

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA NIAT
BEROBAT ULANG DI RSUD SUKOHARJO**



Oleh :
Affan Maulana Muslim
07140311N

**PROGRAM STUDI D-IV ANALIS KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2018**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA NIAT
BEROBAT ULANG DI RSUD SUKOHARJO**

Tugas Akhir

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
derajat Sarjana Sains Terapan (S.ST)
Program Studi DIV- Analis Kesehatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Setia Budi*

Oleh :
Affan Maulana Muslim
07140311N

**PROGRAM STUDI D-IV ANALIS KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA NIAT
BEROBAT ULANG DI RSUD SUKOHARJO**

Oleh :
Affan Maulana Muslim
07140311N

Surakarta, 20 Juli 2018

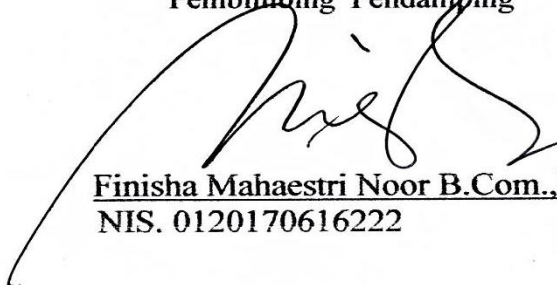
Menyetujui Untuk Ujian Sidang Tugas Akhir

Pembimbing Utama



Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM
NIS. 01199609141059

Pembimbing Pendamping



Finisha Mahaestri Noor B.Com., M.PH
NIS. 0120170616222

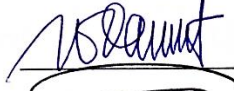

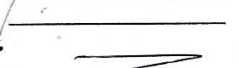

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA NIAT BEROBAT ULANG DI RSUD SUKOHARJO

Oleh :
Affan Maulana Muslim
07140311N

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada Tanggal: 24 Juli 2018

Nama	Tanda Tangan
Penguji I : Dr. Widi Hariyanti, SE., M.Si	
Penguji II : Dr. Y.Kristanto, SE, MM	
Penguji III : Finisha Mahaestri Noor B.Com.,M.P.H	
Penguji IV : Drs.Waluyo Budi Atmoko, MM	

Mengetahui,



Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Setia Budi

Prof. Marsetyawan HNE, S. M. Sc,Ph.D
NIDN. 0029094802

Ketua Program Studi
D-IV Analis Kesehatan

Tri Mulyowati, SKM., M.Sc
NIS.01201310161179

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa tugas akhir ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.



Surakarta, 21 Juli 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Affan Maulana Muslim".

Affan Maulana Muslim
NIM: 07140311N

MOTTO

“Selesaikan apa yang anda pilih
walaupun terpaksa”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya tulis ini kupersembahkan kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberiku kesehatan dan kelacaran dalam kehidupan ini.
2. Bapak dan mama (H.Harun Sarwono dan Hj.Sati) yang ku sayangi sepenuh hati, dua motivator yang selalu memberikan semangat kepadaku serta, do'a dan segalanya.
3. Keluarga besar ku yang selalu memotivasi dan mendo'akanku dikala dekat maupun jauh.
4. Agama, Almamater, Bangsa dan Negaraku Indonesia Tercinta.
5. Semua teman-temanku seperjuangan ankes USB angkatan 2014 yang mau menjadi temanku selama 4 tahun ini selalu memberi dukungan, membantu ketika kesulitan, dan semangat.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA NIAT BEROBAT ULANG DI RSUD SUKOHARJO”**. Tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai derajat Sarjana Sains Terapan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi, Surakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Dr. Ir.Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo,M.Sc., Ph. D. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Tri Mulyowati, SKM., M.Sc Selaku Kaprodi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Drs.Waluyo Budi Atmoko,MM selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu, memberi nasehat, petunjuk dan bimbingan kepada penulis selama penyusunan skripsi.
5. Finisha Mahaestri Noor B.Com.,M.PH. selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, memberi nasehat, petunjuk dan bimbingan kepada penulis selama penyusunan skripsi.

6. Kedua Orang tua (H.Harun Sarwono dan Hj.Sati) yang selalu menjadi penasehat tersabar, pendidik terhebat,dan menjadi orang tua memotivasi.
7. Segenap dosen, asisten & staff laboratorium, serta karyawan perpustakaan Universitas Setia Budi yang telah banyak membantu dan menyediakan fasilitas demi kelancaran studi saya selama 4 tahun.
8. Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bantuan dari pihak-pihak terkait untuk menyelesaikan skripsi ini. Namun penulis juga menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran. Akhirnya, penulis berharap semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan

Surakarta, 20 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Pertanyaan penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	4
E. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Niat Berobat Ulang.....	6
B. Kualitas Pelayanan	8
C. Biaya berobat	11
D. Word of Mouth communication (Komunikasi dari mulut ke mulut)...	13
E. Model Penelitian	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Desain Penelitian.....	18
B. Definisi Oprasional Variabel.....	18

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	20
D. Sumber Data.....	22
E. Teknik Analisis	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Deskripsi Sampel.....	29
1. Deskripsi Sampel Berdasarkan Usia.....	29
2. Deskripsi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin	30
3. Deskripsi Sampel Berdasarkan Jumlah Berobat Ulang.....	30
B. Hasil Deskripsi Variabel	31
1. Variabel Niat Berobat Ulang	31
2. Variabel <i>Word Of Mouth</i>	32
3. Variabel Biaya Berobat	33
4. Variabel Kualitas Pelayanan.....	34
C. Hasil Uji Hipotesis	35
D. Pembahasan.....	38
1. Pengaruh Variabel Kualitas Pelayanan pada variabel Biaya Berobat ..	38
2. Pengaruh Variabel Kualitas Pelayanan pada variabel <i>Word Of Mouth</i>	39
3. Pengaruh Variabel Biaya Berobat pada variabel <i>Word Of Mouth</i>	40
4. Pengaruh Variabel <i>Word Of Mouth</i> pada variabel Niat Berobat Ulang	41
BAB V PENUTUP.....	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Keterbatasan Penelitian.....	44
C. Implikasi Manajerial	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Model penelitian.....	16
Gambar 2. Hasil uji hipotesis dalam diagram jalur.....	38

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Ukuran sampel berdasarkan <i>factor loading</i>	21
Tabel 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner	23
Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	25
Tabel 4. Kriteria Goodness Of Fit.....	26
Tabel 5. Distribusi sampel berdasarkan umur.....	29
Tabel 6. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin.....	30
Tabel 7. Distribusi sampel berdasarkan jumlah berobat ulang	30
Tabel 8. Penilaian responden variabel niat berobat ulang.....	31
Tabel 9. Penilaian responden variabel <i>Word Of Mouth</i>	32
Tabel 10. Penilaian responden variabel biaya berobat.....	33
Tabel 11. Penilaian responden variabel kualitas pelayanan.....	34
Tabel 12. Uji asumsi multivariate dan keberadaan outer	35
Tabel 13. Hasil uji model dan kesesuaian datanya	36
Tabel 14. Hasil Uji Hipotesis	37

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	51
Lampiran 2. Uji Validitas.....	55
Lampiran 3. Uji Reliabilitas.....	58
Lampiran 4. Uji SEM.....	60
Lampiran 5. Hasil Data Kuesioner.....	80
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian di RSUD Sukoharjo	85
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Perijinan Terpadu Satu Pintu.....	86
Lampiran 8. Surat Keterangan Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.....	87
Lampiran 9. Surat Keterangan Penelitian	88

INTISARI

Maulana,Affan. 2018. Faktor- Faktor Yang Berpengaruh Pada Niat Berobat Ulang di RSUD Sukoharjo. Program Studi DIV Analisis Kesehatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Setia Budi. Pembimbing I. Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM. Pembimbing II. Finisha Mahaestri Noor B.Com.,M.PH.

Penelitian ini bertujuan menguji kualitas pelayanan dan biaya berobat yang dimediasi oleh *word of mouth* terhadap niat berobat ulang di RSUD Sukoharjo. Kualitas pelayanan yang baik akan mendorong para pasien untuk merekomendasikan kepada teman, saudara atau kepada keluarganya untuk berobat di RSUD Sukoharjo tersebut. *Word of mouth* yang positif berdampak pada niat berobat ulang dimasa yang akan datang.

Data diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada pasien di RSUD Sukoharjo. Teknik penyampelan yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan populasi pasien rawat jalan non BPJS sebanyak 200 responden. Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis persamaan struktural (*Structural Equation Modelling-SEM*).

Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap biaya berobat, kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap *word of mouth*, biaya berobat tidak berpengaruh signifikan terhadap *word of mouth*, *word of mouth* berpengaruh signifikan terhadap niat berobat ulang.

Kata kunci: kualitas pelayanan, biaya berobat, *word of mouth*, niat berobat ulang

ABSTRACT

Maulana,Affan. 2018. Influential Factors on Rejection Intention at RSUD Sukoharjo. DIV Program Analyst Health Analyst. Faculty of Health Sciences. Setia Budi University. Advisor I. Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM. Advisor II. Finisha Mahaestri Noor B.Com., M.PH.

This study aims to test the quality of service and medical costs mediated by word of mouth on the intention of treatment in RSUD Sukoharjo. Good service quality will encourage patients to recommend to friends, relatives or to their family to seek treatment at RSUD Sukoharjo. Positive word of mouth impacts to of re-treatment intentions on future

Data were obtained through questionnaires distributed to patients in RSUD Sukoharjo. Sampling technique used was purposive sampling with population of outpatient class non BPJS as much as 200 respondents. Hypothesis test is done by using structural equation modeling (SEM).

The results of this study showed the quality of service significantly affect the cost of treatment, service quality significantly affect word of mouth, the cost of treatment does not significantly affect the word of mouth, word of mouth have a significant affect on the intention of re-treatment.

Keywords: service quality, medication cost, word of mouth, re-treatment intention

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Membangun keunggulan rumah sakit tidak cukup diatasi dengan keunggulan *marketing mix* seperti peningkatan pelayanan, terjangkau biaya, tempat yang strategis, serta promosi produk dan jasa yang intensif. Membangun kesetiaan pelanggan dengan mau membeli ulang sebuah produk atau jasa merupakan pendekatan penting yang tidak bisa diabaikan. Industri perawatan kesehatan merupakan industri yang pertumbuhannya sangat pesat. Data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan adanya peningkatan. Pada tahun 2013 jumlah rumah sakit seluruhnya sebanyak 2228 rumah sakit dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 2.601 rumah sakit. Jumlah rumah sakit di Indonesia sampai dengan tahun 2016 terdiri dari Rumah Sakit Umum (RSU) sebanyak 2.046 Rumah sakit dan Rumah Sakit Khusus (RSK) sebanyak 555 rumah sakit (Kemenkes, 2016). Data tersebut menunjukkan bahwa semakin besar persaingan antar rumah sakit untuk merebutkan pasien. Oleh karena itu, usaha rumah sakit untuk menimbulkan niat kembali pada pasien merupakan sebuah kewajiban, jika ingin menang dalam persaingan pasar.

Penelitian industri perawatan kesehatan tentang perilaku berobat ulang belum banyak yang diteliti. Pengukuran perilaku berobat ulang tidak mudah dilakukan. Memantau pasien sejak dia menjalani perawatan kesehatan yang pertama hingga berobat kembali amatlah sulit. Tetapi, niat untuk berobat ulang

dapat diprediksi. Maka dari itu peneliti perlu mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang berpengaruh pada niat berobat ulang.

Persepsi perilaku konsumen jika seseorang puas atau tidak puas terhadap kualitas produk/jasa akan menimbulkan WOM (*Word Of Mouth Communication*). *Word Of Mouth* merupakan sebuah proses yang dapat merubah perilaku dan sikap seseorang melalui pengaruh komunikasi yang terjadi antara pemberi dan penerima pesan (Lovelock, 2011). Apabila seseorang puas, maka ia akan menyebarkan berita *word of mouth* positif serta terdapat niat untuk berkunjung ulang ke rumah sakit tersebut. Apabila mengeluh tidak puas, maka *word of mouth* yang disebarkan berita negatif, serta hilangnya niat untuk berkunjung ulang ke rumah sakit tersebut. Dengan mengetahui hal ini, perusahaan industri perawatan kesehatan dapat memperbaiki kualitas dan kuantitas agar *word of mouth* yang disebarkan positif, termasuk memperbaiki kualitas pelayanan.

Penelitian terdahulu yang diteliti oleh Ye *et al.* (2014) mengidentifikasi beberapa tingkat nilai yang dirasakan seperti biaya berobat, kualitas pelayanan yang mereka terima, dan apa yang pelanggan dapatkan dari harga yang mereka bayar. Penelitian lain menyatakan, biaya rendah mempengaruhi niat konsumen di masa depan, serta komunikasi dari mulut ke mulut (Saha dan Theingi, 2009). Kotler dan Keller (2009) menyatakan konsumen seringkali menilai kualitas dari biayanya. Kualitas tinggi mengindikasikan biaya mahal, sebaliknya kualitas rendah mengindikasikan biaya murah. Hal ini disebabkan adanya perbedaan dalam mempersepsikan biaya.

Penelitian lain menunjukkan bahwa konsumen yang puas terhadap rumah sakit akan memberitahukan kepada 3 atau 5 orang lain tentang pengalamannya, sedangkan konsumen yang tidak puas akan memberitahukan kepada 10 sampai 11 orang (Harison-Walker, 2001). Hal ini memperlihatkan bahwa konsumen lebih sering menceritakan keburukan terhadap suatu barang dan jasa dibandingkan keunggulannya. Sehingga perlu memperhatikan *word of mouth* negatif dari perusahaannya yang pada akhirnya akan mempengaruhi konsumen kembali dimasa datang. Penelitian yang dilakukan Chih-sing dan Lee (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara biaya penerbangan dengan *word of mouth*.

B. Rumusan Masalah

Seseorang apabila telah mengalami pengobatan dan selama pengobatan tidak timbul persoalan, maka umumnya pasien akan melakukan pengobatan ulang dimasa datang. Namun hal tersebut belum menjamin pasien akan melakukan pengobatan ulang dimasa yang akan datang. Banyak faktor yang mempengaruhi pasien, sehingga pasien akan berobat ulang. Oleh karena itu perlu diidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh pada niat berobat ulang. Maka rumusan masalah yang diajukan adalah dengan meneliti pengaruh kualitas pelayanan, biaya berobat dan *word of mouth* terhadap niat berobat ulang.

C. Pertanyaan penelitian

Berdasarkan perumusan masalah tersebut, maka dapat diajukan pertanyaan peneliti yang akan dijawab dalam penelitian ini:

1. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh pada biaya berobat?
2. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh pada WOM?

3. Apakah biaya perawatan berpengaruh pada WOM?
4. Apakah WOM berpengaruh pada niat berobat ulang?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan penelitian tersebut, maka tujuan dalam penelitian ini yang hendak dicapai oleh peneliti adalah:

1. Untuk menguji pengaruh kualitas pelayanan pada biaya berobat.
2. Untuk menguji pengaruh kualitas pelayanan pada WOM.
3. Untuk menguji pengaruh biaya berobat pada WOM.
4. Untuk menguji WOM pada niat berobat ulang.

E. Manfaat Penelitian

Sebuah penelitian yang baik haruslah membawa manfaat baik pengembangan ilmu ataupun masyarakat. Oleh karena itu, ada 2 manfaat yang hendak dicapai dari penelitian ini, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan tentang faktor-faktor yang berpengaruh pada niat berobat ulang. Serta diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut terutama yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berpengaruh pada niat berobat ulang. Peneliti diharapkan juga dapat mengonfirmasi hubungan antar variabel dan mampu menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi peneliti sendiri dan para peneliti lain.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran, informasi dan masukan bagi rumah sakit dalam menyusun strategi dalam upaya meningkatkan kunjungan pasien ke rumah sakit. Hal ini akan berdampak pada pertumbuhan rumah sakit dan kesejahteraan bagi para karyawannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Niat Berobat Ulang

Niat berobat merupakan tahap dimana konsumen bertindak sebelum keputusan berobat. Niat berobat juga didefinisikan sebagai pernyataan yang mencerminkan rencana berobat dalam suatu periode waktu tertentu (Howard *et al*, 1988). Dodd, Moenroe dan Grewal (1991) mendefinisikan niat berobat sebagai kemungkinan berobat. Sedangkan niat berobat ulang mengacu pada keinginan konsumen atau pelanggan untuk mempertahankan hubungan dengan perusahaan tertentu (Jones dan Taylor, 2007).

Lembaga penyedia produk/jasa berkepentingan untuk mengetahui sikap konsumen terhadap produk/jasa yang disuguhkan kemudian merumuskan strategi untuk mempengaruhi sikap konsumen tersebut (Sumarwan, 2003). Walaupun pembelian pada masa mendatang belum tentu dilaksanakan, namun pengukuran terhadap niat pembelian dilakukan guna memaksimalkan prediksi terhadap pembelian aktual (Kinnear dan Taylor, 1996). Selain itu, hasil dari berbagai penelitian ditemukan bahwa semakin niat seorang konsumen untuk melakukan pembelian ulang terhadap suatu produk, maka konsumen semakin ingin menjalin hubungan jangka panjang dengan perusahaan (Kim *et al.*, 2011).

Niat berobat ulang sebuah produk/jasa merupakan sikap emosional sebuah kejadian ketika membeli suatu produk atau jasa. Bila konsumsi pertama sebuah

produk/ jasa dinilai sebagai pengalaman positif, maka hal ini akan menimbulkan tanggapan emosional puas. Serta, menimbulkan keinginan mengonsumsi ulang produk/jasa tersebut. Tanggapan emosional terbentuk melalui beberapa sikap, yaitu keyakinan, sikap, kesiapan bertindak, dan tindakan/perilaku. Maka, niat berobat ulang dapat didefinisikan sebagai kesiapan untuk berobat sebagai sikap emosional puas atas hasil penilaian pengalaman positif terhadap pengalaman berobat sebelumnya (Frijda, 1988).

Peter dan Olson (2013) mengatakan niat beli ulang merupakan rencana atau niat untuk membeli ulang produk atau jasa tertentu. Peter menganggap bahwa niat beli ulang dapat juga diartikan sebagai niat perilaku yaitu sebuah rencana untuk melakukan tindakan pembelian ulang. Niat beli ulang merupakan konsep penting dalam literatur pemasaran. Tsiotsou (2005) seorang manajer pemasaran tertarik pada niat beli ulang sebab untuk meramalkan penjualan produk dan jasa yang ada serta untuk membantu keputusan pemasaran yang terkait dan dengan menciptakan produk-produk baru serta mengembangkan produk yang sudah ada. Schiffman dan Kanuk (2000) mendefinisikan niat beli ulang sebagai kemungkinan bahwa pelanggan akan membeli ulang produk tertentu. Berdasarkan sejumlah definisi di atas, maka niat berobat ulang dapat didefinisikan sebagai rencana atau kemungkinan pasien untuk berobat ulang di suatu rumah sakit tertentu (Schiffman dan Kanuk, 2000; Peter, 2013)..

Niat berobat ulang terjadi setelah melalui tahap kepercayaan. Kepercayaan konsumen atau pelanggan dalam melakukan kunjungan ulang dapat menjadi sebuah keputusan penting untuk melakukan transaksi kembali. Kepercayaan

konsumen (*Customer trust*) adalah hal yang ingin dimiliki oleh semua perusahaan dari para konsumen. Adanya kepercayaan konsumen maka akan terjadi pembelian ulang, mengajak orang lain untuk membeli produk/jasa, dan menyebarkan citra positif pada produk/jasa yang dipercaya. Jalinan hubungan jangka panjang antara pelanggan dengan perusahaan dipengaruhi oleh kepercayaan pelanggan (Mowen dan Minor, 2002). Indikator yang digunakan yaitu Probabilitas menggunakan jasa, Kepastian menggunakan jasa (Lee *et al.*, 2000).

B. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah tingkat keinginan pengendalian dan harapan atas tingkat keungulan perusahaan untuk memenuhi keinginan pelanggan (Wykcof, 2002). Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai bentuk karakteristik barang dan jasa yang bertujuan untuk memuaskan kebutuhan pelanggan. Kualitas pelayanan memiliki hubungan yang sangat erat dengan niat berobat kembali. Kualitas pelayanan memberikan dorongan kepada pelanggan untuk menjalin hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam waktu yang panjang hubungan yang kuat ini memungkinkan perusahaan untuk memahami harapan pelanggan serta kebutuhan pelanggan (Tjiptono, 1996).

Kualitas jasa atau pelayanan yang unggul dan konsisten akan memberikan beberapa manfaat (Tjiptono, 1996) seperti :

1. Hubungan perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis.
2. Memberikan pengertian yang baik bagi pembelian/kunjungan ulang.
3. Terciptanya loyalitas pelanggan.
4. Membentuk komunikasi dari mulut kemulut (*word of mouth*) yang

menguntungkan perusahaan.

5. Reputasi pelanggan terhadap perusahaan jadi baik.

6. Laba yang didapat perusahaan meningkat.

Kualitas pelayanan mendorong pelanggan/konsumen untuk berkomitmen pada produk dan pelayanan suatu perusahaan sehingga berdampak pada peningkatan pangsa pasar. Kualitas pelayanan sangat menentukan dalam mempertahankan pelanggan/konsumen dalam waktu yang lama. Semakin tinggi tingkat persaingan, akan mengakibatkan pelanggan/konsumen menghadapi lebih banyak produk, harga dan kualitas yang beragam, sehingga pelanggan/konsumen akan selalu menilai perusahaan yang dianggap paling baik pelayanannya (Kotler, Philip. 2005).

Menurut Zeithaml dan Beitner (2000) menerangkan bahwa kualitas pelayanan merupakan pelayanan secara unggul dan sangat baik yang ditujukan untuk memuaskan pelanggan sesuai dengan persepsi dan harapannya. Berdasarkan sejumlah definisi diatas, maka kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai keinginan perusahaan untuk memenuhi dan memuaskan keinginan sesuai yang diharapkan pelanggan (Wykcof, 2002; Zeithaml dan Beitner, 2000).

Memasarkan produk/jasa yang berkualitas perlu memperhatikan dimensi-dimensi yang penting. Dimensi pelayanan jasa yang dikemukakan oleh Zeithaml, Parasuraman and Berry (1985), sebagai berikut:

1. Bukti fisik/ bukti langsung (*Tangible*)

Definisi *Tangible* menurut Rambat Lupiyoadi (2001) yaitu kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensi pada pelanggan. Bukti *tangible* dari pelayanan jasa berupa fasilitas fisik (gedung, gudang dan lain sebagainya), Peralatan dan perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

2. Empati (*Empathy*)

Definisi *Empathy* menurut Rambat Lupiyoadi (2001) yaitu memberikan perhatian pribadi atau individual yang tulus kepada para pelanggan dengan cara memahami keinginan dan kebutuhan pelanggan. Rumah sakit diharapkan memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik sehingga pelanggan merasa nyaman.

3. Keandalan (*Reliability*)

Definisi Keandalan menurut Rambat Lupiyoadi (2001) yaitu Kemampuan perusahaan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan, seperti; ketepatan waktu, tidak membedakan pelanggan, sikap yang simpatik.

4. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Definisi *Responsiveness* menurut Rambat Lupiyoadi (2001) yaitu kemampuan para pegawai untuk membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap, cepat dan akurat kepada pelanggan dengan menyampaikan informasi yang jelas. Membiarkan pelanggan menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

5. Jaminan (*Assurance*)

Definisi jaminan atau *Assurance* menurut Rambat Lupiyoadi (2001) yaitu Pengetahuan, kemampuan dan kesopanan para pegawai untuk menumbuhkan rasa kepercayaan pelanggan kepada perusahaan. *Assurance* terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, keamanan, kredibilitas, kompetensi dan sopan santun.

Konsep nilai yang dirasakan telah diteliti di berbagai bidang, terutama dalam studi pelayanan (Petrick dan Backman, 2002). Ye *et al.* (2014) mengidentifikasi beberapa tingkat nilai yang dirasakan seperti biaya berobat, kualitas pelayanan yang mereka terima, dan apa yang pelanggan dapatkan dari harga yang mereka bayar. Penelitian ini memberikan sumber penting untuk mengetahui isi perasaan pelanggan. Bila rumah sakit menerapkan pelayanan yang baik, maka akan mengungkapkan emosi pelanggan, menggambarkan pengalaman sebenarnya mereka, dan menawarkan rekomendasi kepada orang lain. Mereka juga memberikan informasi penting kepada pelanggan lain tentang persepsi sebelum berobat. Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan menimbulkan komunikasi dari mulut ke mulut sebelum berobat .

H₁: Kualitas pelayanan berpengaruh pada biaya berobat.

H₂: Kualitas pelayanan berpengaruh pada *word of mouth*.

C. Biaya berobat

Biaya berobat merupakan jumlah uang yang dibebankan untuk sebuah produk atau jasa yang ditukarkan pelanggan untuk mendapatkan manfaat dari menggunakan atau memiliki produk/jasa. Pelanggan akan mengharapkan biaya yang terjangkau dan sesuai dengan keinginannya. Biaya akan menjadi

pertimbangan yang penting bagi pelanggan dalam memutuskan pembeliannya, pelanggan akan membandingkan biaya dari produk atau jasa pilihan mereka, kemudian mengevaluasi apakah biaya tersebut sesuai atau tidak jumlah uang yang harus dikeluarkan (Kotler dan Armstrong, 1997).

Biaya merupakan pengeluaran sumber ekonomi dalam satuan uang digunakan untuk tujuan tertentu yang telah terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi (Mulyadi, 2005). Penelitian industri jasa rumah sakit menurut Yulivia (2004), biaya di sebuah rumah sakit tidak hanya tertuju pada besarnya tarif yang harus dibayar tiap pasien untuk satu jenis pemeriksaan atau tindakan, namun keseluruhan biaya yang harus dibayar oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Biaya bukan semata-mata untuk mendapatkan laba dan menutup biaya produksi, namun lebih mengarah kepada pembentukan persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh suatu rumah sakit. Biaya cenderung mempengaruhi niat beli konsumen terhadap produk. Biaya mempengaruhi probabilitas untuk mengunjungi ulang atau membeli ulang produk sejenis. Berdasarkan penjelasan tersebut maka biaya berobat dapat didefinisikan sebagai biaya yang timbul ketika pelanggan mengalami pelayanan (petrick, 2002).

Biaya yang sebanding dengan kualitas yang diberikan, akan menimbulkan *word of mouth*. Harapan *word of mouth* untuk memberikan dampak positif secara langsung kepada pelanggan baru. Dengan demikian, ketika pelanggan puas dengan pengalaman pelayanan, mereka diharapkan untuk merekomendasikan pelayanan kepada teman mereka dan bersedia mengunjungi

kembali jasa/pelayanan (Cantallops and Salvi, 2014).

Dalam sebuah studi tentang biaya murah, Kim dan Lee (2011) melaporkan bahwa informasi *word of mouth* yang tinggi meningkatkan niat kembali. Kim *et al.* (2009) menunjukkan bahwa komunikasi pelanggan penting pada perilaku konsumen di masa depan untuk berkunjung kembali. Misalnya, pasien Rumah sakit yang sangat puas dengan pelayanan akan lebih bersedia untuk merekomendasikan kepada saudara, teman dan orang lain untuk berkunjung ke rumah sakit tersebut. Dengan demikian, biaya berobat harus dikaitkan dengan *word of mouth* dan niat berobat ulang.

H₃: Biaya berobat berpengaruh pada *word of mouth*.

D. *Word of Mouth communication* (Komunikasi dari mulut ke mulut)

Beberapa studi marketing menerangkan bahwa *word of mouth* mempengaruhi keputusan pembelian. WOM adalah pertukaran informasi baik positif maupun negatif yang dilakukan konsumen mengenai suatu produk atau jasa. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui pertemuan langsung, melalui telpon atau media sosial (Chih dan Lee, 2015). Menurut Lovelock *et al.*, (2011 *word of mouth* adalah rekomendasi yang berasal dari konsumen lain yang dipandang dapat dipercaya dibandingkan dengan promosi yang dilakukan perusahaan. Katz dan Lazarsfeld (1955) mengatakan bahwa WOM tujuh kali lebih efektif dibandingkan dengan iklan di majalah dan surat kabar, empat kali lebih efektif dibandingkan dengan *personal selling*, dan dua kali lebih efektif dibandingkan dengan iklan di radio dalam hal promosi produk atau jasa tertentu.

Menurut Day (1971) mengatakan bahwa WOM sepuluh kali lebih efektif dibandingkan dengan iklan. Morin (1983) menyatakan bahwa rekomendasi dari orang lain tiga kali lebih efektif. Banyak penelitian telah dilakukan untuk melihat efek *word of mouth* ini. Sebagian besar dari penelitian tersebut mengambil obyek produk, namun sebenarnya WOM ini lebih berhubungan jika diterapkan diindustri jasa. Oleh sebab itu, konsumen jasa lebih mengandalkan dan lebih percaya pada WOM dibandingkan dengan iklan.

Konsumen melakukan WOM mengevaluasi terlebih dahulu. Menurut Nelson (1970) menyatakan bahwa konsumen mengevaluasi terdapat tiga kriteria dalam hal industri jasa, antara lain:

1. Mengevaluasi *search quality*

Mengevaluasi *search quality* yaitu dilakukan pada saat akan mengkonsumsi jasa, atribut jasa yang dapat dievaluasi sebelum membeli.

2. Mengevaluasi *experience quality*

Mengevaluasi *experience quality* yaitu atribut jasa yang dapat dievaluasi ketika konsumen sedang melakukan proses jasa, seperti kecepatan dan ketepatan janji.

3. Mengevaluasi *credence quality*

Mengevaluasi *credence quality* yaitu atribut jasa yang sulit dievaluasi meskipun telah membeli. Dalam hal ini konsumen hanya mengandalkan pada reputasi perusahaan.

Harisson dan Walker (2001) mengatakan bahwa *experience* dan *credence quality* itulah yang menjadi bahan obrolan dalam WOM. *word of mouth* dapat

dijadikan sebagai bahan perbincangan bagi konsumen yang puas dan yang tidak puas. Konsumen yang puas dengan kualitas produk atau jasa perusahaan maka konsumen akan menceritakan kinerja perusahaan tersebut kepada orang lain dan konsumen bersedia merekomendasikan produk atau jasa tersebut kepada pihak-pihak lain yang kemudian akan berkembang menjadi informasi dari mulut ke mulut yang positif sehingga sangat bermanfaat dan menguntungkan bagi perusahaan (Fill, 2005).

Schneider dan Bowen (1999) menyatakan bahwa konsumen yang puas akan berkeinginan untuk menceritakan pengalamannya kepada orang lain. Blackwell *et.al* (2006) mengatakan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan akan membentuk *word of mouth*. *Word of mouth* merupakan proses dimana konsumen menceritakan pengalamannya kepada orang lain. Oleh karena itu, WOM dapat didefinisikan sebagai komunikasi dimana konsumen menceritakan pengalaman berobat di rumah sakit kepada orang lain (Blackwell *et.al*, 2006).

Zaman modern ini disuguhkan dengan teknologi yang canggih yaitu media sosial. Media sosial merupakan salah satu sarana untuk mencurahkan perasaan terhadap perusahaan produk atau jasa. Oleh sebab itu, *Word Of Mouth* pada media sosial mungkin terjadi, karena melalui media sosial ini kecepatan dan cakupan *Word Of Mouth* akan semakin tinggi dan semakin luas. komunikasi dari mulut ke mulut juga dapat mempengaruhi kepercayaan konsumen terhadap perusahaan. Dengan adanya kepercayaan, konsumen mempunyai perasaan senang dan dapat mengurangi kekecewaan konsumen dengan perusahaan sehingga bersedia melakukan komunikasi dari mulut ke mulut (Sichtman, 2007).

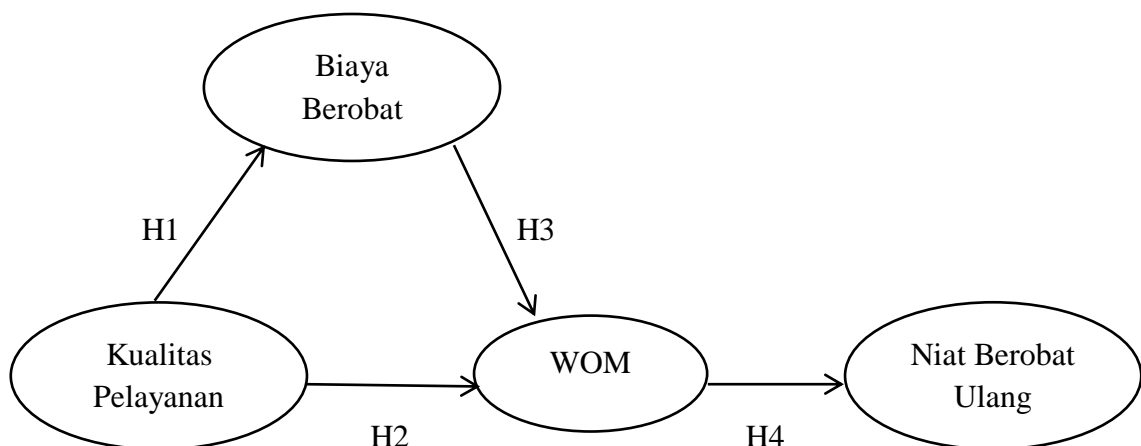
Konsumen yang tidak puas dengan kualitas produk atau jasa perusahaan,

maka konsumen akan menceritakan kinerja perusahaan tersebut secara negatif kepada orang lain. Hal ini berkaitan dengan penyebaran pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialami konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa. Adanya *word of mouth* ini, banyak perusahaan mencoba membuat strategi untuk menciptakannya. Salah satunya dengan mendorong konsumen serta pihak-pihak yang dipercaya didalam kelompoknya sebagai pemberi referensi pada orang lain (Lovelock *et al.*, 2011). Tidak hanya mendorong tetapi perusahaan dapat memberikan penghargaan bagi konsumen bila mereka melakukan rekomendasi. Misalnya, gratis satu kali pemeriksaan laboratorium apabila mampu mengajak 10 orang.

Seseorang ketika memberikan *word of mouth* secara positif kepada orang lain maka didalam hatinya sebelumnya sudah ada niat akan berobat kembali ketika sakit.

H₄: Komunikasi WOM berpengaruh pada niat berobat ulang

E. Model Penelitian



Gambar 1. Model Penelitian

Berdasarkan gambar 1 dapat dijelaskan bahwa kualitas pelayanan yang dihipotesiskan berpengaruh pada biaya berobat, kualitas pelayanan yang dihipotesiskan berpengaruh pada *word of mouth*, biaya berobat yang dihipotesiskan berpengaruh pada *word of mouth*, *word of mouth* yang dihipotesiskan berpengaruh pada niat berobat ulang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dimana menitik beratkan pada pengujian hipotesis dengan menggunakan data terukur sehingga diharapkan akan dapat ditarik suatu kesimpulan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kausalitas yaitu penelitian yang berusaha untuk melihat apakah hubungan pengaruh antara variabel bebas (penyebab) dan variabel terikat (akibat), sehingga desain yang tepat adalah *survey*. Menurut Asmad (2004), penelitian survei adalah prosedur yang dilakukan melalui penggunaan kuesioner untuk mengukur perilaku, sikap, opini atau karakteristik responden. Menurut Gay dan Diehl (1992), metode penelitian survei adalah penelitian yang menggunakan kuesioner dan wawancara.

B. Definisi Operasional Variabel

Variabel-variabel yang diteliti perlu didefinisikan:

1. Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai pelayanan secara unggul dan sangat baik yang ditujukan untuk memuaskan pelanggan sesuai dengan persepsi dengan persepsi dan harapannya (Zeithaml dan Bitner, 2000). Menurut Zeithaml, Parasuraman and Berry (1985), kualitas pelayanan diukur dengan skala *likert* berdasarkan indikator:

- a. Bukti langsung (*Tangibles*): fasilitas fisik (gedung, gudang dan lain sebagainya), Peralatan dan perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
- b. Empati (*Empathy*): sikap yang tegas tetapi memberikan perhatian pribadi atau individual yang tulus kepada para pelanggan.
- c. Keandalan (*Reliability*): Kemampuan perusahaan memberikan pelayanan yang terpercaya.
- d. Daya Tanggap (*Responsiveness*): kesanggupan untuk melayani secara cepat, tepat, serta tanggap terhadap keinginan pelanggan.
- e. Jaminan (*Assurance*): Pengetahuan, kemampuan dan kesopanan para pegawai untuk menumbuhkan rasa kepercayaan pelanggan kepada perusahaan.

Indikator kualitas pelayanan tersebut menggunakan skala *likert*.

2. Biaya berobat didefinisikan sebagai biaya yang timbul ketika pelanggan mengalami pelayanan (Petrick, 2002). Biaya berobat diukur dengan skala *likert* berdasarkan indikator: kesesuaian antara biaya dengan hasil yang pelanggan dapatkan, biaya terjangkau (Kotler dan Armstrong, 1997).
3. Komunikasi WOM didefinisikan sebagai komunikasi dimana konsumen menceritakan pengalaman berobat kepada orang lain (Blackwell et al., 2006). *Word of Mouth* diukur dengan skala *likert* berdasarkan indikator: mempromosikan, memberikan informasi dari mulut ke mulut yang positif (Fill, 2005)

4. Niat berobat ulang didefinisikan sebagai kemungkinan pasien untuk berobat ulang disuatu rumah sakit tertentu (Schiffman dan Kanuk, 2000; Peter ,2013). Indikator yang digunakan dalam mengukur niat berobat ulang dalam penelitian ini adalah probabilitas menggunakan jasa, niat merekomendasi kan jasa kepada orang lain, kepastian menggunakan jasa (Lee *et al.*, 2000). Skala yang digunakan pada niat berobat ulang adalah *semantic differential*.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit atau individu dalam ruang lingkup yang ingin diteliti. Menurut Warsito (1992) populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang dapat terdiri dari manusia, hewan, tumbuhan, gejala, nilai tes, atau peristiwa, sebagai sumber data yang dimiliki karakteristik tertentu dalam suatu penelitian. Populasi yang peneliti gunakan sebagai objek penelitian adalah seluruh pasien rawat jalan non BPJS yang ada di RSUD Sukoharjo dengan jumlah 200 responden.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2014) pengertian sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan non BPJS di RSUD Sukoharjo dengan jumlah 200 responden. Pengambilan sampel ini menggunakan cara menyebarkan kuesioner kepada pasien.

Penelitian ini untuk analisa datanya menggunakan pemodelan persamaan struktural (*Structural Equation Modelling- SEM*). Maka dari itu penentuan ukuran sampelnya berdasarkan tata cara penentuan sampel untuk SEM. Menurut Hair *et al.*, (2006) penentuan ukuran sampel ditentukan berdasarkan pada besaran faktor loading dalam penentuan validitas item kuesioner. Penelitian ini item kuesioner dikatakan valid apabila mempunyai *factor loading* sebesar 0,4 dengan jumlah sampel yang diambil sebanyak 200 responden. Ukuran sampel telah sesuai dengan yang disajikan pada *factor loading* Tabel 1.

Tabel 1. Ukuran Sampel Berdasarkan *Factor Loading*

Faktor Loading	Ukuran Sampel
0.30	350
0.35	250
0.40	200
0.45	150
0.50	120
0.55	100
0.60	85
0.65	70
0.70	60
0.75	50

Sumber : Hair *et al.* (2006)

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dikenal juga dengan *sampling pertimbangan*. Menurut Nursalam (2008) *purposive sampling* merupakan metode penetapan sampel dengan memilih beberapa sampel tertentu yang dinilai sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian dalam sebuah populasi. Penelitian ini menggunakan teknik penyampelan *purposive* sebab pengambilan sampel dilakukan dari populasi

berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti yaitu pasien rawat jalan non BPJS. Penyampelan *purposive* dilakukan dengan mengambil sampel dari populasi pasien RSUD Sukoharjo.

D. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer. Marzuki (2005), Sumber data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat untuk pertama kalinya. Maka dari itu, peneliti wajib untuk memperoleh data primer dengan cara mengumpulkannya secara langsung. Cara yang dapat digunakan peneliti untuk mendapatkan data primer yaitu wawancara serta penyebaran angket/kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden untuk mendapatkan data sesuai dengan permasalahan penelitian. Menurut Wingkel (1987) kuesioner merupakan suatu kumpulan atau pertanyaan tertulis yang harus dijawab secara tertulis juga. Data dari kuesioner dibutuhkan untuk mengetahui tanggapan responden terhadap minat berobat ulang yang dilihat dari kualitas pelayanan, biaya berobat dan komunikasi dari mulut kemulut.

E. Teknik Analisis

1. Pengujian Instrumen

a. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan tingkat ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Suatu pengukuran dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi jika pengukuran tersebut memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat. Suatu pengukuran yang menghasilkan data yang

tidak relevan dikatakan sebagai pengukuran yang memiliki validitas rendah (Singarimbun dan Effendi, 1997). Item dikatakan valid jika memiliki *factor loading* $\geq 0,4$ serta terekstrak sempurna pada satu faktor yang sama. Hasil dari uji validitas ditampilkan dalam tabel 2:

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Butir Kuesioner	Bobot <i>Factor</i>	Keterangan
KP1	0,702	Valid
KP2	0,620	Valid
KP3	0,803	Valid
KP4	0,585	Valid
KP5	0,636	Valid
BB1	0,946	Valid
BB2	0,870	Valid
WOM1	0,832	Valid
WOM2	0,909	Valid
NBU1	0,862	Valid
NBU2	0,822	Valid

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2018

Butir-butir kuesioner untuk mengukur variabel kualitas pelayanan, yaitu KP1, KP2, KP3, KP4 dan KP5, kelimanya mempunyai nilai *factor loading* lebih besar dari 0,4 dan terekstrak (mengumpul) dalam kolom sama, maka KP1, KP2, KP3, KP4 dan KP5 berkorelasi tinggi sama lain dan merefleksikan variabel kualitas pelayanan. Jadi KP1, KP2, KP3, KP4 dan KP5 valid untuk mengukur kualitas pelayanan.

Butir-butir kuesioner untuk mengukur variabel biaya berobat yaitu BB1, BB2, keduanya mempunyai nilai *factor loading* lebih besar dari 0,4 dan

terekstrak (mengumpul) dalam kolom sama, maka BB1, BB2 berkorelasi tinggi sama lain dan merefleksikan variabel kualitas pelayanan. Jadi BB1, BB2 valid untuk mengukur biaya berobat.

Butir-butir kuesioner untuk mengukur variabel *Word Of Mouth*, yaitu WOM1, WOM2, keduanya mempunyai nilai *factor loading* lebih besar dari 0,4 dan terekstrak (mengumpul) dalam kolom sama, maka WOM1, WOM2 berkorelasi tinggi sama lain dan merefleksikan variabel kualitas pelayanan. Jadi WOM1, WOM2 valid untuk mengukur *Word Of Mouth*.

Sedangkan butir-butir kuesioner untuk mengukur variabel Niat berobat ulang, yaitu NBU1, NBU2, keduanya mempunyai nilai *factor loading* lebih besar dari 0,4 dan terekstrak (mengumpul) dalam kolom sama, maka NBU1, NBU2 berkorelasi tinggi sama lain dan merefleksikan variabel kualitas pelayanan. Jadi NBU1, NBU2 valid untuk mengukur Niat berobat ulang.

b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menggambarkan bahwa alat ukur dikatakan reliabel jika dilakukan pengambilan data dua kali atau lebih hasil pengukuran tersebut konsisten. Instrumen yang reliabel tetap bekerja dengan baik dalam waktu yang berbeda dan dalam kondisi yang berbeda pula (Neuman, 2006). Uji Reliabilitas dilakukan dengan uji *Alpha Cronbach*. Sebuah Item kuesioner dinyatakan reliabel bila mempunyai koefisien alpha lebih atau sama dengan 0,6. Sebaliknya bila nilai Alpha (α) lebih kecil dari 0,6 maka butir kuesioner dianggap tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas disajikan dalam tabel 3, sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
Kualitas Pelayanan	0,705	Reliabel
Biaya Berobat	0,820	Reliabel
WOM	0,850	Reliabel
Niat Berobat Ulang	0,792	Reliabel

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa semua item kuesioner dalam variabel yang diteliti mempunyai nilai reliabilitas lebih besar dari 0,6 dan dapat disimpulkan semua item kuesioner reliabel digunakan dalam mengambil data.

2. Teknik Analisa Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan pemodelan persamaan struktural (*Structural Equation Modeling*). SEM merupakan kombinasi antara analisis faktor dan persamaan simultan (Ghozali, 2005). Uji SEM dioperasikan melalui program AMOS (*Analysis of Moment Structural*). Ada beberapa asumsi yang harus diperhatikan sebelum melakukan pengujian model struktural dengan pendekatan SEM, antara lain: kecukupan sampel, normalitas data, keberadaan *outlier* dan Kriteria *Goodness of Fit*.

a. Asumsi Kecukupan Sampel

Ukuran sampel sebesar 200 responden sesuai dengan *factor loading* dalam skor validitas instrument penelitian (Hair *et al.*, 2006).

b. Asumsi Normalitas

Apabila model diestimasi dengan teknik *maximum likelihood* maka perlu penggunaan asumsi normalitas yang dapat diketahui dari nilai *skewness* dan *curtorisnya*. Bila nilai *critical ratio* (C.R) lebih besar dari nilai kritis maka dapat

diduga bahwa distribusi data tidak normal. Nilai kritis ditentukan berdasarkan taraf signifikansi 0,01 yaitu sebesar 2,58.

c. Asumsi *Outlier*

Asumsi *Outlier* merupakan karakteristik unik data yang terlihat berbeda jauh dari observasi-observasi lainnya dan muncul dalam bentuk nilai ekstrim. Keberadaan *outlier* dapat diuji dengan *statistic chi-square* (x^2) terhadap nilai *mahalanobis distance square* pada taraf signifikansi 0.01 dengan *degree of freedom* sebesar jumlah indikator variabel yang diteliti.

d. Kriteria *Goodness of Fit*

Dalam analisis SEM, digunakan berbagai indikator kesesuaian (*Fit Index*) yang berfungsi untuk mengukur derajat kesesuaian antara model dengan data yang digunakan. Indikator-indikator tersebut disajikan dalam tabel 4, sebagai berikut:

Tabel 4. Kriteria *Goodness Of Fit*

No	Fit Index	Output nilai
1	Chi Square	Diharapkan kecil
2	Goodnes of Fit Indexs	$\geq 0,90$
3	Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	$\leq 0,80$
4	Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	$\geq 0,90$
5	Tucker Lewis Index (TLI)	$\geq 0,90$
6	Normed Fit Index (NFI)	$\geq 0,90$
7	Comperative Fit Index (CFI)	$\geq 0,90$
8	Normed Chi Square (CMIN/DF)	$\leq 2,00$
9	Root Mean Square Residual (RMR)	$\leq 0,03$

Sumber : Ferdinand, 2002

Penjelasan dari masing-masing kriteria *Goodness of Fit* tersebut sebagai berikut:

1) *Chi Square*

Alat uji fundamental untuk mengukur *overall fit* adalah *likelihood ratio chi square statistic*. Model dikategorikan baik jika mempunyai *chi square* = 0 yang berarti tidak ada perbedaan. Taraf signifikansi penerimaan yang direkomendasikan adalah apabila $\alpha \geq 0,05$ yang berarti matrik input sebenarnya diprediksi tidak berbeda secara signifikan.

2) *Goodness of Fit Index (GFI)*

Index ini mencerminkan tingkat kesesuaian model secara keseluruhan yang dihitung dari residual kuadrat model yang diprediksi dibandingkan dengan data yang sebenarnya. Nilai GFI biasanya antara 0 dan 1. Semakin mendekati semakin baik. Hal ini mengindikasikan model yang diuji memiliki kesesuaian yang baik. Nilai GFI dikatakan baik adalah $\geq 0,90$.

3) *Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)*

RMSEA adalah index pengukuran yang tidak dipengaruhi oleh besarnya sampel, sehingga biasanya index ini digunakan untuk mengukur fit model pada jumlah sampel besar. Persyaratan nilai RMSEA yang diminta adalah lebih kecil atau sama dengan 0,08.

4) *Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)*

AGFI adalah pengembangan dari GFI yang disesuaikan dengan degree of freedom yang tersedia untuk menguji diterima tidaknya model. Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah lebih besar atau sama dengan 0,90.

5) Tucker Lewis Index (TLI)

Tucker Lewis Index merupakan *alternative incremental index* yang membandingkan sebuah model yang diuji dengan baseline model. Tucker Lewis Index merupakan fit index yang kurang dipengaruhi oleh ukuran sampel. Nilai yang diterima sebagai acuan untuk direkomendasikan sebuah model yaitu $\geq 0,90$.

6) Normed Fit Index (NFI)

NFI adalah ukuran perbandingan antara *proposed model* dan *null model*. Nilai NFI bervariasi dari 0 sampai 1. Nilai yang direkomendasikan adalah lebih besar atau sama dengan 0,90.

7) Comparative Fit Index (CFI)

Comparative Fit Index merupakan Index kesesuaian *incremental* yang membandingkan model yang diuji dengan *null model*. Index ini dikatakan baik untuk mengukur sebuah model karena tidak dipengaruhi oleh ukuran sampel (Hair *et al*, 2006). Index yang mengindikasikan bahwa model yang diuji memiliki kesesuaian yang baik apabila CFI lebih besar atau sama dengan 0,90.

8) Normed Chi Square (CMIN/DF)

Normed Chi Square merupakan ukuran yang diperoleh dari hasil bagi *Chi Square* dengan *degree of freedom*. Nilai CMIN/DF yang direkomendasikan adalah lebih kecil atau sama dengan 2,0.

9) Root Mean Square Residual (RMR)

RMR merupakan residual rerata antara matriks (korelasi dan kovarian) teramati dan hasil estimasi. Nilai RMR yang bisa diterima adalah lebih kecil dari 0,03.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Sampel

Bab ini akan menjelaskan hasil analisis data dan pembahasan meliputi deskripsi sampel, hasil uji validitas, uji reliabilitas dan uji hipotesis menggunakan analisis permodelan persamaan struktural (*Structural Equation Modelling –SEM*). Sampel terdiri dari 200 responden. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari kuesioner yang diberikan, responden digolongkan ke dalam beberapa kelompok yang berdasarkan usia, jenis kelamin, jumlah berobat ulang di rumah sakit.

1. Deskripsi Sampel Berdasarkan Usia

Karakteristik sampel berdasarkan usia dapat dirincikan sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

NO	Usia(tahun)	Jumlah	Persentase
1	15-25 thn	43	22
2	26-35 thn	66	33
3	36-49 thn	57	29
4	>50 thn	34	17
Jumlah		200	100

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2018

Tabel 5 menunjukkan bahwa pasien yang ada di RSUD Sukoharjo di dominasi antara usia 15 tahun sampai lebih dari 50 tahun. Terbukti dari data primer yang telah diolah dari hasil kuesioner yang didapat bahwa usia 15-25 tahun sebanyak 43 responden (22%), usia 26-35 tahun sebanyak 66 responden (33%), usia 36-49 tahun sebanyak 57 responden (29%) dan usia >50 tahun sebanyak 34

responden (17%). Hal ini dapat dimaknai bahwa direntang usia 15 tahun sampai lebih dari 50 tahun orang peduli dengan kesehatannya.

2. Deskripsi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 6. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	82	41
2	Perempuan	118	59
	Jumlah	200	100

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak adalah perempuan sebanyak 118 responden (59%) dan responden laki-laki sebanyak 82 responden (41%). Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien yang ada di RSUD Sukoharjo di dominasi oleh perempuan dari pada laki-laki, karena berdasarkan data demografi jumlah perempuan sebagai mayoritas di Indonesia.

3. Deskripsi Sampel Berdasarkan Jumlah Berobat Ulang

Tabel 7. Distribusi Sampel Berdasarkan Jumlah Berobat Ulang

No	Pasien berobat ulang	Jumlah	Persentase
2	2 kali	69	34
3	3 kali	59	30
4	>3 kali	72	36
	Jumlah	200	100

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Tabel 7 dapat di maknai bahwa semua responden yang dipilih untuk mengisi kuesioner pernah berobat ulang di RSUD Sukoharjo. Hal ini mengindikasikan adanya niat berobat ulang pasien terhadap RSUD Sukoharjo.

B. Hasil Deskripsi Variabel

1. Variabel Niat Berobat Ulang

Tabel 8. Penilaian Responden Variabel Niat Berobat Ulang

Kategori Penilaian	NBU 1	NBU 2
	Jumlah	Jumlah
Sangat Setuju	72	64
Setuju (S)	109	112
Netral (N)	18	24
Tidak Setuju (TS)	1	0
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0
Jumlah	200	200

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa responden memberikan penilaian pada lima kategori yaitu sangat setuju (SS), Setuju (S), Netral (N), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Untuk indikator NBU 1, dari lima kategori tersebut sebanyak 72 responden memberikan penilaian sangat setuju dan setuju sebanyak 109. Artinya lebih banyak responden yang memberikan probabilitas kemungkinan besar berobat ulang. Sedangkan jawaban netral sebanyak 18 dan tidak setuju 1.

Indikator NBU 2 dari lima kategori tersebut sebanyak 64 responden memberikan penilaian sangat setuju dan responden setuju sebanyak 112 Artinya lebih banyak responden memberikan probabilitas pasti berobat ulang. Sedangkan sebanyak 24 memberikan penilaian netral yang artinya tidak berpihak, hal ini menunjukkan bahwa masih ada beberapa responden yang sudah memiliki keinginan untuk berobat ulang namun belum dilakukan.

2. Variabel *Word Of Mouth*

Tabel 9. Penilaian Responden Variabel *Word Of Mouth*

Kategori Penilaian	WOM 1	WOM 2
	Jumlah	Jumlah
Sangat Setuju (SS)	56	61
Setuju (S)	131	131
Netral (N)	11	6
Tidak Setuju (TS)	2	2
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0
Jumlah	200	200

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa responden memberikan penilaian pada lima kategori yaitu sangat setuju (SS), Setuju (S), Netral (N), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Untuk indikator WOM 1, dari lima kategori tersebut sebanyak 56 responden memberikan penilaian sangat setuju dan setuju sebanyak 131. Artinya lebih banyak responden yang memberikan probabilitas kemungkinan besar menyarankan kepada orang lain untuk berobat di RSUD Sukoharjo. Sedangkan jawaban netral sebanyak 11 dan tidak setuju 2.

Indikator WOM 2 dari lima kategori tersebut sebanyak 61 responden memberikan penilaian sangat setuju dan responden setuju sebanyak 131 Artinya lebih banyak responden memberikan probabilitas selalu bercerita hal-hal positif tentang RSUD Sukoharjo. Sedangkan sebanyak 6 memberikan penilaian netral yang artinya tidak berpihak, hal ini menunjukkan bahwa masih ada beberapa responden yang sudah

memiliki keinginan untuk bercerita hal-hal positif tentang RSUD Sukoharjo namun belum dilakukan.

3. Variabel Biaya Berobat

Tabel 10. Penilaian Responden Variabel Biaya Berobat

Kategori Penilaian	BB 1	BB 2
	Jumlah	Jumlah
Sangat Setuju (SS)	47	48
Setuju (S)	119	99
Netral (N)	27	32
Tidak Setuju (TS)	7	21
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0
Jumlah	200	200

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa responden memberikan penilaian pada lima kategori yaitu sangat setuju (SS), Setuju (S), Netral (N), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Untuk indikator BB 1, dari lima kategori tersebut sebanyak 47 responden memberikan penilaian sangat setuju dan setuju sebanyak 119 responden. Sedangkan jawaban netral sebanyak 27 responden dan tidak setuju sebanyak 7 responden. Data tersebut dapat dimaknai bahwa lebih banyak responden yang memberikan penilaian bahwa biaya berobat seimbang dengan pelayanan kesehatan.

Indikator BB2 dari lima kategori tersebut sebanyak 48 responden memberikan penilaian sangat setuju dan responden setuju sebanyak 99 responden. Sedangkan sebanyak 32 responden memberikan penilaian netral dan tidak setuju sebanyak 21 responden. Data tersebut dapat dimaknai bahwa lebih banyak responden memberikan probabilitas biaya berobat terjangkau di RSUD Sukoharjo.

4. Variabel Kualitas Pelayanan

Tabel 11. Penilaian Responden Variabel Kualitas Pelayanan

Kategori Penilaian	KP 1	KP 2	KP 3	KP 4	KP 5
	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah
Sangat Setuju (SS)	79	72	86	72	76
Setuju (S)	90	85	85	96	80
Netral (N)	29	36	25	31	35
Tidak Setuju (TS)	2	7	4	1	9
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0	0	0	0
Jumlah	200	200	200	200	200

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa responden memberikan penilaian pada lima kategori yaitu sangat setuju (SS), Setuju (S), Netral (N), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Untuk indikator kp1, dari lima kategori tersebut sebanyak 79 responden memberikan penilaian sangat setuju dan setuju sebanyak 90. Artinya lebih banyak responden yang memberikan probabilitas RSUD Sukoharjo memiliki fasilitas yang lengkap. Sedangkan jawaban netral sebanyak 29 dan tidak setuju sebanyak 2.

Indikator kp2 dari lima kategori tersebut sebanyak 72 responden memberikan penilaian sangat setuju dan responden setuju sebanyak 85 Artinya lebih banyak responden memberikan probabilitas tenaga medis di RSUD Sukoharjo melayani dengan penuh perhatian. Sedangkan sebanyak 36 memberikan penilaian netral dan tidak setuju sebanyak 7.

Indikator kp3 dari lima kategori tersebut sebanyak 86 responden memberikan penilaian sangat setuju dan responden setuju sebanyak 85, artinya

lebih banyak responden memberikan probabilitas tenaga medis di RSUD Sukoharjo dapat diandalkan. Sedangkan sebanyak 25 memberikan penilaian netral dan tidak setuju sebanyak 4.

Indikator kp4 dari lima kategori tersebut sebanyak 72 responden memberikan penilaian sangat setuju dan responden setuju sebanyak 96, artinya lebih banyak responden memberikan probabilitas tenaga medis di RSUD Sukoharjo tanggap terhadap keluhan pasien. Sedangkan sebanyak 31 memberikan penilaian netral dan tidak setuju sebanyak 1.

Indikator kp5 dari lima kategori tersebut sebanyak 76 responden memberikan penilaian sangat setuju dan responden setuju sebanyak 80, artinya lebih banyak responden memberikan probabilitas RSUD Sukoharjo mampu memberi jaminan kesembuhan pasien. Sedangkan sebanyak 35 memberikan penilaian netral dan tidak setuju sebanyak 9.

C. Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis hubungan antar konstruk dalam model diuji dengan SEM amos. Analisis SEM meliputi uji kesesuaian antara model dan datanya (model fit) dan uji hipotesis. Hasil uji *multivariate* dan kesesuaian model ditampilkan dalam tabel 12.

Tabel 12. Uji Asumsi *Multivariate* Dan Keberadaan *Outlier*

	Nilai kritis	Hasil	Keterangan
Uji asumsi <i>multivariate</i>	$-2,58 < c.r < 2,58$	5,152	Data terdistribusi secara tidak normal <i>multivariate</i>
Uji Keberadaan <i>outlier</i>	$\chi^2 (11;0,01)= 24,725$	24,921	Data tidak bebas dari <i>outlier</i>

Sumber data : Hasil analisis SEM (2018)

Walaupun nilai *critical ratio* diluar interval namun data diperoleh dari responden yang beragam sehingga tidak mudah mencapai nilai *critical ratio* yang diisyaratkan.

Observasi yang terindikasi sebagai *outlier* terdapat 4 data. Sebenarnya *outlier* ini harus dihilangkan, namun menghilangkan outlier ini dikawatirkan akan menurunkan nilai *Goodness of fit* model. Oleh karena itu, keempat *outlier* tersebut tetap dipertahankan.

Uji goodness of fit dilakukan untuk menguji kesesuaian model dengan datanya. Hasil goodness of fit ditampilkan pada pada tabel 13

Tabel 13. Hasil Uji Model Dan Kesesuaian Datanya

Indeks	cut off	Hasil	Keterangan
CMIN	Diharapkan kecil	46,855	Kecil
CMIN/DF	$\leq 2,00$	1,201	Sangat Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,960	Sangat Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0,932	Sangat Baik
CFI	$\geq 0,90$	0,990	Sangat Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,032	Sangat Baik
TLI	$\geq 0,90$	0,985	Sangat Baik
NFI	$\geq 0,90$	0,942	Sangat Baik
RMR	$\leq 0,03$	0,020	Sangat Baik

Sumber: Hasil analisis SEM (2018)

Uji hipotesis dilakukan dengan menganalisis hubungan sebab akibat (kausalitas) antar variabel dalam model berdasarkan nilai *Critical Ratio* (C.R) nya. Jika arah hubungan sesuai dengan hipotesis penelitian serta didukung nilai c.r yang memenuhi persyaratan maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diuji mendapat dukungan yang kuat. Nilai kritis (C.R) didapat dari tabel luas kurva normal (Z_{tabel}) pada taraf signifikansi 0,05 secara dua arah, yaitu $Z \frac{1-\alpha}{2} = Z_{0,4750}$

= 1,96. Kriteria ujinya adalah : bila nilai C.R lebih besar dari nilai Z_{tabel} nya maka dapat disimpulkan variabel yang dihipotesiskan berpengaruh signifikan. Hasil uji hipotesisi dapat disajikan dalam tabel 14, berikut:

Tabel 14. Hasil Uji Hipotesis

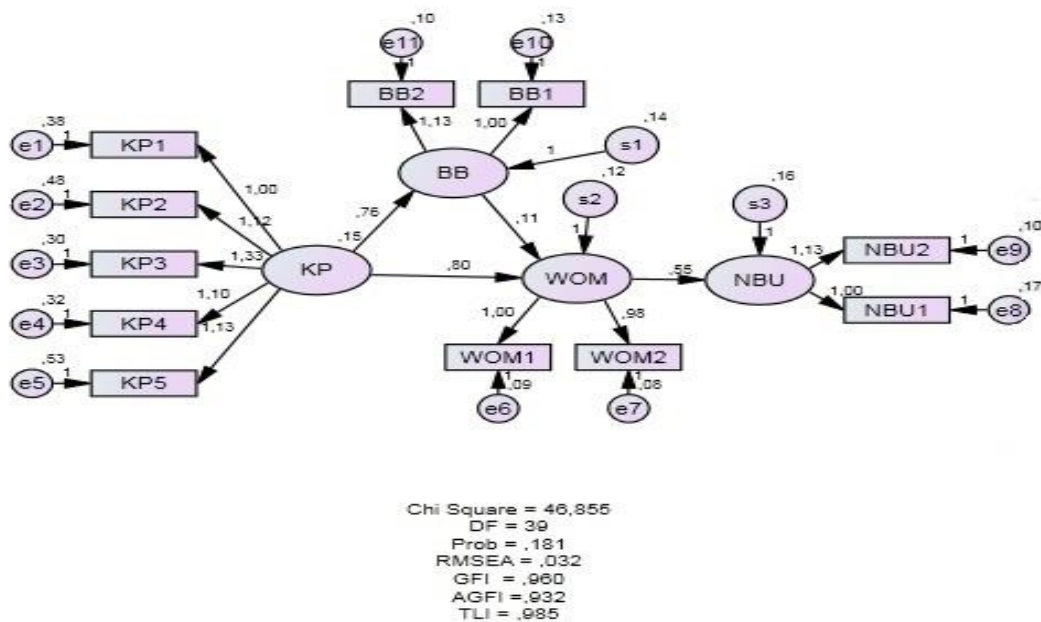
Hipotesis	Standarized Estimate	C.R	P	Keterangan
KP ----> BB	0,764	5,108	***	Terdukung
KP ----> WOM	0,799	4,591	***	Terdukung
BB ----> WOM	0,112	1,081	0,280	Tidak Terdukung
WOM ----> NBU	0,548	5,832	***	Terdukung

*** Signifikan pada $\alpha = 0,001$

Sumber : Data Hasil analisis SEM (2018)

Tabel 14 menyatakan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan pada biaya berobat ($\beta = 0,764; P < 0,001$) maka hipotesis H_1 terdukung. Kemudian kualitas pelayanan berpengaruh signifikan pada Word Of Mouth ($\beta = 0,799; < 0,001$), maka hipotesis H_2 terdukung. Kemudian biaya berobat tidak berpengaruh signifikan pada Word Of Mouth ($\beta = 0,112; P > 0,05$), maka hipotesis H_3 tidak terdukung. Kemudian Word Of Mouth berpengaruh signifikan dengan niat berobat ulang ($\beta = 0,548; P < 0,001$), maka H_4 terdukung. Hasil uji hipotesis dalam bentuk diagram jalur ditampilkan dalam gambar 2.

Gambar 2. Hasil Uji Hipotesis Dalam Diagram Jalur



D. Pembahasan

1. Pengaruh Variabel Kualitas Pelayanan pada variabel Biaya Berobat

Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara kualitas pelayanan terhadap variabel biaya berobat. Hal ini dapat dimaknai bahwa biaya berobat yang tinggi akan mempengaruhi kualitas pelayanan. Hal ini disebabkan karena pasien memahami bahwa fasilitas rumah sakit, sikap, kemampuan, daya tanggap serta jaminan kesembuhan sehingga mereka menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan situasi dan kondisi finansial yang ada.

Hal ini juga diperkuat teori yang di utarakan oleh Swastha, (2009) mengatakan bahwa biaya sering dijadikan sebagai indikator kualitas pelayanan bagi konsumen. Orang sering memilih biaya yang lebih tinggi diantara kelas 2

atau 3 karena mereka melihat adanya perbedaan. Apabila biaya tinggi, pasien cenderung beranggapan bahwa kualitasnya juga lebih baik. Pasien sering menggunakan harga sebagai kriteria dalam menentukan nilainya. Barang atau jasa dengan biaya tinggi biasanya dianggap superior dan barang atau jasa yang mempunyai biaya rendah dianggap inferior (rendah tingkatannya).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chih-sing dan lee (2015) menyatakan kualitas pelayanan secara signifikan mempengaruhi biaya maskapai penerbangan. Elleuch (2008) menyelidiki bahwa harga/biaya berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Artinya, kualitas pelayanan merupakan penentu penting dari biaya berobat. Semakin meningkatnya harga/biaya, maka pasien akan mendapatkan pelayanan yang lebih tinggi pula.

2. Pengaruh Variabel Kualitas Pelayanan pada variabel *Word Of Mouth*

Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara kualitas pelayanan terhadap variabel *Word Of Mouth*. Hal ini dapat dimaknai bahwa kualitas pelayanan akan mempengaruhi *Word Of Mouth*. Jika kualitas pelayanan baik maka *word of mouth* pasien pun positif serta menciptakan niat begitu pun sebaliknya jika kualitas pelayanan buruk maka *word of mouth* pasien buruk.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sisca dan Djuarsa (2015) menyelidiki kualitas pelayanan disuatu perguruan tinggi terhadap WOM, hasilnya terdapat pengaruh positif dan signifikan antara kualitas pelayanan disuatu perguruan tinggi terhadap WOM. Seperti halnya penelitian oleh Chih-sing

dan Lee (2015) menyatakan terdapat hubungan positif antara kualitas pelayanan dengan *Word Of Mouth* sehingga meningkatnya *Word Of Mouth* penumpang maskapai penerbangan dan juga meningkatkan niat mereka kembali. Oleh karena itu, semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan maka *Word Of Mouth* positif pasien akan meningkat. Penelitian ini menyatakan bahwa kualitas pelayanan secara positif berpengaruh terhadap pelanggan untuk melakukan WOM.

3. Pengaruh Variabel Biaya Berobat pada variabel *Word Of Mouth*

Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara variabel biaya berobat terhadap variabel *Word Of Mouth*. Hal ini dapat dimaknai bahwa semakin sesuai dan terjangkau biaya pada RSUD Sukoharjo tidak akan meningkatkan *word of mouth*, karena pasien lebih cenderung menilai berdasarkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Sukoharjo, serta telah banyak pasien mengetahui bahwa biaya berobat di RSUD Sukoharjo seimbang dengan pelayanan yang diberikan dan biaya yang terjangkau.

Hasil ini sesuai dengan penjelasan yang diungkapkan oleh Rokhiana (2017) bahwa harga tidak berpengaruh langsung terhadap *word of mouth* pada restoran bakso. Hal ini dikarenakan pihak pengelola restoran memberikan pelayanan yang sesuai dengan biaya yang mereka dapatkan. Namun hasil dari penelitian ini tidak mendukung penelitian yang dilakukan Chih-sing dan Lee (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara biaya penerbangan dengan *word of mouth*.

4. Pengaruh Variabel *Word Of Mouth* Pada Variabel Niat Berobat Ulang

Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara variabel *Word Of Mouth* terhadap niat berobat ulang. Hal ini dapat dimaknai bahwa semakin banyak *word of mouth* maka semakin besar memunculkan niat berobat ulang sehingga menimbulkan minat berobat seseorang. Adanya penyampaian pesan dari orang lain disekitarnya seseorang akan dapat mendapatkan informasi lebih tentang RSUD Sukoharjo dan hal tersebut akan menjadi bahan masukan untuk seseorang memunculkan niat berobat ulang sebelum melakukan pengobatan. Saat memperoleh informasi dari orang disekitarnya, seseorang akan mengetahui bagaimana kondisi dari RSUD Sukoharjo baik dari segi kualitas pelayanannya, kemudahan akses informasi, kebersihan, maupun keterjangkauan harga yang diberikan oleh RSUD Sukoharjo. Setelah menerima berbagai masukan dari orang lain diharapkan akan dapat memudahkan seseorang dalam menimbulkan niat berobat ulang sehingga menentukan keputusan untuk berobat seseorang, sehingga akan dapat mengurangi tingkat kesalahan dalam menentukan keputusan berobat ulang sesuai dengan apa yang diharapkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Chih-sing dan Lee (2015) bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara promosi *Word Of Mouth* penumpang terhadap niat berkunjung ulang untuk menggunakan jasa maskapai penerbangan. Promosi yang dilakukan pihak pengelola wisata pada umumnya sangat minim, kebanyakan promosi dilakukan *Word Of Mouth* secara

alami yang banyak dilakukan antar penumpang yang pernah berkunjung pada maskapai penerbangan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Studi ini bertujuan untuk menguji niat berobat ulang pasien di RSUD Sukoharjo, dengan menggunakan variabel independent (bebas) kualitas pelayanan dan biaya berobat yang dimediasi oleh *word of mouth*. Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hasil penelitiannya sebagai berikut:

1. Dari hasil analisis pengujian hipotesis 1, menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan berpengaruh signifikan terhadap biaya berobat di RSUD Sukoharjo, maka hipotesis H₁ terdukung.
2. Dari hasil analisis pengujian hipotesis 2, menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan berpengaruh signifikan terhadap *word of mouth* di RSUD Sukoharjo, maka hipotesis H₂ terdukung.
3. Dari hasil analisis pengujian hipotesis 3, menunjukkan bahwa biaya berobat tidak berpengaruh positif dan tidak berpengaruh signifikan terhadap *word of mouth* di RSUD Sukoharjo, maka hipotesis H₃ tidak terdukung.
4. Dari hasil analisis pengujian hipotesis 4, menunjukkan bahwa *word of mouth* berpengaruh positif dan berpengaruh signifikan terhadap niat berobat ulang, maka H₄ terdukung.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan:

1. Penelitian ini hanya dilakukan di satu rumah sakit saja yaitu RSUD Sukoharjo, sehingga kesimpulan dalam konteks ini menjadi terbatas sehingga untuk penelitian yang akan datang disusun untuk memperjelas data dengan menambah jumlah rumah sakit.
2. Penelitian ini tidak menguji pengaruh mediasi dari variabel biaya berobat maupun *word of mouth* pada hubungan antara kualitas pelayanan terhadap niat berobat ulang dan pada hubungan antara kualitas pelayanan dengan *word of mouth*.. Bagi penelitian yang akan datang yang menggunakan model penelitian ini diharapkan untuk menguji pengaruh mediasinya.

C. Implikasi Manajerial

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan diatas, maka saran yang bisa diajukan dalam penelitian ini bagi para pengelola RS, keluarga RSUD Sukoharjo, yaitu: Kualitas pelayanan harus diperhatikan dan ditingkatkan. Kualitas pelayanan yang baik terdiri dari 5 faktor antara lain: Bukti fisik, dapat dibentuk berupa tampilan yang memadai, kenyamanan pada ruang tunggu pasien. Kehandalan dapat dibentuk berupa memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien. Daya tanggap dapat dibentuk berupa memberikan pelayanan yang responsif serta diiringi dengan cara penyampaian yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien, mendengarkan keluhan dan ungkapan pasien. Jaminan dapat dibentuk berupa kemampuan medis maupun non medis untuk membangkitkan rasa kepercayaan dalam menyembuhkan pasien. Empati dapat dibentuk berupa memberikan

perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada pelanggan. Faktor-faktor ini dilakukan untuk mengetahui keinginan konsumen secara akurat dan spesifik, sehingga faktor-faktor ini dapat berperan optimal dalam meningkatkan *word of mouth* ke orang lain sehingga menimbulkan niat berobat ulang.

D. Saran

Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menyempurnakan penelitian ini dengan menggunakan variabel lain yang ada kaitannya dengan faktor-faktor yang berpengaruh pada niat berobat ulang, serta menguji pengaruh mediasi yang terdapat pada model penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, Sisca. Sasa, Djuarsa. 2015. *Pengaruh Service Quality Terhadap Kepuasan dan Word Of Mouth di Perguruan Tinggi Swasta*. Seminar Nasional Cendekiawan.
- Blackwell, et al. 2006. *Consumer Behavior* (10th ed). Thomson Hunger Education. USA.
- Cantalops, A.S., Salvi, F., 2014. New consumer behavior: a review of research on WOM and hotels. *Int. J. Hosp. Manag*
- Chih-Hsing Sam Liu, Tiongko Lee, 2015. *Service quality and price perception of service: Influence on word of mouth and revisit intention*.
- Day, G.S., 1971. Attitude change, media and word of mouth. *Journal of Advertising Research*.
- Dodds, K.B., Monroe, D., Grewal, 1991. "In Search of Value: How Price and Store Name Information Influence Buyer's Product Perception". *The Journal of Service Marketing*.
- Elleuch, Amira, 2008. *Patient Satisfaction in Japan*. International Journal Of Health Care Quality Assurance.
- Ferdinand. 2002. *Metode Penelitian Manajemen: Pedoman, Penelitian untuk Skripsi, Tesis, dan Desertasi Ilmu Manajemen Semarang*: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Fill, Chris. 2005. *Business to Business Marketing Relationship, System and Communication*. Pearson Education.
- Frijda, N.H., 1988. *The laws of emotion*. The American Psychological Association.
- Ghozali, Imam. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS*. Semarang: Badan Peneliti Diponegoro.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., dan Tatham, R. L. 2006. *Multivariate Data Analysis Sixth Edition*, New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Harrison-Walker, L. Jean. 2001. *The measurement of word-of-mouth Communication and an investigation of service quality and customer commitment as potential antecedents*. *Journal of Service research*.

- Howard, John A., Robert P. Shay and Christopher A. Green., 1988. "Measuring The Effect of Marketing Information on Buying Intention". *Journal of Service Marketing*.
- Jones, T and Taylor, S.F.2007. The Conceptual Domain of Service Loyalty: How Many Dimensions?vol 7.Journal of service Marketing.
- Katz, E., & Lazarsfeld, P, F.,1955.*Personal influence:The part played by people in the flow of mass communication*. Glencoe, IL: Free Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kim, T.T., Kim, W.G., Kim, H.B., 2009. *The effects of perceived justice on recovery satisfaction, trust, word-of-mouth, and revisit intention in upscale hotels*. Tour. Manag.
- Kim, Y.K., Lee, H.R., 2011. *Customer satisfaction using low cost carriers*. Tour. Manag.
- Kotler dan Keller.2009. *Manajemen Pemasaran*. Jilid 1. Edisi ke 13. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, Philip.2005. *Manajemen Pemasaran*. Jilid 2. Bumi Aksara. Jakarta.
- Kotler, Philip dan Armstrong.1997. *Dasar-dasar pemasaran*. Jilid I, Jakarta: Prenhalindo.
- Lanfshomala., Rukhiana.2017. *Pengaruh Produk dan Harga Terhadap Word Of Mouth Melalui Kepuasan Konsumen*. Jurnal Ilmu dan Riset Manajemen.
- Lee, H., Lee, Y., & Yoo, D. (2000). *The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction*. *Journal of Services Marketing*, 14(2), 217-231.
- Lovelock, Christopher, and Jochen Wirtz. 2011. *Service Marketing, People, Technology, Strategy*. New Jersey: *Prentice Hall Upper Sadle River*.
- Lupiyoadi, Rambat.,2001.*Manajemen Pemasaran* Jasa.Jakarta: PT. Salemba Empat.
- Marzuki.2005. *Metodologi Riset*, Yogyakarta: Ekorosia.

- Mowen, John C dan Michael Minor., 2002. *Perilaku Konsumen*. Jilid 1 edisi kelima. Jakarta: Erlangga.
- Morin, S.P., 1983. Influentials advising their friends to sell lots of high-tech gadgetry. *Wall street Journal of Marketing*.
- Mulyadi, 2005. *Akuntansi Biaya*. Edisi kelima. Yogyakarta.
- Nelson, Philip.1970. *Information and Consumer Behavior*. Journal of Political Economy.
- Neuman, W.L., 2006. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*, 6th ed, USA: Pearson Education, Inc.
- Nursalam.2008. *Konsep dan Penerapan metodologi Penelitian Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Instrumen Penelitian*, Jakarta: Salemba Medika.
- Peter, Paul J dan Olson., 2013.*Consumer Behavior:Perilaku konsumen dan strategi pemasaran*. Edisi Keempat, Jakarta: Erlangga.
- Petrick, J.F., Backman, S.J., 2002. *An examination of the construct of perceived value for the prediction of golf travelers' intentions to revisit*. J. Travel Res.
- Petrick, J.F., 2002. *Development of a multi-dimensional scale for measuring the perceived value of a service*. J. Leis. Res.
- Saha, G.C., Theingi, T., 2009. *Service quality, satisfaction, and behavioural intentions: a study of low-cost airline carriers in Thailand*. Manag. Serv. Qual.
- Schiffman, Leon G. and Kanuk, Leislie Lazar., 2000. *Consumer Behavior*, Seventh Edition, USA: Prentice-Hall, Inc.
- Singarimbun, Marsi. Effendi, Sofian.1997. *Metode Penelitian Survei*. Edisi Revisi, LP3ES, Jakarta.
- Sugiyono.2010. *Metode Penelitian Pendidikan*.Bandung: Alfabeta.
- Sumarwan, U.2003. *Perilaku Konsumen Teori dan Penerapannya Dalam Pemasaran*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Swastha, Basu 2009. *Manajemen Penjualan*. Yogyakarta: BPFE.
- Tjiptono., Fandy.1996.*manajemen jasa*, penerbit andi,Yogyakarta.

- Tsiotsou, Rodoula. 2005. *The Role of Perceived Product Quality and Overall Satisfaction on Purchase Intentions*.
- Warsito, Hermawan. 1992. *Pengantar Metodologi Penelitian*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Wingkel, W.S. 1987. *Bimbingan dan konseling Di institut Pendidikan*. Yogyakarta: Media Abadi.
- Ye, Q., Li, H., Wang, Z., Law, R., 2014. *The influence of hotel price on perceived service quality and value in e-tourism an empirical investigation based on online traveler reviews*. J. Hosp. Tour.
- Zeithaml, Parasuraman, and Berry (1985), *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for future Research*, Journal of marketing.
- Zeithaml, Valarie. A. Mary Jo Bitner. 2000. *Service Marketing: Integrating Customer Focus Across The Firm*, Second Edition Hill, New York: McGraw.

L
A
M
P
I
R
A
N

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian



FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Kepada Yth:

Bapak/ Ibu/ Saudara/ Saudari Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian skripsi yang saya lakukan untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar sarjana sains terapan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta dengan judul “**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA NIAT BEROBAT ULANG**”. maka saya harap kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara/ Saudari untuk memberikan jawaban terhadap kuesioner penelitian ini. Semua jawaban dianggap benar, tidak ada yang salah dan seluruh informasi ini akan dirahasiakan. Jawaban yang diberikan akan digunakan untuk penyusunan skripsi.

Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Affan Maulana Muslim

IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk Pengisian: Berikan tanda centang (√) pada jawaban pertanyaan yang sesuai dengan pilihan Bapak/ Ibu/ Saudara/ Saudari Responden.

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama :
2. Alamat :
3. Jenis Kelamin :
4. Umur :
5. Status anda : Pasien Mewakili Pasien
6. Pendidikan terakhir : SD Diploma/Akademik
 SMP Sarjana
 SMA Lain-lain
7. Pekerjaan : PNS Mahasiswa
 Pegawai Swasta Wiraswasta
 Pelajar Lain-lain
8. Jumlah kunjungan : 1 kali 3 Kali
 3 kali Lebih dari 3 Kali

Surakarta.....

Responden

(.....)

1. Pernyataan Kuesioner

Petunjuk: Isilah pernyataan dibawah ini dengan tanda check list (✓) dari jawaban dibawah ini:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

N : Netral

S : Setuju

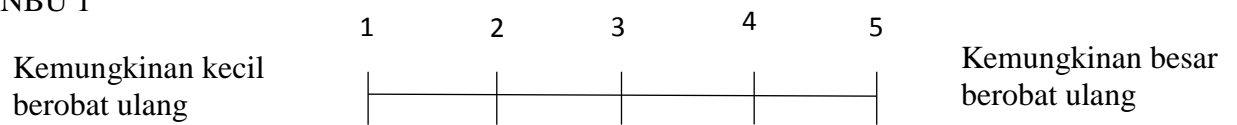
SS : Sangat Setuju

NO	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
KP 1	RSUD Sukoharjo memiliki fasilitas yang lengkap					
KP 2	Tenaga medis di RSUD Sukoharjo melayani dengan penuh perhatian.					
KP 3	Tenaga medis di RSUD Sukoharjo dapat diandalkan					
KP 4	Tenaga medis di RSUD Sukoharjo tanggap terhadap keluhan pasien					
KP 5	RSUD Sukoharjo mampu memberi jaminan kesembuhan pasien					
BB 1	Biaya berobat seimbang dengan pelayanan kesehatan di RSUD Sukoharjo					
BB 2	Biaya berobat terjangkau di RSUD Sukoharjo					
WOM 1	Saya menyarankan kepada orang lain untuk berobat di RSUD Sukoharjo					
WOM 2	Saya selalu bercerita hal-hal positif tentang RSUD Sukoharjo					

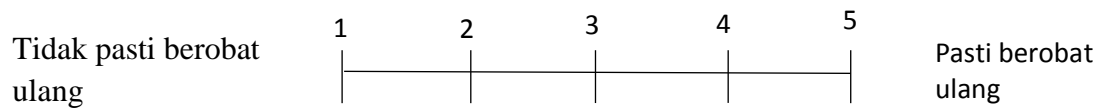
Pernyataan Kuesioner**Petunjuk:** Berilah tanda (X) ditempat yang menurut anda paling sesuai

Dimasa yang akan datang saya:

NBU 1



NBU 2



Lampiran 2. Uji Validitas

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,683
	Approx. Chi-Square	712,619
Bartlett's Test of Sphericity	df	55
	Sig.	,000

Communalities

	Initial	Extraction
KP1	1,000	,490
KP2	1,000	,417
KP3	1,000	,668
KP4	1,000	,504
KP5	1,000	,486
BB1	1,000	,873
BB2	1,000	,837
WOM1	1,000	,822
WOM2	1,000	,863
NBU1	1,000	,789
NBU2	1,000	,780

Extraction Method: Principal
Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings ^a
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	3,302	30,019	30,019	3,302	30,019	30,019	2,736
2	2,213	20,116	50,135	2,213	20,116	50,135	2,042
3	1,067	9,696	59,831	1,067	9,696	59,831	2,052
4	,948	8,622	68,453	,948	8,622	68,453	2,292
5	,753	6,849	75,302				
6	,733	6,662	81,964				
7	,648	5,893	87,857				
8	,505	4,595	92,452				
9	,336	3,058	95,510				
10	,310	2,819	98,329				
11	,184	1,671	100,000				

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. When components are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
KP1	,518			
KP2				
KP3	,606			
KP4	,597			
KP5	,555			
BB1	,664			
BB2	,668			
WOM1		,675		
WOM2		,640		
NBU1		,582		
NBU2		,639		

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 4 components extracted.

Rotated Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
KP1	,702			
KP2	,620			
KP3	,803			
KP4	,585			
KP5	,636			
BB1				,946
BB2				,870
WOM1		,832		
WOM2		,909		
NBU1			,862	
NBU2			,822	

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 7 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4
1	1,000	,072	,150	,463
2	,072	1,000	,301	,143
3	,150	,301	1,000	,125
4	,463	,143	,125	1,000

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

Lampiran 3. Uji Reliabilitas

Reliability Kualitas Pelayanan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	200	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	200	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,705	5

Reliability Biaya Berobat

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	200	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	200	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,820	2

Reliability *Word Of Mouth*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	200	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	200	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,850	2

Reliability *Niat Berobat Ulang*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	200	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	200	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,792	2

Lampiran 4. Uji SEM

Analysis Summary

Date and Time

Date: 04 Juli 2018

Time: 16:45:41

Title

model affan maulana: 04 Juli 2018 16:45

Notes for Group (Group number 1)

The model is recursive.

Sample size = 200

Variable Summary (Group number 1)

Your model contains the following variables (Group number 1)

Observed, endogenous variables

KP1

KP2

KP3

KP4

KP5

WOM1

WOM2

NBU1

NBU2

BB1

BB2

Unobserved, endogenous variables

WOM

NBU

BB

Unobserved, exogenous variables

e1

KP

e2

e3

e4

e5

e6

e7

e8

e9

e10

e11

s2

s3

s1

Variable counts (Group number 1)

Number of variables in your model: 29

Number of observed variables: 11

Number of unobserved variables: 18

Number of exogenous variables: 15

Number of endogenous variables: 14

Parameter Summary (Group number 1)

	Weights	Covariances	Variances	Means	Intercepts	Total
Fixed	18	0	0	0	0	18
Labeled	0	0	0	0	0	0
Unlabeled	11	1	15	0	0	27
Total	29	1	15	0	0	45

Assessment of normality (Group number 1)

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
BB2	3,000	5,000	-,061	-,350	-,485	-1,400
BB1	3,000	5,000	-,042	-,241	-,285	-,822
NBU2	3,000	5,000	-,190	-1,095	-,620	-1,790
NBU1	2,000	5,000	-,397	-2,295	-,111	-,322
WOM2	2,000	5,000	-,340	-1,964	1,472	4,250
WOM1	2,000	5,000	-,356	-2,055	1,197	3,456
KP5	2,000	5,000	-,661	-3,818	-,305	-,880
KP4	2,000	5,000	-,380	-2,194	-,635	-1,834
KP3	2,000	5,000	-,760	-4,388	,054	,155
KP2	2,000	5,000	-,589	-3,403	-,326	-,941

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
KP1	2,000	5,000	-,538	-3,106	-,411	-1,187
Multivariate					12,321	5,152

Observations farthest from the centroid (Mahalanobis distance) (Group number 1)

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
193	34,080	,000	,068
196	30,435	,001	,031
112	25,935	,007	,149
143	24,921	,009	,120
182	24,521	,011	,065
126	24,022	,013	,043
7	23,580	,015	,029
31	23,404	,015	,013
125	23,172	,017	,007
103	21,493	,029	,063
61	21,419	,029	,035
55	20,807	,035	,054
91	20,502	,039	,050
22	20,064	,044	,064
21	20,061	,045	,035
153	19,715	,049	,041
178	19,306	,056	,057

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
75	19,160	,058	,046
4	19,160	,058	,025
166	18,964	,062	,023
114	18,948	,062	,013
48	18,832	,064	,010
78	18,459	,072	,017
115	18,400	,073	,011
95	17,746	,088	,046
171	17,694	,089	,033
16	17,500	,094	,036
181	17,181	,103	,057
110	16,810	,114	,102
87	16,579	,121	,126
169	16,496	,124	,110
183	16,456	,125	,086
131	16,165	,135	,130
134	16,072	,138	,119
88	15,966	,142	,113
129	15,946	,143	,086
133	15,770	,150	,100
30	15,621	,156	,110
140	15,621	,156	,079

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
11	15,580	,157	,063
150	15,206	,173	,138
101	15,171	,175	,113
56	15,153	,176	,088
146	15,153	,176	,063
24	15,101	,178	,053
136	15,063	,180	,042
167	15,009	,182	,035
5	14,996	,183	,025
180	14,868	,189	,029
19	14,811	,191	,024
47	14,786	,193	,018
188	14,729	,195	,015
42	14,591	,202	,019
127	14,591	,202	,012
106	14,069	,229	,075
20	13,783	,245	,145
81	13,464	,264	,275
161	13,464	,264	,225
38	13,285	,275	,288
93	13,272	,276	,245
80	13,244	,278	,216

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
145	13,244	,278	,173
141	13,139	,284	,188
12	13,093	,287	,172
187	12,869	,302	,262
120	12,863	,302	,218
28	12,715	,312	,268
37	12,431	,332	,433
1	12,414	,333	,389
195	12,255	,345	,465
117	12,146	,353	,500
26	12,145	,353	,442
25	12,128	,354	,400
14	12,056	,359	,404
119	12,056	,359	,348
107	12,055	,360	,296
67	11,890	,372	,376
18	11,860	,374	,348
92	11,603	,394	,518
85	11,571	,397	,489
29	11,549	,399	,452
139	11,549	,399	,396
76	11,503	,402	,380

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
50	11,501	,402	,329
130	11,441	,407	,327
43	11,437	,407	,280
128	11,437	,407	,234
199	10,997	,443	,567
135	10,824	,458	,670
58	10,735	,466	,697
168	10,724	,467	,655
39	10,708	,468	,617
52	10,652	,473	,615
122	10,652	,473	,560
44	10,522	,484	,629
198	10,434	,492	,657
73	10,268	,506	,751
72	10,254	,508	,716
177	10,254	,508	,666
160	10,246	,508	,621

Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 66

Number of distinct parameters to be estimated: 27

Degrees of freedom (66 - 27): 39

Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = 46,855

Degrees of freedom = 39

Probability level = ,181

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
BB	<---	KP	,764	,150	5,108	***	par_8
WOM	<---	BB	,112	,103	1,081	,280	par_9
WOM	<---	KP	,799	,174	4,591	***	par_10
NBU	<---	WOM	,548	,094	5,832	***	par_11
KP1	<---	KP	1,000				
KP2	<---	KP	1,120	,207	5,421	***	par_1
KP3	<---	KP	1,333	,212	6,276	***	par_2
KP4	<---	KP	1,103	,188	5,881	***	par_3
KP5	<---	KP	1,130	,213	5,316	***	par_4
WOM1	<---	WOM	1,000				
WOM2	<---	WOM	,976	,083	11,738	***	par_5

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
NBU1	<---	NBU	1,000				
NBU2	<---	NBU	1,129	,159	7,087	***	par_6
BB1	<---	BB	1,000				
BB2	<---	BB	1,126	,134	8,430	***	par_7

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
BB	<---	KP	,616
WOM	<---	BB	,109
WOM	<---	KP	,630
NBU	<---	WOM	,560
KP1	<---	KP	,536
KP2	<---	KP	,533
KP3	<---	KP	,690
KP4	<---	KP	,606
KP5	<---	KP	,517
WOM1	<---	WOM	,855
WOM2	<---	WOM	,865
NBU1	<---	NBU	,761
NBU2	<---	NBU	,861
BB1	<---	BB	,804
BB2	<---	BB	,866

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e4 <--> e6	,060	,017	3,478	***	par_12

Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
e4 <--> e6	,355

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
KP	,151	,042	3,611	***	par_13
s1	,144	,029	5,014	***	par_14
s2	,123	,022	5,595	***	par_15
s3	,160	,033	4,895	***	par_16
e1	,376	,042	8,854	***	par_17
e2	,478	,054	8,872	***	par_18
e3	,296	,040	7,405	***	par_19
e4	,318	,038	8,356	***	par_20
e5	,529	,059	8,959	***	par_21
e6	,089	,018	4,857	***	par_22
e7	,078	,017	4,567	***	par_23
e8	,169	,034	5,006	***	par_24
e9	,103	,039	2,665	,008	par_25
e10	,127	,027	4,694	***	par_26
e11	,099	,032	3,095	,002	par_27

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
BB	,380
WOM	,494
NBU	,313
BB2	,749
BB1	,647
NBU2	,742
NBU1	,579
WOM2	,748
WOM1	,731
KP5	,268
KP4	,367
KP3	,476
KP2	,284
KP1	,287

Matrices (Group number 1 - Default model)

Factor Score Weights (Group number 1 - Default model)

	BB2	BB1	NBU2	NBU1	WOM2	WOM1	KP5	KP4	KP3	KP2	KP1
KP	,065	,044	,013	,007	,110	,026	,070	,108	,147	,076	,087
BB	,423	,291	,004	,002	,031	,017	,012	,017	,025	,013	,015
WOM	,028	,019	,048	,026	,392	,378	,019	-,041	,040	,021	,023
NBU	,004	,003	,453	,244	,055	,053	,003	-,006	,006	,003	,003

Total Effects (Group number 1 - Default model)

	KP	BB	WOM	NBU
BB	,764	,000	,000	,000
WOM	,885	,112	,000	,000
NBU	,485	,061	,548	,000
BB2	,860	1,126	,000	,000
BB1	,764	1,000	,000	,000
NBU2	,547	,069	,619	1,129
NBU1	,485	,061	,548	1,000
WOM2	,864	,109	,976	,000
WOM1	,885	,112	1,000	,000
KP5	1,130	,000	,000	,000
KP4	1,103	,000	,000	,000
KP3	1,333	,000	,000	,000
KP2	1,120	,000	,000	,000
KP1	1,000	,000	,000	,000

Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model)

	KP	BB	WOM	NBU
BB	,616	,000	,000	,000
WOM	,698	,109	,000	,000
NBU	,391	,061	,560	,000
BB2	,533	,866	,000	,000
BB1	,495	,804	,000	,000

	KP	BB	WOM	NBU
NBU2	,337	,053	,482	,861
NBU1	,297	,047	,426	,761
WOM2	,603	,095	,865	,000
WOM1	,597	,094	,855	,000
KP5	,517	,000	,000	,000
KP4	,606	,000	,000	,000
KP3	,690	,000	,000	,000
KP2	,533	,000	,000	,000
KP1	,536	,000	,000	,000

Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	KP	BB	WOM	NBU
BB	,764	,000	,000	,000
WOM	,799	,112	,000	,000
NBU	,000	,000	,548	,000
BB2	,000	1,126	,000	,000
BB1	,000	1,000	,000	,000
NBU2	,000	,000	,000	1,129
NBU1	,000	,000	,000	1,000
WOM2	,000	,000	,976	,000
WOM1	,000	,000	1,000	,000
KP5	1,130	,000	,000	,000
KP4	1,103	,000	,000	,000

	KP	BB	WOM	NBU
KP3	1,333	,000	,000	,000
KP2	1,120	,000	,000	,000
KP1	1,000	,000	,000	,000

Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	KP	BB	WOM	NBU
BB	,616	,000	,000	,000
WOM	,630	,109	,000	,000
NBU	,000	,000	,560	,000
BB2	,000	,866	,000	,000
BB1	,000	,804	,000	,000
NBU2	,000	,000	,000	,861
NBU1	,000	,000	,000	,761
WOM2	,000	,000	,865	,000
WOM1	,000	,000	,855	,000
KP5	,517	,000	,000	,000
KP4	,606	,000	,000	,000
KP3	,690	,000	,000	,000
KP2	,533	,000	,000	,000
KP1	,536	,000	,000	,000

Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	KP	BB	WOM	NBU
BB	,000	,000	,000	,000

	KP	BB	WOM	NBU
WOM	,086	,000	,000	,000
NBU	,485	,061	,000	,000
BB2	,860	,000	,000	,000
BB1	,764	,000	,000	,000
NBU2	,547	,069	,619	,000
NBU1	,485	,061	,548	,000
WOM2	,864	,109	,000	,000
WOM1	,885	,112	,000	,000
KP5	,000	,000	,000	,000
KP4	,000	,000	,000	,000
KP3	,000	,000	,000	,000
KP2	,000	,000	,000	,000
KP1	,000	,000	,000	,000

Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	KP	BB	WOM	NBU
BB	,000	,000	,000	,000
WOM	,067	,000	,000	,000
NBU	,391	,061	,000	,000
BB2	,533	,000	,000	,000
BB1	,495	,000	,000	,000
NBU2	,337	,053	,482	,000
NBU1	,297	,047	,426	,000

	KP	BB	WOM	NBU
WOM2	,603	,095	,000	,000
WOM1	,597	,094	,000	,000
KP5	,000	,000	,000	,000
KP4	,000	,000	,000	,000
KP3	,000	,000	,000	,000
KP2	,000	,000	,000	,000
KP1	,000	,000	,000	,000

Modification Indices (Group number 1 - Default model)

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
e8 <--> e11	4,567	-,031
e8 <--> e10	12,902	,051
e2 <--> s3	4,158	-,050
e1 <--> e4	4,429	-,054

Variances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
BB1 <--- NBU1	9,316	,145
NBU1 <--- BB1	6,536	,143

Minimization History (Default model)

Iteration		Negative eigenvalues	Condition #	Smallest eigenvalue	Diameter	F	NTries	Ratio
0	e	8		-,328	9999,000	877,806	0	9999,000
1	e	5		-,195	1,948	357,592	20	,698
2	e	0	128,174		,562	196,350	6	,950
3	e	0	171,562		,977	122,065	4	,000
4	e	0	39,876		,610	77,862	3	,000
5	e	0	164,660		,646	50,130	1	,844
6	e	0	170,259		,174	46,922	1	1,034
7	e	0	176,190		,032	46,855	1	1,021
8	e	0	178,244		,001	46,855	1	1,002
9	e	0	178,245		,000	46,855	1	1,000

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	27	46,855	39	,181	1,201
Saturated model	66	,000	0		
Independence model	11	806,257	55	,000	14,659

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,020	,960	,932	,567

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,140	,454	,345	,379

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,942	,918	,990	,985	,990
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,709	,668	,702
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	7,855	,000	29,253
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	751,257	663,127	846,813

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,235	,039	,000	,147
Saturated model	,000	,000	,000	,000

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Independence model	4,052	3,775	3,332	4,255

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,032	,000	,061	,822
Independence model	,262	,246	,278	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	100,855	104,321	189,910	216,910
Saturated model	132,000	140,471	349,689	415,689
Independence model	828,257	829,669	864,538	875,538

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,507	,467	,614	,524
Saturated model	,663	,663	,663	,706
Independence model	4,162	3,719	4,642	4,169

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	232	266
Independence model	19	21

Lampiran 5. Hasil Data Kuesioner

Responden	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	BB1	BB2	WOM1	WOM2	NBU1	NBU2
1	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5
2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4
3	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5
4	4	2	5	5	4	4	4	4	4	4	5
5	5	4	5	5	5	3	3	5	5	5	5
6	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	3	3	5	5	4	4	3	3	3	3
8	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	3	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4
11	4	2	3	5	3	4	4	4	4	4	3
12	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4
13	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	5
14	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5
15	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4
16	4	4	3	5	4	3	4	4	4	5	4
17	3	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5
18	4	5	5	4	3	5	4	4	4	5	4
19	5	3	4	5	4	5	5	5	5	5	4
20	5	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3
21	4	4	5	5	5	4	4	4	4	2	3
22	5	3	4	3	2	3	4	4	4	5	4
23	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
24	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3
25	4	5	4	3	3	4	3	4	4	3	3
26	5	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4
27	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
28	4	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4
29	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	3
30	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4
31	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
32	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
33	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5
34	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
36	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5
37	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	5
38	5	4	5	5	4	3	3	5	5	5	5
39	5	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4
40	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4
41	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3

42	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5
43	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4
44	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4
45	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4
46	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
47	4	3	3	4	2	4	3	4	4	3	3
48	3	4	4	3	5	5	4	4	5	4	4
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
50	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
51	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
52	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3
53	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5
54	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
55	4	3	2	3	5	4	4	4	4	4	4
56	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5
57	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4
58	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5
59	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4
60	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4
61	3	4	3	4	4	4	3	5	5	4	4
62	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
63	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5
64	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5
65	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5
66	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
67	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5
68	3	3	3	5	3	4	4	4	4	5	4
69	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
70	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5
71	4	5	4	5	3	4	4	5	5	4	4
72	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4
73	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5
74	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5
75	4	2	4	5	4	4	4	5	4	5	4
76	4	5	3	3	5	4	4	4	4	4	4
77	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
78	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
80	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4
81	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5
82	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
83	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4
84	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5
85	3	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4

86	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5
87	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
88	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4
89	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
90	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
91	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3
92	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4
93	5	5	4	5	4	3	3	4	4	4	4
94	5	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4
95	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4
96	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
97	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
98	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
99	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4
100	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
101	4	4	5	5	3	3	3	5	5	5	5
102	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
103	5	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3
104	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
105	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
106	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5
107	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4
108	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5
109	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5
110	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5
111	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3
112	4	2	5	3	2	3	4	4	4	5	4
113	4	4	4	5	3	3	3	4	4	4	4
114	5	3	5	4	5	4	5	4	4	4	3
115	5	5	4	3	3	4	3	4	4	3	3
116	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3
117	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4
118	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	5
119	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5
120	5	3	4	3	5	4	3	4	4	4	4
121	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5
122	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3
123	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5
124	5	3	5	3	2	4	4	4	4	4	4
125	5	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4
126	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3
127	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5
128	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4
129	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4

130	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4
131	4	4	3	4	5	3	4	4	4	5	4
132	3	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5
133	4	5	5	5	3	5	4	4	4	5	4
134	5	3	5	4	4	5	5	5	5	5	4
135	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3
136	4	4	5	3	5	4	4	4	4	5	4
137	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4
138	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
139	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	3
140	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4
141	4	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4
142	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4
143	3	3	4	5	5	4	3	3	4	4	4
144	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
145	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4
146	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5
147	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4
148	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5
149	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4
150	5	3	5	3	4	4	4	4	4	5	4
151	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
152	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3
153	3	5	4	3	5	5	4	4	5	4	4
154	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
155	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
156	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
157	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
158	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
159	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
160	3	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4
161	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5
162	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5
163	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
164	4	5	4	4	2	4	4	5	5	5	5
165	3	4	3	3	5	4	4	4	4	4	4
166	4	4	5	3	5	4	4	3	4	3	3
167	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4
168	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4
169	3	5	5	5	3	4	4	4	4	5	4
170	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
171	3	4	3	4	4	4	3	5	5	4	4
172	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
173	5	4	4	4	3	4	4	5	5	4	5

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian di RSUD Sukoharjo



Nomor : 357 / H6 – 04 / 20.04.2018
Lamp. : - helai
Hal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur
RSUD. SUKOHARJO
Di Sukoharjo

Dengan Hormat,

Guna memenuhi persyaratan untuk keperluan penyusunan Tugas Akhir (TA) bagi Mahasiswa Semester Akhir Program Studi D-IV Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi, terkait bidang yang ditekuni dalam melaksanakan kegiatan tersebut bersamaan dengan ini kami menyampaikan ijin bahwa :

NAMA : AFFAN MAULANA MUSLIM
NIM : 07140311 N
PROGDI : D-IV Analis Kesehatan
JUDUL : Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Niat Berobat Ulang

Untuk ijin penelitian tentang faktor-faktor yang berpengaruh pada niat berobat ulang di Instansi Bapak / Ibu.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Surakarta, 20 April 2018



Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D.

**Lampiran 7. Surat Izin Penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Perijinan
Terpadu Satu Pintu**



Nomor : 322 / H6 – 04 / 30.04.2018
Lamp. : - helai
Hal : *Ijin Penelitian*

Kepada :
Yth. Kepala Dinas
Penanaman Modal dan
Perijinan Terpadu Satu Pintu
Kab. Sukoharjo

Dengan Hormat,

Guna memenuhi persyaratan untuk keperluan penyusunan Tugas Akhir (TA) bagi Mahasiswa Semester Akhir Program Studi D-IV Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi, terkait bidang yang ditekuni dalam melaksanakan kegiatan tersebut bersamaan dengan ini kami menyampaikan ijin bahwa :

NAMA : AFFAN MAULANA MUSLIM
NIM : 07140311 N
PROGDI : D-IV Analis Kesehatan
JUDUL : Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Niat Berobat Ulang

Untuk ijin penelitian tentang faktor-faktor yang berpengaruh pada niat berobat ulang di RSUD. Sukoharjo.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Surakarta, 30 April 2018

Dekan,



Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D.

Lampiran 8. Surat Keterangan Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Kyai Mawardi No. 1 Sukoharjo, Telp. / Faks. (0271) 590244
Website: www.dpmpptsp.sukoharjokab.go.id | Email: dpriptsp@sukoharjokab.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN BARU

NOMOR: 503/PEN/216/V/2018

TENTANG

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA NIAT BEROBAT ULANG

- Dasar :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
 2. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 4. Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 8 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pendidikan;
 5. Peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan di Bidang Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sukoharjo;
 6. Surat Permohonan Pelaksanaan Penelitian dari Dekan Universitas Setia Budi No. 322/H6-04/30.04.2018. Tanggal 30 April 2018.

MENGIZINKAN:

Kepada :
 Nama : AFFAN MAULANA MUSLIM
 Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Setia Budi. NIM: 07140311N
 Alamat : Tambak segaran rt003/rw004, banmati, sukoharjo
 Penanggung Jawab : Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM
 Selaku : Pembimbing
 Alamat : JL. Let. Jend. Sutuyo Mojosoongo - Solo, Surakarta
 Untuk : Izin Penelitian
 Obyek Lokasi : RSUD Ir Soekarno Kabupaten Sukoharjo

Surat Izin Penelitian ini berlaku dari 07 Mei 2018 s.d 06 Agustus 2018.

Dengan ketentuan-ketentuan, sebagai berikut:

1. Sebelum pelaksanaan kegiatan, terlebih dahulu melapor kepada Pejabat setempat/ lembaga swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Penelitian/ survei tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan masyarakat/ pemerintah;
3. Surat izin ini dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku jika pemegang surat ini tidak menaati/ mengindahkan peraturan yang berlaku/ pertimbangan lain.
4. Setelah penelitian/ survei selesai, supaya menyerahkan copy hasilnya kepada Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Sukoharjo.

Ditetapkan di Sukoharjo
pada tanggal 07 Mei 2018

KEPALA DINAS PM DAN PTSP
DINAS KABUPATEN SUKOHARJO

AGUSTINUS SETIYONO, S.Sos, MH

TEMBUSAN: Keputusan ini disampaikan Kepada Yth:

- 1 Kepala BAPPEDA Kabupaten Sukoharjo
- 2 Kepala Kesbangpol Kabupaten Sukoharjo



Lampiran 9. Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Jl. dr. Muwardi Nomor : 71 Telp. / Fax (0271) 593005, 592118 Sukoharjo

SURAT KETERANGAN
 NOMOR : 445 / 2746 / 2018

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : dr. YULIA ASTUTI
 NIP : 19670729 199703 2 002
 Pangkat / Gol. Ruang : Pembina (IV/a)
 Jabatan : Wakil Direktur Administrasi & Keuangan
 RSUD Kabupaten Sukoharjo

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : AFFAN MAULANA MUSLIM
 Alamat : Universitas Setia Budi Surakarta
 NIM : 07140311N

Mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo dalam rangka menyusun Penelitian dengan judul " *Faktor-faktor yang Berpengaruh Pada Niat Berobat Ulang Di RSUD Sukoharjo*"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sukoharjo, 13 Juli 2018

An. DIREKTUR
 RSUD Kabupaten Sukoharjo
 Wakil Direktur Pelayanan



dr. Yulia Astuti
 Pembina

NIP: 19670729 199703 2 002