti semakin baik kepuasan pasien yang dirasakan maka loyalitas pasien akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika pasien merasa tidak puas maka loyalitas pasien akan semakin menurun.

Hasil pengujian penelitian ini menyatakan bahwa kepuasan pasien terbukti berpengaruh positif signifikan terhadap loyalitas pasien. Hasil ini sesuai dengan penelitian Chakraborty (2011) dan Hidajahningtyas dkk (2013) yang menunjukkan bahwa kepuasan konsumen mempengaruhi perilaku pasien yang mana pasien yang puas cenderung akan menjadi loyal.

Kepuasan pasien akan menghasilkan dampak positif bagi rumah sakit. Apabila pasien merasa puas terhadap layanan rumah sakit, akan menciptakan penilaian bahwa rumah sakit telah mampu memberikan layanan maksimal kepada masyarakat. Hal ini berarti semakin baik kepuasan yang dirasakan pasien maka semakin baik loyalitas pasien tersebut. (Zarei *et al*, 2015)

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seorang konsumen yang berasal dari perbandingan antara tanggapannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapan (Kotler *et al*, 2012). Konsumen yang merasa puas akan cenderung melakukan pembelian ulang terhadap suatu produk, dalam pasien rumah sakit berarti adalah melakukan rawat jalan di tempat yang sama dan menceritakan pengalamannya terhadap orang lain. Maka dari itu pasien yang puas akan cenderung loyal, sehingga untuk dapat membangun loyalitas pasien, salah satu caranya adalah dengan memberikan kepuasan. Semakin baik tingkat kepuasan pasien maka tingkat loyalitas pasien akan meningkat.

Pasien yang telah menganggap bahwa pasien telah terpenuhi atas kebutuhan-kebutuhan dasar baik pada kualitas layanan, produk maupun

biaya yang harus dikeluarkan dalam perawatan atau pengobatan di rumah sakit maka loyalitas pasien akan semakin tinggi, sehingga pasien akan lebih percaya pada kualitas jasa rumah sakit dan reputasiomendasikan kepada orang lain agar menggunakan jasa tersebut. Terwujudnya kepuasan pasien dapat memberikan manfaat, diantaranya hubungan antara rumah sakit dengan pasien menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi penggunaan jasa kembali dan terwujudnya loyalitas pasien, serta membentuk sesuatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*words of mouth*) yang menguntungkan bagi rumah sakit. (Sutrisno dkk, 2016)

d. Pengujian Hipotesis Keempat

Gambar 2.1, Gambar 4.1 dan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa koefisien jalur pengaruh citra rumah sakit terhadap kualitas layanan sebesar 0.171. Hasil estimasi SEM AMOS v22.0 menunjukkan nilai c.r. sebesar 1.795 dengan p sebesar 0.073. Berdasarkan nilai $p > 0.05$ maka H_0 diterima sehingga **Hipotesis 4 tidak terbukti**, disimpulkan bahwa citra rumah sakit tidak berpengaruh terhadap kualitas layanan. Hal ini berarti semakin baik citra rumah sakit dan kualitas layanan di pikiran pasien tidak saling berkorelasi, sehingga meningkat atau menurunnya citra rumah sakit sama sekali tidak ada hubungannya dengan kualitas layanan yang dirasakan pasien.

Hasil pengujian penelitian ini menemukan bahwa variabel citra rumah sakit tidak terbukti berpengaruh terhadap kualitas layanan rumah sakit. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wu (2011) yang menemukan bahwa citra rumah sakit berpengaruh langsung

terhadap kualitas layanan. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian Hidajahningtyas dkk (2013) dan Madundang dkk (2015) yang menemukan bahwa citra rumah sakit berpengaruh langsung terhadap kualitas layanan.

Citra rumah sakit yang baik akan membentuk pola pikir masyarakat bahwa apabila masyarakat memiliki kendala kesehatan, masyarakat tidak perlu berpikir berulang kali kemana reputasia akan mendapatkan layanan rumah sakit, karena berdasarkan pengalaman yang reputasia alami sendiri atau berdasarkan informasi yang reputasia peroleh. Begitu juga dengan hakikat kualitas layanan yang dilakukan oleh suatu rumah sakit adalah dengan memberikan layanan yang terbaik bagi pasien dengan tujuan untuk menciptakan kepuasan pasien dan akhirnya akan membentuk loyalitas pasien. Kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit akan menimbulkan kesan yang mendalam bagi pasien. Kesan yang baik akan kualitas layanan yang diterimanya dan citra rumah sakit yang baik, maka semakin besar harapan pasien terpenuhi sehingga semakin besar pula kepuasan pasiennya. Kepuasan yang baik pada pasien akan menimbulkan loyalitas pasien yang baik pula. (Zarei *et al*, 2015)

e. Pengujian Hipotesis Kelima

Gambar 2.1, Gambar 4.1 dan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa koefisien jalur pengaruh citra rumah sakit terhadap loyalitas pasien sebesar 0.248. Hasil estimasi SEM AMOS v22.0 menunjukkan nilai c.r. sebesar 2.548 dengan p sebesar 0.011. Berdasarkan nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak sehingga **Hipotesis 5 terbukti**, disimpulkan bahwa citra rumah sakit

berpengaruh positif signifikan terhadap loyalitas pasien. Hal ini berarti semakin baik citra rumah sakit di pikiran pasien maka loyalitas pasien akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika citra rumah sakit buruk maka loyalitas pasien akan semakin buruk.

Hasil pengujian penelitian ini menyatakan bahwa citra rumah sakit terbukti berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidajahningtyas dkk (2013) yang menemukan bahwa citra rumah sakit berpengaruh positif signifikan terhadap loyalitas pasien. Hal ini berarti semakin baik citra rumah sakit dengan kesan yang mendalam bagi pasien maka semakin baik loyalitas pasien rumah sakit.

Citra rumah sakit merupakan variabel yang dapat mempengaruhi loyalitas pasien. Madundang dkk (2015) menguji peran citra rumah sakit dalam pembentukan loyalitas pasien di sektor jasa dan menemukan baik langsung maupun tidak langsung pengaruh citra rumah sakit berpengaruh terhadap loyalitas pasien. Sutrisno dkk (2016) menyatakan bahwa citra rumah sakit adalah kesan yang mendalam bagi pasien tentang kualitas yang berkorelasi dengan reputasi atau nama baik rumah sakit. Pada tingkat rumah sakit, citra rumah sakit didefinisikan sebagai kesan tentang sebuah rumah sakit yang terefleksi dalam ingatan pasien. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan rumah sakit yang memiliki citra rumah sakit yang baik di pikiran pasien terutama pada citra rumah sakit terhadap reputasi maupun citra rumah sakit terhadap nama baik rumah sakit tersebut, sehingga mampu mempengaruhi kesan yang mendalam bagi

pasien bahwa jasa rumah sakit tersebut merupakan jasa yang berkualitas sehingga memiliki kinerja dan manfaat produk yang lebih baik. Jasa rumah sakit yang diyakini mampu memberikan kenyamanan dan manfaat yang lebih baik ini tentunya akan lebih dipertahankan oleh pasien, sehingga tidak ingin berpindah pada jasa rumah sakit lainnya, meskipun diketahui menawarkan biaya pengobatan yang lebih murah. (Zarei *et al*, 2015)

f. Pengujian Hipotesis Keenam

Gambar 2.1, Gambar 4.1 dan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa koefisien jalur pengaruh citra rumah sakit terhadap kepuasan pasien sebesar 0.286. Hasil estimasi SEM AMOS v22.0 menunjukkan nilai *c.r.* sebesar 2.945 dengan *p* sebesar 0.003. Berdasarkan nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak sehingga **Hipotesis 6 terbukti**, disimpulkan bahwa citra rumah sakit berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini berarti semakin baik citra rumah sakit di pikiran pasien maka kepuasan yang dirasakan pasien akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika citra rumah sakit buruk maka kepuasan pasien akan semakin buruk.

Hasil pengujian penelitian ini menyatakan bahwa citra rumah sakit terbukti berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wu (2011) yang menemukan bahwa citra rumah sakit berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini berarti semakin baik citra rumah sakit maka semakin baik kepuasan yang dirasakan pasien RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil pengujian penelitian ini juga sesuai

dengan kesimpulan yang dikemukakan oleh Chakraborty (2011) dan Hidajahningtyas dkk (2013) yang menyebutkan bahwa citra rumah sakit mempengaruhi kepuasan pasien melalui efek penyeleksian. Sementara itu, Hidajahningtyas dkk (2013) dan Madundang dkk (2015) menyatakan bahwa citra rumah sakit berhubungan dengan kepuasan pasien. Lebih lanjut Kotler *et al* (2012) menyatakan bahwa citra suatu perusahaan merupakan faktor yang sering mempengaruhi keputusan pembelian.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan uji hipotesis menggunakan SEM AMOS v22.0 yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas layanan berpengaruh positif signifikan terhadap loyalitas pasien, sehingga hipotesis pertama diterima. Hal ini berarti semakin baik kualitas layanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien maka loyalitas pasien akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika kualitas layanan rumah sakit buruk maka loyalitas pasien akan semakin menurun.
2. Kualitas layanan berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien, sehingga hipotesis kedua diterima. Hal ini berarti semakin baik kualitas layanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien maka kepuasan yang dirasakan pasien akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika kualitas layanan rumah sakit buruk maka kepuasan pasien akan semakin menurun.
3. Kepuasan pasien berpengaruh positif signifikan terhadap loyalitas pasien, sehingga hipotesis ketiga diterima. Hal ini berarti semakin baik kepuasan pasien yang dirasakan maka loyalitas pasien akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika pasien merasa tidak puas maka loyalitas pasien akan semakin menurun.

4. Citra rumah sakit tidak berpengaruh terhadap kualitas layanan, sehingga hipotesis keempat ditolak. Hal ini berarti semakin baik citra rumah sakit dan kualitas layanan di pikiran pasien tidak saling berkorelasi, sehingga meningkat atau menurunnya citra rumah sakit sama sekali tidak ada hubungannya dengan kualitas layanan yang dirasakan pasien.
5. Citra rumah sakit berpengaruh positif signifikan terhadap loyalitas pasien, sehingga hipotesis kelima diterima. Hal ini berarti semakin baik citra rumah sakit di pikiran pasien maka loyalitas pasien akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika citra rumah sakit buruk maka loyalitas pasien akan semakin buruk.
6. Citra rumah sakit berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien, sehingga hipotesis keenam diterima. Hal ini berarti semakin baik citra rumah sakit di pikiran pasien maka kepuasan yang dirasakan pasien akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika citra rumah sakit buruk maka kepuasan pasien akan semakin buruk.
7. Pengaruh terbesar terjadi pada pengaruh citra rumah sakit terhadap kepuasan pasien dan pengaruh terkecil terjadi pada pengaruh citra rumah sakit terhadap kualitas layanan.

B. Saran

Berdasar hasil analisis dan kesimpulan di atas, maka dapat diajukan saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Sesuai hasil penelitian, diketahui bahwa masih terdapat beberapa responden (pasien) dengan penilaian terhadap citra rumah sakit yang cukup (belum baik). Maka dari itu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta disarankan untuk gencar mengenalkan ke masyarakat bahwa citra rumah sakit lebih baik. Selain itu, dari hasil uji hipotesis terbukti bahwa citra rumah sakit tidak berpengaruh terhadap kualitas layanan. Padahal di berbagai penelitian ditemukan bahwa umumnya citra rumah sakit terbentuk atau terbangun dari reputasi kualitas layanan yang baik. Semakin baik kualitas layanan berdampak pada semakin bagusnya citra rumah sakit.

Kualitas layanan yang baik akan menciptakan loyalitas pasien, dimana pasien yang pernah dirawat di RS PKU Muhammadiyah akan bercerita dari mulut ke mulut (*words of mouth*) dan merekomendasikan kepada keluarga atau teman-teman dekatnya agar lebih menominasikan di rawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Setiap pasien menyadari hubungan yang relatif antara kualitas layanan dan tingkat harapan mereka tentang suatu jasa yang akan digunakan. Kualitas layanan yang diberikan rumah sakit dapat dibandingkan dan dihubungkan dengan pengalaman-pengalaman pasien

sebelumnya dan harapan-harapan pasien di masa mendatang, sehingga kualitas layanan dapat diterima. Maka dari itu, guna menjaga kepuasan dan loyalitas pasien dipandang perlu peningkatan kualitas layanan.

Sehubungan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan rumah sakit umum, berlaku bagi semua kalangan masyarakat tanpa pandang suku, agama, ras dan golongan, maka citra rumah sakit, kualitas layanan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien wajib diperhatikan Oleh para pemimpin dan pihak manajemen di RS PKU Muhammadiyah. Kelima dimensi Kotler *et al* (2012), yaitu *tangibles*, *responsiveness*, *emphaty*, *assurance*, dan *reliability*, menjadi sangat penting dalam meningkatkan kualitas layanan terutama pada para tenaga medis, seperti perawat, dokter, petugas kesehatan dan pegawai administrasi rumah sakit, untuk bertindak cepat dalam melayani kebutuhan pasien. Setiap keluhan atau komplain yang disampaikan pasien kepada rumah sakit segera direspon sehingga tidak ada pasien yang dikecewakan, dengan demikian dapat tercipta loyalitas pasien yang tinggi bagi rumah sakit. Jika suatu waktu pasien tersebut perlu rawat jalan atau rawat inap akan mengutamakan RS PKU Muhammadiyah sebagai pilihan utama. Kualitas layanan RS PKU Muhammadiyah yang baik akan meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien dan mewujudkan reputasi atau citra rumah sakit yang bagus; sebaliknya jika kualitas layanan yang buruk akan menjatuhkan citra RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ke jurang kebangkrutan, sebab para pasien akan tidak puas dan tidak loyal, sehingga RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta akan kekurangan pasien dan bisa menjadi perusahaan yang bangkrut. Dengan demikian jelas bahwa citra rumah sakit, kualitas layanan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien, betul-betul harus dijaga dan ditingkatkan oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai mana mestinya sebuah perusahaan penyedia jasa.

2. Bagi Peneliti

Penelitian berikutnya diharapkan melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang lebih kompleks dan sampel pasien yang lebih bervariasi, misalnya para pasien rawat inap dan para pasien dari unit ICU. Jumlah sampel lebih besar dan butir-butir kuesioner yang lebih banyak. Pengisian kuesioner tidak harus dilakukan sendiri oleh pasien atau mantan pasien, melainkan juga oleh orang dekat atau perwakilan keluarga si pasien yang tahu persis kualitas layanan dan citra rumah sakit RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Manajemen Penelitian*, Edisi ketiga, Rineka Cipta, Jakarta
- Chakraborty, R., Anirban Majumdar. *Measuring Consumer Satisfaction in Health care*. (2011). Journal of Arts, Science & Commerce E-ISSN 2229-4686 ISSN 2231-4172
- Ghozali, I. (2014). *Model Persamaan Struktural: Konsep & Aplikasi dengan Program AMOS v22*. FE-Undip Semarang
- Ferdinand, A. (2012). *Structural Equation Modeling dalam Penelitian Manajemen*. FE-Undip Semarang
- Ghozali, I. (2011). *Konsep & Aplikasi Statistik dengan Program SPSS*. FE-Undip Semarang
- Hidajahningtyas, N, Andi Sularso, Imam Suroso. (2013). *Pengaruh Citra, Kualitas Layanan dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Eksekutif Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember*. JEAM Vol XII No. 1/2013 ISSN: 1412-5366
- Kotler, P., & Keller K. L. (2012). *Marketing Management*, 14 th ed.. Harlow: Pearson Education Limited.
- Madundang, N., Merinda H. Pandowo. (2015) *Customer Satisfaction at R.W. Monginsidi General Hospital Service with Important Performance Analysis*. Jurnal EMBA Vol.3 No.1 Maret 2015, Hal.663-673 ISSN 2303-1174
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Alfa Beta, Bandung.
- Sutrisno, Ida Aju Brahmasari, Hotman Panjaitan. (2016). *The Influence of Service Quality, and Customer Relationship Management (CRM) Of Patient Satisfaction, Brand Image, Trust, and Patient Loyalty on Indonesian National Army Level II Hospitals*. International Journal of Business and Management Invention ISSN (Online): 2319 – 8028, ISSN (Print): 2319 – 801X www.ijbmi.org || Volume 5 Issue 5 || May. 2016 || PP—30-44
- Tjiptono, F.C.G. (2011). *Service, Quality & Statisfaction*, Andi Offset, Yogyakarta
- Wu, C.C. (2011). *The impact of hospital brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty*. African Journal of Business Management Vol.

5(12), pp. 4873-4882, 18 June, 2011. Available online at <http://www.academicjournals.org/AJBM> DOI: 10.5897/AJBM10.1347 ISSN 1993-8233 ©2011 Academic Journals

Zarei, E., Abbas Daneshkohan, Behrouz Pouragha, Sima Marzban, Mohammad Arab. (2015). *An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Private Hospitals, Iran*. *Global Journal of Health Science*; Vol. 7, No. 1; 2015 ISSN 1916-9736 E-ISSN 1916-9744. Published by Canadian Center of Science and Education

