

**PENGARUH CITRA MEREK KLINIK PADA NIAT BEROBAT ULANG
MELALUI KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN
(Studi Kasus: Pengobatan Alternatif Mata Khrisna)**

SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Syarat-syarat Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi
Program S1 Manajemen pada Fakultas Ekonomi Universitas Setia Budi**



Oleh :

Adit Fatrya

NIM. 11130253 L

**FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM STUDI S1 MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI
PENGARUH CITRA MEREK KLINIK PADA NIAT BEROBAT ULANG
MELALUI KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN (Studi Kasus:
Pengobatan Alternatif Mata Khrisna)
Tahun 2017

Disusun oleh :

Adit Fatrya
NIM :11130253L

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan didepan tim penguji pada tahun 2017.

Surakarta, Juli 2017

Pembimbing I



Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM.

Pembimbing II



Didik Setyawan, SE., MM., M.Sc

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Manajemen



Ariefah Yulandari, SE., MM

HALAMAN PENGESAHAN KELULUSAN SKRIPSI

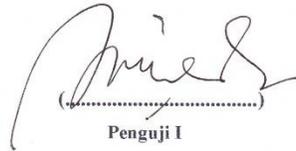
PENGARUH CITRA MEREK KLINIK PADA NIAT BEROBAT ULANG
MELALUI KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN
(Studi Kasus: Pengobatan Alternatif Mata Khrisna)

Skripsi ini telah dipertahankan di depan tim penguji Ujian Skripsi Fakultas Ekonomi
Universitas Setia Budi pada:

Hari : Sabtu

Tanggal : 15 Juli 2017

1. Finisha Mahaestri Noor, B.Com., M.P.H.



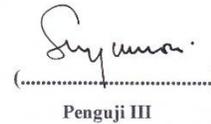
(.....)
Penguji I

2. Ariefah Yulandari, SE., M.M



(.....)
Penguji II

3. Didik Setyawan, SE., MM., M.Sc



(.....)
Penguji III

4. Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM



(.....)
Penguji IV



Dekan Fakultas Ekonomi

(Dr. Widi Hariyanti, SE., M.Si.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Manajemen



(Ariefah Yulandari, SE., M.M.)

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi saya ini dengan judul “PENGARUH CITRA MEREK KLINIK PADA NIAT BEROBAT ULANG MELALUI KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN (Studi Kasus: Pengobatan Alternatif Mata Khrisna)”. Dengan ini saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan menjiplak dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat didalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Apabila di kemudian hari terbukti skripsi ini adalah hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Surakarta, Juli 2017



Adit Fatrya

NIM. 11130253L

MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan) maka kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada ALLAH hendaknya kamu berharap”

Berangkat dengan penuh keyakinan

Berjalan dengan penuh keiklasan

Bersabar dalam menghadapi cobaan

Bagi ku keberhasilan bukan di nilai melalui hasil nya tetapi lihatlah proses dan kerja kerasnya, tanpa adanya proses dan kerja keras maka keberhasilan tidak mempunyai nilai yang berarti dan jika kamu takut melangkah, lihatlah bagaimana seorang bayi yang mencoba berjalan. Niscaya akan kau temukan, bahwa manusia pasti akan jatuh. Hanya manusia terbaik lah yang mampu bangkit dari ke jatuhannya.

Konstruksi kehidupan Di bangun dengan keyakinan, Di perkuat dengan gerakan, Di indah dengan mimpi demi menuju kesempurnaan.

Jadi pemimpi itu menyenangkan, tapi lebih menyenangkan lagi menyiapkan calon pemimpi untuk hari esok.

“Kesalahan bukan kegagalan tapi bukti bahwa seseorang sudah melakukan sesuatu”

PERSEMBAHAN

Sujud syukur ku persembahkan pada ALLAH yang maha kuasa, berkat dan rahmat detak jantung, denyut nadi, nafas dan putaran roda kehidupan yang diberikan-Nya hingga saat ini saya dapat mempersembahkan skripsi ku pada orang-orang tersayang:

Kedua orang tua ku Bapak (Sutar) dan Ibu (Jumilah) tercinta yang tak pernah lelah membesarkan ku dengan penuh kasih sayang, serta memberi dukungan, perjuangan, motivasi dan pengorbanan dalam hidup ini. Terima kasih buat Bapak dan Ibu.

Kedua kakak ku Mas Jogi dan Mbak Nora yang selalu memberikan dukungan , semangat dan selalu mengisi hari-hariku dengan canda tawa dan kasih sayangnya..

Semua sahabat seperjuanganku di fakultas ekonomi usb surakarta yang selalu memberi semangat dan dukungan serta canda tawa yang sangat mengesankan selama masa peluliahan, susah senang dirasakan bersama dan sahabat-sahabat seperjuanganku yang lain yang tidak bisa disebutkan satu-persatu. Terima kasih buat kalian semua.

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat serta kasih-Nya, sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Citra Merek Klinik Pada Niat Berobat Ulang Melalui Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien (Studi Kasus: Pengobatan Alternatif Mata Khrisna)”. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Setia Budi Surakarta.

Selesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Yayasan Pendidikan Universitas Setia Budi Surakarta yang telah memberikan beasiswa belajar sehingga memberikan keringanan biaya kuliah.
2. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Ibu Dr. Widi Hariyanti, SE.,M.Si., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Setia Budi surakarta.
4. Ariefah Yulandari, SE., MM., selaku Ketua Program Studi S1 Manajemen Universitas setia Budi Surakarta.
5. Bapak Drs. Waluyo Budi Atmoko., MM, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh keikhlasan dan kesabaran demi terselesainya penulisan skripsi ini.
6. Bapak Didik Setyawan, SE., MM., M.Sc., selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi.

7. Finisha Mahaestri Noor, B.Com., M.P.H., selaku dosen penguji I yang telah memberikan petunjuk dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
8. Ariefah Yulandari, SE., MM., selaku dosen penguji II yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
9. Seluruh pihak Klinik Pengobatan Alternatif Mata Khrisna yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan membantu dalam proses penelitian untuk menyelesaikan skripsi.
10. Seluruh dosen pengajar dan staff karyawan Fakultas Ekonomi Universitas Setia Budi Surakarta yang telah memberikan bekal dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
11. Kedua orang tua dan saudara yang selalu memberikan doa dan semangat selama proses penulisan skripsi sampai selesai.
12. Semua teman-teman di Fakultas Ekonomi Universitas Setia Budi Surakarta angkatan 2013.

Semoga Tuhan selalu memberikan jalan terbaik dan kesuksesan atas bimbingan, bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Surakarta, Juli 2017

Penulis

SARI

Fatrya, Adit. 2017. Pengaruh Citra Merek Klinik Pada Niat Berobat Ulang Melalui Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien (Studi Kasus: Pengobatan Alternatif Mata Khrisna). Program Studi S1 Manajemen. Fakultas Ekonomi. Universitas Setia Budi Surakarta. Pembimbing I. Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM. Pembimbing II. Didik Setyawan, SE., MM., M.Sc.

Penelitian ini bertujuan menguji citra merek kllinik terhadap niat berobat ulang, berdasarkan fenomena turun nya niat berobat ulang di klinik pengobatan alternatif. Peneliti menggunakan variabel kualitas pelayanan dan kepuasan pasien untuk mengetahui citra klinik pengobatan alternatif sehingga membentuk niat pasien untuk berobat ulang.

Data diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada pasien di Klinik Pengobatan Alternatif Mata Khrisna. Teknik penyampelan yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan populasi pasien yang pernah berobat ulang sebanyak 100 responden. Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis persamaan struktural (*Structural Equation Modelling* -SEM).

Hasil penelitian ini menunjukkan citra merek klinik berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan, citra merek klinik berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, citra merek klinik tidak berpengaruh signifikan terhadap niat berobat ulang, kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, kualitas pelayanan tidak berpengaruh signifikan terhadap niat berobat ulang, dan kepuasan pasien tidak berpengaruh terhadap niat berobat ulang.

Kata kunci : citra merek, kualitas pelayanan, kepuasan pasien, niat berobat ulang

ABSTRACT

Fatrya, Adit. 2017. *The Influence of Clinical Brand Image On The Therapeutic Intensity Through Quality Of Service And Patient Satisfaction (Case Study: Khrisna Eye Alternative Medicine)*. Faculty of Economic. Setia Budi University. Advisor I. Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM. Advisor II. Didik Setyawan, SE., MM., M.Sc.

This study aims to test the brand image of clinic on the intention of re-treatment, based on the phenomenon of his reduction of re-treatment intention at alternative medicine clinics. Researcher use service quality variable and patient satisfaction to know clinical image of alternative medicine so that form patient intention to re-treatment.

Data were obtained through a questionnaire distributed to patients at the Alternative Medicine Clinic of Mata Khrisna. The sampling technique used was purposive sampling with the patient population who had re treated as many as 100 respondents. Hypothesis test is done by using structural equation modeling (SEM).

The result of this research shows the brand image of clinic have significant effect on the service quality, clinical brand image have a significant effect on patient satisfaction, clinic brand image has no significant effect on the treatment intention, the quality of service has a significant effect on patient satisfaction, , And patient satisfaction has no effect on the intention of re-treatment.

Keywords: *brand image, service quality, patient satisfaction, re-treatment intention*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
PRAKATA.....	vii
SARI.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Pertanyaan Penelitian.....	4
D. Tujuan Penelitian.....	4
E. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Niat Berobat Ulang.....	6
B. Citra Merek Klinik.....	7
C. Kualitas Pelayanan.....	9
D. Kepuasan Pasien.....	11
E. Model Penelitian.....	13

BAB III METODE PENELITIAN.....	14
A. Desain Penelitian.....	14
B. Populasi, Sampel, Teknik Penyampelan.....	14
C. Pengukuran Variabel.....	16
D. Sumber Data.....	19
E. Teknik Analisis.....	19
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Deskripsi Sampel.....	27
B. Hasil Deskripsi Variabel.....	29
C. Hasil Penelitian.....	34
D. Pembahasan.....	39
BAB V PENUTUP.....	45
A. Kesimpulan.....	45
B. Keterbatasan.....	45
C. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Ukuran sampel berdasarkan nilai <i>factor loading</i>	15
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner.....	20
Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner.....	22
Tabel 3.4 Kriteria <i>Goodness of fit</i>	24
Tabel 4.1 Distribusi sampel berdasarkan umur.....	27
Tabel 4.2 Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin.....	28
Tabel 4.3 Distribusi sampel berdasarkan jumlah berobat ulang.....	28
Tabel 4.4 Penilaian responden variabel niat berobat ulang.....	29
Tabel 4.5 Penilaian responden variabel citra merek klinik.....	30
Tabel 4.6 Penilaian responden variabel kualitas pelayanan.....	31
Tabel 4.7 Penilaian responden variabel kepuasan pasien.....	33
Tabel 4.8 Uji asumsi <i>multivariate</i> dan keberadaan <i>outlier</i>	35
Tabel 4.9 Hasil uji model dan kesesuaian datanya.....	36
Tabel 4.10 Hasil Uji Hipotesis.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Penelitian.....	13
Gambar 4.1 Hasil uji hipotesis dalam digram jalur.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner penelitian.....	52
Lampiran 2. Hasil Uji Validitas.....	55
Lampiran 3. Hasil Uji Realibilitas.....	58
Lampiran 4. Tabulasi Data Penelitian.....	60
Lampiran 5. Hasil SEM.....	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Niat berobat ulang masih menjadi kajian penting untuk dilakukan penelitian kembali, karena masih terdapat perbedaan hasil penelitian. Perbedaan hasil penelitian tersebut disebabkan oleh objek penelitian yang berbeda maupun alat analisis yang digunakan. Perbedaan hasil penelitian tersebut memberikan peluang peneliti untuk mengkonfirmasi kembali pada objek penelitian yang berbeda.

Studi terdahulu yang diteliti oleh Wu (2011) menguji citra merek pada niat berobat ulang di rumah sakit mempunyai pengaruh yang kuat melalui kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Han *et al.* (2009) menunjukkan hubungan antara kepuasan pelanggan dan niat pembelian kembali tidak secara langsung mempengaruhi, namun lebih menekankan pada faktor-faktor tambahan seperti hambatan pindah pelanggan. Penelitian Gopal & Bedi (2014) menunjukkan kualitas pelayanan tidak cukup mempengaruhi keputusan niat berobat ulang namun harus di dasarkan faktor kepuasan pasiennya. Perbedaan hasil penelitian pembentuk niat berobat ulang tersebut memberi peluang peneliti untuk dilakukan konfirmasi kembali pada objek penelitian yang berbeda.

Niat berobat ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pasien untuk melakukan pengobatan ulang. Niat berobat ulang dapat juga diartikan sebagai bagian dari tahapan loyalitas konsumen yaitu komitmen pelanggan bertahan secara mendalam untuk melakukan pengobatan kembali pada pemberi jasa terpilih secara konsisten dimasa yang akan datang, meskipun pengaruh situasi dan usaha-usaha pemasaran mempunyai potensi untuk menyebabkan perubahan perilaku Oliver (1999). Masalah yang sering dihadapi secara umum oleh klinik pengobatan alternatif adalah belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan oleh pasien. Faktor utama tersebut karena pelayanan yang diberikan berkualitas rendah sehingga belum dapat menghasilkan pelayanan yang diharapkan pasien. Klinik pengobatan alternatif merupakan organisasi yang menjual jasa, maka pelayanan yang berkualitas merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi. Bila pasien tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan maka pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan pengobatan ulang pada rumah sakit tersebut.

Fenomena yang terjadi pada klinik pengobatan alternatif yaitu masyarakat yang tertarik berobat di klinik pengobatan alternatif dikarenakan tarif berobat di klinik alternatif yang relatif murah, sehingga banyak masyarakat yang mempunyai penghasilan menengah kebawah memilih berobat ke klinik pengobatan alternatif. Di Indonesia saat ini banyak sekali bermunculan pengobatan alternatif, bagi sebagian masyarakat di Indonesia pergi berobat ke

dokter sangat menyulitkan khususnya untuk keluarga yang berpenghasilan dibawah rata-rata. Salah satu solusi mereka adalah pergi ke pengobatan alternatif yang kini sudah banyak, selain harganya murah pengobatan alternatif juga dipilih sebagai usaha menyembuhkan beberapa penyakit berat yang dialami oleh sebagian orang.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis perlu melakukan kajian ulang untuk melakukan penelitian tentang niat berobat ulang di institusi jasa pelayanan kesehatan yaitu klinik pengobatan alternatif dengan judul “Pengaruh Citra Merek Klinik Pada Niat Berobat Ulang Melalui Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien (Studi Kasus: Pengobatan Alternatif Mata Khrisna)”.

B. Rumusan Masalah

Umumnya bila seseorang telah mengalami perawatan kesehatan dan tidak ada persoalan yang timbul selama menjalani perawatan kesehatan tersebut, maka pasien akan melakukan perawatan kesehatan ulang di masa datang. Namun hal tersebut belum menjamin pasien akan melakukan perawatan ulang di masa yang akan datang. Banyak faktor yang mempengaruhi pasien, sehingga pasien akan berobat ulang. Oleh karena itu perlu diidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi niat berobat ulang dalam upaya memprediksi perilaku berobat ulang. Maka rumusan masalah yang diajukan adalah dengan meneliti pengaruh citra merek klinik pada niat berobat ulang melalui kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitiannya adalah sebagai berikut:

1. Apakah citra merek klinik berpengaruh pada kualitas pelayanan?
2. Apakah citra merek klinik berpengaruh pada kepuasan pasien?
3. Apakah citra merek klinik berpengaruh pada niat berobat ulang?
4. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh pada kepuasan pasien?
5. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh pada niat berobat ulang?
6. Apakah kepuasan pasien berpengaruh pada niat berobat ulang?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan penelitian yang telah diuraikan, maka tujuan penelitian nya adalah sebagai berikut :

1. Menguji citra merek klinik pada kualitas pelayanan.
2. Menguji citra merek klinik pada kepuasan pasien.
3. Menguji citra merek klinik pada niat berobat ulang.
4. Menguji kualitas pelayanan pada kepuasan pasien
5. Menguji kualitas pelayanan pada niat berobat ulang.
6. Menguji kepuasan pasien pada niat berobat ulang..

E. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah diuraikan, maka manfaat penelitian nya adalah sebagai berikut :

1. Kontribusi Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat membantu memperkuat konsep tentang citra merek klinik, kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan niat berobat ulang.

2. Kontribusi Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi klinik yang sedang berkembang sebagai bahan pertimbangan untuk membangun niat berobat ulang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Niat Berobat Ulang

Niat berobat ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan pengobatan ulang. Niat berobat ulang dapat juga diartikan sebagai komitmen pelanggan untuk bertahan secara mendalam untuk berlangganan kembali atau melakukan kunjungan ulang pada pemberi jasa terpilih secara konsisten dimasa yang akan datang, meskipun pengaruh situasi dan usaha-usaha pemasaran mempunyai potensi untuk menyebabkan perubahan perilaku (Oliver, 1999).

Dalam siklus pembelian menunjukkan ada dua hal yang memengaruhi seseorang pelanggan melakukan pembelian ulang, yaitu evaluasi pasca pembelian dan keputusan melakukan pembelian ulang (Wu, 2011). Pelanggan secara sadar dan tidak sadar dalam tahap purna beli, akan mengevaluasi sikap yang telah dilakukan (Wu, 2011). Sedangkan dimensi niat perilaku masa depan merujuk pada penilaian pengunjung tentang kesesuaian untuk meninjau kembali tujuan dan keinginan untuk merekomendasikan kepada orang lain (Som *et al.*, 2012). Dharmmesta (1998) dalam penelitian *theory of planned behaviour* menjelaskan niat merupakan variabel yang menyebabkan terjadinya perilaku dari suatu sikap maupun variabel lainnya. Indikator niat berobat ulang: probabilitas untuk berobat ulang, niat untuk berobat ulang (Dharmmesta, 1998).

B. Citra Merek Klinik

Nama baik saja belum tentu menjamin suatu citra yang kuat. Suatu organisasi mempunyai citra yang kuat apabila namanya dikenal luas dan organisasi tersebut mempunyai reputasi yang luar biasa. Apabila suatu organisasi sangat terkenal, tetapi tidak dipercaya, maka organisasi tidak akan memiliki citra yang kuat. Sama halnya, dia tidak akan mempunyai citra yang kuat apabila dipercaya hanya oleh sekelompok kecil orang (Gronroos, 2000).

Citra Merek adalah representasi penilaian-penilaian dari konsumen, baik konsumen yang potensial maupun konsumen yang kecewa, termasuk kelompok-kelompok lain yang berkaitan dengan perusahaan seperti pemasok, agen maupun para investor (Gronroos, 2000). Kotler (2000) mendefinisikan dimensi citra sebagai seperangkat kepercayaan, daya ingat dan kesan-kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek. Roberts dan Dowling (2002) menyatakan bahwa citra merupakan aset tidak berwujud yang berharga, sulit ditiru, dan membantu mencapai kinerja yang unggul berkelanjutan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan citra merek adalah jumlah dari keyakinan terhadap tampilan merek yang memegang peran untuk pasien menuju rumah sakit, para pasien sering membentuk citra merek rumah sakit dari pemeriksaan kesehatan dan pengalaman pengobatan mereka sendiri (Kim *et al.*, 2008). Perusahaan jasa dan pelayanan lebih menekankan pada kualitas proses, karena konsumen biasanya terlibat langsung dalam proses tersebut. Hal ini tercermin bahwa pasien rumah sakit dapat melihat dan merasakan langsung proses yang dilakukan rumah sakit dalam upaya

penyembuhan pasien, sehingga pasien dapat menilai apakah pihak rumah sakit mampu memberikan pelayanan prima kepada masyarakat pada umumnya dan pasien pada khususnya (Javalgi *et al.*, 1992).

Penelitian Darden dan Schwinghammer (1985) menyatakan citra merek secara signifikan mempengaruhi penilaian evaluasi pelanggan seperti kualitas pelayanan. Bloemer *et al.* (1998) menyelidiki masalah terkait citra merek di bank dan menunjukkan bahwa citra merek yang positif dari bank secara signifikan meningkatkan kualitas pelayanan yang dirasakan. Artinya, citra merek adalah penentu penting dari kualitas pelayanan. Dengan demikian, dapat diajukan hipotesis pertama sebagai berikut:

H1: Citra merek klinik berpengaruh pada kualitas pelayanan.

Kemudian Andreassen dan Lindestad (1998) menyatakan bahwa citra mempengaruhi kepuasan pelanggan melalui efek penyeleksian. Da Silva & Alwi (2008) menyatakan bahwa citra berkorelasi dengan kepuasan pelanggan. Davies *et al.* (2003) menyatakan bahwa citra merek berkorelasi dengan kepuasan pelanggan. Citra merek telah diakui sebagai bagian penting kepuasan pelanggan. Oleh karena itu, citra merek yang positif akan cenderung menghasilkan kepuasan pasien tinggi. Dengan demikian, dapat diajukan hipotesis kedua sebagai berikut:

H2: Citra merek klinik berpengaruh pada kepuasan pasien.

Selain itu, dari studi sebelumnya Merrilees dan Fry (2002) menemukan bahwa citra merek memiliki pengaruh langsung terhadap niat berobat ulang. Davies dan Chun (2002) menemukan sebaliknya, citra merek memiliki pengaruh tidak langsung

terhadap niat berobat ulang melalui kepuasan pelanggan. Selain itu, citra merek bisa memiliki efek langsung dan tidak langsung terhadap niat berobat ulang (Andreassen dan Lindestad, 1998). Dengan demikian, dapat diajukan Hipotesis ketiga sebagai berikut :

H3: citra merek klinik berpengaruh pada niat berobat ulang.

C. Kualitas Pelayanan

Menurut Wyckof (2002) kualitas pelayanan adalah sebuah tingkat keunggulan yang diharapkan, serta berkaitan dengan tindakan pengendalian atas tingkat keunggulan untuk memenuhi harapan konsumen. Kualitas pelayanan tidak dipandang berdasarkan sudut pandang produsen melainkan dari persepsi orang yang menerima pelayanan. Hal ini karena konsumen yang merasakan dan mengkonsumsi pelayanan yang diberikan tersebut, sehingga konsumen mampu menilai dan menentukan kualitas pelayanan.

Definisi kualitas menurut Kotler (2000) adalah seluruh ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuan untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Secara khusus, kualitas pelayanan berarti pelayanan harus memenuhi persyaratan dan harapan pelanggan (Tan *et al.*, 2010). Menurut perspektif tersebut, kualitas pelayanan dapat dilihat sebagai pengukuran seberapa baik tingkat layanan yang disampaikan sesuai dengan harapan pelanggan.

Lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa atau pelayanan Kotler (2009):

- 1) *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.
- 2) *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan atau nasabah dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan atau nasabah, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan atau nasabah.
- 3) *Assurance* (kepastian/jaminan), yaitu meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramah-tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan keamanan dalam memanfaatkan jasa atau pelayanan yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan atau nasabah terhadap perusahaan.
- 4) *Empathy* (Empati), yaitu perhatian individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan atau pasien seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan atau pasien untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya atau pasiennya.

Dimensi ini merupakan penggabungan dari dimensi:

- 5) *Tangibles* (fasilitas nyata/bukti langsung), meliputi penampilan fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan karyawan.

Beberapa studi meneliti hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan, mereka menemukan bahwa kualitas pelayanan yang tinggi berpengaruh

dengan kepuasan pelanggan yang tinggi dalam konteks layanan umum (Spreng *et al.*, 1996). Kim *et al.* (2008) menyatakan bahwa kualitas pelayanan medis seperti dokter, prosedur perawatan, dan kehandalan memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Lee *et al.* (2010) menemukan korelasi positif antara kualitas pelayanan medis dan kepuasan pasien. Selain itu, Yesilada dan Direktor (2010) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki efek positif secara signifikan terhadap kepuasan pasien di rumah sakit umum dan swasta. Dengan demikian, dapat diajukan hipotesis keempat sebagai berikut:

H4: Kualitas pelayanan berpengaruh pada kepuasan pasien.

Kemudian studi sebelumnya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki dampak positif yang signifikan terhadap niat berobat ulang, ketika produk atau jasa melebihi harapan pelanggan (Boulding *et al.*, 1993). Dalam konteks kesehatan Boshoff dan Gray (2004) memverifikasi hubungan positif antara kualitas pelayanan niat berobat ulang. Oleh karena itu, kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien akan mempengaruhi niat berobat ulang pasien. Dengan demikian dapat diajukan hipotesis kelima sebagai berikut:

H5: Kualitas pelayanan berpengaruh pada niat berobat ulang.

D. Kepuasan Pasien

Kotler (2009) mendefinisikan bahwa kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa dari hasil membandingkan performa produk yang diterima dalam hubungannya dengan perkiraannya. Dalam lingkungan layanan jasa, kepuasan pelanggan adalah bentuk khusus dari sikap pelanggan, ini adalah refleksi pasca

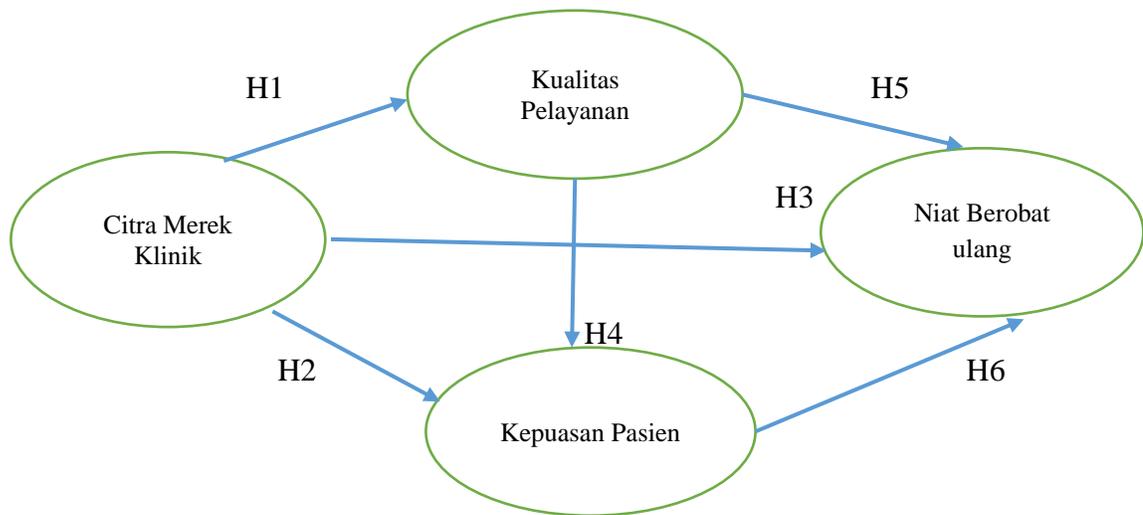
pelayanan pada seberapa banyak pelanggan yang suka atau tidak suka layanan setelah menggunakan pemakaian jasa (Woodside *et al.*, 1989). Jika konsumen merasa puas karena kualitas pelayanan yang baik, ia akan memperlihatkan peluang yang besar untuk melakukan pembelian ulang. Serta pelanggan yang merasa puas juga akan cenderung menyatakan hal-hal baik tentang organisasi pemberi layanan kesehatan tersebut kepada orang lain.

Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara organisasi pemberi layanan dan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word-of-mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan. Bila: (a) kinerja lebih rendah dari harapan, maka konsumen tidak puas; (b) kinerja sama dengan harapan, maka konsumen puas; (c) kinerja melebihi harapan, maka konsumen sangat puas (Parasuraman *et al.*, 1985). Indikator kepuasan pasien: Nilai yang dirasakan terhadap pelayanan, harapan terhadap pelayanan, pengalaman masa lalu terhadap pelayanan. (Kim *et al.*, 2008).

Kim *et al.* (2008) meneliti hubungan antara kepuasan pasien dan niat berobat ulang pasien di sebuah rumah sakit, dan menemukan bahwa pengaruh kepuasan pasien pada niat berobat ulang adalah signifikan. Dalam lingkungan perawatan kesehatan terdapat hubungan positif antara kepuasan pasien dan niat berobat ulang (Woodside *et al.*, 1989). Dengan demikian, dapat diajukan hipotesis keenam sebagai berikut:

H6: Kepuasan pasien berpengaruh pada niat berobat ulang.

E. Model Penelitian



Gambar 2.1. Model Penelitian

Berdasarkan model di atas dapat dijelaskan bahwa citra merek klinik yang dihipotesiskan berpengaruh pada kualitas pelayanan, citra merek klinik yang dihipotesiskan berpengaruh pada kepuasan pasien, citra merek klinik yang dihipotesiskan berpengaruh pada niat berobat ulang, kualitas pelayanan yang dihipotesiskan berpengaruh pada kepuasan pasien, kualitas pelayanan yang dihipotesiskan berpengaruh pada niat berobat ulang, kepuasan pasien yang dihipotesiskan berpengaruh pada niat berobat ulang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kausal, yaitu bertujuan menguji hubungan sebab akibat antar variabel yang diteliti. Jadi di dalam penelitian ini ada variabel independen atau variabel yang mempengaruhi dan variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi (Sugiyono, 2015). Penelitian ini hanya mengambil data penelitian pada satu kurun waktu tertentu dan desain penelitian menggunakan metode survey. Metode survey merupakan penelitian yang mengumpulkan informasi dari suatu sampel dengan menanyakan melalui angket atau wawancara supaya nantinya menggambarkan berbagai aspek dari populasi. Alasan menggunakan metode survey karena dalam penelitian ini indikator mengenai variabel digunakan sebagai pertanyaan yang diberikan kepada responden.

B. Populasi, Sampel, Teknik Penyampelan

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Target populasi dalam penelitian ini adalah pasien pengobatan alternatif mata khrisna.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Sugiyono, 2015). Sampel penelitian ini adalah orang yang pernah yang pernah berobat ulang di pengobatan alternatif mata khrisna, pemilihan sampel ini karena pelanggan sudah merasakan pelayanan di klinik tersebut sehingga responden bisa obyektif.

Hair, *et al.* (2006) memberikan pedoman penentuan ukuran sampel berdasarkan besaran *factor loading* dalam penentuan validitas item kuesioner. Dalam penelitian ini, sebuah item kuesioner dikatakan valid bila mempunyai *factor loading* sebesar 0,55. Ukuran sampel sesuai *factor loading* disajikan dalam Tabel 3.1.

Tabel 3.1 : Ukuran sampel berdasarkan nilai *factor loading*

<i>Factor Loading</i>	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).

Berdasarkan pedoman di atas, bila *factor loading* yang digunakan sebesar 0,55, maka jumlah responden minimal yang akan diambil dalam penelitian ini adalah 100 responden.

3. Teknik Penyampelan

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan desain *non probability sampling* dimana penentuan sampel tidak melalui proses matematis. Teknik penyampelan yang digunakan adalah penyampelan *purposive*. Penyampelan *purposive* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2015). Penyampelan *Purposive* ini dilakukan dengan mengambil sampel dari populasi pelanggan klinik kesehatan. Penelitian ini menggunakan pemodelan persamaan struktural (*Structural Equation Modelling* -SEM) sebagai teknik analisis data. Oleh karena itu penentuan ukuran sampelnya didasarkan pada tatacara penentuan sampel untuk SEM.

C. Pengukuran Variabel

1. Niat Berobat Ulang

Niat berobat ulang dapat juga diartikan sebagai komitmen pelanggan bertahan secara mendalam untuk berlangganan kembali atau melakukan kunjungan ulang pada pemberi jasa terpilih secara konsisten dimasa yang akan datang, meskipun pengaruh situasi dan usaha-usaha pemasaran mempunyai potensi untuk menyebabkan perubahan perilaku (Oliver, 1999).

Dalam siklus pembelian menunjukkan ada dua hal yang memengaruhi seseorang pelanggan melakukan pembelian ulang, yaitu evaluasi pasca pembelian dan keputusan melakukan pembelian ulang. Pelanggan secara sadar dan tidak sadar dalam tahap purna beli, akan mengevaluasi sikap yang telah dilakukan (Wu, 2011). Niat berobat ulang diukur dengan skala *semantic differential* berdasarkan indikator: probabilitas untuk berobat ulang, niat untuk berobat ulang (Dharmmesta, 1998).

2. Citra Merek Klinik

Citra merek adalah representasi penilaian-penilaian dari konsumen, baik konsumen yang potensial maupun konsumen yang kecewa, termasuk kelompok-kelompok lain yang berkaitan dengan perusahaan seperti pemasok, agen maupun para investor (Gronroos, 2000). Dalam konteks pelayanan kesehatan citra merek adalah jumlah dari keyakinan terhadap tampilan merek yang memegang peran untuk pasien menuju rumah sakit, para pasien sering membentuk citra merek dari pemeriksaan kesehatan dan pengalaman pengobatan mereka sendiri (Kim *et al.*, 2008). Citra merek klinik diukur dengan skala *Likert* berdasarkan indikator : keyakinan terhadap tampilan merek, daya ingat terhadap suatu merek, kesan pelanggan pada suatu merek (Kotler, 2000)

3. Kualitas Pelayanan

Menurut Wyckof (2002) kualitas pelayanan adalah sebuah tingkat keunggulan yang diharapkan, serta berkaitan dengan tindakan pengendalian

atas tingkat keunggulan untuk memenuhi harapan konsumen. Kualitas pelayanan tidak dipandang berdasarkan sudut pandang produsen melainkan dari persepsi orang yang menerima pelayanan. Hal ini karena konsumen yang merasakan dan mengkonsumsi pelayanan yang diberikan tersebut, sehingga konsumen mampu menilai dan menentukan kualitas pelayanan. Dengan demikian maka kualitas pelayanan yang baik maupun buruk tergantung pada konsistensi kemampuan produsen dalam memenuhi harapan para konsumennya. Kualitas pelayanan diukur dengan skala *likert* berdasarkan indikator: *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Ketanggapan), *Assurance* (Jaminan), *Empathy* (Empati), *Tangibles* (Bukti Fisik) (Kotler, 2009).

4. Kepuasan Pasien

Kotler (2009) mendefinisikan bahwa kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa dari hasil membandingkan performa produk yang diterima dalam hubungannya dengan perkiraannya. Dalam lingkungan layanan jasa, kepuasan pelanggan adalah bentuk khusus dari sikap pelanggan, ini adalah refleksi pasca pelayanan pada seberapa banyak pelanggan yang suka atau tidak suka layanan setelah menggunakan pemakaian jasa (Woodside *et al.*, 1989). Bila: (a) kinerja lebih rendah dari harapan, maka konsumen tidak puas; (b) kinerja sama dengan harapan, maka konsumen puas; (c) kinerja melebihi harapan, maka konsumen sangat puas (Parasuraman *et al.*, 1985). Kepuasan pasien diukur dengan skala *Likert* berdasarkan indikator: Nilai yang

dirasakan terhadap pelayanan, harapan terhadap pelayanan, pengalaman masa lalu terhadap pelayanan. (Kim *et al.*, 2008).

D. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri atau dirinya sendiri. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dari jawaban responden dalam kuesioner yang dibagikan. (Sugiyono, 2015)

E. Teknik Analisis

1. Pengujian Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah butir-butir kuesioner mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Oleh karena konstruk-
konstruk dalam penelitian ini merupakan konstruk berperilaku, maka uji validitas kuesioner menggunakan metode analisis faktor. Validitas kuesioner diketahui dengan melihat nilai *loading factor* nya dalam tabel *Rotated component matrix*. Dalam penelitian ini jumlah responden yang digunakan adalah 100 responden, maka *factor loading* yang digunakan adalah sebesar 0,55. Dikatakan valid bila mempunyai faktor *loading* lebih besar dari 0,55, tidak mempunyai nilai ganda (*cross loading*) dalam faktor (kolom) yang ada, dan terekstrak

sempurna (mempunyai korelasi tinggi satu sama lain) dalam satu kolom. Hasil uji validitas disajikan dalam Tabel 3.2.

Tabel 3.2 : Hasil Uji Validitas Kuesioner

Butir kuesioner	<i>Loading factor</i>	Keterangan
NBU 1	0,917	Valid
NBU 2	0,799	Valid
CM 1	0,897	Valid
CM 2	0,922	Valid
CM 3	0,771	Valid
KPL 1	0,920	Valid
KPL 2	0,886	Valid
KPL 3	0,930	Valid
KPL 4	0,837	Valid
KPL 5	0,860	Valid
KP 1	0,815	Valid
KP 2	0,745	Valid
KP 3	0,890	Valid

Sumber: data primer yang diolah, 2017.

Berdasarkan 2 butir kuesioner untuk mengukur variabel NBU, NBU 1 dan NBU 2 berkorelasi tinggi satu sama lain dan merefleksikan variabel NBU. Jadi NBU 1 dan NBU 2 valid untuk mengukur niat berobat ulang.

Sedangkan ketiga kuesioner untuk mengukur variabel citra merek, yaitu CM 1, CM 2, dan CM 3 ketiganya mempunyai nilai *loading factor* lebih besar dari 0,55 dan terekstrak (mengumpul) dalam kolom yang sama.

Maka CM 1, CM 2 dan CM 3 berkorelasi tinggi satu sama lain dan merefleksikan variabel citra merek. Jadi CM 1, CM 2, dan CM 3 valid untuk mengukur citra merek.

Pada kelima butir kuesioner untuk mengukur variabel kualitas pelayanan, lima butir kuesioner mempunyai nilai *loading factor* lebih besar dari 0,55 dan terekstrak (mengumpul) dalam kolom yang sama, yaitu KPL 1, KPL 2, KPL 3, KPL 4, dan KPL 5. Hal ini mengindikasikan bahwa indikator yang mendasari kuesioner KPL 1, KPL 2, KPL 3, KPL 4, dan KPL 5 berkorelasi tinggi satu sama lain dan merefleksikan variabel kualitas pelayanan. Maka dapat disimpulkan KPL 1, KPL 2, KPL 3, KPL 4, dan KPL 5 valid untuk mengukur kualitas pelayanan.

Sedangkan ketiga kuesioner untuk mengukur variabel kepuasan pasien, yaitu KP 1, KP 2, dan KP 3 ketiganya mempunyai nilai *loading factor* lebih besar dari 0,55 dan terekstrak (mengumpul) dalam kolom yang sama. Maka KP 1, KP 2 dan KP 3 berkorelasi tinggi satu sama lain dan merefleksikan variabel citra merek. Jadi KP 1, KP 2, dan KP 3 valid untuk mengukur kualitas pelayanan.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas mempunyai makna ketergantungan (*dependability*) dan konsistensi. Instrumen yang reliabel tetap bekerja dengan baik

dalam waktu yang berbeda dan dalam kondisi yang berbeda pula (Neuman, 2006). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu butir kuesioner konsisten dari waktu ke waktu dalam mengukur suatu variabel. Reliabilitas kuesioner diuji dengan menggunakan metode *Cronbach Alpha* (α). Reliabilitas butir kuesioner diketahui dari koefisien Alpha (α) nya. Bila nilai α lebih besar dari 0,6 maka butir kuesioner dapat dinyatakan reliabel. Sebaliknya bila nilai α lebih kecil dari 0,6 maka butir kuesioner dinyatakan tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas disajikan dalam Tabel berikut.

Tabel 3.3 : Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	Koefisien Alpha (α)	Keterangan
Niat Berobat Ulang (NBU)	0,7137	Reliabel
Citra Merek (CM)	0,8616	Reliabel
Kualitas pelayanan (KPL)	0,9455	Reliabel
Kepuasan Pasien (KP)	0,8078	Reliabel

Sumber: data primer yang diolah 2017.

Terlihat semua butir kuesioner valid dalam dalam tabel di atas, mempunyai nilai reliabilitas lebih besar dari 0,6 sehingga dapat disimpulkan butir-butir kuesioner tersebut reliabel digunakan mengambil data.

2. Teknik Analisis Data.

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pemodelan persamaan struktural (*structural equation modelling-SEM*). SEM merupakan kombinasi antara analisis faktor dan model persamaan simultan (Ghozali, 2005). Secara teknis, pengujian hipotesis dilakukan dengan

menggunakan program AMOS versi 16 untuk menganalisis hubungan kausalitas dalam model struktural yang diusulkan.

a. Asumsi dan Pengujian Model Struktural. Ada beberapa asumsi yang harus diperhatikan sebelum melakukan pengujian model struktural dengan pendekatan SEM, yaitu: kecukupan sampel, normalitas data, dan keberadaan *outlier*.

- 1) **Asumsi Kecukupan Sampel.** Ukuran sampel sebesar 100 responden Sesuai dengan *factor loading* dalam skor validitas instrumen penelitian (Hair *et al.*, 2006 h. 128).
- 2) **Asumsi Normalitas.** Bila model diestimasi dengan teknik *maximum likelihood* maka perlu penggunaan asumsi normalitas yang dapat diketahui dari nilai *skewness* dan *curtosisnya*. 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.
- 3) **Asumsi *Outlier*.** *Outlier* adalah observasi atau data yang memiliki karakteristik unik yang terlihat berbeda jauh dari observasi–observasi lainnya dan muncul dalam bentuk nilai ekstrim. Keberadaan outlier dapat diuji dengan statistik *chi-square* (χ^2) terhadap nilai *mahalanobis distance square* pada taraf signifikansi 0.01 dengan *degree of freedom* sebesar jumlah indikator variabel yang diteliti.

4) **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 dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 3.4 : Kriteria *Goodness of fit*

No	<i>Fit Index</i>	<i>Output nilai</i>
1	<i>Chi Square</i>	Diharapkan kecil
2	<i>Goodness of Fit Index (GFI)</i>	$\geq 0,90$
3	<i>Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)</i>	$\leq 0,08$
4	<i>Adjusted Goodness Fit of Index (AGFI)</i>	$\geq 0,90$
5	<i>Tucker Lewis Index (TLI)</i>	$\geq 0,90$
6	<i>Normed Fit Index (NFI)</i>	$\geq 0,90$
7	<i>Comparative Fit Index (CFI)</i>	$\geq 0,90$
8	<i>Normed Chi Square (CMIN / DF)</i>	$\leq 2,00$
9	<i>Root Mean Square Residual (RMR)</i>	$\leq 0,03$

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 matriks input sebenarnya dengan matriks input yang 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 1 makin 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 merupakan index pengukuran yang tidak dipengaruhi oleh besarnya sampel sehingga biasanya indeks 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 merupakan 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 0,9.
- 5) *Tucker Lewis Index* (TLI). TLI adalah sebuah alternatif *incremental index* yang membandingkan sebuah model yang diuji dengan sebuah baseline model. TLI merupakan *fit index* yang kurang dipengaruhi oleh ukuran sampel. Nilai yang direkomendasikan sebagai acuan untuk diterimanya sebuah model adalah lebih besar atau sama dengan 0,90.

- 6) *Normed Fit Index* (NFI). NFI merupakan 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). CFI merupakan indeks 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 dalam Wijaya, 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 adalah 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 adalah residual rata-rata antara matriks (korelasi dan kovarian) teramati dan hasil estimasi. Nilai RMR yang bisa diterima adalah lebih kecil dari 0,03.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Sampel

Bab ini akan membahas hasil analisis data dan pembahasan meliputi deskripsi sampel, hasil uji validitas, uji reliabilitas dan uji hipotesis menggunakan analisis pemodelan persamaan struktural (*Structural Equation Modelling* -SEM). Sampel terdiri dari 100 responden. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari kuesioner yang diberikan, responden digolongkan ke dalam beberapa kelompok yang berdasarkan usia, jenis kelamin, jumlah berobat ulang di klinik.

1. Deskripsi Sampel Berdasarkan Usia

Karakteristik sampel berdasarkan usia dapat dirincikan sebagai berikut :

Tabel 4.1: Distribusi sampel berdasarkan umur

No	Usia(tahun)	Jumlah	Persentase
1.	15-25 thn	28	28 %
2.	26-35 thn	32	32 %
3.	36-49 thn	26	26 %
4.	>50 thn	14	14 %
Jumlah		100	100 %

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pasien yang ada di klinik terapi mata tanpa operasi surakarta didominasi antara usia 26 th sampai lebih dari 35 th. Hal ini dapat dimaknai bahwa pada usia antara 26 th sampai lebih dari 35 th merupakan usia dimana penglihatan seseorang akan mulai menurun dikarenakan kesibukan

seseorang tersebut dalam bekerja atau gaya hidup yang kurang baik sehingga menurunkan daya penglihatan seseorang.

2. Deskripsi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 : Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	38	38 %
2.	Perempuan	62	62 %
Jumlah		100	100 %

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak adalah perempuan sebanyak 62 responden dengan persentase 62 % dan responden laki-laki sebanyak 38 responden dengan persentase 38 %. Dari tabel tersebut dapat dimaknai bahwa pasien yang ada di klinik terapi mata tanpa operasi surakarta didominasi oleh perempuan daripada laki-laki.

3. Deskripsi Sampel Berdasarkan Jumlah Berobat Ulang

Tabel 4.3 : Distribusi sampel berdasarkan jumlah berobat ulang

No	Pasien Berobat Ulang	Jumlah	Persentase
1.	1 Kali	11	11 %
2.	2 Kali	18	18 %
3.	3 Kali	32	32 %
4.	≥ 3 Kali	39	39 %
Jumlah		100	100 %

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017

Tabel 4.3 dapat dimaknai bahwa semua responden yang dipilih untuk mengisi kuesioner pernah berobat ulang di klinik terapi mata tanpa operasi surakarta. Jumlah responden yang diambil sebanyak 100 responden dengan persentase 100%.

B. Hasil Deskripsi Variabel

1. Variabel Niat Berobat Ulang

Tabel 4.4 : Penilaian reponden variabel niat berobat ulang terhadap indikator probabilitas untuk berobat ulang dan indikator niat untuk berobat ulang ke klinik.

Kategori Penilaian	NBU 1	NBU 2
	Jumlah	Jumlah
Sangat Setuju (SS)	45	25
Setuju (S)	29	43
Netral (N)	23	27
Tidak Setuju (TS)	5	5
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0
Jumlah	100	100

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017

Dapat dilihat bahwa secara keseluruhan kelompok 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 45 responden memberikan penilaian sangat setuju dan setuju sebanyak 29. Artinya lebih banyak responden yang memberikan probabilitas untuk berobat ulang. Sedangkan jawaban netral sebanyak 23 dan tidak setuju 5.

Untuk indikator NBU 2 dari lima kategori tersebut sebanyak 25 responden memberikan penilaian sangat setuju dan responden setuju sebanyak 43. Artinya

responden berobat ulang karena terapi harus dilakukan selama 1 bulan. Sedangkan sebanyak 27 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 Citra Merek Klinik

Tabel 4.5 : Penilaian responden variabel citra merek klinik terhadap indikator keyakinan terhadap tampilan merek, daya ingat terhadap suatu merek, dan indikator kesan pelanggan pada suatu merek.

Kategori Penilaian	CM1	CM2	CM3
	Jumlah	Jumlah	Jumlah
Sangat Setuju (SS)	40	34	37
Setuju (S)	33	28	31
Netral (N)	24	36	28
Tidak Setuju (TS)	3	2	4
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0	0
Jumlah	100	100	100

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017

Dapat dilihat bahwa secara keseluruhan kelompok responden memberikan penilaian pada lima kategori yaitu (SS), (S), (N), (TS) dan (STS). Untuk indikator CM1, dari lima kategori tersebut sebanyak 40 responden memberikan penilaian sangat setuju dan 33 responden memberikan penilaian setuju. Artinya responden merasa yakin terhadap pilihan berobat ke klinik terapi mata tanpa operasi surakarta. Sedangkan responden memberikan penilaian netral sebanyak 24 responden dan responden tidak setuju sebanyak 3 responden.

Untuk indikator CM2, dari lima kategori tersebut sebanyak 36 responden memberikan penilaian netral. Artinya ketika ingin berobat responden masih bingung dalam menentukan pilihan karena karena banyak nya pilihan klinik yang

ada. Walaupun masih banyak nya responden yang merasa bingung tetapi ada juga responden yang bisa menentukan klinik ini sebagai pilihan pertam dalam berobat.

Untuk indikator CM3, dari lima kategori tersebut sebanyak 37 responden memberikan penilaian sangat setuju dan 31 responden memberikan penilaian setuju. Artinya responden merasa terkesan dengan pelayanan yang diberikan. Sedangkan responden yang memberikan penilaian netral sebanyak 28 responden dan tidak setuju sebanyak 4 responden.

3. Variabel Kualitas Pelayanan

Tabel 4.6 : Penilaian reponden variabel kualitas pelayanan terhadap indikator *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), *tangibles* (bukti fisik).

Kategori Penilaian	KPL 1	KPL 2	KPL 3	KPL 4	KPL 5
	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah
Sangat Setuju	39	29	45	27	33
Setuju	40	53	43	55	44
Netral	17	12	9	13	18
Tidak Setuju	4	6	3	5	5
Sangat Tidak Setuju	0	0	0	0	0
Jumlah	100	100	100	100	100

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017

Dapat dilihat bahwa secara keseluruhan kelompok responden memberikan penilaian pada lima kategori yaitu (SS), (S), (N), (TS) dan (STS). Untuk indikator KPL 1, dari lima kategori tersebut sebanyak 40 responden memberikan penilaian setuju dan responden memberikan penilaian sangat setuju sebanyak 39 responden. Artinya responden merasa tenaga medis klinik terapi mata tanpa operasi surakarta bisa memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Sedangkan

untuk responden yang memberikan penilaian netral sebanyak 17 responden dan responden memberikan penilaian tidak setuju sebanyak 4 responden.

Untuk indikator KPL 2, dari lima kategori tersebut sebanyak 53 responden memberikan penilaian setuju dan responden memberikan penilaian sangat setuju sebanyak 29 responden. Artinya responden merasa mendapatkan respon pelayanan yang cepat dari tenaga medis di klinik terapi mata tanpa operasi surakarta. Sedangkan untuk responden yang memberikan penilaian netral sebanyak 12 responden dan responden memberikan penilaian tidak setuju sebanyak 6 responden.

Untuk indikator KPL 3, dari lima kategori tersebut sebanyak 45 responden memberikan penilaian sangat setuju dan responden memberikan penilaian setuju sebanyak 43 responden. Artinya responden merasa pengetahuan tenaga medis untuk memberikan pelayanan sudah tepat, yang meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk pelayanan, kualitas keramah-tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan keamanan dalam memanfaatkan jasa atau pelayanan yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan. Sedangkan untuk responden yang memberikan penilaian netral sebanyak 9 responden dan responden memberikan penilaian tidak setuju sebanyak 3 responden.

Untuk indikator KPL 4, dari lima kategori tersebut sebanyak 55 responden memberikan penilaian setuju dan responden memberikan penilaian sangat setuju sebanyak 27 responden. Artinya responden merasa sudah mendapatkan perhatian individual yang baik dari tenaga medis terapi mata tanpa operasi surakarta, seperti

kemudahan untuk menghubungi klinik, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya atau pasiennya. Sedangkan untuk responden yang memberikan penilaian netral sebanyak 13 responden dan responden memberikan penilaian tidak setuju sebanyak 5 responden.

Untuk indikator KPL 5, dari lima kategori tersebut sebanyak 44 responden memberikan penilaian setuju dan responden memberikan penilaian sangat setuju sebanyak 33 responden. Artinya responden merasa penampilan fisik seperti ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan karyawan sudah baik. Sedangkan untuk responden yang memberikan penilaian netral sebanyak 18 responden dan responden memberikan penilaian tidak setuju sebanyak 5 responden.

4. Variabel Kepuasan Pasien

Tabel 4.7 : Penilaian responden variabel kepuasan pasien terhadap indikator nilai yang dirasakan terhadap pelayanan, harapan terhadap pelayanan, pengalaman masa lalu terhadap pelayanan.

Kategori Penilaian	KP 1	KP 2	KP 3
	Jumlah	Jumlah	Jumlah
Sangat Setuju (SS)	13	6	13
Setuju (S)	59	62	56
Netral (N)	27	31	30
Tidak Setuju (TS)	1	1	1
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0	0
Jumlah	100	100	100

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017

Dapat dilihat bahwa secara keseluruhan kelompok responden memberikan penilaian pada lima kategori yaitu (SS), (S), (N), (TS) dan (STS). Untuk indikator KP

1, dari lima kategori tersebut sebanyak 59 responden memberikan penilaian setuju dan responden memberikan penilaian sangat setuju sebanyak 13 responden. Artinya responden bisa memberikan penilaian yang baik terhadap klinik terapi mata tanpa operasi surakarta. Sedangkan untuk responden yang memberikan penilaian netral sebanyak 27 responden dan responden memberikan penilaian tidak setuju sebanyak 1 responden.

Untuk indikator KP 2, dari lima kategori tersebut sebanyak 62 responden memberikan penilaian setuju dan responden memberikan penilaian sangat setuju sebanyak 6 responden. Artinya harapan responden terhadap pelayanan yang diberikan di klinik terapi mata tanpa operasi surakarta bisa terpenuhi. Sedangkan untuk responden yang memberikan penilaian netral sebanyak 31 responden dan responden memberikan penilaian tidak setuju sebanyak 1 responden.

Untuk indikator KP 3, dari lima kategori tersebut sebanyak 56 responden memberikan penilaian setuju dan responden memberikan penilaian sangat setuju sebanyak 13 responden. Artinya responden klinik terapi mata tanpa operasi surakarta berobat berdasarkan pengalaman berobat sebelumnya. Sedangkan untuk responden yang memberikan penilaian netral sebanyak 30 responden dan responden memberikan penilaian tidak setuju sebanyak 1 responden.

C. Hasil Penelitian

1. 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 asumsi *multivariate* dan kesesuaian model, ditampilkan dalam Tabel 4.8 dan Tabel 4.9

Tabel 4.8 : Uji asumsi *multivariate* dan keberadaan *outlier*

	Nilai Kritis	Hasil	Keterangan
Uji asumsi <i>multivariate</i>	$-2,58 < c.r < 2,58$	-0,464	Data terdistribusi secara normal <i>multivariate</i>
Uji keberadaan <i>outlier</i>	$\chi^2(13; 0,01) = 27,6683$	Nilai <i>Mahalanobis distance</i> < 27,269	Data bebas dari <i>outlier</i>

Sumber : Hasil analisis SEM (2017)

Data uji asumsi *multivariate* dikatakan normal bila nilai *critical ratio* (c.r) *multivariate* terletak dalam interval $-2,58 < c.r < 2,58$. Untuk mencapai normalitas *multivariate* beberapa data yang masuk kategori *outlier* dihilangkan. Terlihat dalam output SEM nilai c.r sebesar -0,464. Nilai ini terletak dalam interval $-2,58 < -0,464 < 2,58$. Maka dapat disimpulkan data terdistribusi secara normal *multivariat*.

Sedangkan uji keberadaan *outlier* adalah hasil observasi yang menyimpang jauh dari hasil observasi lainnya. Deteksi keberadaan *outlier* (*multivariate outlier*) dilakukan dengan mengamati nilai *Mahalanobis distance*. Kriteria ujinya adalah bila suatu hasil observasi lebih besar dari nilai kritis yang ditentukan, maka hasil observasi tersebut dikatakan *outlier*. Sebaliknya bila lebih kecil dari nilai kritisnya, maka hasil observasi tersebut dinyatakan bukan *outlier*. Nilai kritis dapat ditentukan dari nilai chi-square (χ^2) dengan derajat bebas sebesar jumlah

indikator, pada taraf signifikansi 0,01. Dalam penelitian ini jumlah indikator ada 13 dan taraf signifikansinya 0,01. maka nilai $\chi^2(13; 0,01) = 27,6883$. Observasi yang mempunyai nilai *mahalanobis distance* terbesar adalah 27,269. Berarti semua observasi mempunyai nilai *mahalanobis distance* lebih kecil dari 27,6883. Kesimpulannya: data observasi tidak mengandung *outlier*.

Uji *goodness of fit* dilakukan untuk menguji kesesuaian model dengan datanya. Evaluasi *goodness of fit* didasarkan pada kriteria-kriteria sebagai berikut:

Tabel 4.9 : Hasil uji model dan kesesuaian datanya

Indeks	Cut off	Hasil	Keterangan
CMIN	Diharapkan kecil	89,688	Kecil
CMIN/DF	$\leq 2,00$	1,205	Sangat Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,881	Marginal
AGFI	$\geq 0,90$	0,817	Marginal
CFI	$\geq 0,90$	0,949	Sangat Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,072	Sangat Baik
TLI	$\geq 0,90$	0,932	Sangat Baik
NFI	$\geq 0,90$	0,868	Marginal
IFI	$\geq 0,90$	0,950	Sangat Baik
RMR	$\leq 0,04$	0,040	Marginal

Sumber: Hasil analisis SEM (2017)

Hasil di atas menginformasikan bahwa model mempunyai *goodness of fit* yang baik, artinya model cocok dengan datanya.

Hasil uji hipotesis ditampilkan dalam Tabel 4.9. Uji hipotesis dilakukan dengan menganalisis hubungan sebab-akibat (kausalitas) antar variabel dalam model berdasarkan nilai *critical ratio* (c.r) atau probabilitasnya (p) nya. Jika arah hubungan sesuai dengan hipotesis penelitian serta didukung nilai c.r yang

memenuhi persyaratan maka dapat dikatakan 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 ada pengaruh yang signifikan. Hasil uji hipotesis dapat disajikan dalam tabel berikut:

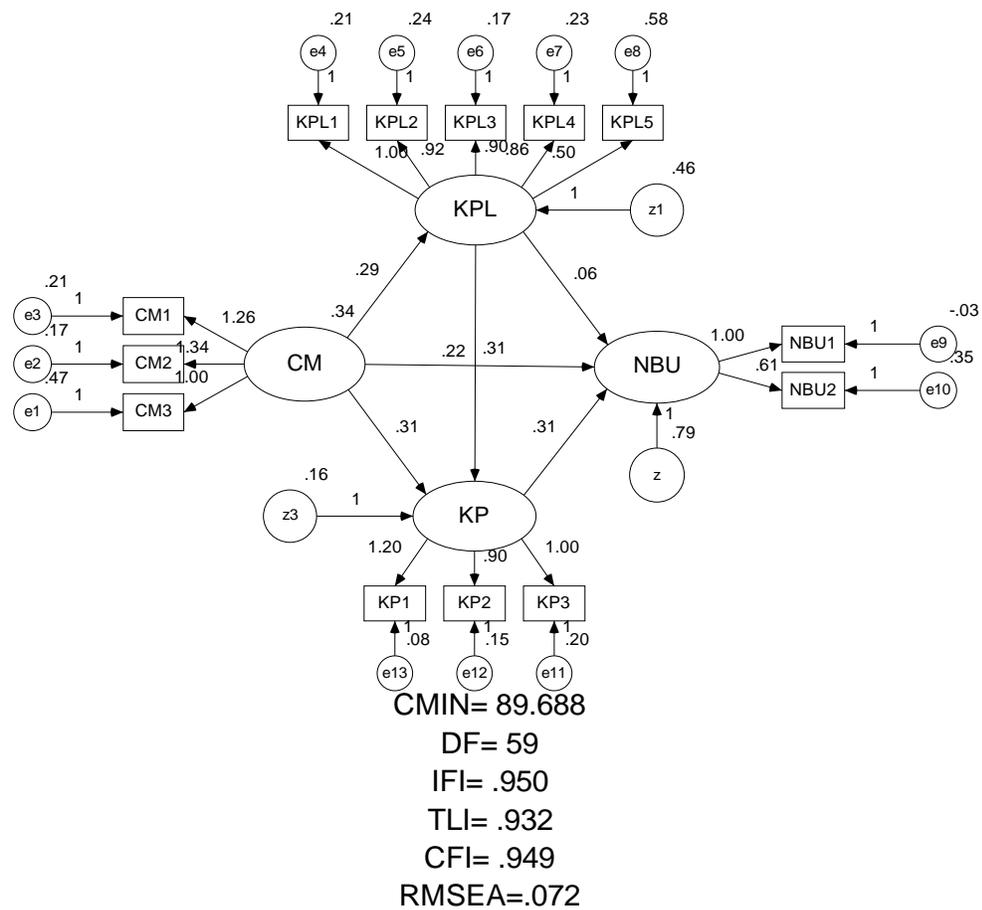
Tabel 4.10 Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis	<i>Standardized Estimate</i>	C.R	P	Keterangan
CM ----> KPL	0,241	2,072	0,038	Terdukung
CM ----> KP	0,377	3,124	0,002	Terdukung
CM ----> NBU	0,191	1,605	0,108	Tidak Terdukung
KPL ----> KP	0,322	2,911	0,004	Terdukung
KPL ----> NBU	0,046	0,413	0,679	Tidak Terdukung
KP ----> NBU	0,161	0,261	0,207	Tidak Terdukung

Sumber : Hasil analisis SEM (2017)

Tabel 4.10 menyatakan bahwa citra merek (CM) berpengaruh signifikan pada kualitas pelayanan (KPL), maka hipotesis H_1 terdukung ($\beta = 0,241$, $P; \leq 0,05$). Kemudian citra merek (CM) berpengaruh signifikan pada kepuasan pasien (KP), maka hipotesis H_2 terdukung ($\beta = 0,377$, $P; \leq 0,05$). Selanjutnya citra merek (CM) tidak berpengaruh signifikan pada niat berobat ulang (NBU), maka hipotesis H_3 tidak terdukung ($\beta = 0,191$, $P; \geq 0,05$). Kualitas pelayanan (KPL) berpengaruh signifikan pada kepuasan pasien (KP), maka hipotesis H_4 terdukung ($\beta = 0,322$, $P; \leq 0,05$). Kualitas pelayanan (KPL) tidak berpengaruh signifikan pada niat berobat ulang (NBU), maka hipotesis

H₅ tidak terdukung ($\beta = 0,046$, $P; \geq 0,05$). Kepuasan pasien (KP) tidak berpengaruh signifikan pada niat berobat ulang (NBU), maka hipotesis H₆ tidak terdukung ($\beta = 0,161$, $P; \geq 0,05$). Hasil uji hipotesis dalam bentuk diagram jalur ditampilkan dalam Gambar 2.



Gambar 4.1 : Hasil uji hipotesis dalam digram jalur

Sumber : Hasil analisis SEM 2017

D. Pembahasan

1. Pengaruh Variabel Citra Merek pada Kualitas Pelayanan

Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara citra merek terhadap variabel kualitas pelayanan. Hal ini dapat dimaknai apabila klinik ingin mendapatkan citra yang baik di mata pelanggan, maka klinik harus memberikan pelayanan dengan kualitas pelayanan yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darden dan Schwinghammer (1985) menyatakan citra merek secara signifikan mempengaruhi penilaian evaluasi pelanggan seperti kualitas pelayanan. Bloemer *et al.* (1998) menyelidiki masalah terkait citra merek di bank dan menunjukkan bahwa citra merek yang positif dari bank secara signifikan meningkatkan kualitas pelayanan yang dirasakan. Artinya, citra merek adalah penentu penting dari kualitas pelayanan. Berdasarkan hal tersebut dapat dijelaskan bahwa citra merek yang baik akan muncul ketika pelanggan mendapatkan kualitas pelayanan yang baik. Berdasarkan fakta empiris dari sejumlah penelitian diatas, maka temuan citra merek pada kualitas pelayanan mendapat dukungan kuat.

2. Pengaruh Variabel Citra Merek pada Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil uji hipotesis, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel citra merek pada variabel kepuasan pasien. Hal ini dapat dimaknai apabila seorang pelanggan klinik yang memberikan kesan citra yang baik maka bisa disimpulkan bahwa pelanggan tersebut puas dengan pelayanan yang diberikan oleh klinik. Sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Andreassen dan Lindestad (1998) menyatakan bahwa citra mempengaruhi kepuasan pelanggan melalui efek penyeleksian. Da Silva & Alwi (2008) menyatakan bahwa citra berkorelasi dengan kepuasan pelanggan. Davies *et al.* (2003) menyatakan bahwa citra merek berkorelasi dengan kepuasan pelanggan. citra merek telah diakui sebagai bagian penting kepuasan pelanggan. Oleh karena itu, citra merek yang positif akan cenderung menghasilkan kepuasan pasien tinggi. Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik citra merek suatu layanan jasa maka dapat meningkatkan kepuasan konsumen.

3. Pengaruh Variabel Citra Merek pada Niat Berobat Ulang

Fenomena pengobatan alternatif di Indonesia masih banyak yang terjadi yang disebabkan pengobatan alternatif di persepsikan biaya lebih murah, pengalaman berobat dari keluarga, dan kebiasaan pasien mencoba layanan alternatif sebelum layanan medis. Berdasarkan hasil uji hipotesis disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel citra merek pada variabel niat berobat ulang. Hal ini dapat dimaknai baik atau buruknya citra suatu klinik tidak menjadi penilaian bagi pasien untuk berobat ulang, dikarenakan pasien yang menderita berbagai penyakit melakukan pengobatan dengan hanya sekedar mendengar dari berbagai iklan dan media yang belum tentu terbukti kesembuhan dan keamanan dari sistem terapi maupun obat obatan yang di gunakan.

Studi terdahulu yang menunjukkan hasil terdukung yaitu Sartika *et al.* (2014) dan Mulyana & Ayuni (2016), hasil penelitian tersebut bisa terdukung disebabkan citra yang kuat terhadap niat kunjungan ulang destinasi wisata. Hal ini dapat dimaknai bahwa tingginya citra merek obyek wisata dapat menjadi penentu peningkatan niat kunjungan ulang. Citra yang kuat itu muncul di karenakan petugas melayani dengan profesionalisme dengan memberikan pelayanan yang baik dan berorientasi pada pelanggan.

Hasil studi ini menunjukkan bahwa citra merek tidak berpengaruh terhadap niat berobat ulang. Hasil ini dimaknai citra merek pada layanan kesehatan terutama pengobatan alternatif tidak mempunyai peran untuk meningkatkan keinginan masyarakat untuk berobat ulang. Penjelasan yang sama diungkapkan oleh Hidajhningtyas *et al.* (2013), yang menyatakan citra merek tidak berpengaruh terhadap niat berobat ulang di rumah sakit. Rendahnya citra merek yang berdampak pada kecilnya niat berobat ulang di rumah sakit disebabkan kualitas layanan yang rendah yang menyebabkan pasien kurang puas dan berdampak pada rendahnya niat berobat ulang. Maka dapat disimpulkan citra merek layanan kesehatan akan baik diperlukan peningkatan kualitas layanannya.

4. Pengaruh Variabel Kualitas Pelayanan pada Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap variabel kepuasan pasien. Hal ini dapat dimaknai apabila suatu klinik memberikan kualitas pelayanan yang baik maka para pelanggan akan merasa puas dengan pelayanan diberikan klinik. Hal ini

sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa studi yang meneliti hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan, mereka menemukan bahwa kualitas pelayanan yang tinggi berpengaruh dengan kepuasan pelanggan yang tinggi dalam konteks layanan umum (Spreng *et al.*, 1996). Kim *et al.* (2008) menyatakan bahwa kualitas pelayanan medis seperti dokter, prosedur perawatan, dan kehandalan memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Lee *et al.* (2010) menemukan korelasi positif antara kualitas pelayanan medis dan kepuasan pasien. Selain itu, Yesilada dan Direktor (2010) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki efek positif secara signifikan terhadap kepuasan pasien di rumah sakit umum dan swasta. Berdasarkan fakta empiris dari sejumlah penelitian diatas, maka temuan penelitian diatas mendapat dukungan yang kuat.

5. Pengaruh Variabel Kualitas Pelayanan pada Niat Berobat Ulang

Fenomena pengobatan alternatif tentang kualitas pelayanan yaitu terapi pengobatan alternatif mampu menimbulkan sugesti/kepercayaan pasien, sehingga pasien merasa nyaman dan percaya untuk berobat di sana. Kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan inilah yang membuat pasien ingin merasakan pelayanan di pengobatan alternatif. Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel kualitas pelayanan pada niat berobat ulang. Hal ini dapat dimaknai bahwa apabila suatu klinik memberikan kualitas pelayanan yang baik kepada pelanggan belum tentu pelanggan akan berobat ulang di klinik tersebut.

Studi terdahulu yang menunjukkan hasil terdukung yaitu Mulyana & Ayuni (2016), hasil penelitian tersebut bisa terdukung karena pihak pengelola memperhatikan kecepatan pelayanan dan kenyamanan tempat rekreasi. Selain itu fasilitas tempat rekreasi yg luas juga menjadi penentu wisatawan datang kembali. Maka peningkatan layanan yang berkualitas menjadi faktor penting dalam meningkatkan niat kunjungan ulang di obyek wisata.

Hasil studi ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan tidak berpengaruh terhadap niat berobat ulang. Hasil ini dimaknai kualitas pelayanan pada layanan kesehatan terutama pengobatan alternatif tidak mempunyai peran untuk meningkatkan keinginan masyarakat untuk berobat ulang. Penjelasan yang sama diungkapkan oleh Hidajahningtyas *et al.* (2013), yang menyatakan kualitas pelayanan tidak berpengaruh terhadap niat berobat ulang di rumah sakit. Hal ini dikarenakan kualitas pelayanan yang diberikan dinilai kurang baik oleh pasien. Pasien yang memperoleh pelayanan kurang baik oleh pihak rumah sakit cenderung akan tidak puas dan tidak melakukan pengobatan ulang di rumah sakit tersebut. Maka dapat disimpulkan bahwa jika rumah sakit memberikan kualitas pelayanan yang baik maka pasien akan berniat untuk berobat ulang.

6. Pengaruh Variabel Kepuasan Pasien pada Niat Berobat Ulang

Fenomena pengobatan alternatif tentang kepuasan pasien yaitu pasien yang datang berobat di pengobatan alternatif berdasarkan pengalaman berobat sebelumnya, pasien yang merasa puas saat pertama datang berobat akan datang berobat lagi ke klinik alternatif tersebut. Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat

disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel kepuasan terhadap niat berobat ulang. Hal ini dapat dimaknai bahwa apabila suatu pelanggan klinik yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, belum tentu pelanggan akan berobat ulang di klinik tersebut dikarenakan dipengaruhi faktor lain seperti pasien yang sudah sembuh dari pengobatannya. Pasien tidak akan melakukan berobat ulang dikarenakan merasa penyakit yang diderita sudah terobati.

Studi terdahulu yang menunjukkan hasil terdukung yaitu Hidajahningtyas *et al.* (2013) dan Mulyana & Ayuni (2016), hasil penelitian tersebut bisa terdukung karena pihak manajemen memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan. Pelanggan yang datang merasa puas sudah menggunakan jasa yang diberikan sehingga akan datang kembali. Hal ini dapat dimaknai jika pelanggan merasa puas maka akan berniat untuk datang kembali ke obyek wisata.

Hasil studi ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien tidak berpengaruh terhadap niat berobat ulang. Hasil ini dimaknai jika pasien merasa puas dengan pelayanan yang di peroleh maka belum tentu pasien tersebut akan berniat untuk berobat ulang. Penjelasan yang sama diungkapkan oleh Susanto & Aulia (2008), yang menyatakan kepuasan pelanggan di maskapai penerbangan tidak berpengaruh terhadap niat pelanggan untuk datang kembali. Hal ini dikarenakan pihak pengelola maskapai penerbangan memberikan pelayanan yang kurang cepat dan tanggap sehingga pelanggan merasa tidak puas, ketika pelanggan yang tidak puas tersebut merasa kecewa maka pelanggan tidak berniat datang kembali.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Studi ini bertujuan untuk menguji niat berobat ulang pasien di klinik pengobatan alternatif, dengan menggunakan variabel citra merek, kualitas pelayanan, kepuasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian dari ketiga variabel penjelas yang diteliti yaitu citra merek, kualitas pelayanan, kepuasan pasien tidak ada satupun yang menjelaskan berpengaruh pada niat berobat ulang. Hasil analisa data mendapati bahwa citra merek berpengaruh pada kualitas pelayanan, citra merek berpengaruh pada kepuasan pasien, kualitas pelayanan berpengaruh pada kepuasan pasien

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu penelitian hanya dilakukan di satu klinik, sehingga generalisasinya ke klinik lain misal klinik *skin care*, klinik gigi atau klinik kesehatan lainnya menjadi terbatas.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi klinik

Dari hasil pengamatan peneliti, kualitas pelayanan harus ditingkatkan dengan meningkatkan pelayanan seperti penambahan fasilitas layanan optik, keahlian terapis harus ditingkatkan lagi sehingga pelanggan lebih cepat merasakan adanya efek kesembuhan dari pengobatan yang diberikan. Pihak klinik bisa menyediakan layanan

penanganan keluhan bagi pelanggan yang ingin memberikan kritik atau saran yang bertujuan untuk menjangar tentang keluhan-keluhan bagaimana pelayanan yang sudah diberikan apakah dapat diterima dengan baik

2. Bagi Dinas Kesehatan Pemerintah

Berkembangnya pengobatan alternatif belum sepenuhnya dilakukan penataan secara menyeluruh, sehingga pelayanan pengobatan alternatif masih tradisional dan belum sepenuhnya mendapat pembinaan. Dalam hal ini sebaiknya dinas kesehatan melakukan pembinaan yang menyeluruh dan bertahap supaya pelayanan pengobatan alternatif aman digunakan, bermutu, bermanfaat, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan hukum.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dalam upaya meningkatkan generalisasi hasil penelitian di masa depan, maka penelitian perlu direplikasi dengan latar belakang klinik atau institusi penyedia layanan kesehatan yang lebih beragam. Studi ini menguji citra merek terhadap kualitas pelayanan namun pada beberapa studi ditemukan ada hubungan antara kualitas pelayanan terhadap citra merek, seperti penelitian Sartika *et al.* 2014, Mulyana & Ayuni (2016), Hidajahningtyas *et al.* (2013) yang menyatakan kualitas pelayanan sebagai pembentuk citra merek. Hal ini dimaknai citra merek dibentuk dari kualitas pelayanan yang dipersepsikan baik oleh pelanggan, sehingga bagi penelitian selanjutnya perlu melakukan kajian hubungan kualitas pelayanan terhadap citra merek. Maka penelitian selanjutnya lebih baik menggunakan variabel kualitas pelayanan sebagai pembentuk citra merek, karena jika suatu instansi memberikan

kualitas pelayanan yang baik maka akan membentuk citra yang baik di mata pelanggan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andaleb, S.S. (2001), "Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction : A Study of Hospital in Developing Country," *Social Science and Medicine*, Vol. 52 No. 1 pp. 1359-1370.
- Andreassen, T.W. & Lindestad, B. (1998), "Customer Loyalty and Complex Service: The Impact of Corporate Image on Quality, Customer Satisfaction and Loyalty for Coustomers with Varying Degrees of Service Expertise," *Intetnational Journal Service Industry Management*, Vol. 9 No. 1 pp. 7-23.
- Bloemer, J. & Ruyter K. (1998), "On the Relationship Between Store Image, Store Satisfaction and Store Loyalty," *European Jurnal of Marketing*, Vol. 32 No. 5 pp. 499-513.
- Bloemer, J., Ruyter K., Peeters P. (1998), "Investigating Drivers of Bank Loyalty: The Complex Relationship Between Image, Service Quality and Satisfaction," *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 16 No. 7 pp. 276-286.
- Boshoff , C. & Gray, B. (2004), "The Relationships Between Service Quality, Customer Satisfaction and Buying Intentions in The Private Hospital Industry," *South Africa Journal of Business Management*, Vol. 35 No. 4 pp. 27-37.
- Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R., Zeithaml, V.A. (1993). "A Dynamic Process of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions," *Journal of Marketing Research*, Vol. 30 No.1 pp. 7-27.
- Chang, H.C. (2012), "Corporate Brand Image and Customer-Satisfaction on Loyalty : An Empirical Study of Starbucks Coffee in Taiwan" *Journal of Social and Development Sciences*, Vol. 3 No. 1 pp. 24-32.
- Da Silva, R.V. & Alwi S.F.S (2008), "Online Corporate Brand Image, Satisfaction and Loyalty," *Journal of Brand Management*, Vol. 16 No. 3 pp. 119-144.
- Darden, W.R. & Schwinghammer J.K.L. (1985), "The Influence of Social Characteristics on Perceived Quality in Patronage Choice Behavior." *International Journal Jacoby*, Vol. 14 No. 5 pp. 132-148.
- Davies G., Chun .R. (2002), "Gaps Between The Internal and External Perceptions of The Corporate Brand." *Journal of Corporate Reputation*, Vol. 5 No. 2 pp. 144-158.

Davies G., Chun R., Da Silva R., Roper, S. (2003), "Corporate reputation and competitiveness." *International Journal of Management*, Vol. 7 No. 2 pp. 91-109.

Dharmmesta, B.S. (1998), "Theory of Planned Behaviour Dalam Penelitian Sikap, Niat dan Perilaku Konsumen," *Kelola Gadjah Mada University Business Review*, Vol. 7 No. 18 pp. 85-103.

eprints.ums.ac.id/14724/3/BAB_1.pdf.

Ghozali, I., (2005), *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.

Gronroos, C. (2000). *Service Management and Marketing*. England: Jhon Wiley and Sons Ltd.

Gopal, R. & Bedi, S.S. (2014), "Impact of Hospital Services on Outpatient Satisfaction," *International Journal of Research in Business Management*, Vol. 2 No. 4 pp. 37-44.

Hair, J.F, et al. (2006) "*Multivariate Data Analysis*," 6 Ed., New Jersey: Pearson Education, Inc.

Han, H., Back, K.J., Barret, B. (2009), "Influencing Factors on Restaurant Customers' Revisit Intention: The Roles of Emotions and Switching Barriers," *International Journal of Hospitality Management*, Vol. 28 No. 1 pp. 563-572.

Hidajahningtyas, N., Sularso, A., Suroso, I., (2013), "Pengaruh Citra, Kualitas Layanan dan Kepuasan terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Eksekutif Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember," *Jurnal Aplikasi Manajemen*, Vol. 12 No. 1 pp. 39-53.

Javalgi, R.G., Whipple, T.W., McManamon, M.K., Edick, V.L. (1992), "Hospital Image: A Correspondence Analysis Approach," *Journal of Health care Marketing*, Vol. 12 No. 4 pp. 34-41.

Kim, Y.K., Cho, C.H., Ahn, S.K., Goh, I.H., Kim, H.J. (2008), "A Study on Medical Services Quality and Its Influence upon Value of Care and Patient Satisfaction Focusing upon Outpatients in A Large-Sized Hospital," *Total Quality Management & Business Excellence*, Vol. 19 No. 11 pp. 1155-1171.

- Kolstad, J.T. & Chernew, M.E. (2009), "Quality and Consumer Decision Making in The Market for Health Insurance and Health Care Services," *Medical Care Research and Review*, Vol. 66 No. 1 pp.28-59.
- Kotler, Philip. 2000. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kotler, Philip. 2009. *Manajemen Pemasaran*, Edisi 12. Jakarta: PT.Indeks.
- Lee, W.I., Chen, C.W., Chen, T.H., Chen, C.Y. (2010), "The Relationship Between Consumer Orientation, Service Value, Medical Care Service Quality and Patient Satisfaction: The Case of A Medical Center in Southern Taiwan." *African Journal of Business Management*, Vol. 4 No. 4 pp. 448-458.
- Merrilees, B. & Fry, M. (2002), "Corporate Branding: A Framework for E-Retailers," *International Journal Corporate Reputation*, Vol. 5 No. 3 pp. 213-225.
- Mulyana, A. & Ayuni, D. (2016), "Hubungan antara Kualitas Jasa, Citra Destinasi, Kepuasan Pengunjung dan Niat Mengunjungi Kembali Taman Wisata Air Terjun Bogor," *Jurnal Manajemen Indonesia*, Vol. 16 No.3 pp. 163-178.
- Neuman, W.L. (2006), *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*, 6th ed, USA: Pearson Education, Inc.
- Oliver, R.L. (1999), "Whence Consumer Loyalty," *Journal of Marketing*, Vol. 63 No. 12 pp. 33-44.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L. (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research," *Journal of Marketing*, Vol. 49 No. 4 pp. 41-50.
- repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19487/5/Chapter%20I.pdf
- Roberts, P.W. & Dowling, G.R. (2002), "Corporate Reputation and Sustained Superior Financial Performance," *Strategic Management Journal*, Vol. 23 No. 12 pp. 1077-1093.
- Sartika, F., Ma'ruf, J.J., Yunus, M., (2014), "Pengaruh Produk dan Bauran Promosi Wisata terhadap Citra Destinasi dan Dampaknya pada Niat Wisatawan untuk Melakukan Kunjungan ulang ke Provinsi Aceh," *Jurnal Manajemen Universitas Syiah Kuala*, Vol. 3 No. 1 pp. 56-64.

- Som, A.P.M., Marzuki, A., Yousefi, M., Khalifeh, A.N.A. (2012), "Factors Influencing Visitors' Revisit Behavioral Intentions: A Case Study of Sabah, Malaysia," *International Journal of Marketing Studies*, Vol. 4 No. 4 pp. 39-50.
- Sugiyono. (2015) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Susanto & Aulia, A.R., "Pengaruh Kualitas Layanan, Nilai, Kepuasan Pelanggan dan Citra terhadap Loyalitas Pelanggan Maskapai Penerbangan Garuda Indonesia di DIY," *Jurnal Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, Vol. 12 No. 2 pp. 17-34.
- Spreng, R.A., MacKenzie, S.B., Olshavsky, R.W. (1996), "A Reexamination of The Determinants of Consumer Satisfaction," *Journal of Marketing*, Vol. 60 No. 3 pp. 15-32.
- Tan, B.I., Wong, C.H., Lam, C.H., Ooi, K.B., Ng, F.C.Y. (2010), "Assessing The Link Between Service Quality Dimensions and Knowledge Sharing: Student Perspective," *African Journal of Business Management*, Vol. 4 No. 6 pp. 1014-1022.
- Woodside, A.G., Frey L., Daly, R.T. (1989), "Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intension," *Journal of Health care Marketing*, Vol. 9 No. 4 pp. 5- 17.
- WU, C.C. (2011), "The Impact of Hospital Brand Image on Service quality, Patient Satisfaction and Loyalty," *African Journal of Business Management*, Vol. 5 No. 12 pp. 4873-4882.
- Wyckof, (2002), *Prinsip Pemasaran*, Edisi Ketujuh, Jilid I, Erlangga, Jakarta.
- Yesilada, F. & Direktor, E. (2010), "Health Care Service Quality: A Comparison of Public and Private Hospitals." *African Journal of Business Management*, Vol. 4 No. 6 pp. 962-971.

LAMPIRAN 1 KUESIONER PENELITIAN

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Responden yang terhormat,

Bersama ini saya Adit Fatrya mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Setia Budi Surakarta mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi daftar pernyataan dalam kuesioner ini dengan tujuan sebagai data untuk penyusunan skripsi dengan judul : **“Pengaruh Citra Merek Klinik Pada Niat Berobat Ulang Melalui Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien (Studi Kasus: Pengobatan Alternatif Mata Khrisna)”**. Atas kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab kuisisioner ini dengan sejujurnya dan sebaik-baiknya saya mengucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

I. Identitas Responden

Petunjuk : Bapak/Ibu diminta untuk menandai (√) salah satu dari masing masing pilihan berikut yang sesuai dengan identitas bapak/ibu.

Jenis Kelamin:

- () Pria
- () Wanita

Anda pernah berobat ulang di klinik ini:

- () 1 Kali
- () 2 Kali
- () Lebih 3 kali
- () 3 Kali

Pekerjaan anda saat ini:

- () Pelajar/Mahasiswa
- () Karyawan Swasta
- () Buruh
- () Wiraswasta
- () Lain-lain

Usia : tahun (mohon diisi)

II. Pernyataan Kuisisioner

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

CITRA MEREK KLINIK

No	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
1	Saya yakin bahwa klinik ini memberikan pelayanan yang terbaik					
2	Ketika ingin berobat, yang ada dalam pikiran saya adalah klinik ini					
3	Saya sangat terkesan dengan pelayanan yang diberikan					

KUALITAS PELAYANAN

No	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
1	Tenaga medis menerangkan tindakan yang akan dilakukan					
2	Tenaga medis selalu tanggap dalam melayani pasien					
3	Tenaga medis mempunyai kemampuan dan pengetahuan yang cukup melakukan perawatan					
4	Tenaga medis memahami kebutuhan pasien					
5	Ruangan klinik terlihat bersih dan indah					

KEPUASAN PASIEN

No	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
1	Saya puas dengan pelayanan yang diberikan					
2	Pelayanan yang diberikan sesuai harapan saya					
3	Saya berobat di klinik ini berdasarkan pengalaman berobat sebelumnya					

Pernyataan Kuesioner:

Petunjuk : Berilah tanda (X) ditempat yang menurut anda paling sesuai.

NIAT BEROBAT ULANG

Di masa depan saya,

1. Kemungkinan kecil berobat ulang 1 2 3 4 5 Kemungkinan besar berobat ulang
2. Tidak pasti berniat berobat ulang 1 2 3 4 5 Pasti berobat ulang

LAMPIRAN 2
UJI VALIDITAS

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy .		,714
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	256,629
	df	78
	Sig.	,000

Communalities

	Initial	Extraction
CM1	1,000	,850
CM2	1,000	,892
CM3	1,000	,610
KPL1	1,000	,860
KPL2	1,000	,862
KPL3	1,000	,941
KPL4	1,000	,757
KPL5	1,000	,766
KP1	1,000	,740
KP2	1,000	,692
KP3	1,000	,798
NB1	1,000	,859
NB2	1,000	,809

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5,004	38,495	38,495	5,004	38,495	38,495	4,116	31,664	31,664
2	2,314	17,800	56,295	2,314	17,800	56,295	2,481	19,081	50,746
3	1,982	15,244	71,539	1,982	15,244	71,539	2,265	17,426	68,171
4	1,136	8,738	80,277	1,136	8,738	80,277	1,574	12,106	80,277
5	,626	4,816	85,093						
6	,524	4,028	89,121						
7	,373	2,866	91,988						
8	,366	2,817	94,805						
9	,271	2,086	96,891						
10	,183	1,407	98,298						
11	,099	,765	99,063						
12	,068	,523	99,586						
13	,054	,414	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
CM1		-,724		
CM2		-,748		
CM3		-,605		
KPL1	,796			
KPL2	,869			
KPL3	,913			
KPL4	,823			
KPL5	,805			
KP1	,572		,550	
KP2	,573			
KP3			,595	
NB1				,674
NB2		,719		

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 4 components extracted.

Rotated Component Matrix

	Component			
	1	2	3	4
CM1		,897		
CM2		,922		
CM3		,771		
KPL1	,920			
KPL2	,886			
KPL3	,930			
KPL4	,837			
KPL5	,860			
KP1			,815	
KP2			,745	
KP3			,890	
NB1				,917
NB2				,799

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.
 a. Rotation converged in 5 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4
1	,840	,346	,418	-,009
2	,245	-,828	,204	,462
3	-,461	,296	,693	,469
4	,147	,328	-,551	,753

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

LAMPIRAN 3 UJI RELIABILITAS

Reliability Citra Merek

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)
A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30,0

N of Items = 3

Alpha = ,8616

Reliability Kualitas Pelayanan

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)
A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30,0

N of Items = 5

Alpha = ,9445

Reliability Kepuasan Pasien

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)
A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30,0

N of Items = 3

Alpha = ,8078

Reliability Niat Berobat **Ulangg**

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)
A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30,0

N of Items = 2

Alpha = ,7137

	CM2	CM3	KPL1	KPL2	KPL3	KPL4	KPL5	KP1	KP2	KP3	NB1	NB2
4	4	3	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5
5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4
5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	5	4
5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4
5	5	5	3	4	3	4	4	4	4	4	5	5
4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4
4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5
4	3	4	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5
5	5	3	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4
3	3	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5
3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5
5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4
5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5
5	5	4	5	4	4	4	5	3	4	3	5	4
5	4	4	2	2	2	2	2	4	4	3	5	4
5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5
5	5	5	4	3	4	4	5	3	3	3	5	4
5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4
5	5	4	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4
4	4	4	5	5	5	3	5	3	4	4	5	5
5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	5	4
4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	4	5	4
3	3	3	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4
5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	5	4
3	3	2	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5
5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4
4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4
3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	5	5	5
5	5	2	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5

5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4
3	3	3	4	4	5	4	4	3	3	4	4	3
4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4
4	4	5	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3
4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	3	3
2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	5	5
5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4
5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	3
3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5
3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4
5	5	4	5	4	5	4	5	4	3	4	2	2
4	4	3	5	4	5	5	3	4	3	4	5	3
4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
4	3	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
4	4	3	4	3	4	5	5	4	3	4	3	3
4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5
3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5
3	3	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4
4	3	3	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3
4	3	4	5	5	5	4	5	4	4	4	3	4
4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3
5	4	5	5	4	5	4	3	3	3	4	5	4
5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5
5	4	4	2	2	4	2	4	3	3	3	5	5
5	5	5	3	3	4	4	4	5	4	5	5	5
3	3	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4
4	3	3	3	4	5	4	3	3	3	4	3	3
4	3	4	3	3	5	4	4	3	3	4	3	4
3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3
5	4	5	3	4	5	4	4	4	4	4	5	4
3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3
3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5
5	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5

4	4	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	5	4	5	5	2	3	3	3	4	3
4	3	3	4	5	4	5	4	4	4	4	3	3
4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4
4	5	5	3	4	5	4	5	4	4	5	3	3
3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2
3	4	3	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4
3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4
5	5	4	5	4	5	4	4	4	3	4	2	2
4	4	4	5	4	5	5	2	4	3	3	5	3
4	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	3
4	3	5	3	2	3	3	5	3	3	3	4	4
4	4	4	4	3	4	4	5	3	3	3	3	3
4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3
3	3	3	5	4	5	5	3	4	4	4	3	3
5	5	5	3	4	3	3	3	5	4	4	5	5
5	4	4	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	5	2	3
3	3	4	3	4	4	5	5	4	4	4	5	4
4	3	3	3	5	4	4	3	3	3	4	3	3
4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	3	3	4
4	3	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3
5	4	5	4	4	5	4	4	3	3	4	3	3
5	5	5	3	4	4	4	3	4	4	4	5	5
3	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	4
5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	3
3	3	4	4	4	4	5	4	3	3	3	5	4

Analysis Summary

Date and Time

Date: Monday, May 08, 2017

Time: 5:01:37 AM

Title

Model sem: Monday, May 08, 2017 05:01 AM

Notes for Group (Group number 1)

The model is recursive.

Sample size = 100

Variable Summary (Group number 1)

Your model contains the following variables (Group number 1)

Observed, endogenous variables

CM3

CM2

CM1

KPL1

KPL2

KPL3

KPL4

KPL5

KP3

KP2

KP1

NBU1

NBU2

Unobserved, endogenous variables

NBU

KPL

KP

Unobserved, exogenous variables

CM

e1

e2

e3

e4

e5

e6

e7

e8

e11

e12

e13

e9

e10

z1

z

z3

Variable counts (Group number 1)

Number of variables in your model: 33
 Number of observed variables: 13
 Number of unobserved variables: 20
 Number of exogenous variables: 17
 Number of endogenous variables: 16

Parameter summary (Group number 1)

	Weights	Covariances	Variances	Means	Intercepts	Total
Fixed	20	0	0	0	0	20
Labeled	0	0	0	0	0	0
Unlabeled	15	0	17	0	0	32
Total	35	0	17	0	0	52

Assessment of normality (Group number 1)

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
NBU2	2.000	5.000	-.224	-.914	-.681	-1.390
NBU1	2.000	5.000	-.582	-2.376	-.798	-1.628
KP1	2.000	5.000	-.064	-.260	-.177	-.361
KP2	2.000	5.000	-.190	-.777	-.034	-.070
KP3	2.000	5.000	.015	.060	-.355	-.726
KPL5	2.000	5.000	-.599	-2.444	-.262	-.534
KPL4	2.000	5.000	-.717	-2.927	.483	.987
KPL3	2.000	5.000	-.976	-3.984	.718	1.466
KPL2	2.000	5.000	-.782	-3.191	.439	.896
KPL1	2.000	5.000	-.677	-2.764	-.269	-.550
CM1	2.000	5.000	-.471	-1.923	-.871	-1.779
CM2	2.000	5.000	-.059	-.239	-1.352	-2.759
CM3	2.000	5.000	-.349	-1.424	-1.019	-2.079
Multivariate					-1.835	-.464

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

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
60	27.269	.011	.683
22	26.725	.014	.394
15	24.703	.025	.464
30	23.891	.032	.401
91	21.896	.057	.680
93	21.885	.057	.511
20	21.341	.066	.500
83	20.272	.089	.670
23	19.883	.098	.657

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
74	19.295	.114	.719
58	17.713	.169	.962
29	17.186	.191	.978
90	17.034	.198	.971
48	16.933	.202	.958
14	16.854	.206	.939
95	16.799	.209	.910
85	16.755	.211	.871
89	16.676	.215	.832
64	16.488	.224	.823
66	16.353	.231	.799
43	16.147	.241	.800
10	15.603	.271	.899
54	15.587	.272	.856
27	15.579	.273	.799
92	15.563	.274	.736
44	15.434	.281	.715
63	15.348	.286	.675
26	15.344	.286	.593
71	15.197	.295	.583
19	15.137	.299	.528
98	15.012	.307	.508
45	14.942	.311	.460
39	14.742	.324	.484
2	14.494	.340	.538
82	14.422	.345	.494
55	14.366	.349	.443
94	14.215	.359	.445
21	13.936	.378	.524
9	13.685	.396	.590
47	13.557	.406	.585
50	13.266	.427	.673
72	12.987	.449	.751
37	12.936	.453	.710
52	12.848	.460	.689
36	12.780	.465	.654
67	12.552	.483	.712
51	12.529	.485	.654
61	12.525	.485	.580
57	12.393	.496	.584

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
5	12.348	.499	.534
35	12.333	.501	.464
40	12.322	.501	.393
81	11.850	.540	.619
7	11.703	.552	.636
88	11.628	.558	.607
12	11.525	.567	.597
17	11.521	.567	.520
76	11.432	.575	.500
11	11.389	.578	.448
97	11.338	.583	.402
8	11.271	.588	.368
24	11.129	.600	.382
84	11.110	.602	.319
18	11.070	.605	.271
33	11.069	.605	.207
73	11.010	.610	.178
100	10.694	.636	.279
96	10.641	.641	.240
34	10.616	.643	.191
75	10.606	.644	.142
32	10.385	.662	.183
56	10.336	.666	.150
41	10.176	.679	.165
6	10.142	.682	.128
65	10.098	.686	.100
99	10.088	.687	.068
68	9.833	.708	.101
62	9.812	.709	.071
1	9.515	.733	.118
3	9.495	.735	.083
25	9.406	.742	.071
69	9.304	.750	.062
16	9.296	.750	.038
86	9.035	.770	.058
70	9.000	.773	.038
59	8.761	.791	.052
87	8.611	.802	.051
38	8.492	.810	.043
31	8.353	.820	.039

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
28	8.349	.820	.020
53	8.343	.821	.010
78	7.666	.865	.064
79	7.513	.874	.054
46	6.811	.912	.209
13	6.583	.922	.203
42	6.514	.925	.125
49	5.942	.948	.234
4	5.083	.973	.499
80	5.055	.974	.263
77	4.319	.987	.278

Notes for Model (Group number 1 - Default model)
The following variances are negative. (Group number 1 - Default model)

	e9
	-.031

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
KPL <--- CM	.290	.140	2.072	.038	
KP <--- CM	.312	.100	3.124	.002	
KP <--- KPL	.222	.076	2.911	.004	
NBU <--- CM	.308	.192	1.605	.108	
NBU <--- KPL	.062	.150	.413	.679	
NBU <--- KP	.313	.248	1.261	.207	
CM3 <--- CM	1.000				
CM2 <--- CM	1.344	.200	6.711	***	
CM1 <--- CM	1.263	.189	6.692	***	
KPL1 <--- KPL	1.000				
KPL2 <--- KPL	.916	.102	8.954	***	
KPL3 <--- KPL	.899	.095	9.495	***	
KPL4 <--- KPL	.864	.099	8.728	***	
KPL5 <--- KPL	.501	.122	4.102	***	
KP3 <--- KP	1.000				
KP2 <--- KP	.901	.128	7.010	***	

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
KP1 <--- KP	1.196	.158	7.590	***	
NBU1 <--- NBU	1.000				
NBU2 <--- NBU	.614	.202	3.042	.002	

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

	Estimate
KPL <--- CM	.241
KP <--- CM	.377
KP <--- KPL	.322
NBU <--- CM	.191
NBU <--- KPL	.046
NBU <--- KP	.161
CM3 <--- CM	.646
CM2 <--- CM	.887
CM1 <--- CM	.848
KPL1 <--- KPL	.837
KPL2 <--- KPL	.797
KPL3 <--- KPL	.834
KPL4 <--- KPL	.782
KPL5 <--- KPL	.417
KP3 <--- KP	.732
KP2 <--- KP	.748
KP1 <--- KP	.897
NBU1 <--- NBU	1.018
NBU2 <--- NBU	.700

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
CM	.338	.099	3.405	***	
z1	.462	.095	4.883	***	
z3	.162	.042	3.821	***	
z	.791	.298	2.655	.008	
e1	.472	.075	6.297	***	
e2	.165	.059	2.825	.005	
e3	.211	.056	3.743	***	
e4	.210	.042	4.973	***	
e5	.236	.043	5.509	***	
e6	.174	.035	5.020	***	
e7	.232	.041	5.661	***	
e8	.584	.085	6.857	***	

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e11	.201	.036	5.605	***	
e12	.148	.027	5.428	***	
e13	.081	.031	2.600	.009	
e9	-.031	.275	-.114	.909	
e10	.346	.115	3.013	.003	

Notes for Group/Model (Group number 1 - Default model)

This solution is not admissible.

Modification Indices (Group number 1 - Default model)

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
e12 <--> e10	9.073	.073
e11 <--> z	6.122	-.106
e11 <--> e9	4.033	-.062
e8 <--> CM	4.979	.108
e7 <--> e9	5.830	.081
e7 <--> e13	5.371	.050
e6 <--> e13	4.749	-.043
e6 <--> e11	13.135	.085
e5 <--> e12	8.844	.068
e4 <--> e11	5.796	-.062

Variances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
--	------	------------

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
NBU2 <--- KP2	5.011	.224
KP2 <--- NBU2	7.376	.139
KP2 <--- KPL2	4.596	.113
KP3 <--- NBU	5.897	-.124
KP3 <--- NBU1	5.813	-.128
KPL5 <--- CM	4.979	.318
KPL5 <--- CM2	4.209	.181
KPL2 <--- KP2	6.148	.231
KPL1 <--- KP3	5.293	-.186

Minimization History (Default model)

Iteration	Negative eigenvalues	Condition #	Smallest eigenvalue	Diameter	F	Iterations	Ratio
0	8		-.544	9999.000	694.030	0	9999.000
1	5		-.125	2.592	336.94	20	.454

Iteration	Negative eigenvalues	Condition #	Smallest eigenvalue	Diameter	F	Ntries	Ratio
2	* e 0	646.654		1.411	162.082	4	.742
3	e 0	164.955		.464	136.459	5	.000
4	e 0	864.259		.607	105.285	2	.000
5	e 0	135.209		.434	91.973	1	1.162
6	e 0	231.032		.184	89.807	1	1.118
7	e 0	142.364		.106	89.691	1	1.002
8	e 0	168.403		.013	89.688	1	1.014
9	e 0	169.031		.001	89.688	1	1.001
10	e 0	168.994		.000	89.688	1	1.002

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	32	89.688	59	.006	1.520
Saturated model	91	.000	0		
Independence model	13	677.601	78	.000	8.687

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.040	.881	.817	.571
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.195	.421	.325	.361

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.868	.825	.950	.932	.949
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.756	.656	.718
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	30.688	9.067	60.265
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	599.601	520.160	686.504

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.906	.310	.092	.609
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	6.844	6.057	5.254	6.934

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.072	.039	.102	.117
Independence model	.279	.260	.298	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	153.688	164.230	237.054	269.054
Saturated model	182.000	211.976	419.070	510.070
Independence model	703.601	707.884	737.468	750.468

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	1.552	1.334	1.851	1.659
Saturated model	1.838	1.838	1.838	2.141
Independence model	7.107	6.305	7.985	7.150

HOELTER

Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Default model	87	97
Independence model	15	17

Execution time summary

Minimization:	.067
Miscellaneous:	.190
Bootstrap:	.000
Total:	.257