

**PENGARUH NILAI PELAYANAN DAN KUALITAS PELAYANAN  
PADA NIAT BEROBAT ULANG YANG DI MEDIASI KEPUASAN  
PELANGGAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HANAU,  
KALIMANTAN TENGAH**

**TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**DEWI HANDAYANI  
09160539N**

**PROGRAM STUDI D-IV ANALIS KESEHATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

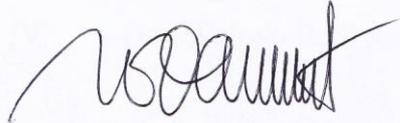
**PENGARUH NILAI PELAYANAN DAN KUALITAS PELAYANAN  
PADA NIAT BEROBAT ULANG YANG DI MEDIASI KEPUASAN  
PELANGGAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HANAU,  
KALIMANTAN TENGAH**

**Oleh :  
Dewi Handayani  
09160539N**

Surakarta, 20 Juli 2017

Menyetujui,

Pembimbing Utama



**Dr. Widi Hariyanti, SE., M.Si.,**  
NIS. 01.05.091

Pembimbing Pendamping



**Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM**  
NIS. 01.96.027

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir

**PENGARUH NILAI PELAYANAN DAN KUALITAS PELAYANAN  
PADA NIAT BEROBAT ULANG YANG DI MEDIASI KEPUASAN  
PELANGGAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HANAU,  
KALIMANTAN TENGAH**

Oleh :  
**Dewi Handayani**  
09160539N

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji  
Pada tanggal 26 Juli 2017

	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Penguji I	: Didik Setyawan SE., MM., M.Sc.		28.8.2017
Penguji II	: Yuni Kristanto, SE., MM. Dr		02 AUG 2017
Penguji III	: Dr. Widi Hariyanti, SE., M.Si.		02/8/2017
Penguji IV	: Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM,		2/8/2017

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Prof. Dr. Marsetyawan HNE, S, M.Sc., Ph.D  
NIS. 0029094802

Ketua Program Studi  
D-IV Analisis Kesehatan

Tri Mulyowati, SKM, M.Sc  
NIS. 01.11.153

## PERNYATAAN

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

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



## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### **Motto**

*"Ketika Tidak ada yang Merayakanmu, Belajarlah Merayakan Dirimu Sendiri. Ketika Tidak ada yang Memujimu Belajarlah Menghargai Dirimu Sendiri. Semangatmu Tidak Seharusnya Tergantung pada Orang Lain. Motivasiimu Seharusnya Datang Dari Dirimu Sendiri."*

### **Persembahan**

*Tugas akhir ini merupakan momentum kecil dalam perjalanan hidupku. Dengan penuh kerendahan hati, karya sederhana ini dipersembahkan untuk:*

- *Kedua orangtua saya yang selalu sabar mendidik selama ini*
- *Suami tercinta yang selalu kasih support*
- *Teman-teman semua untuk kebersamaannya*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir tepat waktu. Shalawat serta salam semoga tetap tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan para pengikutnya.

Penulisan tugas akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program D-IV Analisis Kesehatan pada Universitas Setia Budi Surakarta. Adapun judul yang penulis ajukan adalah **“PENGARUH NILAI PELAYANAN DAN KUALITAS PELAYANAN PADA NIAT BEROBAT ULANG YANG DI MEDIASI KEPUASAN PELANGGAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HANAU, KALIMANTAN TENGAH”**.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tugas akhir ini telah banyak mendapat bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. Marsetyawan H.N.E Soesatyo, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Ilmu Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Tri Mulyowati, SKM., M.Sc., selaku Ketua Jurusan Program D-IV Analisis Universitas Setia Budi Surakarta.
4. dr. Widi Hariyanti, SE. M.Si., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, nasehat, serta arahan dalam penulisan tugas akhir ini.

5. Drs. Waloyo Budi Admoko, MM, selaku pembimbing II yang memberikan bimbingan dan arahan dalam penulisan tugas akhir ini.
6. Pihak instansi di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau, Kalimantan Tengah yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian.
7. Pasien rawat jalan di Poli Umum Rumah Sakit Umum Daerah Hanau, Kalimantan Tengah yang telah bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini.
8. Suami, anak-anak dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan berupa moril, materil, spiritual tanpa henti.
9. Teman-teman Angkatan IX D-IV Transfer Analis Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta yang telah membantu, memberi dukungan serta rasa kebersamaan selama penelitian hingga tugas akhir ini dapat diselesaikan.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak memberikan dukungan, masukan, semangat dan bantuan selama penyelesaian tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, mengingat terbatasnya kemampuan dan pengetahuan sehingga tidak menutup kemungkinan terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi sempurnanya tugas akhir ini. Semoga tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Surakarta, Juli 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
PERNYATAAN .....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	6
C. Pertanyaan Penelitian .....	6
D. Tujuan Penelitian .....	7
E. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Niat Berobat Ulang .....	8
1. Niat Berobat Ulang .....	8
2. Kepuasan Pasien .....	12
3. Kualitas Pelayanan .....	13
4. Nilai Pelayanan .....	22
B. Penelitian Terdahulu .....	24
C. Model Penelitian.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	26

B. Tempat dan Waktu Peneliti	26
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Penyampelan	26
D. Pengukuran Variabel	28
E. Sumber Data	30
F. Metode Pengumpulan Data	30
G. Teknik Analisis	30
H. Skema Penelitian	36
<b>BAB IV ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Analisis Statistik Diskriptif	37
B. Hasil Uji Instrumen Penelitian	44
C. Uji Kecukupan Sampel	46
D. Penilaian Model Fit	48
E. Re-Estimasi Model Struktural	50
F. Modifikasi Model Struktural	51
G. Uji Hipotesis (Analisis Kausalitas)	53
H. Pembahasan	55
<b>BAB V PENUTUP</b>	61
A. Kesimpulan	61
B. Keterbatasan Penelitian	61
C. Saran	62
D. Implikasi Menejerial	62
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	64
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Model Penelitian .....	25
Gambar 2. Skema Jalannya Penelitian .....	36
Gambar 3. Struktural Model .....	49
Gambar 4. Model Struktural (SEM) dengan Modifikasi Model .....	52
Gambar 5. Hubungan Kausalitas.....	55

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Ukuran Sampel berdasarkan Nilai Faktor Loading .....	27
Tabel 2. Kriteria <i>Goodness Of Fit</i> .....	33
Tabel 3. Distribusi Umur Responden.....	37
Tabel 4. Distribusi Jenis Kelamin Responden .....	38
Tabel 5. Distribusi Pekerjaan Responden .....	39
Tabel 6. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden.....	39
Tabel 7. Deskripsi Tanggapan Responden Terhadap Nilai Pelayanan (NP)	40
Tabel 8. Deskripsi Tanggapan Responden Terhadap Kualitas Pelayanan (KUP) .....	41
Tabel 9. Deskripsi Tanggapan Responden Terhadap Kepuasan Pelanggan (KP) .....	42
Tabel 10. Deskripsi Tanggapan Responden Terhadap Niat Berobat Ulang (NBU) .....	43
Tabel 11. Hasil Faktor Analisis.....	44
Tabel 12. Hasil Reliabilitas Variabel .....	45
Tabel 13. Hasil Pengujian Outlier .....	47
Tabel 14. <i>Evaluasi Goodness-of-Fit Indices</i> .....	50
Tabel 15. Loading Faktor Tiap Instrumen .....	51
Tabel 16. <i>Evaluasi Goodness-of-Fit Indices</i> setelah Modifikasi .....	53
Tabel 17. Hasil Pengujian Kausalitas .....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian.....	66
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari RS.....	67
Lampiran 3. Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	68
Lampiran 4. Data Penelitian .....	69
Lampiran 5. Karakteristik Responden.....	72
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas.....	73
Lampiran 7. Hasil Uji Reliabilitas.....	76
Lampiran 8. Deskripsi Tanggapan Responden.....	80
Lampiran 9. Model Struktural.....	81
Lampiran 10. Hasil Uji Asumsi Normalitas Model Struktural.....	84
Lampiran 11. Hasil Uji Asumsi Outlier Normalitas Model Struktural.....	85
Lampiran 12. Struktural Model.....	88
Lampiran 13.Re-estimasi Model.....	89
Lampiran 14. Modifikasi Model.....	90
Lampiran 15. Foto Penelitian.....	94

## INTISARI

**Dewi Handayani, 2017, Pengaruh Nilai Pelayanan Dan Kualitas Pelayanan Pada Niat Berobat Ulang Yang Dimediasi Kepuasan Pelanggan. Program Studi D-IV Analis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas, Setia Budi Surakarta.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh nilai pelayanan, Kualitas pelayanan, Pada Niat Berobat Ulang di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau. Penelitian ini menggunakan Kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Kuesioner di Sebarkan Kepada 200 Responden yang merupakan pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Hanau. Pengolahan Data untuk Penelitian ini menggunakan teknik SEM (*Structural Equation Model*).

Hasil Penelitian ini Menunjukkan Bahwa: 1) Nilai Pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap kepuasan pelanggan. 2) Nilai Pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap niat berobat ulang. 3) Kualitas Pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap kepuasan pelanggan. 4) Kualitas Pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap Niat Berobat Ulang. 5) Nilai Pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap Niat Berobat Ulang Pelanggan yg dimediasi oleh kepuasan pelanggan. 6) Kualitas Pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap Niat Berobat Ulang pelanggan yang dimediasi oleh kepuasan pelanggan.

Kata Kunci : Nilai Pelayanan, Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, Niat Berobat Ulang

## ABSTRACT

**Dewi Handayani. 2017. The Effects of Service Value and Quality on the Intention to Take Follow-up Care Mediated with Patient Satisfaction. The Study Program of Four-Year Diploma (D-IV) in Medical Laboratory Technology. The Faculty of Health Sciences. Universitas Setia Budi.**

This study aims to investigate the effects of service value and quality on the intention to take follow-up care in Regional Public Hospital (RSUD) of Hanau. This study used questionnaires to collect data. The questionnaires were distributed to 200 respondents of patients in Regional Public Hospital (RSUD) of Hanau. Data were processed using Structural Equation Model (SEM).

The research results indicate that: (1) service value influences patient satisfaction significantly and positively, (2) service value gives significant and positive effect on intention to take follow-up care, (3) service quality puts significant and positive effect on patient satisfaction, (4) service quality contributes significantly and positively to the intention to take follow-up care, (5) service value affects significantly and positively on the intention to take follow-up care, and (6) service quality gives significant and positive effect on the intention to take follow-up care mediated by patient satisfaction.

Keywords: service value, service quality, patient satisfaction, intention to take follow-up care

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pada tahun 2004 terdapat 1.246 unit rumah Sakit di Indonesia, jumlah ini naik menjadi 10,11% menjadi 1.372 unit pada tahun 2008. Banyaknya rumah sakit yang berdiri merupakan bentuk persaingan dibidang industri kesehatan yang takterelakkan dalam hal sistem pembiayaan, kualitas pelayanan, keunggulan produk, teknologi dan inovasi dibidang pelayanan medis. Kondisi masyarakat yang dinamis, perekonomian yang cukup dan kemudahan mengakses informasi turut mempengaruhi pasien dalam menentukan pilihan tempat pelayanan kesehatan. Beberapa fenomena di atas selayaknya dijadikan bahan evaluasi bagi manager untuk mengembangkan perusahaan agar mampu bersaing dimasa depan.

Rumah Sakit Umum Daerah Hanau merupakan organisasi yang memberikan jasa, maka pelayanan yang berkualitas merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi. Data angka kunjungan rumah sakit umum daerah hanau selama 3 tahun terakhir menunjukkan jumlah pasien yang kembali menggunakan layanan rumah sakit masih sedikit sehingga kajian nilai pelayanan, tentang kualitas layanan, kepuasan pasien dan seberapa besar minat pasien untuk melakukan kunjungan ulang menjadi penting dilakukan untuk perbaikan dimasa depan.

Nilai Pelayanan adalah suatu manfaat yang tampak atau tidak tampak yang dirasakan oleh pelanggan. Gronroos mendefinisikan pelayanan adalah suatu aktifitas atau serangkaian aktifitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan (dalam Ratminto dan Winarsih, 2006). Setiap pelanggan mempunyai standar pembandingan untuk menilai kinerja pelayanan yang ia terima, dimana nilai sama dengan persepsi kualitas layanan relatif terhadap harga (Hallowell *at al.*,1996:29).

Kualitas didefinisikan sebagai ukuran relatif kebaikan. Kualitas produk/ jasa adalah keseluruhan gabungan karakteristik produk dan jasa yang dihasilkan dari pemasaran, rekayasa, produksi, dan pemeliharaan yang membuat produk/ jasa dapat digunakan untuk memenuhi harapan pelanggan. Dimensi generik yang digunakan oleh pelanggan untuk mengevaluasi kualitas layanan yaitu : *Tangible* meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan materi komunikasi; *reliability* meliputi kemampuan untuk melakukan pelayanan yang dijanjikan, dapat diandalkan, dan akurat; *responsiveness* meliputi kesediaan untuk membantu pelanggan dan menyediakan prompt pelayanan; *assurance* meliputi kepercayaan, kejujuran, kebebasan dari bahaya, resiko atau keraguan, memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk melaksanakan pelayanan, kesopanan, rasa hormat, pertimbangan, dan keramahan personil layanan; *empathy*

meliputi mudah didekati, dan dikontak, mendengarkan pelanggan, menjaga agar mereka terinformasikan dalam bahasa yang bisa dimengerti membuat upaya untuk mengenali pelanggan dan kebutuhan mereka.

Kepuasan adalah perasaan senang/ kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja produk yang difikirkan terhadap kinerja yang ditawarkan. Jika kinerja berada dibawah harapan, pelanggan tidak puas dan sebaliknya. Manfaat terciptanya kepuasan pelanggan antara lain hubungan antar perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis serta pemberian dasar yang baik bagi pembelian ulang (Helmawati dan Dyah, 2012).

Minat membeli ulang merupakan bagian dari loyalitas sikap yang dapat ditindak lanjuti dengan perilaku pembelian ulang. Loyalitas sikap dibangun berdasarkan karakteristik komitmen dan minat beli. Loyalitas adalah kondisi dimana pelanggan memiliki sikap positif terhadap suatu merek, mempunyai komitmen terhadap suatu merek dan bermaksud meneruskan pembeliannya dimasa yang akan datang (minat kunjungan ulang). Konsep lain dari, loyalitas berkembang menjadi tiga tahapan yaitu kognisi, efektif, konasi, minat beli ulang ada pada tahapan loyalitas efektif, dimana pada tahap ini sikap yang muncul dari kognisi awal pembelian (masa sebelum konsumsi) sangat dipengaruhi oleh faktor kepuasan (masa setelah konsumsi) yang menimbulkan kesukaan dan menjadikan obyek sebagai preferensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan mempengaruhi niat berobat ulang dimasa depan (Helmawati dan Dyah, 2012).

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa nilai pelayanan dan kualitas pelayanan berpengaruh pada kepuasan pelanggan *Oliver* (1999); (Kotler dan Keller (2009). *Zeithaml* (1988) dalam *Lien dan Yu* (2001), menyatakan bahwa nilai pelayanan dan kualitas pelayanan membentuk kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan sendiri dapat menimbulkan niat berobat ulang (*Bagozzy, et al, 1999*).

## **C. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan penelitian yang akan dipecahkan adalah :

1. Apakah nilai pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan?
2. Apakah nilai pelayanan berpengaruh terhadap niat berobat ulang?
3. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan?
4. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh terhadap niat berobat ulang?

## **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan dalam penelitian ini adalah :

1. Menguji pengaruh nilai pelayanan terhadap kepuasan pelanggan.
2. Menguji pengaruh nilai pelayanan terhadap niat berobat ulang.
3. Menguji pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan
4. Menguji pengaruh kualitas pelayanan terhadap niat berobat ulang

5. Menguji pengaruh nilai pelayanan terhadap niat berobat ulang pelanggan yang dimediasi oleh kepuasan pelanggan
6. Menguji peran mediasi kepuasan pelanggan dalam hubungan antara nilai pelayanan, kualitas pelayanan dan niat berobat ulang.

### **E. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut :

1. Praktis yaitu Bagi Penyedia jasa (Rumah Sakit)
  - a. Dapat memberikan gambaran dan informasi yang bermanfaat bagi Rumah Sakit dalam mengetahui apa yang diinginkan dan dibutuhkan pasien dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan mereka.
  - b. Dapat memperbaiki dan meningkatkan kinerja maupun pelayanan yang diberikan rumah sakit .
2. Teoritis yaitu Bagi Peneliti Lain & Pengembangan Iptek

Sebagai bahan referensi dan informasi bagi penelilitain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut terutama yang berhubungan dengan kualitas pelayanan dan niat berobat ulang. Dengan adanya sebuah penelitian, diharapkan mampu menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi para peneliti sendiri maupun bagi yang lainnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Niat Berobat Ulang**

##### **1. Niat Berobat Ulang**

Niat membeli ulang sebuah produk/ jasa merupakan tanggapan emosional berupa kesiapan bertindak sebagai hasil penaksiran kognitif sebuah kejadian (Frijda, 1988; Bagozzi, *et al.*, 1999; Clore dan Ortony, 2000). Bila konsumsi pertama sebuah produk/ jasa ditaksir sebagai pengalaman positif, maka hal ini akan menimbulkan tanggapan emosional puas dan mengondisikan timbulnya keinginan mengonsumsi ulang produk/ jasa tersebut. Tanggapan emosional terbentuk melalui serangkaian rute yang melibatkan sejumlah states psikologis, yaitu penaksiran kognitif, emosi, keyakinan, sikap, kesiapan bertindak, dan tindakan/ perilaku. Kesiapan bertindak ini diyakini sebagai niat membeli ulang. Maka, niat membeli ulang dapat didefinisikan sebagai kesiapan untuk membeli sebagai tanggapan emosional puas atas hasil penaksiran kognitif positif atas pengalaman membeli sebelumnya.

Menurut Kotler (2002), keputusan pembelian merupakan tindakan dari konsumen untuk mau membeli atau tidak terhadap produk. faktor yang mempengaruhi konsumen dalam melakukan pembelian suatu produk atau jasa, biasanya konsumen selalu membawa nilai tambah bagi rumah sakit. Menurut Umar (2003) Minat kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap obyek yang menunjukkan keinginan

pelanggan untuk melakukan kunjungan ulang. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas. Perilaku merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan. Menurut Skinner dalam Notoadmodjo (2003), perilaku manusia akan kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Menurut Notoadmodjo (2003) respon seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut:

- a. Tidak bertindak/ kegiatan apa-apa (*no action*). Alasannya adalah keadaan tersebut tidak mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari. Mungkin mereka beranggapan bahwa tanpa bertindak apapun gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya.
- b. Tindakan mengobati sendiri (*self treatment*), dengan alasan bahwa orang tersebut percaya kepada diri sendiri dan sudah merasa bahwa berdasarkan pengalaman-pengalaman yang lalu usaha pengobatan sendiri sudah mendatangkan kesembuhan.
- c. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*). Pada masyarakat yang masih sederhana, masalah sehat-sakit adalah lebih bersifat budaya daripada gangguan-gangguan fisik. Sehingga pengobatan yang dilakukan lebih berorientasi kepada sosial-budaya masyarakat daripada hal-hal yang dianggapnya masih

asing. Pengobatan tradisional menduduki tempat teratas dibandingkan pengobatan lainnya.

- d. Mencari pengobatan dengan membeli obat-obatan ke warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya, termasuk ke tukang-tukang jamu. Obat-obat yang mereka dapatkan pada umumnya adalah obat-obat yang tidak memakai resep sehingga sukar untuk dikontrol.
- e. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas dan rumah sakit.
- f. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek (*private medicine*).

Uraian-uraian di atas tampak jelas bahwa persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit berbeda-beda. Persepsi masyarakat berhubungan erat dengan perilaku pencarian pengobatan. Kedua pokok pikiran tersebut akan mempengaruhi atas dipakai atau tidak dipakainya fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang didukung dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam pencarian pengobatan, maka hasil tersebut telah dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan medis.

Proses keputusan pembelian ulang terbentuk sesudah tahapan purna beli. Dalam siklus pembelian menunjukkan adanya dua hal yang mempengaruhi 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 transaksi yang telah dilakukan. Tingkat kepuasan atau ketidakpuasan konsumen yang akan mempengaruhi perilakunya.

Jika konsumen merasa puas karena mutu pelayanan yang baik, konsumen akan memperlihatkan peluang yang besar untuk melakukan pembelian ulang. Pelanggan yang merasa puas juga akan cenderung menyatakan hal-hal baik tentang organisasi pemberi layanan kesehatan tersebut kepada orang lain (Bayus dalam Kotler, *et al*, 1997). Hal ini ditegaskan oleh Tjiptono (2002) bahwa 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. Singkatnya, mutu pelayanan yang baik dapat dilihat dari minat pembelian ulang yang muncul pada diri pelanggan. Menurut Atmadinata & Adam Idris, Rande (2016), dalam penelitiannya menyatakan bahwa nilai pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap kepuasan pelanggan.

Hipotesis H5 : Kepuasan Pelanggan Berpengaruh Positif Terhadap Niat Berobat Ulang Pelanggan.

Hipotesis H6 : Nilai pelayanan Berpengaruh Positif terhadap Niat Berobat ulang yang dimediasi oleh Kepuasan Pelanggan.

Hipotesis H7 : Kualitas Pelayanan Berpengaruh Positif Terhadap Niat Berobat Ulang yang dimediasi oleh Kepuasan Pelanggan.

## **2. Kepuasan Pasien**

### **a. Pengertian Kepuasan pasien**

Oliver (1981) mendefinisikan kepuasan sebagai keadaan psikologis Total ketika ada perbedaan antara emosi dan harapan yang muncul, harapan tersebut adalah perasaan antisipasi konsumen dan akumulasi dari pembeliannya sebelumnya. Di sisi lain, Studi lama menyatakan, faktor utama untuk kepuasan konsumen kesenjangan antara “kinerja produk” dan “harapan”, atau harapan awal (Churchill dan Surprenant 1982). Faktor utama adalah “kinerja produksi” yang menentukan kepuasan konsumen. Pemahaman kepuasan menyiratkan bahwa kepuasan terutama terjadi terhadap pembelian tertentu. Seorang konsumen membandingkan manfaat dan biaya tingkat aktual dalam perilaku pembelian dengan tingkat manfaat yang diharapkan.

Setelah proses penilaian ini, perasaan dan emosi positif atau negatif terjadi. Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien dimasa lalu, pendidikan, situasi psikhis saat itu, dan pengaruh lingkungan (Lusa, 2007). Banyak pakar memberikan definisi mengenai kepuasan pelanggan. Menurut Kotler, (2003) kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah

membandingkan kinerja atau hasil yang mereka rasakan dibandingkan dengan harapan. Anderson (1994) mengungkapkan bahwa kepuasan pelanggan adalah situasi kognitif pembeli berkenaan dengan pengorbanan yang dilakukan. Blommer dan Kasper (1994) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai tanggapan emosional dan evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Kepuasan pelanggan menurut Kotler dan Keller, (2008) adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Penelitian yang dilakukan oleh Parasuraman, *et al.* (1988) menyatakan kualitas layanan mempengaruhi harapan dan kenyataan yang diterima. Handayani & Setya Iriyanto (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kepuasan berpengaruh signifikan positif terhadap niat berobat ulang. Kualitas jasa yang memadai harapan maka pelanggan akan senang dan menilai kualitas jasa tersebut tinggi sehingga dapat menciptakan rasa puas pelanggan terhadap penyedia jasa demikian pula sebaliknya, jika kualitas jasa yang diterima tidak sesuai dengan harapan maka pelanggan akan menilai pelayanan tersebut tidak berkualitas sehingga menyebabkan pelanggan merasa tidak puas.

Hipotesis H5 : Kepuasan pelanggan berpengaruh positif pada niat berobat ulang

### 3. Kualitas Pelayanan

#### a. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kloter (2003) mendefinisikan kualitas sebagai keseluruhan ciri dan karakteristik produk atau jasa yang mendukung kemampuan untuk memuaskan kebutuhan. Pengertian kualitas dapat pula dibedakan menurut pandangan produsen dan konsumen (Kotler, 2003). Definisi Kualitas menurut produsen adalah kesesuaian terhadap spesifikasi, dalam hal ini produsen memberikan toleransi tertentu yang di spesifikasi untuk dimensi-dimensi kritis dari tiap bagian yang dihasilkan. Sudut pandang konsumen, kualitas berarti nilai, yaitu seberapa baik suatu produk atau jasa menyajikan suatu tujuan yang dimaksudkan dengan tingkat harga yang bersedia dibayar oleh konsumen. Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985), menyatakan kualitas telah membangun kompleks tapi samar-samar yang menuntut penyelidikan lebih lanjut untuk industri untuk produk dan kualitas layanan sebagai manajemen kepuasan. Zeithaml (1988) mencatat bahwa kualitas dapat didefinisikan secara luas sebagai superioritas atau keunggulan, dan dengan perpanjangan, persepsi kualitas dapat didefinisikan sebagai penilaian konsumen tentang keseluruhan keunggulan produk atau superioritas.

Dharmesta (1996) mendefinisikan jasa (*service*) atau pelayanan sebagai suatu kegiatan yang memiliki unsur ketidak berwujudan (*intangibility*) yang melibatkan beberapa interaksi dengan konsumen/

kepemilikan. Tjiptono dan Chandra (2005) disisi lain menjelaskan konsep jasa (*service*) sebagai kegiatan yang dapat diidentifikasi secara tersendiri yang pada hakekatnya bersifat tidak bisa diraba (*intangible*) yang merupakan pemenuhan kebutuhan dan tidak harus terikat pada penjualan produk/ jasa lain.

Definisi jasa menunjukkan bahwa di dalam jasa atau pelayanan selalu dijumpai adanya aspek interaksi yang terjadi antara pihak konsumen dan penyedia jasa, meskipun pihak-pihak yang terlibat tersebut sering kali tidak menyadari, jasa juga bukan merupakan barang. Jasa adalah suatu proses atau aktifitas, dan aktifitas tersebut tidak berwujud. Jasa atau pelayanan mempunyai empat karakteristik utama yang sangat mempengaruhi pemasaran (kotler 2003). Karakteristik jasa tersebut dapat diartikan sebagai berikut :

1) *Intangible* (tidak berwujud)

Jasa mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan dan dinikmati sebelum di beli oleh konsumen. Untuk mengurangi ketidakpastian, konsumen akan mencari tanda atau bukti dari kualitas jasa. Konsumen akan menarik kesimpulan mengenai kualitas jasa dari tempat, orang, peralatan, alat komunikasi dan harga yang mereka lihat.

2) *Inseparability* (bervariasi)

Jasa diproduksi (dihasilkan) dan dirasakan pada waktu yang bersamaan, dikarenakan konsumen juga hadir saat suatu jasa

dilakukan, interaksi penyedia konsumen merupakan ciri khusus pemasaran jasa.

3) *Variability* (bervariasi)

Jasa sangat bervariasi, mudah berubah, memiliki variasi dalam berbagai bentuk dan jenis. Mutu jasa tergantung pada siapa yang menyajikan, disamping waktu, tempat dan bagaimana jasa tersebut disediakan.

4) *Perishability* (tidak tahan lama)

Jasa tidak dapat disimpan. Sifat jasa yang tidak tahan lama tersebut bukan menjadi masalah apabila permintaan tetap. Namun jika permintaan berfluktuasi, perusahaan jasa menghadapi masalah yang rumit. Misalnya, suatu rumah sakit harus mempunyai banyak fasilitas.

b. Pengertian Kualitas Pelayanan/ Jasa

Ada beberapa definisi tentang kualitas layanan jasa. Parasuraman *et al.* (1988) mendefinisikan kualitas layanan jasa sebagai sebuah keputusan global, atau sikap yang berhubungan dengan superioritas jasa. Zeithaml (1988) dalam Lien dan Yu (2001) mendefinisikan kualitas sebagai superioritas atau keunggulan. Mereka menghubungkan konsep kualitas layanan jasa dengan konsep persepsi dan mengharapkan sebagai berikut : “Kualitas yang dirasakan dipandang sebagai tingkat dan arah ketidaksesuaian antara persepsi

dan pengharapan konsumen”. Menurut Dharmesta (1996) kualitas layanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Tiga komponen untuk kualitas total suatu jasa atau pelayanan menurut Goonroos dalam Tjiptono (2002), yaitu :

- 1) *Technical quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas *output* (keluaran) jasa yang diterima pelanggan atau konsumen. Menurut Parasuraman, *et al* (1988) *technical quality* dapat diperinci menjadi :
  - a) *Search quality*, yaitu kualitas yang hanya dievaluasi pelanggan sebelum membeli, misalnya harga.
  - b) *Experience Quality*, yaitu kualitas yang hanya dievaluasi pelanggan setelah membeli atau mengkonsumsi jasa. Contohnya ketepatan waktu, kecepatan pelayanan dan kerapian hasil.
  - c) *Credence Quality*, kualitas yang sukar dievaluasi pelanggan meskipun telah mengevaluasi suatu jasa misalnya kualitas operasi jantung.
- 2) *Fungsional Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu jasa.
- 3) *Corporate Image*, yaitu profit, reputasi, citra umum dan daya tarik khususnya suatu perusahaan.

Suatu perusahaan memerlukan pelayanan yang unggul (*Service excellence*) sehubungan dengan peranan *contactpersonnel* yang sangat penting dalam menentukan kualitas jasa. Menurut Elhaitammy dalam Tjiptono dan Chandra (2005) atau pelayanan yang unggul adalah suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani konsumen secara memuaskan. Secara garis besar ada 4 (empat) unsur pokok dalam konsep ini, yaitu: Kecepatan, ketepatan, keramahan, kenyamanan

Keempat komponen tersebut merupakan satu kesatuan pelayanan yang utuh, artinya jika salah satu dari keempat unsur tersebut kurang atau tidak ada maka kualitas pelayanan menjadi tidak unggul. Untuk itu agar tercapai suatu kualitas pelayanan yang unggul, setiap karyawan harus memiliki keterampilan tertentu seperti berpenampilan baik dan sopan, bersikap ramah, bergairah kerja dan selalu siap melayani, tenang dalam bekerja, menguasai pekerjaannya, mampu berkomunikasi dengan baik, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, dan memiliki kemampuan menangani keluhan pelanggan secara profesional. Baik tidaknya suatu jasa atau pelayanan tergantung dari kualitas total dari suatu jasa yang diberikan.

c. Definisi Kualitas Pelayanan

Menurut pakar pemasaran yaitu Parasuraman, Zeithaml dan Berry mereka berhasil melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis jasa dan berhasil mengidentifikasi 10 (sepuluh) faktor utama yang menentukan kualitas jasa. Kesepuluh faktor tersebut meliputi :

a. *Reliability*, b. *Responsiveness*, c. *Competence*, d. *Acces*, e. *Courtency*, f. *Communication*, g. *Credibility*, h. *Security*, i. *Understanding*, j. *Tangibles*.

Pada tahun 1988, Parasuraman dkk, menentukan bahwa sepuluh dimensi yang ada dapat di rangkai menjadi 5 (lima) dimensi yang pokok. Kelima dimensi pokok tersebut adalah :

1. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
2. Ketanggapan (*Responsiveness*), yaitu keinginan para staff untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
3. Jaminan (*Assurance*), yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan dan kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki para staff.
4. *Emphaty* yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.
5. Berwujud (*Tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

Sedangkan menurut Elhaitammy dalam Tjiptono dan Chandra (2005), dimensi kualitas jasa diantaranya :

- a. Aspek fisik yang meliputi tampilan dan *lay out* fasilitas fisik.
- b. Reliabilitas, yaitu pemenuhan janji dan pemberian layanan yang tepat.

- c. Interaksi karyawan, bagaimana sopan santun dan sikap suka membantu untuk menumbuhkan kepercayaan.
- d. Pemecahan masalah pelanggan.
- e. Kebijakan – kebijakan yang diambil mengenai jam buka, fasilitas parkir, dan pelayanan kartu kredit.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa dimensi-dimensi dalam kualitas layanan jasa dimaksudkan untuk mengetahui kualitas layanan yang diberikan, sebagai sarana untuk mengevaluasi serta memperbaiki kualitas layanan yang diberikan. Berdasarkan pada pengaruh kualitas yang dipersepsikan pada kepuasan, sedangkan kepuasan sendiri berpengaruh pada niat untuk membeli. Pengaruh langsung ini sangat mungkin terjadi, sebab bila kualitas merupakan rangsangan, hasil penaksiran kognitif mungkin saja akan menghasilkan niat membeli.

Cronin dan Taylor (1992) menegaskan bahwa kualitas layanan adalah anteseden kepuasan konsumen ketika mereka diperiksa empat industri jasa perbankan, *dry-cleaning*, dan makanan cepat saji untuk menyelidiki hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen. Kesimpulan yang sama juga muncul dalam penelitian lain di daerah ini (misalnya, Anderson dan Sullivan 1993; Anderson, *ed al*, 1994; Athanassopoulos 2000; Cronin, *ed al* 2000; Fomell 1992; Fomell, *ed al* 1996; Oliver dan Desarro 1988).

Penelitian ini kemudian mengusulkan dampak kualitas pelayanan yang dirasakan terhadap kepuasan konsumen. Pelayanan

yang bermutu akan memberikan kepuasan pada pasien [1]. Kepuasan pasien terbentuk dari penilaian pasien terhadap mutu, kinerja hasil dan pertimbangan biaya yang dikeluarkan dengan manfaat yang diperoleh dari produk atau pelayanan. Men didapatkan kepuasan pada tingkat yang tinggi dan jika hasil yang diterima sesuai dengan yang diharapkan pasien akan merasa puas dan sebaliknya pasien akan merasa kecewa jika hasil yang diterimanya kurang dari yang diharapkan [2]. Persepsi mutu yang dirasakan oleh konsumen akan berpengaruh terhadap kesediaan konsumen tersebut untuk membeli sebuah produk, ini berarti bahwa semakin tinggi nilai yang dirasakan oleh konsumen, maka semakin tinggi pula kesediaan konsumen tersebut untuk akhirnya membeli [3]. Menurut pendapat Parasuraman, dkk (1988) mengemukakan bahwa terdapat hubungan secara langsung antara persepsi mutu dengan minat kunjungan ulang. Menurut penelitian Mardikawati & Naila Farida (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap kepuasan, menurut Edy, Endang Ruswanti dan Januarko (2013) menyatakan bahwa kualitas pelayanan secara keseluruhan memberikan pengaruh positif terhadap niat berobat ulang. Minat kunjungan ulang merupakan suatu keadaan untuk menggunakan kembali pelayanan pengobatan disebabkan kepuasan terhadap pelayanan yang diperoleh sebelumnya [4].

Hipotesis H3 : Kualitas pelayanan berpengaruh positif pada kepuasan pelanggan.

Hipotesis H4 : Kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap niat berobat ulang.

#### 4. Nilai Pelayanan

Nilai Pelayanan adalah suatu manfaat yang tampak atau tidak tampak yang dirasakan oleh pelanggan. Gronroos mendefinisikan pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/ pelanggan (dalam Ratminto dan Winarsih, 2006). Setiap pelanggan mempunyai standar pembandingan untuk menilai kinerja pelayanan yang ia terima. Literatur manajemen telah berpendapat bahwa kepuasan pelanggan adalah hasil dari persepsi pelanggan dari nilai yang diterima, dimana nilai sama dengan persepsi kualitas layanan relatif terhadap harga (Hallowell, 1996:29). Penentuan pertama dari kepuasan pelanggan secara keseluruhan dianggap berkualitas, kepuasan pelanggan dianggap nilai (Fornell *et al.*, 1996:9).

Kepuasan pelanggan diakui sebagai yang sangat berhubungan dengan nilai, konseptual pada seluruh atribut/ fasilitas pelayanan seperti harga (Athanasopoulos, 2000:192). Rust dan Oliver (1994) meneliti hubungan timbal balik telah terjadi beda pendapat bahwa persepsi kualitas layanan yang menguntungkan menyebabkan kepuasan dan nilai ditingkatkan dalam atribut pelayanan, nilai secara langsung memengaruhi kepuasan. Pembetulan teori ini oleh Bagozzi (1992) menunjukkan bahwa evaluasi layanan awal mengarah pada reaksi emosional yang mendorong perilaku pelanggan. Hasil penilaian tersebut

memberikan persepsi apakah kebutuhan dan harapan dipenuhi atau tidak, yang akan menghasilkan kepuasan atau ketidakpuasan dapat berupa tindakan untuk membeli kembali, memberikan pujian, mengajukan komplain, atau akan menceritakan apa yang dialami kepada orang lain. Nilai yang dirasakan didefinisikan sebagai “penilaian keseluruhan konsumen menggunakan produk (atau jasa) berdasarkan persepsi tentang apa yang diterima dan apa yang diberikan” (Zeithaml, 1988). Lebih spesifik, nilai yang dirasakan dapat diringkas sebagai *trade-off* antara dirasakan baik dan biaya yang dirasakan (Lovelock, 2000). Studi penelitian terbaru menunjukkan bahwa nilai yang dirasakan bisa menjadi prediktor yang lebih baik dari niat pembelian kembali dari salah satu kepuasan atau kualitas (Cronin *et al.* 2000; Oh, 2000). Nilai Layanan telah diidentifikasi sebagai entesenden untuk kepuasan dan perilaku niat (Cronin *et al.*, 2000; Dodds *et al.*, 1991. Mc Dougall dan Lavesque, 2000).

Hipotesis H1 : Nilai pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan.

Hipotesis H2 : Nilai pelayanan berpengaruh positif terhadap niat berobat ulang.

## **B. Penelitian Terdahulu**

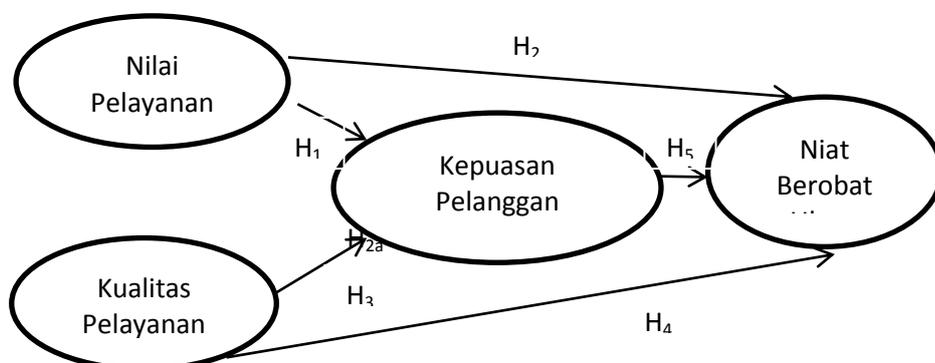
Beberapa peneliti terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu :

1. Vinci Atmadinata, Adam Idris, Santi Rande (2016). Dalam penelitiannya menyatakan bahwa nilai pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan.

2. Woro Mardikawati dan Naili Farida (2013), menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan dan nilai pelayanan pasien.
3. Dwi Kartikasari dan Aryo Dewanto (2011), menyatakan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan.
4. Sarwo Eddy Wibawa, Endang Ruswanti, Unggul Januarko (2013) menyatakan bahwa kualitas pelayanan secara keseluruhan memberikan pengaruh positif terhadap niat pembelian ulang.
5. SB Handayani dan Setia Iriyanto (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kepuasan berpengaruh positif terhadap niat berobat ulang pasien rawat jalan Rumah Sakit umum daerah Hanau, Kalimantan Tengah.

### C. Model Penelitian

Hubungan antar konstruk nilai pelayanan, kualitas pelayanan, kepuasan pelanggan, dan niat berobat ulang disajikan dalam gambar:



**Gambar 1. Model Penelitian**

Model di atas, terlihat kepuasan pelanggan dihipotesiskan berpengaruh langsung pada niat membeli ulang. Nilai pelayanan dihipotesiskan berpengaruh langsung pada niat berobat ulang dan berpengaruh tidak langsung pada niat membeli ulang melalui mediasi kepuasan pelanggan. Kualitas pelayanan dihipotesiskan berpengaruh langsung terhadap niat berobat ulang dan berpengaruh tidak langsung terhadap niat berobat ulang melalui mediasi kepuasan pelanggan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian causal, yaitu bertujuan menguji hubungan sebab akibat antar variabel yang diteliti. Berdasarkan dimensi waktu, penelitian ini dikategorikan ke dalam penelitian *cross sectional* artinya hanya mengambil data penelitian pada satu kurun waktu tertentu (Aaker *et al.* 2007 h. 130). Desain penelitian menggunakan metode survey.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan di RSUD Hanau yang beralamat di jalan Sampit-Pangkalanbun Km.142, Pembuang Hulu, Kecamatan Hanau Kabupaten Seruyan, Kalimantan Tengah. Obyek penelitian yang digunakan adalah pasien rawat jalan di Poli RSUD Hanau. Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan April 2017 sampai Mei 2017.

#### **C. Populasi, Sampel, dan Teknik Penyampelan**

##### 1. Populasi.

Populasi adalah kumpulan seluruh elemen atau kasus yang akan diteliti dan disimpulkan (Neuman, 2006:224). Target populasi dalam penelitian ini adalah pasien Rumah Sakit Umum Daerah Hanau yang berjumlah 300 pasien rawat jalan di RSUD Hanau Kalimantan Tengah.

##### 2. Sampel.

Sampel penelitian ini adalah pasien rawat jalan. Pemilihan pasien rawat jalan didasari pertimbangan bahwa responden masih bisa mengisi kuesioner penelitian dengan cermat dan obyektif.

3. Teknik penyampelan.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan desain non probability sampling dimana penentuan sampel tidak melalui proses matematis (Neuman, 2006:220). Teknik penyampelan yang digunakan adalah penyampelan *purposive sampling* yaitu pertimbangan yang digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini sebagai berikut : (1) Responden berumur minimal 15 tahun, dengan alasan responden yang berusia 15 tahun keatas merupakan subyek pengambilan keputusan berobat. (2) Responden yang sudah pernah mengajukan jasa pelayanan di Rumah Sakit Hanau kurang lebih 2 kali.

Penyampelan *purposive* dilakukan dengan mengambil sampel dari populasi pasien Rumah Sakit Umum Daerah Hanau. 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. Hair, *et al.* (2006:128) memberikan pedoman penentuan ukuran sampel berdasarkan besaran faktor loading dalam penentuan validitas item kuesioner. Dalam penelitian ini, sebuah item kuesioner dikatakan valid bila mempunyai bobot faktor sebesar 0,4. Ukuran sampel sesuai bobot faktor disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 1.  
Ukuran sampel berdasarkan nilai faktor loading

Bobot Faktor	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.* (2006:128).

Berdasarkan pedoman di atas, bila bobot faktor yang digunakan sebesar 0,4, maka jumlah responden minimal yang akan diambil dalam penelitian ini adalah 200 responden.

#### D. Pengukuran Variabel

Dalam upaya mengukur variabel penelitian, setiap variabel didefinisikan sebagai berikut:

1. **Niat membeli ulang.** Niat membeli ulang adalah kesiapan untuk membeli sebagai tanggapan emosional puas terhadap hasil penaksiran kognitif positif atas pengalaman membeli sebelumnya (Frijda, 1988; Bagozzi, *et al.*, 1999; Clore and Ortony, 2000). Niat membeli ulang diukur dengan skala *semantic differential* berdasarkan indikator: probabilitas menggunakan jasa, niat merekomendasikan jasa kepada orang lain, dan kepastian menggunakan jasa (Lee *et al.*, 2000).

2. **Kepuasan pelanggan.** Kepuasan didefinisikan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul dari membandingkan kinerja yang dipersepsikan dengan harapan atas sebuah produk/ jasa (Kotler dan Keller, 2009:164). 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 pelanggan diukur dengan skala *semantic differential* berdasarkan indikator: kepuasan, harapan, dan kinerja (Lee *et al.*, 2000).
3. **Kualitas pelayanan.** “*Service quality*” (kualitas layanan) adalah ukuran seberapa baik suatu layanan menemui kecocokan dengan harapan pelanggan. Penyelenggaraan kualitas layanan berarti melakukan kompromi dengan harapan pelanggan dengan tata cara yang konsisten. “Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai penilaian konsumen tentang keunggulan atau superioritas menyeluruh pelayanan kesehatan (Zeithaml, 1988) dalam Lien dan Yu (2001). Kualitas pelayanan diukur menggunakan skala *semantic differential* berdasarkan indikator dikotomi: rendah-tinggi, buruk-unggul, tak menyenangkan-menyenangkan (Lee *et al.*, 2000).
4. **Nilai Pelayanan.** Nilai Pelayanan adalah pelayanan yang tampak atau tidak tampak yang dirasakan oleh pelanggan. Definisi yang sangat simple diberikan oleh Ivancevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby (1997), nilai pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan. Dapat diketahui bahwa ciri pokok nilai pelayanan adalah tidak

kasat mata (tidak dapat diraba) dan melibatkan upaya manusia (karyawan) atau peralatan lain yang disediakan oleh suatu organisasi penyelenggara pelayanan. Secara sederhana istilah pelayanan mungkin bisa diartikan sebagai “melakukan sesuatu bagi orang lain”. Nilai pelayanan diukur dengan menggunakan skala *semantic differential* berdasarkan indikator: acuan pelayanan, solusi pelayanan, prioritas terhadap kepentingan publik.

#### **E. Sumber Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh dari responden. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dari jawaban responden dalam kuesioner yang dibagikan.

#### **F. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang diberikan pada bagian administrasi poli dan disebarkan kepada responden yaitu pasien rawat jalan Rumah Sakit Daerah Hanau. Umumnya cara mengumpulkan data dalam penelitian kuantitatif dapat menggunakan kuesioner.

#### **G. Teknik Analisis**

##### **1. Pengujian Instrumen Penelitian**

###### **a. Uji Validitas.**

Validitas mempunyai makna “sebenarnya (*truthful*)”. Dalam suatu skala yang valid, tingkat perbedaan dalam skor skala pengukuran mencerminkan perbedaan yang sesungguhnya diantara obyek-obyek

yang diukur (Neuman, 2006:192). Suatu alat ukur dikatakan valid bila mampu mengukur apa yang hendak diukur. Model penelitian ini merupakan hubungan beberapa variabel yang diturunkan dari teori. Model validitas pengukuran yang sesuai adalah validitas konstruk (Neuman, 2006:194). Pengujian validitas kuesioner yang sesuai untuk validitas konstruk adalah dengan metode analisis faktor (Neuman, 2006:540). Item pertanyaan dikatakan valid jika memiliki faktor loading  $\geq 0,4$  dan terekstrak sempurna pada satu faktor yang sama.

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, 2006:188). Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach alpha*. Reliabilitas suatu skala pengukuran ditunjukkan dengan *koefisien alpha*. *Koefisien alpha* bervariasi dari 0 sampai 1. *Koefisien alpha* lebih atau sama dengan 0,6 mengindikasikan konsistensi internal yang memuaskan.

## 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 200 responden sesuai dengan factor loading dalam skor validitas instrumen penelitian (Hair *et al.*, 2007:128).

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* 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 2**  
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  $\alpha$

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 0,90.

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

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

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

AGFI 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)*.

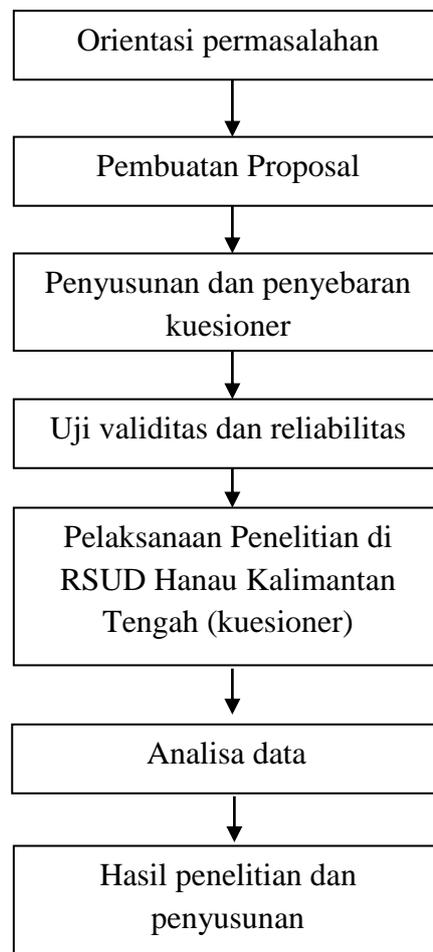
*Normed Chi-square* adalah ukuran yang diperoleh dari hasil bagi *chi-square* dengan *degree of freedom*. Nilai CMIN/ DF yang direkomendasikan adalah lebih kecil atau sama dengan 2,0.

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.

## H. Skema Penelitian

Langkah-langkah yang dilakukan pada waktu melakukan penelitian dapat dilihat pada gambar berikut:



**Gambar. 2 Skema Jalannya Penelitian**

## BAB IV

### ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

#### A. Analisis Statistik Diskriptif

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah. Penyampelan menggunakan pemodelan persamaan struktural (*Structural Equation Modelling-SEM*), bobot faktor yang digunakan sebesar 0,4, maka jumlah responden minimal yang akan diambil dalam penelitian ini adalah 200 responden. Statistic deskriptif akan menjelaskan deskripsi data responden dan tanggapan atas kuesioner yang diisi oleh pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah.

##### 1. Karakteristik Responden

Gambaran tentang karakteristik responden diperoleh dari data identitas responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

###### a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada hasil frekuensi data responden sebagai berikut:

**Tabel 3**  
**Distribusi Umur Responden**

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
11 s/d 25 tahun	35	17,5
16 s/d 40 tahun	108	54,0
41 s/d 55 tahun	41	20,5
> 55 tahun	16	8,0
<b>Jumlah</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden penelitian pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah dengan umur antara 16 s/d 40 tahun, yaitu sebesar 54,0% atau 108 orang.

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada hasil frekuensi data responden sebagai berikut:

**Tabel 4**  
**Distribusi Jenis Kelamin Responden**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	91	45,5
Perempuan	109	54,5
<b>Jumlah</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : data primer diolah, 2017*

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden penelitian pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah adalah perempuan, yaitu sebesar 54,5% atau 109 orang.

c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada hasil frekuensi data responden sebagai berikut:

**Tabel 5**  
**Distribusi Pekerjaan Responden**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
PNS	36	18,0
TNI/POLRI	1	0,5
Swasta/Dagang	81	40,5
Petani	33	16,5
Pelajar/Mahasiswa	24	12,0
Ibu Rumah Tangga	25	12,5
<b>Jumlah</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : data primer diolah, 2017*

Berdasarkan Tabel 5 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden penelitian pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta/dagang, yaitu sebesar 40,5% atau 81 orang.

d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada hasil frekuensi data responden sebagai berikut:

**Tabel 6**  
**Distribusi Tingkat Pendidikan Responden**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
SD	19	9,5
SMP	48	24,0
SMU	78	39,0
Akademi	30	15,0
Sarjana	25	12,5
<b>Jumlah</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : data primer diolah, 2017*

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden penelitian pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah dengan tingkat pendidikan lulusan SMU, yaitu sebesar 39,0% atau 78 orang.

## 2. Tanggapan Responden

Tanggapan responden terhadap kuesioner yang diberikan peneliti tampak pada jawaban responden. Dalam analisis ini akan diuraikan mengenai kecenderungan pendapat dan tanggapan dari para pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah selaku responden dalam penelitian ini. Pernyataan-pernyataan responden mengenai variabel penelitian dapat dilihat pada jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan peneliti berikut ini:

### a. Tanggapan Responden Mengenai Nilai Pelayanan

Deskripsi tanggapan responden sebanyak 200 pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah terhadap item pernyataan nilai pelayanan sebanyak 3 item dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7**  
**Deskripsi Tanggapan Responden**  
**Terhadap Nilai Pelayanan (NP)**

No	Pernyataan	Mean
1.	Layak menjadi teladan dalam pelayanan	4,26
2.	Memberi solusi pelayanan yang baik	4,27
3.	Mementingkan pelayanan masyarakat	4,17

*Sumber : data primer diolah, 2017*

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan distribusi jawaban responden serta nilai rata-rata untuk variabel nilai pelayanan. Nilai rata-rata jawaban responden pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah berkisar antara 4,17 sampai 4,27. Nilai rata-rata terendah pada item ke tiga, yaitu “mementingkan

pelayanan masyarakat” sedangkan nilai rata-rata tertinggi pada item ke dua, yakni “memberi solusi pelayanan yang baik”. Maka dapat disimpulkan bahwa nilai pelayanan yang memberi solusi pelayanan yang baik merupakan harapan besar para pasien rawat jalan.

b. Tanggapan Responden Mengenai Kualitas Pelayanan

Deskripsi tanggapan responden sebanyak 200 pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah terhadap item pernyataan kualitas pelayanan sebanyak 3 item dapat dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 8**  
**Deskripsi Tanggapan Responden**  
**Terhadap Kualitas Pelayanan (KUP)**

No	Pernyataan	Mean
1.	Tinggi rendahnya kualitas pelayanan	4,09
2.	Unggul atau buruknya kualitas pelayanan	4,11
3.	Menyenangkan atau tidaknya kualitas pelayanan	4,19

*Sumber : data primer diolah, 2017*

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan distribusi jawaban responden serta nilai rata-rata untuk variabel kualitas pelayanan. Nilai rata-rata jawaban responden pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah berkisar antara 4,09 sampai 4,19. Nilai rata-rata terendah pada item pertama, yaitu “tinggi rendahnya kualitas pelayanan” sedangkan nilai rata-rata tertinggi pada item ke tiga, yakni “menyenangkan atau tidaknya kualitas pelayanan”. Maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit telah sesuai dengan harapan para pasien rawat jalan.

c. Tanggapan Responden Mengenai Kepuasan Pelanggan

Deskripsi tanggapan responden sebanyak 200 pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah terhadap item pernyataan kepuasan pelanggan sebanyak 3 item dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 9**  
**Deskripsi Tanggapan Responden**  
**Terhadap Kepuasan Pelanggan (KP)**

No	Pernyataan	Mean
1.	Saya puas dengan pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Hanau	4,10
2.	Sebelum berobat di Rumah Sakit Hanau, saya berharap mendapatkan pelayanan yang baik	3,97
3.	Saya dilayani dengan baik	3,97

*Sumber : data primer diolah, 2017*

Berdasarkan tabel 9 di atas menunjukkan distribusi jawaban responden serta nilai rata-rata untuk variabel kepuasan pelanggan. Nilai rata-rata jawaban responden pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah berkisar antara 3,97 sampai 4,10. Nilai rata-rata terendah pada item ke satu, yaitu “sebelum berobat di Rumah Sakit Hanau, saya berharap mendapatkan pelayanan yang baik dan Saya dilayani dengan baik” sedangkan nilai rata-rata tertinggi pada item pertama, yakni “Saya puas dengan pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Hanau”. Maka dapat disimpulkan bahwa pasien rawat jalan sebagian besar telah dilayani dengan baik oleh pihak rumah sakit sehingga pasien merasa puas.

d. Tanggapan Responden Mengenai Niat Berobat Ulang

Deskripsi tanggapan responden sebanyak 200 pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah terhadap item pernyataan niat berobat ulang sebanyak 3 item dapat dilihat pada Tabel 10.

**Tabel 10**  
**Deskripsi Tanggapan Responden**  
**Terhadap Niat Berobat Ulang (NBU)**

No	Pernyataan	Mean
1.	Saya kemungkinan akan berobat ulang di Rumah Sakit Hanau	3,87
2.	Saya akan menyarankan kepada orang lain untuk berobat ke Rumah Sakit Hanau	4,01
3.	Saya pasti berobat ulang di Rumah Sakit Hanau	4,27

*Sumber : data primer diolah, 2017*

Hasil tabel 10 di atas menunjukkan distribusi jawaban responden serta nilai rata-rata untuk variabel niat berobat ulang. Nilai rata-rata jawaban responden pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah berkisar antara 3,87 sampai 4,27. Nilai rata-rata terendah pada item pertama, yaitu “Saya kemungkinan akan berobat ulang di Rumah Sakit Hanau” sedangkan nilai rata-rata tertinggi pada item ke satu, yakni “Saya pasti berobat ulang di Rumah Sakit Hanau”. Maka dapat disimpulkan bahwa niat untuk berobat ulang pasien rawat jalan dalam tanggapan positif, hal ini disebabkan pengalaman yang baik pasien sebelumnya dengan pihak rumah sakit.

## B. Hasil Uji Intrumen Penelitian

### 1. Uji Validitas

Suatu alat ukur dikatakan valid bila mampu mengukur apa yang hendak diukur. Model penelitian ini merupakan hubungan beberapa variabel yang diturunkan dari teori. Model validitas pengukuran yang sesuai adalah validitas konstruk (Neuman, 2006:194). Pengujian validitas kuesioner yang sesuai untuk validitas konstruk adalah dengan metode analisis faktor (Neuman, 2006:540). Item pertanyaan dikatakan valid jika memiliki faktor loading  $\geq 0,4$  dan terekstrak sempurna pada satu faktor yang sama.

**Tabel 11**  
**Hasil Faktor Analisis**

Item Kuesioner	Nilai Kritis	Bobot Faktor	Keterangan
NBU1	0,4	0,864	Valid
NBU2	0,4	0,914	Valid
NBU3	0,4	0,876	Valid
NP1	0,4	0,837	Valid
NP2	0,4	0,895	Valid
NP3	0,4	0,935	Valid
KP1	0,4	0,804	Valid
KP2	0,4	0,853	Valid
KP3	0,4	0,747	Valid
KUP1	0,4	0,653	Valid
KUP2	0,4	0,817	Valid
KUP3	0,4	0,618	Valid

*Sumber : Data primer diolah, 2017*

Berdasarkan hasil pada Tabel 11 menunjukkan bahwa hasil uji validitas (CFA) diketahui seluruh item pernyataan dari setiap variabel diperoleh nilai faktor loading  $> 0,40$  dengan output memiliki rotasi yang terekstrak secara sempurna, hal tersebut mengindikasikan bahwa pernyataan pada masing-masing variabel dinyatakan valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Setelah pengujian validitas, maka tahap selanjutnya adalah pengujian reliabilitas yang bertujuan untuk mengetahui konsistensi item-item pertanyaan yang digunakan. 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, 2006:188). Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach alpha*. Reliabilitas suatu skala pengukuran ditunjukkan dengan *koefisien alpha*. *Koefisien alpha* bervariasi dari 0 sampai 1. *Koefisien alpha* lebih atau sama dengan 0,6 mengindikasikan konsistensi internal yang memuaskan.

**Tabel 12**  
**Hasil Reliabilitas Variabel**

Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	Kriteria	Kesimpulan
Nilai Pelayanan	0,892		Reliabel
Kualitas Pelayanan	0,686	0,60	Reliabel
Kepuasan Pelanggan	0,76		Reliabel
Niat Berobat Ulang	0,898		Reliabel

*Sumber: data primer diolah, 2017*

Hasil pengujian reliabilitas pada Tabel 12 ketahu bahwa pada masing-masing variabel memiliki nilai *cronbach alpha* > 0,60 yang berarti seluruh instrumen dalam penelitian ini memiliki nilai kehandalan yang sangat baik/ reliabel.

### C. Uji Kecukupan Sampel

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 200 responden. Ukuran sampel sebesar 200 responden sesuai dengan factor loading dalam skor validitas instrumen penelitian (Hair *et al.*, 2007:128).

#### 1. Uji Normalitas

Syarat yang harus dipenuhi selain kecukupan sampel dalam menggunakan analisis SEM yaitu normalitas data. Nilai statistik untuk menguji normalitas menggunakan z-value (*Critical Ratio* atau C.R pada output Amos 16.0) dari nilai *skewness* dan *kurtosis* sebaran data. Bila nilai C.R lebih besar dari nilai kritis maka dapat diduga bahwa distribusi data tidak normal. Nilai kritis untuk C.R dari *skewness* dan nilai C.R *kurtosis* di bawah  $\pm 2,58$ .

Hasil uji normalitas secara *univariate* untuk nilai-nilai dalam C.R *skewness*, 6 item pernyataan menunjukkan nilai  $> 2,58$  ( $\pm$ ). Sedangkan untuk nilai-nilai dalam C.R *kurtosis*, 6 item memiliki nilai  $> \pm 2,58$  yang berarti bahwa secara *univariate* sebaran data terdapat beberapa item yang tidak normal. Secara *multivariate* dengan nilai C.R *kurtosis*  $12,110 > 2,58$  tidak terdistribusi normal.

Berdasarkan nilai *univariate* dan *multivariate* data tidak terdistribusikan normal, maka pengujian outlier perlu dilakukan. Adapun hasil pengujian outlier akan dibahas selanjutnya.

## 2. Uji Outlier

Outlier adalah observasi yang muncul dengan nilai-nilai ekstrim yang memiliki karakteristik unik yang sangat berbeda dari observasi lainnya dan muncul dalam bentuk nilai ekstrim baik untuk variabel tunggal maupun variabel kombinasi. Dalam analisis *multivariate* adanya *outlier* dapat diuji dengan statistik *chi square* ( $X^2$ ) terhadap nilai *mahalanobis d-squared* pada tingkat signifikansi 0,01 dengan *degree of freedom* sejumlah variabel yang digunakan dalam penelitian ( $X^2:12;0,01=26,217$ ) atau secara *univariate* (tunggal) dapat dilihat dengan melihat nilai  $p_1$  dan  $p_2$ , dengan ketentuan apabila nilai probabilitas  $> 0,05$  maka data observasi dikatakan tidak mengalami masalah outlier.

**Tabel 13**  
**Hasil Pengujian Outlier**

<b>Outliers</b>	<b>Mahalanobis d-squared</b>	<b>p2</b>
159	31,955	0,245
90	29,377	0,153
107	27,126	0,186
76	27,082	0,065

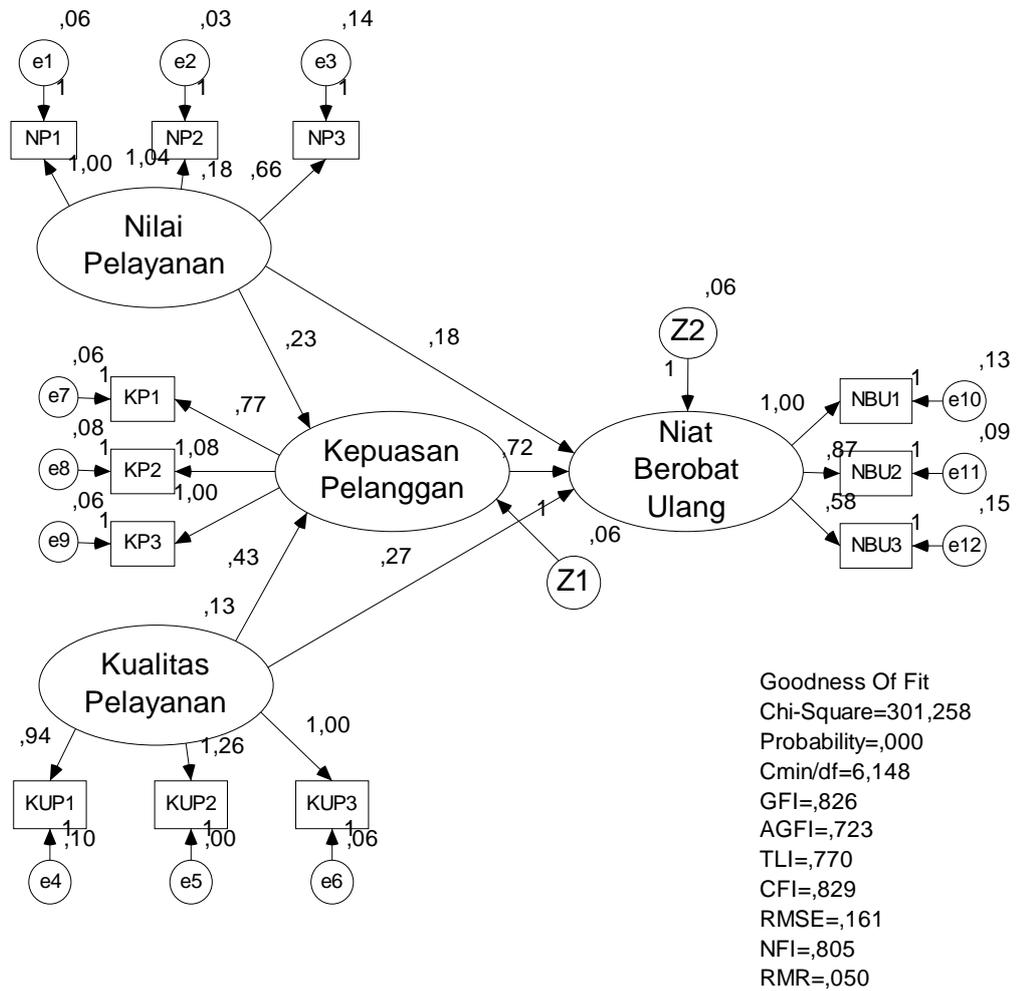
*Sumber: data primer diolah, 2017*

Berdasarkan Tabel 13 dapat diketahui dari 4 nilai observasi memiliki nilai *mahalanobis d-squared*  $> 26,217$ , sedangkan nilai  $p_2 > 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa 4 nilai observasi tersebut masih dapat diterima (*outliers* masih dapat diterima), maka 4 nilai observasi tersebut tidak mengalami *outlier*.

#### D. Penilaian Model Fit

Menilai model fit adalah sesuatu yang kompleks dan memerlukan perhatian yang besar. Suatu indeks yang menunjukkan bahwa model adalah fit tidak memberikan jaminan bahwa model memang benar-benar fit. Sebaliknya, suatu indeks fit yang menyimpulkan bahwa model adalah sangat buruk, tidak memberikan jaminan bahwa model tersebut benar-benar tidak fit. Dalam SEM, peneliti tidak boleh hanya tergantung pada satu indeks atau beberapa indeks fit. Tetapi sebaiknya pertimbangan seluruh indeks fit.

Analisis dalam SEM tidak ada alat uji statistik tunggal untuk mengukur atau menguji hipotesis mengenai model (Hair *et al.*, dalam Ferdinand, 2002). Umumnya terhadap berbagai jenis fit index yang digunakan untuk mengukur derajat kesesuaian antara model yang dihipotesiskan dengan data yang disajikan. Peneliti diharapkan untuk melakukan pengujian dengan menggunakan beberapa fit index untuk mengukur kebenaran model yang diajukannya. Berikut ini adalah hasil pengujian indeks kesesuaian dan *cut-off valuenya* untuk digunakan dalam menguji apakah sebuah model dapat diterima atau ditolak. Hasil pengujian *Goodness of Fit* dapat di lihat pada gambar model struktural sebagai berikut:



**Gambar 3. Structural Model**

Berdasarkan hasil pengujian dengan menggunakan program AMOS 16 diperoleh hasil *goodness of fit* sebagai berikut:

**Tabel 14**  
*Evaluasi Goodness-of-Fit Indices*

Indeks Model goodness of fit	Cut-off Value	Hasil Model	Kesimpulan
Chi Square	Diharapkan kecil	301,258	Model Tidak Fit
Probabilitas Chi Square (p)	$\geq 0,05$	0,000	Model Tidak Fit
<i>Goodness of Fit Index (GFI)</i>	$\geq 0,90$	0,826	Model Tidak Fit
<i>Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)</i>	$\leq 0,08$	0161	Model Tidak Fit
<i>Adjusted Goodness Fit of Index (AGFI)</i>	$\geq 0,90$	0,723	Model Tidak Fit
<i>Tucker Lewis Index (TLI)</i>	$\geq 0,90$	0,770	Model Tidak Fit
<i>Normed Fit Index (NFI)</i>	$\geq 0,90$	0,805	Model Tidak Fit
<i>Comparative Fit Index (CFI)</i>	$\geq 0,90$	0,829	Model Tidak Fit
<i>Normed Chi Square (CMIN/DF)</i>	$\leq 2,00$	6,148	Model Tidak Fit
<i>Root Mean Square Residual (RMR)</i>	$\leq 0,03$	0,050	Model Tidak Fit

*Sumber: data primer diolah, 2017*

Tabel 14 menunjukkan ringkasan hasil yang diperoleh dalam kajian dan nilai yang direkomendasikan untuk mengukur fit-nya model. Seperti yang ditunjukkan dalam tabel di atas, secara overall pengukuran *goodness of fit* tidak terpenuhi maka langkah pertama model harus dire-estimasi, dan apabila setelah dire-estimasi model masih memiliki nilai *goodness of fit* yang tidak fit, maka langkah selanjutnya model harus dimodifikasi.

#### **E. Re-Estimasi Model Struktural**

Nilai *goodness of fit* masih belum terpenuhi maka langkah selanjutnya adalah dengan mere-estimasi model. Langkah- langkah untuk mere-estimasi model dengan cara melihat nilai loading faktor tiap instrumen (indikator) dengan ketentuan apabila nilai loading faktor  $< 0,5$  maka indikator tersebut

harus didrop (direduksi), hasil selengkapnya menunjukkan tidak terdapat item yang memiliki nilai loading faktor  $< 0,5$ .

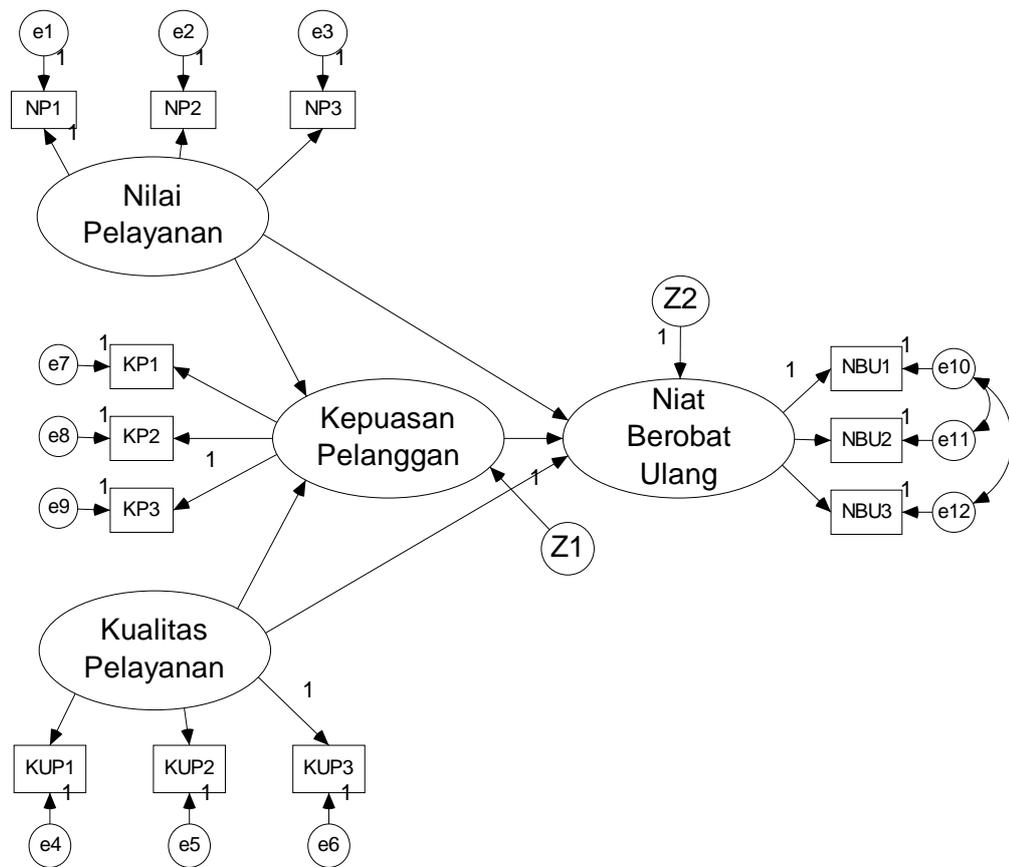
**Tabel 15**  
**Loading Faktor Tiap Instrumen**

	Component			
	1	2	3	4
NBU2	.914			
NBU3	.876			
NBU1	.864			
NP3		.935		
NP2		.895		
NP1		.837		
KP2			.853	
KP1			.804	
KP3			.747	
KUP2				.817
KUP1				.653
KUP3				.618

*Sumber: data primer diolah, 2017*

#### **F. Modifikasi Model Struktural**

Sebelumnya model dinyatakan tidak fit maka modifikasi model harus dilakukan dengan cara mengkorelasikan nilai *measurement error* indikator melalui “*modification indices*”nya. Adapun hasil modifikasi model selengkapnya adalah sebagai berikut:



Goodness Of Fit  
 Chi-Square=37,439  
 Probability=,109  
 Cmin/df=1,337  
 GFI=,970  
 AGFI=,918  
 TLI=,985  
 CFI=,994  
 RMSE=,041  
 NFI=,976  
 RMR=,008

#### Gambar 4. Model Struktural (SEM) dengan Modifikasi Model

Hasil selengkapnya dari modifikasi model struktural pada gambar di atas akan diuraikan oleh tabel sebagai berikut:

**Tabel 16**  
*Evaluasi Goodness-of-Fit Indices setelah Modifikasi*

<b>Indeks</b> <b>Model goodness of fit</b>	<b>Cut-off</b> <b>Value</b>	<b>Hasil</b> <b>Model</b>	<b>Kesimpulan</b>
Chi Square	Diharapkan kecil	37,439	
Probabilitas Chi Square (p)	$\geq 0,05$	0,109	Model Fit
<i>Goodness of Fit Index</i> (GFI)	$\geq 0,90$	0,970	Model Fit
<i>Root Mean Square Error of Approximation</i> (RMSEA)	$\leq 0,08$	0,041	Model Fit
<i>Adjusted Goodness Fit of Index</i> (AGFI)	$\geq 0,90$	0,918	Model Fit
<i>Tucker Lewis Index</i> (TLI)	$\geq 0,90$	0,985	Model Fit
<i>Normed Fit Index</i> (NFI)	$\geq 0,90$	0,976	Model Fit
<i>Comparative Fit Index</i> (CFI)	$\geq 0,90$	0,994	Model Fit
<i>Normed Chi Square</i> (CMIN/DF)	$\leq 2,00$	1,337	Model Fit
<i>Root Mean Square Residual</i> (RMR)	$\leq 0,03$	0,008	Model Fit

Sumber: data primer diolah, 2017

Tabel 16 menunjukkan ringkasan hasil yang diperoleh dalam kajian dan nilai yang direkomendasikan untuk mengukur fit-nya model. Seperti yang ditunjukkan dalam tabel di atas, secara *overall* atau keseluruhan dari sembilan pengukuran *goodness of fit* model dinyatakan fit.

#### G. Uji Hipotesis (Analisis Kausalitas)

Analisis kausalitas dilakukan guna mengetahui hubungan antar variabel. Pada penelitian ini diharapkan dengan adanya pengujian kausalitas dapat mengetahui hubungan nilai pelayanan, kualitas pelayanan, kepuasan pelanggan, dan niat berobat ulang pasien rawat jalan. Hasil selengkapnya dari tiap hubungan akan diuraikan pada tabel sebagai berikut:

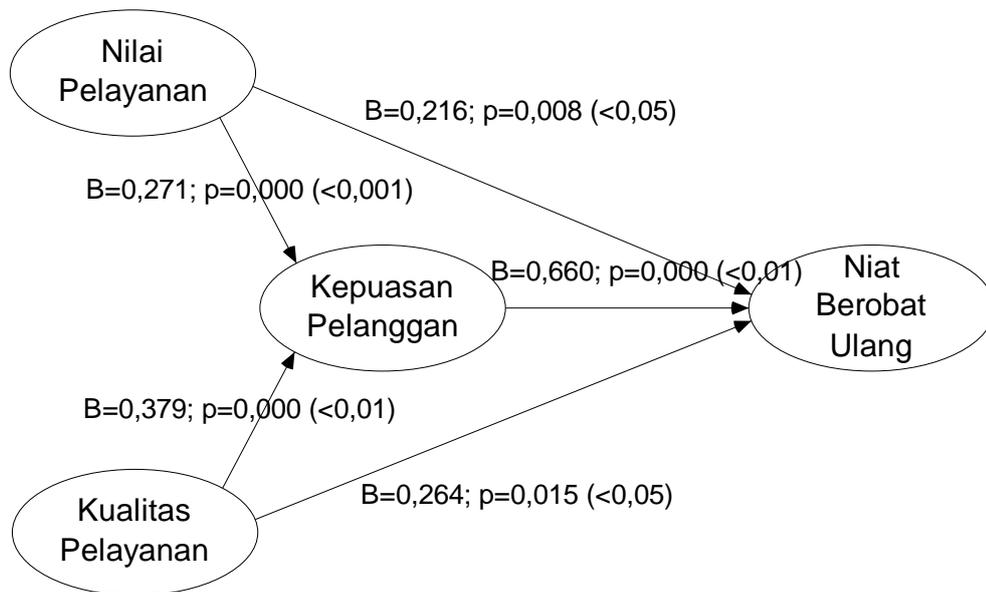
**Tabel 17**  
**Hasil Pengujian Kausalitas**

Hubungan Antar Variabel		$\beta$	S.E.	C.R.	p	Keterangan
Kepuasan Pelanggan	<--- Nilai Pelayanan	,271	,072	3,781	***	Hipotesis Terdukung
Kepuasan Pelanggan	<--- Kualitas Pelayanan	,379	,085	4,472	***	Hipotesis Terdukung
Niat Berobat Ulang	<--- Nilai Pelayanan	,216	,082	2,648	,008	Hipotesis Terdukung
Niat Berobat Ulang	<--- Kualitas Pelayanan	,264	,108	2,436	,015	Hipotesis Terdukung
Niat Berobat Ulang	<--- Kepuasan Pelanggan	,660	,135	4,885	***	Hipotesis Terdukung

Ket: \*\*\* =  $p < 0,001$

Sumber: data primer diolah, 2017

Berdasarkan hasil uji kausalitas tersebut, maka model niat berobat ulang pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah dapat ditampilkan dalam Gambar 4.



**Gambar 5. Hubungan Kausalitas**

Keterangan:

———— = Signifikan

Berdasarkan hasil pengujian kausalitas yang terangkum pada tabel di atas diperoleh hasil bahwa nilai pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap kepuasan pelanggan ( $\beta=0,271; p<0,001$ , pada level signifikansi 1 persen); nilai pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap niat berobat ulang ( $\beta=0,216; p<0,05$ , pada level signifikansi 5 persen); kualitas pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap kepuasan pelanggan ( $\beta=0,379; p<0,001$ , pada level signifikansi 1 persen); kualitas pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap niat berobat ulang ( $\beta=0,264; p<0,05$ , pada level signifikansi 5 persen); dan kepuasan pelanggan berpengaruh signifikan positif

terhadap niat berobat ulang ( $\beta=0,660$ ;  $p<0,001$ , pada level signifikansi 1 persen).

Nilai pelayanan berpengaruh signifikan terhadap nilai berobat ulang pelanggan yang dimediasi oleh kepuasan pelangga ( $\beta=0,264$ ;  $p<0,05$ , pada level signifikansi 5 persen) dan ( $\beta=0,660$ ;  $p<0,001$ , pada level signifikansi 1 persen).

Kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap niat berobat ulang pelanggan yang dimediasi oleh kepiasab pelanggan ( $\beta=0,264$ ;  $p<0,05$ , pada level signifikansi 5 persen) dan ( $\beta=0,660$ ;  $p<0,001$ , pada level signifikansi 1 persen).

## **H. Pembahasan**

Berdasarkan hasil pengujian kausalitas menggunakan AMOS 16 untuk menguji model hubungan struktural, diperoleh hasil:

### **1. Nilai Pelayanan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pelanggan**

Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini terbukti bahwa nilai pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap kepuasan pelanggan, hal ini mengindikasikan bahwa nilai pelayanan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah dapat meningkatkan secara signifikan kepuasan pasien rawat jalan. Dari hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Atmadinata, *et.al* (2016). Dalam penelitiannya menyatakan bahwa nilai pelayanan berpengaruh positif dan

signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Setiap pelanggan mempunyai standar perbandingan untuk menilai kinerja pelayanan yang ia terima. Literal manajemen telah berpendapat bahwa kepuasan pelanggan adalah hasil dari persepsi pelanggan dari nilai uang diterima, dimana nilai sama dengan persepsi kualitas layanan relative terhadap harga (Hallowell, 1996:29).

Kepuasan pelanggan diakui sebagai yang sangat berhubungan dengan nilai, konseptual pada seluruh atribut/fasilitas pelayanan seperti harga (Athanasopoulos, 2000:192). Rust dan Oliver (1994) meneliti hubungan timbal balik telah terjadi beda pendapat bahwa persepsi kualitas layanan yang menguntungkan menyebabkan kepuasan dan nilai ditingkatkan dalam atribut pelayanan, nilai secara langsung memengaruhi kepuasan.

## **2. Nilai Pelayanan Berpengaruh Terhadap Niat Berobat Ulang**

Hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini terbukti bahwa nilai pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap niat berobat ulang pasien rawat jalan, hal ini mengindikasikan bahwa nilai pelayanan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah dapat meningkatkan secara signifikan niat berobat ulang pasien rawat jalan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian *et al* (2012), yang menunjukkan bahwa pengaruh kualitas pelayanan terhadap niat kunjungan ulang yang dimediasi oleh kepuasan pasien di Klinik Rumah Sakit Zakat, Yogyakarta. Nilai layanan telah diidentifikasi sebagai antecedent untuk kepuasan dan perilaku niat (Cronin *et al.*, 2000; Dodds *et*

*al.*, 1991; McDougall dan Levesque, 2000). Studi penelitian terbaru menunjukkan bahwa nilai yang dirasakan bisa menjadi prediktor yang lebih baik dari niat pembelian kembali dari salah satu kepuasan atau kualitas (Cronin *et al.* 2000; Oh, 2000).

Suatu perusahaan memerlukan pelayanan yang unggul (*Service excellence*) sehubungan dengan peranan *contact personnel* yang sangat amat penting dalam menentukan kualitas jasa. Menurut Elhaitammy dalam Tjiptono dan Candra (2005) pelayanan yang unggul adalah suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani konsumen secara memuaskan.

### **3. Kualitas Pelayanan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pelanggan**

Hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini terbukti bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap kepuasan pelanggan, hal ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah dapat meningkatkan secara signifikan kepuasan pasien rawat jalan. Hasil penelitian ini sejalan dengan *et al* Kartikasari dan Aryo Dewanto (2011) menyatakan bahwa kualitas pelayan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Suatu perusahaan memerlukan pelayanan yang unggul (*Service Excellence*) sehubungan dengan peranan *Contact Personnel* yang sangat penting dalam menentukan kualitas dasar. Menurut Elhaitammy dalam Tjiptono dan Candra (2005) pelayanan yang unggul

adalah suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani konsumen secara memuaskan.

#### **4. Kualitas Pelayanan Berpengaruh Terhadap Niat Berobat Ulang**

Hipotesis keempat yang diajukan dalam penelitian ini terbukti bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap niat berobat ulang, hal ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan yang dimiliki pihak rumah sakit dapat meningkatkan secara signifikan niat berobat ulang pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sarwo Eddy Wibowo, Endang Ruswanti, Unggul Januarto (2013). Dalam penelitiannya menyatakan bahwa kualitas pelayanan secara keseluruhan berpengaruh positif dan signifikan terhadap niat berobat ulang. Menurut pendapat Parasuraman, dkk (1988) mengemukakan bahwa terdapat hubungan secara langsung antara persepsi mutu dengan minat kunjungan ulang. Minat kunjungan ulang merupakan suatu keadaan untuk menggunakan kembali pelayanan pengobatan disebabkan kepuasan terhadap pelayanan yang diperoleh sebelumnya.

#### **5. Kepuasan Pelanggan Berpengaruh Terhadap Niat Berobat Ulang**

Hipotesis kelima yang diajukan dalam penelitian ini terbukti bahwa kepuasan pelanggan berpengaruh signifikan positif terhadap niat berobat

ulang, hal ini mengindikasikan bahwa kepuasan pelanggan dapat meningkatkan secara signifikan niat berobat ulang pasien rawat jalan rumah sakit umum daerah hanau kalimantan tengah. Penelitian yang dilakukan oleh Parasuraman, *ed al.* (1988) menyatakan kualitas pelayanan mempengaruhi harapan dan kenyataan yang diterima. Kualitas jasa yang memadai harapan maka pelanggan akan senang dan menilai kualitas jasa tersebut tinggi dan sehingga dapat menciptakan rasa puas pelanggan terhadap penyedia jasa demikian pula sebaliknya, jika kualitas jasa yang diterima tidak sesuai dengan harapan, maka pelanggan akan menilai pelayanan tersebut tidak berkualitas sehingga menyebabkan pelanggan merasa tidak puas.

#### **6. Nilai Pelayanan Berpengaruh Terhadap Niat Berobat Ulang Pelanggan Yang Dimediasi Oleh Kepuasan Pelanggan**

Hipotesis keenam yang diajukan dalam penelitian ini terbukti bahwa nilai pelayanan berpengaruh signifikan terhadap niat berobat ulang pelanggan yang dimediasi oleh kepuasan pelanggan, hal ini mengindikasikan bahwa nilai pelayanan yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah berpengaruh secara signifikan terhadap niat berobat ulang pelanggan yang dimediasi oleh kepuasan pelanggan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Vinci Atmadinata, Adam Idris, Santi Rande (2016). Dalam penelitiannya menyatakan bahwa nilai pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Penilaian keseluruhan konsumen

menggunakan produk (atau jasa) berdasarkan persepsi tentang apa yang diterima dan apa yang diberikan (Zeithaml, 1988). Lebih spesifik, nilai yang dirasakan dapat diringkas sebagai *trade-off* antara dirasakan baik dan biaya yang dirasakan (Lovelock, 2000). Studi penelitian terbaru menunjukkan bahwa nilai yang dirasakan bisa menjadi prediktor yang lebih baik dari niat pembelian kembali dari salah satu kepuasan atau kualitas (Cronin *et al.* 2000; Oh, 2000).

#### **7. Kualitas Pelayanan Berpengaruh Terhadap Niat Berobat Ulang Yang Dimediasi Oleh Kepuasan Pelanggan**

Hipotesis ketujuh yang diajukan dalam penelitian ini terbukti bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap niat berobat ulang pelanggan yang dimediasi oleh kepuasan pelanggan, hal ini mengindikasikan bahwa nilai pelayanan yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah berpengaruh secara signifikan terhadap niat berobat ulang pelanggan yang dimediasi oleh kepuasan pelanggan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Atmadinata *et al.* Dalam penelitiannya menyatakan bahwa nilai pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang dinikmati. Oleh karenanya sunyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien dimasa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu, dan pengaruh lingkungan (Lusa, 2007). Menurut Kotler, (2003) kepuasan pelanggan adalah tingkat

yang perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang mereka rasakan dibandingkan dengan harapan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pembentukan niat berobat ulang pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah dibentuk oleh nilai pelayanan, kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini juga membuktikan nilai pelayanan dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan, kepuasan pelanggan berpengaruh terhadap niat berobat ulang. nilai pelayanan dan kualitas pelayanan perlu mendapat perhatian dalam membentuk kepuasan pelanggan. Rumah sakit berusaha meningkatkan kepuasan pelanggan dengan meningkatkan sikap pelayanan sepenuh hati, pemahaman kebutuhan pelanggan dan reputasi rumah sakit.

#### **B. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini mempunyai sejumlah keterbatasan antara lain penelitian hanya dilakukan di satu rumah sakit dan obyek sehingga generalisasinya kurang luas. Untuk meningkatkan daya generalisasi maka diperlukan pengulangan (replikasi) di rumah sakit dan lokasi yang berbeda.

### **C. Saran**

Koefisien determinasi model niat berobat ulang sebesar 0,849 nilai ini bermakna 84,9 persen variasi dalam niat berobat ulang dijelaskan dengan kepuasan. Atas dasar hasil ini dalam upaya meningkatkan daya saing maka di masa yang akan datang perlu dilakukan penelitian serupa dengan menambah jumlah variabel penjelas.

### **D. Implikasi Manajerial**

Berdasarkan kesimpulan dan keterbatasan dalam penelitian ini, sehingga diajukan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengelola pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah diantaranya:

1. Kepuasan pelanggan berpengaruh terhadap niat berobat ulang, dengan demikian pengelola pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah harus memenuhi standar pelayanan terkait pengaruhnya yang besar terhadap niat pasien untuk berobat ulang.
2. Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan, dengan demikian pengelola pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah harus memenuhi standar pelayanannya terkait efek langsung terhadap kepuasan pelanggan
3. Nilai berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan, dengan demikian pengelola pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Hanau

Kalimantan Tengah harus memenuhi standar pelayanan terkait nilai pelayanan dapat mewujudkan tingginya kepuasan pelanggan.

4. Nilai pelayanan berpengaruh terhadap niat berobat ulang, dengan demikian pengelola pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah harus merealisasikan standar pelayanan terhadap pelanggan terkait nilai pelayanan dapat mewujudkan niat berobat ulang pasien.
5. Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap niat berobat ulang, dengan demikian pengelola pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah harus memenuhi standar pelayanan terkait kualitas pelayanan yang tinggi dapat mewujudkan niat berobat ulang pasien.
6. Penelitian ini mempunyai implikasi terkait hasil penelitian yang ditunjukkan dengan kepuasan pelanggan memiliki pengaruh yang tinggi terhadap niat berobat ulang pasien, maka Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah sebagai pengelola pelayanan kesehatan untuk memprioritaskan kepuasan pelanggannya sehingga niat pasien berobat ulang dapat terwujud.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dharmesta, (2003). Pengaruh Persepsi Kualitas Layanan Terhadap Niat Membeli Ulang. *Journal Ekonomi*, Vol. 4. No. 1, Mei 2013
- Fandy Tjiptono, (2000). *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Tarif Terhadap Kepuasan Serta Implikasi terhadap Minat Beli Pasien*. Semarang
- Ghozali, (2015). Kualitas Harga Dalam Membentuk Niat Beronot Ulang. *Journal Manajemen Vol. 12 No. 1 Mei 2017-08-02*
- Handayani & Setia Iriyanto (2010). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Tarif Terhadap Kepuasan serta Implikasinya Terhadap Minat Beli Pasien Rawat
- Hair *et al*, (2006). Kualitas Harha Dalam Membentuk Niat Berobat Ulang. *Journal Manajemen*, Vol. 12. No. 1, Mei 2017
- Kotler, Philip (2002). *Manajemen Pemasara I*. Millenium Ed. Jakarta : PT. Prenhallindo
- Kotler (2002). Kepuasan Sebagai Perasaan Senang Atau Kecewa. *Journal Vol. 12 No.1 Mei 2017*
- \_\_\_\_\_, (2007). *Manajemen Pemasara*. Jakarta : PT. Malanan Jaya Cemerlang
- Kotler dan Keller (2008). Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan di Rumah Sakit Bunda Kandungan Surabaya. *Journal Aplikasi Manajemen*. Vol. 12 No. 3 September 2014
- \_\_\_\_\_, (2009). Pengaruh Persepsi Kualitas Layanan Terhadap Niat Membeli Ulang. *Journal Ekonomi*, Vol. 4. No. 1, Mei 2013
- Lien & Yu (2001). Kualitas Harga dalam Membentuk Niat Berobat Ulang. *Journal Manajemen Vol. 12 No.1 Mei 2017-08-02*
- Mardikawati (2012) Pengaruh Nilai Pelanggan dan Kualitas Layanan Terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Kepuasan Pelanggan Pada Pelanggan Bus Efisiensi. *Journal Administrasi Bisnis*, Vol.2 No.1 Maret 2013
- Mc. Dougall & Cevesque.2000. Model Terpadu Untuk Kualitas Layanan dan Persepsi Kualitas Latanan dan Persepsi Keadilan Harga Terhadap Kepuasan Konsumen dan Loyakitas. *Journal Of Retailing Vo. 76 (2) PP. 193-218-ISSN : 0022-4359 Copy right @ 2000 by New York University*.

- Oh.(2000). Bronroos dalam Tjiptono. 2000. Investigasi Hubungan Struktural Antara Layanan, Nilai yang Dirasakan, Kepuasan Dari Perilaku Niat. *Journal C-F Chen/Transportasi Penelitian Bagian A. 42 (2008).*
- Oliver, Kotler dan Keller (2009). Kepuasan Sebagai Perasaan Senang Atau Kecewa. *Journal Vol. 12 No.1 Mei 2017*
- Parasuraman, A., V.. Zeitham I dan L.L. Berry. 1998. Servqual : A Multiple – Item Scale For Measuring Customer Perceptions Of Service Quality. *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan: Vol. 9, No. 1, PP. 73-81, Maret 2007*
- Parasuraman *et al.*(1998). Menilai Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Tarif Terhadap Kepuasan serta Implikasinya terhadap minat beli pasien rawat inap pada rumah sakit Roemani Muhammadiyah. Semarang
- Philip Kotler, (1998). *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Tarif Terhadap Kepuasan Serta Implikasi terhadap Minat Beli Pasien.* Semarang
- Tim & Tang (2002) Pengaruh Nilai Pelanggan dan Kualitas Layanan Terhadap Loyalitas Pelanggan, Melalui Kepuasan Pelanggan Pada Pelanggan Bus Efisien. *Jurnal Administrasi Bisnis, Volume 2, No.1, Maret 2013.*
- Rust Oliver (1994). Menilai Pengaruh Kualitas, Nilai dan Kepuasan Pelanggan, Niat Perilaku Konsumen Lingkungan Pelayanan Service Loyalitas. *Journal Of Marketing 36, 7/8.*
- Tjiptono, Fandy. 1994. *Strategi Pemasaran.* Yogyakarta : Andi
- \_\_\_\_\_, 2000. *Prinsip dan Dinamika Pemasaran.* Edisi Pertama. Yogyakarta : J & J Learning
- \_\_\_\_\_, (2002). Kepuasan Sebagai Perasaan Senang Atau Kecewa. *Journal Vol. 12 No.1 Mei 2017*
- \_\_\_\_\_, (2006). Pengaruh Persepsi Kualitas Layanan Terhadap Niat Membeli Ulang. *Journal Ekonomi, Vol. 4. No. 1, Mei 2013*
- Zeitami (1998). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Nilai Pelayanan Administrasi Akademik Terhadap Kepuasan Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis. *Journal Ekonomi dan Manajemen. Vol. 13 (1).*
- Wibowo & Endang Ruswanti, Janarko (2012). Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan terhadap Niat Pembelian Ulang Pada Toko Buku Gramedia Yogyakarta. *Journal Ekonomi Vo. 1 Mei 2013*

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



Nomor : 242 / H6 – 04 / 03.03.2017  
 Lamp. : - helai  
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada :  
**Yth. Direktur**  
**RSUD. HANAU SERUYAN**  
**Kalimantan Tengah**

Dengan Hormat,

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

**NAMA** : DEWI HANDAYANI  
**NIM** : 09160539 N  
**PROGDI** : D-IV Analis Kesehatan  
**JUDUL** : Pengaruh Nilai Pelayanan dan Kualitas Pelayanan pada Niat Berobat Ulang yang dimediasi Kepuasan Pelanggan

Untuk ijin penelitian tentang pengaruh nilai pelayanan dan kualitas pelayanan pada niat berobat ulang yang dimediasi kepuasan pelanggan di Instansi Bapak / Ibu.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Surakarta, 03 Maret 2017

Dekan,

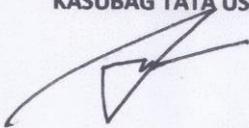


Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D.

Tembusan : Yth

1. Kepala Bagian Poliklinik RSUD. Hanau Seruyan Kal-Teng
2. Kepala Bagian Apotik RSUD. Hanau Seruyan Kal-Teng
3. Arsip

**Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari RS**

	<p><b>PEMERINTAH KABUPATEN SERUYAN</b>  <b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HANAU</b>          Jl. Sampit - Pangkalanbun KM. 142 Telp. (0532) 2033002 – Fax 2033125          Email : rsud.hanau@gmail.com</p>	
Pembuang Hulu, 21 Juni 2017		
Nomor	: 64 /RSUD –HN/TU –VI/2017	
Lampiran	:	
Perihal	: Pengantar Penelitian	
	Kepada Yth :	
	Ka.Instalasi Laboratorium RSUD Hanau	
<p>Perhatikan Surat dari Dekan FIK – USB Surakarta Nomor : 143 /H6-04/02.04.2016.perihal permohonan ijin Penelitian dan disposisi Direktur tanggal 04 April 2017,maka dengan ini kami menghadapkan mahasiswa :</p>		
Nama	: DEWI HANDAYANI	
NIM	: 09160539 N	
Institusi	: Prodi D.IV Analisis Kesehatan FIK-USB Surakarta	
<p>Untuk melaksanakan penelitian dalam rangka pembuatan Tugas Akhir dengan Judul :  <b>"Pengaruh nilai pelayanan dan kualitas pelayanan pada niat berobat ulang yang mediasi kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah".</b></p>		
<p>Demikian untuk menjadikan periksa dan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih</p>		
	<p><b>KASUBAG TATA USAHA</b></p>  <b>AGUS NURWIJAYA,SKep,Ns</b> <b>NIP.19780101 201001 1 011</b>	
<p>Tembusan Kepada Yth ;          Direktur RSUD Hanau          Arsip</p>		

### Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian


**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HANAU**  
 Jl. Sampit - Pangkalanbun KM. 142 Telp. (0532) 2033002 – Fax 2033125  
 Email : [rsud.hanau@gmail.com](mailto:rsud.hanau@gmail.com)


**HANAU**

---

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 63 /RSUD –HN/TU –VI/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur RSUD Hanau menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : DEWI HANDAYANI  
 NIM : 09160539 N  
 Institusi : Prodi D.IV Analisis Kesehatan FIK-USB Surakarta

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD Hanau dalam rangka penulisan skripsi dengan judul **“Pengaruh nilai pelayanan dan kualitas pelayanan pada niat berobat ulang yang mediasi kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Umum Daerah Hanau Kalimantan Tengah”**

Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Pembuang Hulu ,21 Juni 2017

Direktur RSUD Hanau  
 Pembuang Hulu Seruyan

  
**RIZA SYAHPUTRA**  
 NIP. 8760903206802 1 002







## Lampiran 5. Karakteristik Responden Penelitian

### Frequencies

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11 s/d 25 tahun	35	17,5	17,5	17,5
	26 s/d 40 tahun	108	54,0	54,0	71,5
	41 s/d 55 tahun	41	20,5	20,5	92,0
	> 55 tahun	16	8,0	8,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	91	45,5	45,5	45,5
	Perempuan	109	54,5	54,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

#### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	36	18,0	18,0	18,0
	TNI/POLRI	1	,5	,5	18,5
	Swasta/Dagang	81	40,5	40,5	59,0
	Petani	33	16,5	16,5	75,5
	Pelajar/Mahasiswa	24	12,0	12,0	87,5
	Ibu Rumah Tangga	25	12,5	12,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

#### Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	19	9,5	9,5	9,5
	SMP	48	24,0	24,0	33,5
	SMU	78	39,0	39,0	72,5
	Akademi	30	15,0	15,0	87,5
	Sarjana	25	12,5	12,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

## Lampiran 6. Hasil Uji Validitas (*Confirmatory Factor Analysis*)

## Factor Analysis

### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,596
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	218,634
	df	66
	Sig.	,000

### Communalities

	Initial	Extraction
NBU1	1,000	,845
NBU2	1,000	,872
NBU3	1,000	,805
KP1	1,000	,832
KP2	1,000	,808
KP3	1,000	,689
KUP1	1,000	,589
KUP2	1,000	,813
KUP3	1,000	,718
NP1	1,000	,815
NP2	1,000	,877
NP3	1,000	,935

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	3,921	32,671	32,671	3,921	32,671	32,671	2,906	24,216	24,216
2	3,029	25,241	57,913	3,029	25,241	57,913	2,608	21,729	45,945
3	1,717	14,309	72,222	1,717	14,309	72,222	2,351	19,595	65,540
4	,932	7,763	79,985	,932	7,763	79,985	1,733	14,445	79,985
5	,697	5,812	85,797						
6	,545	4,542	90,339						
7	,326	2,716	93,055						
8	,289	2,405	95,460						
9	,257	2,140	97,601						
10	,139	1,157	98,758						
11	,101	,841	99,599						
12	,048	,401	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix<sup>a</sup>

	Component			
	1	2	3	4
KP1	,799			
KUP3	,798			
KP2	,681		-,508	
KUP2	,672			-,581
NBU1	,639	-,485	,438	
NP2		,812		
NP3	,447	,780		
NBU3	,508	-,659		
NP1		,649	,603	
NBU2	,606	-,619		
KUP1	,414	,447		-,431
KP3	,411		-,695	

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 4 components extracted.

**Rotated Component Matrix**

	Component			
	1	2	3	4
NBU2	,914			
NBU3	,876			
NBU1	,864			
NP3		,935		
NP2		,895		
NP1		,837		
KP2			,853	
KP1			,804	
KP3			,747	
KUP2				,817
KUP1				,653
KUP3				,618

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	,567	,323	,573	,495
2	-,624	,760	,033	,181
3	,500	,443	-,744	-,001
4	,197	,350	,342	-,850

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

## Lampiran 7. Hasil Uji Reliabilitas (*Cronbach Alpha*)

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,898	3

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
NBU1	4,50	,509	30
NBU2	4,63	,490	30
NBU3	4,53	,507	30

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
13,67	1,885	1,373	3

## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,760	3

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
KP1	4,87	,434	30
KP2	4,70	,651	30
KP3	4,90	,305	30

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14,47	1,430	1,196	3

## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,686	3

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
KUP1	4,67	,479	30
KUP2	4,70	,466	30
KUP3	4,77	,504	30

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14,13	1,292	1,137	3

## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,892	3

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
NP1	4,87	,346	30
NP2	4,83	,379	30
NP3	4,87	,346	30

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14,57	,944	,971	3

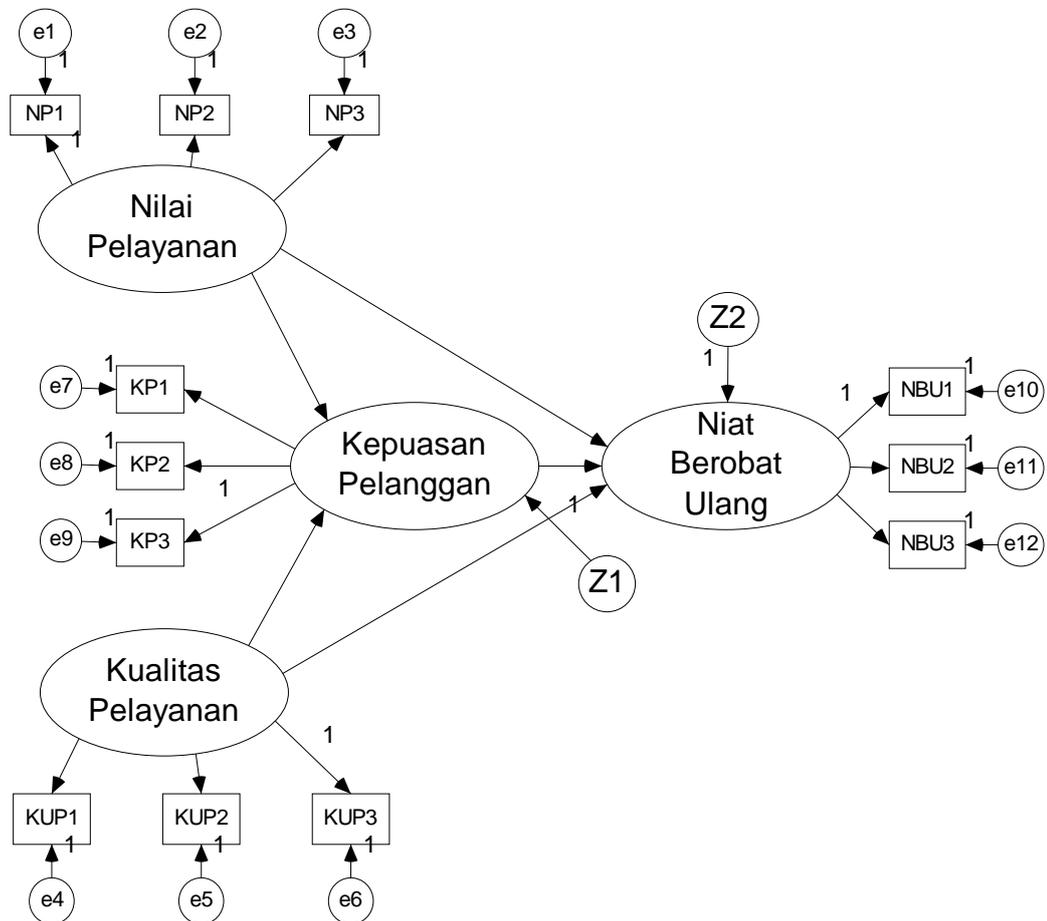
## Lampiran 8. Deskripsi Tanggapan Responden

### Descriptives

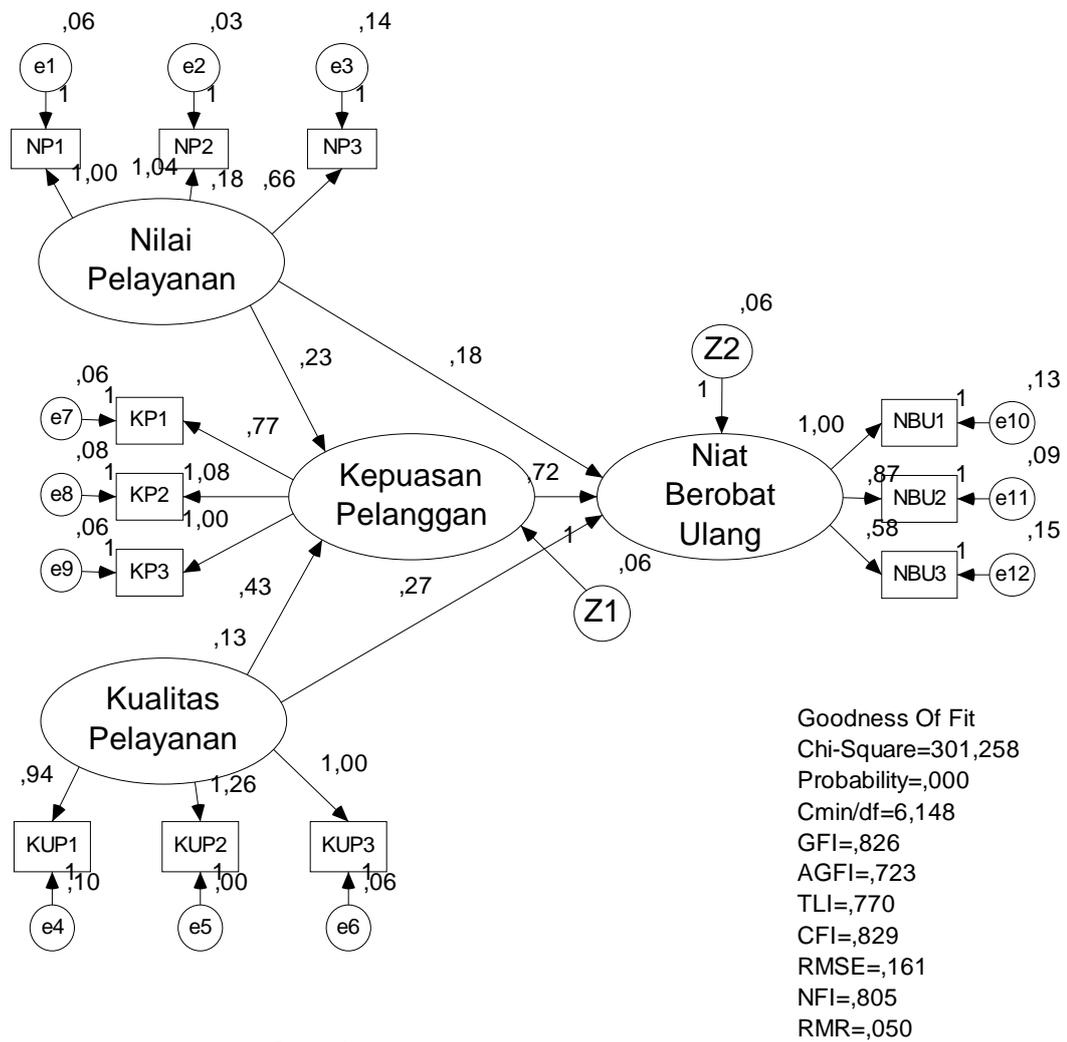
**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
NP1	200	3	5	4,26	,494
NP2	200	3	5	4,27	,480
NP3	200	3	5	4,17	,468
KUP1	200	3	5	4,09	,461
KUP2	200	3	5	4,11	,457
KUP3	200	3	5	4,19	,438
KP1	200	3	5	4,10	,361
KP2	200	3	5	3,97	,458
KP3	200	3	5	3,97	,412
NBU1	200	3	5	3,87	,570
NBU2	200	3	5	4,01	,481
NBU3	200	3	5	4,27	,465
Valid N (listwise)	200				

**Lampiran 9. Model Struktural (First Order)**



Confirmatory Factor Analysis  
(First Order)



### Confirmatory Factor Analysis (First Order)

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

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Kepuasan_Pelanggan <--- Nilai_Pelayanan	,230	,066	3,473	***	par_1
Kepuasan_Pelanggan <--- Kualitas_Pelayanan	,434	,078	5,570	***	par_3
Niat_Berobat_Ulang <--- Nilai_Pelayanan	,180	,082	2,204	,028	par_2
Niat_Berobat_Ulang <--- Kualitas_Pelayanan	,266	,103	2,595	,009	par_4
Niat_Berobat_Ulang <--- Kepuasan_Pelanggan	,724	,135	5,349	***	par_5
NP1 <--- Nilai_Pelayanan	1,000				
NP2 <--- Nilai_Pelayanan	1,042	,078	13,329	***	par_6
NP3 <--- Nilai_Pelayanan	,663	,073	9,054	***	par_7
KUP3 <--- Kualitas_Pelayanan	1,000				
KUP2 <--- Kualitas_Pelayanan	1,261	,076	16,699	***	par_8
KUP1 <--- Kualitas_Pelayanan	,942	,076	12,390	***	par_9
KP3 <--- Kepuasan_Pelanggan	1,000				
KP2 <--- Kepuasan_Pelanggan	1,078	,095	11,404	***	par_10
KP1 <--- Kepuasan_Pelanggan	,765	,079	9,687	***	par_11
NBU1 <--- Niat_Berobat_Ulang	1,000				
NBU2 <--- Niat_Berobat_Ulang	,866	,081	10,744	***	par_12
NBU3 <--- Niat_Berobat_Ulang	,582	,093	6,249	***	par_13

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

	Estimate
Kepuasan_Pelanggan <--- Nilai_Pelayanan	,314
Kepuasan_Pelanggan <--- Kualitas_Pelayanan	,505
Niat_Berobat_Ulang <--- Nilai_Pelayanan	,192
Niat_Berobat_Ulang <--- Kualitas_Pelayanan	,242
Niat_Berobat_Ulang <--- Kepuasan_Pelanggan	,566
NP1 <--- Nilai_Pelayanan	,863
NP2 <--- Nilai_Pelayanan	,924
NP3 <--- Nilai_Pelayanan	,603
KUP3 <--- Kualitas_Pelayanan	,827
KUP2 <--- Kualitas_Pelayanan	,999
KUP1 <--- Kualitas_Pelayanan	,739
KP3 <--- Kepuasan_Pelanggan	,794
KP2 <--- Kepuasan_Pelanggan	,768
KP1 <--- Kepuasan_Pelanggan	,685
NBU1 <--- Niat_Berobat_Ulang	,737
NBU2 <--- Niat_Berobat_Ulang	,759
NBU3 <--- Niat_Berobat_Ulang	,513

### Lampiran 10. Hasil Uji Asumsi Normalitas Model Struktural

Assessment of normality (Group number 1)

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
NBU3	3,000	5,000	,760	<b>4,388</b>	-,629	-1,815
NBU2	3,000	5,000	,028	,162	1,347	<b>3,887</b>
NBU1	3,000	5,000	-,010	-,056	-,069	-,198
KP1	3,000	5,000	1,280	<b>7,391</b>	3,396	<b>9,805</b>
KP2	3,000	5,000	-,117	-,674	1,747	<b>5,042</b>
KP3	3,000	5,000	-,212	-1,225	2,851	<b>8,231</b>
KUP1	3,000	5,000	,329	1,897	1,412	<b>4,075</b>
KUP2	3,000	5,000	,423	2,440	1,330	<b>3,838</b>
KUP3	3,000	5,000	,874	<b>5,043</b>	,594	1,714
NP3	3,000	5,000	,519	<b>2,994</b>	,667	1,925
NP2	3,000	5,000	,591	<b>3,414</b>	-,648	-1,871
NP1	3,000	5,000	,447	<b>2,581</b>	-,419	-1,211
Multivariate					31,392	<b>12,110</b>

### Lampiran 11. Hasil Uji Asumsi Outlier Normalitas Model Struktural

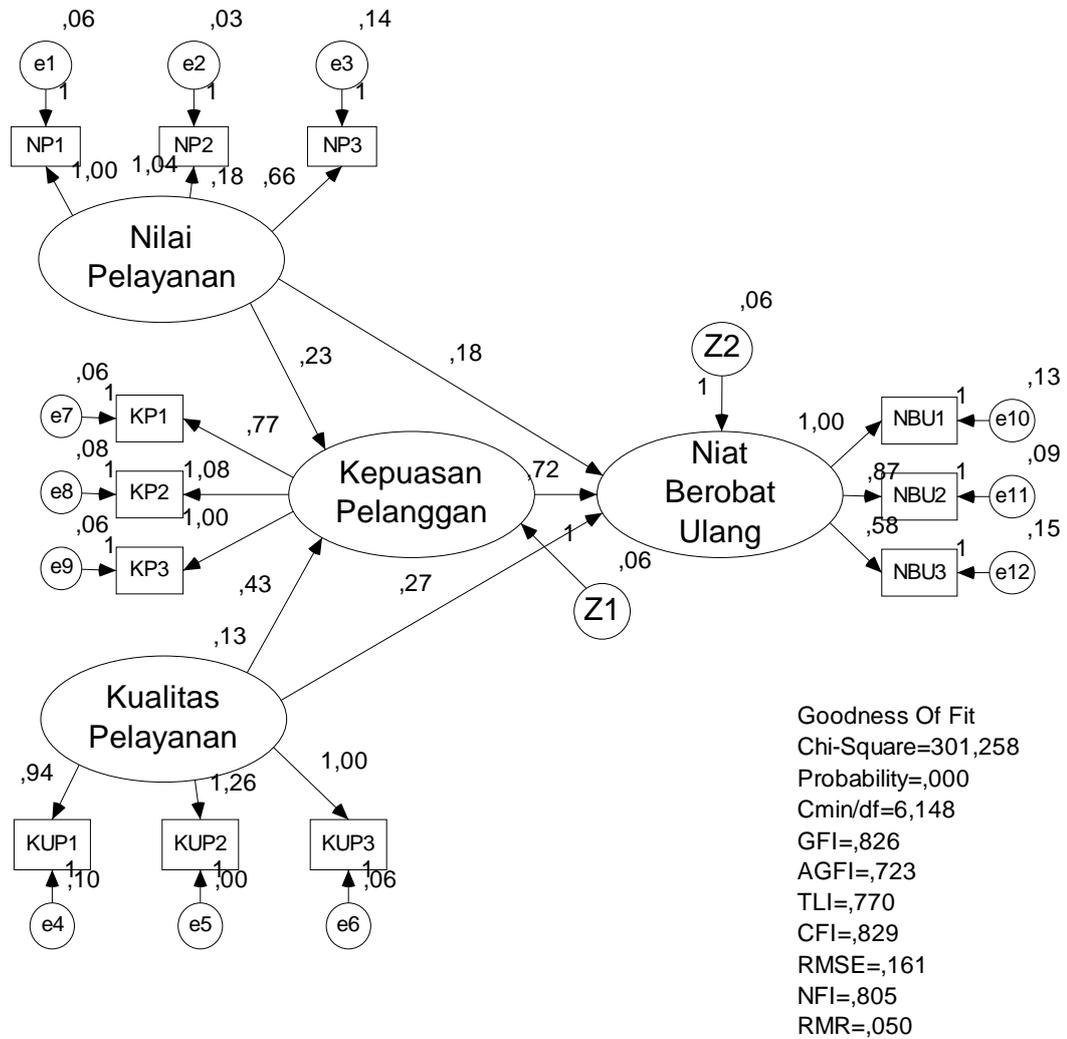
Observations farthest from the centroid (Mahalanobis distance) (Group number 1)

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
159	31,955	,001	,245
90	29,377	,003	,153
107	27,126	,007	,186
76	27,082	,008	,065
129	25,619	,012	,098
103	24,513	,017	,136
177	24,273	,019	,083
61	23,413	,024	,119
144	22,940	,028	,116
130	21,818	,040	,271
108	21,818	,040	,172
57	21,312	,046	,212
168	20,985	,051	,215
41	20,910	,052	,156
79	20,872	,052	,104
155	20,854	,053	,064
94	20,799	,053	,041
158	20,658	,056	,031
125	20,578	,057	,021
114	20,480	,059	,014
8	20,322	,061	,012
16	19,937	,068	,019
44	19,722	,073	,020
45	19,722	,073	,011
170	19,722	,073	,006
171	19,722	,073	,003
164	19,675	,073	,002
38	19,675	,073	,001
15	19,594	,075	,001
29	19,515	,077	,000
58	19,461	,078	,000
115	19,380	,080	,000
137	19,380	,080	,000
52	19,302	,081	,000
9	19,300	,082	,000
160	19,300	,082	,000
93	19,300	,082	,000
21	19,162	,085	,000
91	19,162	,085	,000
196	19,140	,085	,000
80	18,949	,090	,000

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
74	18,869	,092	,000
174	18,767	,094	,000
35	18,670	,097	,000
62	18,466	,102	,000
18	18,407	,104	,000
77	18,305	,107	,000
36	18,278	,108	,000
166	18,092	,113	,000
40	18,092	,113	,000
69	17,693	,125	,000
68	17,693	,125	,000
67	17,693	,125	,000
66	17,693	,125	,000
182	17,647	,127	,000
117	17,622	,128	,000
139	17,622	,128	,000
152	17,622	,128	,000
3	17,592	,129	,000
2	17,525	,131	,000
24	17,342	,137	,000
48	17,298	,139	,000
180	16,905	,153	,000
181	16,809	,157	,000
143	16,603	,165	,000
190	16,597	,165	,000
189	16,597	,165	,000
178	16,597	,165	,000
123	16,597	,165	,000
92	16,597	,165	,000
60	16,597	,165	,000
118	16,035	,190	,000
183	15,449	,218	,000
157	15,159	,233	,000
156	15,159	,233	,000
28	15,159	,233	,000
5	15,159	,233	,000
19	14,891	,247	,000
42	14,891	,247	,000
78	14,774	,254	,000
14	14,774	,254	,000
146	14,041	,298	,000
124	14,041	,298	,000
11	13,994	,301	,000
101	13,978	,302	,000

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
116	13,978	,302	,000
119	13,978	,302	,000
138	13,978	,302	,000
141	13,978	,302	,000
147	13,978	,302	,000
175	13,917	,306	,000
128	13,917	,306	,000
49	13,917	,306	,000
142	13,770	,316	,000
120	13,770	,316	,000
83	13,770	,316	,000
153	13,726	,319	,000
131	13,726	,319	,000
109	13,726	,319	,000
53	13,312	,347	,000

## Lampiran 12. Struktural Model



Structural Model

## Lampiran 13. Re-estimasi Model (Hasil: Loading Faktor Instrumen)

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

	Estimate
Kepuasan_Pelanggan <--- Nilai_Pelayanan	,314
Kepuasan_Pelanggan <--- Kualitas_Pelayanan	,505
Niat_Berobat_Ulang <--- Nilai_Pelayanan	,192
Niat_Berobat_Ulang <--- Kualitas_Pelayanan	,242
Niat_Berobat_Ulang <--- Kepuasan_Pelanggan	,566
NP1 <--- Nilai_Pelayanan	,863
NP2 <--- Nilai_Pelayanan	,924
NP3 <--- Nilai_Pelayanan	,603
KUP3 <--- Kualitas_Pelayanan	,827
KUP2 <--- Kualitas_Pelayanan	,999
KUP1 <--- Kualitas_Pelayanan	,739
KP3 <--- Kepuasan_Pelanggan	,794
KP2 <--- Kepuasan_Pelanggan	,768
KP1 <--- Kepuasan_Pelanggan	,685
NBU1 <--- Niat_Berobat_Ulang	,737
NBU2 <--- Niat_Berobat_Ulang	,759
NBU3 <--- Niat_Berobat_Ulang	,513

### Lampiran 14. Modifikasi Model

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
Nilai_Pelayanan <--> Kualitas_Pelayanan	59,422	,088
e12 <--> Kualitas_Pelayanan	13,745	,038
e12 <--> Z1	4,158	-,017
e12 <--> Z2	17,064	-,040
e10 <--> e12	13,309	-,043
e10 <--> e11	7,524	,026
e7 <--> Kualitas_Pelayanan	12,387	,025
e7 <--> Z1	5,508	-,013
e7 <--> Z2	5,641	-,016
e7 <--> e10	7,598	-,022
e9 <--> Z2	5,109	,016
e9 <--> e10	6,504	,021
e4 <--> Nilai_Pelayanan	11,898	,034
e4 <--> e11	8,713	,022
e5 <--> Z1	5,150	-,009
e5 <--> e12	12,217	,021
e5 <--> e7	5,703	,010
e5 <--> e9	5,614	-,010
e6 <--> Z1	11,799	,017
e6 <--> e11	5,759	-,014
e3 <--> Kualitas_Pelayanan	31,126	,055
e3 <--> e12	15,688	,043
e3 <--> e8	5,301	,020
e3 <--> e9	4,441	-,016
e3 <--> e4	4,260	,017
e3 <--> e6	4,462	,014
e2 <--> e5	5,091	,009
e2 <--> e6	6,632	-,012

## Model Fit Summary

## CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	50	37,439	28	,109	1,337
Saturated model	78	,000	0		
Independence model	12	1541,258	66	,000	23,352

## RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,008	,970	,918	,348
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,095	,278	,147	,236

## Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,976	,943	,994	,985	,994
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

## Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,424	,414	,422
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

## NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	9,439	,000	29,511
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1475,258	1351,149	1606,753

## FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,188	,047	,000	,148
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	7,745	7,413	6,790	8,074

## RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,041	,000	,073	,640
Independence model	,335	,321	,350	,000

## AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	137,439	144,429	302,355	352,355
Saturated model	156,000	166,903	413,269	491,269
Independence model	1565,258	1566,935	1604,837	1616,837

## ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,691	,643	,792	,726
Saturated model	,784	,784	,784	,839
Independence model	7,866	7,242	8,526	7,874

## HOELTER

Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Default model	220	257
Independence model	12	13

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

	Estimate
Kepuasan_Pelanggan	,428
Niat_Berobat_Ulang	,849
NBU3	,355
NBU2	,455
NBU1	,451
KP1	,492
KP2	,629
KP3	,664
KUP1	,534
KUP2	,988
KUP3	,677
NP3	,333
NP2	,854
NP1	,748

**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
Kepuasan_Pelanggan <--- Nilai_Pelayanan	,271	,072	3,781	***	par_1
Kepuasan_Pelanggan <--- Kualitas_Pelayanan	,379	,085	4,472	***	par_3
Niat_Berobat_Ulang <--- Nilai_Pelayanan	,216	,082	2,648	,008	par_2
Niat_Berobat_Ulang <--- Kualitas_Pelayanan	,264	,108	2,436	,015	par_4
Niat_Berobat_Ulang <--- Kepuasan_Pelanggan	,660	,135	4,885	***	par_5
NP1 <--- Nilai_Pelayanan	1,000				
NP2 <--- Nilai_Pelayanan	1,043	,075	13,959	***	par_6
NP3 <--- Nilai_Pelayanan	,626	,072	8,639	***	par_7
KUP3 <--- Kualitas_Pelayanan	1,000				
KUP2 <--- Kualitas_Pelayanan	1,256	,080	15,717	***	par_8
KUP1 <--- Kualitas_Pelayanan	,941	,077	12,292	***	par_9
KP3 <--- Kepuasan_Pelanggan	1,000				
KP2 <--- Kepuasan_Pelanggan	1,073	,096	11,131	***	par_10
KP1 <--- Kepuasan_Pelanggan	,683	,081	8,489	***	par_11
NBU1 <--- Niat_Berobat_Ulang	1,000				
NBU2 <--- Niat_Berobat_Ulang	,858	,086	9,971	***	par_12
NBU3 <--- Niat_Berobat_Ulang	,664	,121	5,493	***	par_13

**Lampiran 15. Foto Penelitian**