

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN, KEPUASAN PASIEN  
DAN CITRA RUMAH SAKIT PADA NIAT BEROBAT ULANG  
DI RUMAH SAKIT SUAKA INSAN BANJARMASIN**

**TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**Maria Yosefa Domingga**

**09160550N**

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

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN, KEPUASAN PASIEN  
DAN CITRA RUMAH SAKIT PADA NIAT BEROBAT ULANG  
DI RUMAH SAKIT SUAKA INSAN BANJARMASIN**

**TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**Maria Yosefa Domingga**

**09160550N**

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

**2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Tugas Akhir:

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN , KEPUASAN PASIEN DAN  
CITRA RUMAH SAKIT PADA NIAT BEROBAT ULANG  
DI RUMAH SAKIT SUKA INSAN BANJARMASIN**

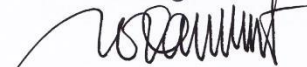
Oleh

**Maria Yosefa Domingga**  
**09160550N**

Surakarta, 26 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 KUALITAS PELAYANAN , KEPUASAN PASIEN DAN  
CITRA RUMAH SAKIT PADA NIAT BEROBAT ULANG  
DI RUMAH SAKIT SUAKA INSAN BANJARMASIN**



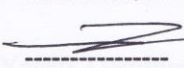
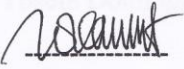
Oleh :

Maria Yosefa Domingga

**09160550N**

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal 26 Juli 2017

Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Penguji I : <u>Dr. Yuni Kristanto,SE,MM</u>		<b>31 JUL 2017</b>
Penguji II : <u>Yuli Suswati, SE,MM</u>		31 Juli 2017
Penguji III : <u>Drs. Waluyo Budi Atmoko,MM</u>		1/8/2017
Penguji IV : <u>Dr. Widi Hariyanti, SE.M.Si</u>		1/8/2017

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



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

Ketua Program Studi  
D-IV Analisis Kesehatan

Tri Mulyowati, SKM, M.Sc

## PERSEMBAHAN

Saya mempersembahkan skripsi ini kepada :

- Tuhan Yesus Kristus yang selalu memberi cinta KasihNya kepadaku serta selalu mendampingi, menyertai dan menuntun dalam seluruh kehidupanku.
- Suster – suster St. Paulus dari Chartres yang telah memberikan kepercayaan dan kesempatan untuk memperkaya pengalaman, ilmu pengetahuan, serta selalu mendukung saya dengan doa, kasih dan perhatian agar tetap setia dalam tugas studi.
- Keluarga, Dosen pembimbing, sahabat yang selalu menyemangati saya dengan doa, kasih dan perhatian agar terus bertekun dalam studi.

Maria Yosefa Domingga

## MOTTO

- “Cinta Kasih Kristus mendorong kami”.  
( 2 Kor 5 : 10 )
- “ Segala perkara dapat kutanggung dalam Dia yang memberi Kekuatan kepadaku”.  
( Filipi 4 : 13 )
- “Aku senang dan bahagia bila melihat anak-anakku berjalan dalam kebenaran”.  
( Pere Louis Chauvet )
- “Melakukan segala sesuatu dengan tekun dan setia, sambil menantikan kedatangan Kristus”.  
( Mere Marie Anne de Tilly )
- “Jika anda rendah hati, tak ada sesuatupun yang akan menyinggung anda baik pujian maupun hinaan karena anda mengenal diri anda sendiri”.  
( Bunda Theresa Kalkuta )


## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa tugas akhir ini adalah 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.

Surakarta, 26 Juli 2017



  
Maria Yosefa Domingga  
NIM : 09160550N

## KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan Puji, Syukur dan Terimakasih kepada Tuhan yang Mahakasih karena telah melimpahkan berkat, rahmat dan kasih setia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien dan Citra Rumah Sakit pada Niat Berobat Ulang di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana sains teknologi, program studi D-IV Analisis Kesehatan Fakultas ilmu kesehatan, Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari bahwa penyelesaian skripsi ini karena berkat kasih Tuhan lewat berbagai pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan dan bimbingan kepada penulis. Untuk itu, penulis menyampaikan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA, selaku Rektor Universitas Setia Budi, Surakarta.
2. Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc.,Ph. D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi, Surakarta.
3. Tri Mulyowati, SKM, M.Sc. selaku Ketua Program Studi D-IV Analisis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi, Surakarta.
4. Dr. Widi Hariyanti, SE. M. Si, selaku Dosen Pembimbing Utama yang sangat sabar, semangat, setia, kasih, perhatian, teliti dan kritis dalam membimbing dan mendampingi penulis dalam proses penulisan skripsi ini.
5. Drs.Waluyo Budi Atmoko, MM. Selaku Dosen pembimbing Pendamping, yang sangat sabar, semangat, setia, kasih, perhatian, teliti dan kritis dalam membimbing dan mendampingi penulis dalam proses penulisan skripsi ini.



6. Para Dosen penguji yang telah mengorbankan waktu, tenaga dan pikiran untuk kelancaran sidang skripsi.
7. Semua Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta yang dengan tulus dan ikhlas memperkaya penulis dengan berbagai pengalaman hidup dan ilmu pengetahuan.
8. Sr. Yovitha Daru, SPC dan Para suster St. Paulus dari Chartres, yang telah memberi saya kesempatan untuk memperkaya pengalaman, ilmu pengetahuan dan mendukung saya dengan doa, kasih dan perhatian agar terus maju dan semangat dalam perutusan studi
9. Dr.dr. A.J. Djohan, MM. FIAS. Selaku Direktur Rumah Sakit Suaka Insan yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
10. Sr. Mary Wilfrid, SPC selaku Adiministrator Rumah Sakit Suaka Insan yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
11. Sr. Anastasia Maratning, SPC selaku kepala Poli Rumah Sakit Suaka Insan yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Poli Suaka Insan.
12. Para saudariku sekomunitas Jogjakarta terimakasih atas segala dukungan doa, kasih dan perhatian yang telah membuat saya setia untuk menyelesaikan tugas perutusan studi.
13. Para saudariku para suster MASF komunitas Dawung Wetan Solo : Sr. Theresiana, Sr. Cecil, Sr. Kristina dan Sr. Verona, terimakasih atas segala dukungan doa, kasih dan perhatian yang telah membuat saya tekun untuk menyelesaikan tulisan ini.

14. Segenap Keluarga, sahabat, kerabat tercinta yang selalu mendukung, menasehati, memperhatikan dan mendukung saya dengan berbagai cara sehingga dapat menyelesaikan studi dengan baik.
15. Semua pihak yang telah membantu saya, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu semoga Anda semua mendapatkan rahmat melimpah dari Tuhan yang Mahakasih.
16. Rekan – rekan D-IV Analis Transfer Angkatan 09 terima kasih atas kebersamaan dan perjuangan kita.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Walaupun demikian semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya.

Surakarta, 26 Juli 2017

Maria Yosefa Domingga  
NIM 09160550

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN .....	iv
MOTTO .....	v
PERNYATAAN.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
INTI SARI.....	xvii
ABSTRCT.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	8
C. Pertanyaan Penelitian.....	8
D. Tujuan Penelitian .....	9
E. Manfaat Penelitian .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Niat Berobat Ulang .....	11
B. Kualitas Pelayanan.....	14
C. Kepuasan Pasien .....	18
D. Citra Rumah Sakit.....	22

E. Model Penelitian.....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
A. Desain Penelitian .....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi, Sample dan Teknik Penyampelan.....	29
1. Populasi .....	29
2. Sampel .....	29
3. Teknik Penyampelan .....	30
D. Metode Pengumpulan Data.....	31
E. Pengukuran Variabel .....	31
F. Sumber Data .....	33
G. Skema Penelitian .....	34
H. Teknik Analisis.....	34
1. Pengujian Instrumen Penelitian .....	34
a. Uji Validitas.....	34
b. Uji Reliabilitas .....	35
2. Teknik Analisa Data .....	35
3. Asumsi dan Pengujian Model Struktural.....	35
a. Asumsi Kecukupan Sampel.....	36
b. Asumsi Normalitas .....	36
c. Asumsi Outlier.....	36
d. Kriteria <i>Goodness of Fit</i> .....	36
I. Jadwal Penelitian .....	39
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
A. Deskripsi Sampel dan Karakteristik Responden.....	40
1. Deskripsi Responden Berdasarkan Umur.....	41
2. Deskripsi Responden Berdasarkan Gender .....	41
3. Deskripsi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	42
4. Deskripsi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	42
5. Deskripsi Responden Berdasarkan Kunjungan .....	43
B. Hasil Analisa Data .....	43
1. Uji Validitas dan Uji Realibilitas.....	43
a. Uji Validitas.....	43
b. Uji Reliabilitas .....	45
c. Statistik Deskriptive.....	46
i. Tanggapan Mengenai Niat Berobat Ulang .....	46
ii. Tanggapan Mengenai Kualitas Pelayanan.....	47
iii. Tanggapan Mengenai Kepuasan Pasien .....	48
iv. Tanggapan Mengenai Citra Rumah Sakit.....	49
d. Pengujian Hipotesis .....	50
2. Uji Kesesuaian Model.....	51
a. Uji Asumsi Normalitas Data.....	51
b. Uji Keberadaan <i>Outlier</i> .....	52
c. Uji <i>Goodness Of Fit</i> .....	53

d. Uji Hipotesis .....	53
C. Pembahasan .....	56
1. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap niat berobat Ulang.....	56
2. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien .....	57
3. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Citra Rumah Sakit.....	58
4. Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Niat Berobat Ulang.....	59
5. Pengaruh Citra Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien .....	60
6. Pengaruh Citra Rumah Sakit terhadap Niat Berobat Ulang .....	61
 BAB V PENUTUP.....	 62
A. Kesimpulan .....	62
B. Keterbatasan Penelitian .....	63
C. Saran .....	63
D. Implikasi Manajerial.....	66
 DAFTAR PUSTAKA .....	 67
 LAMPIRAN.....	 72

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Model Penelitian .....	26
Gambar 2. Skema Penelitian .....	34
Gambar 3. Model Struktural .....	50
Gamabr 4. Hubungan Kausalitas.....	55

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Ukuran Sampel.....	31
Tabel 2. Kriteria <i>Goodness of Fit</i> .....	37
Tabel 3. Jadwal Penelitian.....	39
Tabel 4. Distribusi Umur Responden.....	41
Tabel 5. Distribusi Jenis Kelamin Responden .....	41
Tabel 6. Distribusi Pekerjaan Responden .....	42
Tabel 7. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden.....	42
Tabel 8. Distribusi Kunjungan Responden .....	43
Tabel 9. Hasil Uji Validitas.....	44
Tabel 10. Hasil Reliabilitas Variabel .....	45
Tabel 11. Deskripsi Tanggapan Niat Berobat Ulang .....	46
Tabel 12. Deskripsi Tanggapan Kualitas Pelayanan.....	47
Tabel 13. Deskripsi Tanggapan Kepuasan Pasien .....	48
Tabel 14. Deskripsi Tanggapan Citra Rumah Sakit.....	49
Tabel 15. Evaluasi <i>Goodness of Fit</i> .....	53
Tabel 16. Hasil Pengujian Kausalitas .....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian .....	72
Lampiran 2. Surat Balasan dari Rumah Sakit Suaka Insan.....	73
Lampiran 3. Surat Keterangan telah Menyelesaikan Penelitian .....	74
Lampiran 4. Kuesioner.....	75
Lampiran 5. Data Penelitian.....	79
Lampiran 6. Hasil Uji Frekuensi.....	84
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas .....	86
Lampiran 8. Hasil Uji Reliabilitas Niat Berobat Ulang .....	90
Lampiran 9. Hasil Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan.....	92
Lampiran 10. Hasil Uji Reliabilitas Kepuasan.....	93
Lampiran 11. Hasil Uji Citra Rumah Sakit.....	95
Lampiran 12. Hasil Uji Deskriptive .....	97
Lampiran 13. Hasil Analysis Summary .....	98
Lampiran 14. Hasil Uji Normalitas Data .....	100
Lampiran 15. Hasil Uji Outlier .....	100
Lampiran 16. Hasil Uji Kausalitas .....	103
Lampiran 17. Hasil Uji <i>Goodness Of Fit</i> .....	109



## DAFTAR SINGKATAN

AGFI	: <i>Adjusted Goodness Fit of Index</i>
CFI	: <i>Comparative Fit Index</i>
CMIN	: <i>Normed Chi Square</i>
CR	: <i>Critical Ratio</i>
CRS	: Citra Rumah Sakit
DF	: <i>Degree of Freedom</i>
GFI	: <i>Goodness of fit index</i>
K	: Kepuasan
KP	: Kualitas Pelayanan
NBU	: Niat Berobat Ulang
NFI	: <i>Normed Fit Index</i>
RMR	: <i>Root Mean Square Residual</i>
RMSEA	: <i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
SEM	: <i>Structural Equation Modelling</i>
TLI	: <i>Tucker Lewis Index</i>

## INTISARI

**Domingga, M.Y,2017, Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien dan Citra Rumah Sakit pada Niat Berobat Ulang di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Program Studi D-IV Analis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi, Surakarta.**

Variabel dalam penelitian ini adalah Niat Berobat Ulang, Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien dan citra Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh kualitas pelayanan, kepuasan pasien, citra rumah sakit terhadap niat berobat ulang di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Kuesioner disebarkan kepada 200 responden yang merupakan pelanggan Rumah Sakit Suaka Insan. Pengolahan data untuk penelitian ini menggunakan teknik SEM (*Struktural Equation Model*)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa : 1) Kualitas pelayanan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap citra rumah sakit. 2) Kepuasan pasien berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap niat berobat ulang. 3) Citra rumah sakit berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Sedangkan 4) Kualitas pelayanan tidak berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap niat berobat ulang. 5) Kualitas pelayanan tidak berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. 6) Citra rumah sakit tidak berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap niat berobat ulang.

Kata kunci : Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, Citra Rumah Sakit, Niat Berobat Ulang.

## ABSTRACT

**Domingga, M. Y. 2017. The Effect of Service Quality, Patient Satisfaction and Hospital Image on the Intention to Take Follow-up Care in Suaka Insan Hospital in Banjarmasin. The Study Program of Four-Year Diploma (D-IV) in Medical Laboratory Technology. The Faculty of Health Sciences. Universitas Setia Budi. Surakarta.**

The purpose of this study is to find out the influence of service quality, patient satisfaction and hospital image on the intention to take follow-up care in Suaka Insan Hospital in Banjarmasin. This study employed questionnaires to collect data. The questionnaires were distributed to 200 respondents who were patients of Suaka Insan Hospital. Data were processed using Structural Equation Model (SEM).

The research results show that: (1) service quality contributes positively and significantly to hospital image, (2) patient satisfaction gives positive and significant effects to intention to take follow-up care, (3) hospital image influences patient satisfaction positively and significantly, (4) service quality does not put positive and significant effect on intension to take follow-up care, (5) service quality does not give any positive and significant contribution to patient safety, and (6) hospital image does not influence intension to take follow-up care positively and significantly.

Keywords: service quality, patient satisfaction, hospital image, intension to take follow-up care.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Industri jasa pelayanan kesehatan di Indonesia telah berkembang sangat pesat dalam beberapa tahun terakhir, diwarnai dengan munculnya berbagai tipe rumah sakit, klinik dan pusat layanan kesehatan lainnya, baik yang sederhana maupun yang moderen, dari dalam maupun luar negeri. Menyikapi persaingan global, dengan masyarakat yang berpikiran global dan standar kualitas yang tinggi. Saat ini salah satu isu sentral dalam meningkatkan mutu dan kunjungan pasien di suatu rumah sakit adalah jasa pelayanan. Untuk dapat bersaing dengan rumah sakit lain maka suatu rumah sakit harus meningkatkan kepuasan pasiennya.

Rumah Sakit Suaka Insan adalah sebuah organisasi pelayanan kesehatan yang sudah lama dikenal di masyarakat Kalimantan Selatan dan Kalimantan Tengah, lazimnya mempunyai konsumen yang loyal. Namun sejalan dengan waktu tingkat persaingan semakin tinggi seiring dengan banyaknya rumah sakit baru yang bermunculan yang berakibat pada penurunan jumlah pasien. Hal ini menunjukkan adanya masalah dengan loyalitas konsumen.

Menurut Kotler (2000), menyebutkan bahwa kesetiaan pelanggan adalah tindakan yang dilakukan oleh pelanggan untuk melakukan pembelian ulang karena komitmen pada suatu merek atau perusahaan. Aaker (1996), kesetiaan konsumen terhadap merek sebagai aset perusahaan yang sangat berharga. Sejumlah nilai strategi lainpun akan dipetik oleh perusahaan.

Aaker (1991) menyatakan bahwa adanya pelanggan yang setia akan mengurangi biaya pemasaran, keuntungan dalam bentuk *trade leverage*, dapat menarik minat konsumen baru serta dapat memberikan keuntungan waktu untuk merespon pesaing. Kesetiaan dipandang sebagai hubungan erat antara sikap relatif dan perilaku pembelian ulang. Pandangan yang mendasarkan hubungan antara sikap dan perilaku ini bermanfaat bagi pemasar. Pertama dari validitas akan lebih baik serta dapat digunakan untuk memprediksi apakah kesetiaan yang terlihat dari perilaku pembelian ulang terjadi karena memang sikap positif (senang) terhadap produk atau hanya karena situasi tertentu yang memaksanya. Kedua, memungkinkan identifikasi terhadap beberapa hal yang dapat menguatkan atau melemahkan konsistensi kesetiaan serta konsekuensi yang mengikutinya.

Minat beli adalah tahap kecenderungan responden untuk bertindak sebelum keputusan membeli benar-benar dilaksanakan. Terdapat perbedaan antara pembelian aktual dan minat pembelian. Bila pembelian aktual adalah pembelian yang benar-benar dilakukan oleh konsumen, maka minat pembelian adalah niat untuk melakukan pembelian pada kesempatan yang mendatang. Meskipun merupakan pembelian yang belum tentu akan dilakukan pada masa mendatang namun pengukuran terhadap minat pembelian umumnya dilakukan guna memaksimalkan prediksi terhadap pembelian aktual itu sendiri (Kinnear dan Taylor, 1995).

Niat untuk membeli juga didefinisikan sebagai pernyataan yang berkaitan dengan batin yang mencerminkan rencana dari pembelian untuk membeli suatu merek tertentu dalam satu periode waktu tertentu (Howard et al., 1998). Minat beli

ulang merupakan kegiatan pembelian yang dilakukan konsumen setelah mereka melakukan pembelian yang pertama kali. Menurut Engel (2000), ada 2 cara untuk mengukur minat perilaku pembelian ulang yang paling mudah adalah dengan menggantungkan pada pengalaman masa lalu. Sedangkan yang kedua melalui pendekatan alternatif, yaitu dengan menanyakan konsumen, dimana salah satu tipe minat konsumen adalah minat pembelian ulang yang merefleksikan apakah konsumen mengantisipasi pembelian produk/merek yang sama lagi.

Usaha manajemen rumah sakit agar dapat menarik pelanggan baru dan mempertahankan pelanggan lama, akan memberikan dampak yang besar terhadap citra pelayanan rumah sakit. Faktor ini membantu dalam menghasilkan nilai perusahaan ( Bamert and Wehrli, 2005) dan nilai ini dibuat atau ditambahkan oleh merk yang disebut ekuitas merk (Erden *et al.*,1999).

Menurut Petersen *et al.*,(2005) perusahaan dapat meningkatkan kualitas jasa mereka dalam rangka menciptakan kepuasan pelanggan yang berdampak pada tingkat pendapatan perusahaan. Terdapat beberapa faktor penting yang menjadi faktor penentu keberhasilan dalam memberi kualitas jasa bagi perusahaan yakni karyawan, kualitas pelayanan yang dipersepsikan dan kepuasan pelanggan. Vinarge dan Neves (2002) menyatakan bahwa kualitas jasa dan kepuasan konsumen merupakan tujuan utama pada setiap organisasi atau perusahaan. Perusahaan jasa publik tidak dapat terpisahkan dari tujuan penting tersebut, karena sebagian besar perusahaan jasa publik melayani individu serta organisasi yang membutuhkan tanggapan cepat dan sesuai. Perusahaan jasa mendorong para

manajer dan praktisi untuk menangani berbagai masalah mengenai kualitas jasa sebagai sebuah prioritas utama.

Persepsi kualitas jasa mencakup loyalitas merk, citra merk dan ekuitas merk untuk meningkatkan kriteria yang baik di dalam perusahaan. Citra memainkan peranan penting dalam membedakan layanan dari penyedia layanan kesehatan dengan para pesaingnya (Shanthi, 2006). Sebagai contoh, sebuah perusahaan dengan citra perusahaan yang positif tentang suatu program bisa mendatangkan diferensiasi yang mengarah pada kesadaran yang tinggi, loyalitas, dan reputasi (Heerden dan Puth, 1995) dan pada akhirnya menarik konsumen. Citra merk adalah persepsi konsumen terhadap merk yang tercermin dari asosiasi merk didalam memori mereka.

Keller (1993) mendefinisikan asosiasi merk sebagai informasi yang terkait dengan memori konsumen. Dengan kata sederhana, itu mencerminkan persepsi konsumen tentang merk berdasarkan pengalaman dan pengetahuan mereka (Van Auken, 2007). Selanjutnya para sarjana seperti Chen (2009), Bibby (2009) dan Wood (2000) menyoroti pada hubungan positif antara ekuitas merk dan citra merk.

Rumah Sakit Suaka Insan merupakan rumah sakit umum swasta Katholik di Banjarmasin Kalimantan Selatan. Dalam beberapa tahun ini jumlah pasien di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin cenderung menurun, hal ini ditandai dengan berkurangnya jumlah pasien yang melakukan poli umum. Keluhan tersebut berhubungan dengan kualitas pelayanan (perawatnya judes, perawatan kurang baik, perawat kurang ramah, laboratorium kurang lengkap, pelayanan radiologi

tidak memuaskan (lama menunggu). Umumnya kesan pelayanan Rumah Sakit Suaka Insan tidak seperti tahun delapan puluhan yang selalu memuaskan, ini akan berdampak pada niat berobat ulang yang semakin kecil bahkan menurun.

Beberapa studi tentang niat berobat ulang menjadi acuan dasar penelitian antara lain, Pengaruh citra, kualitas pelayanan dan kepuasan terhadap loyalitas pasien di Poliklinik Eksekutif Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember, (Nurullah, *et al*, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa citra terhadap kualitas, citra terhadap kepuasan, kualitas pelayanan terhadap kepuasan, kualitas terhadap loyalitas, kepuasan terhadap loyalitas berpengaruh signifikan, sedangkan variabel citra terhadap loyalitas terbukti tidak berpengaruh secara langsung. Diperjelas dengan penelitian (Normasari, *et al*, 2013). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan, citra perusahaan dan loyalitas pelanggan, Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan terhadap kepuasan, kualitas pelayanan terhadap citra, kepuasan terhadap citra, kepuasan terhadap loyalitas, citra terhadap loyalitas berpengaruh secara signifikan sedangkan variabel kualitas pelayanan terhadap loyalitas terbukti tidak berpengaruh secara signifikan karena tamu pelanggan tidak bisa loyal apabila belum merasakan kepuasan menginap di Hotel Pelangi Malang.

Penelitian ( Iskandar dan Bernarto, 2007) Pengaruh kualitas pelayanan restoran platinum lippo karawaci terhadap loyalitas pelanggan; kepuasan pelanggan sebagai variabel intervening, hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan, kepuasan pasien berpengaruh secara signifikan terhadap loyalitas. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi minat beli ulang



produk serta dampaknya terhadap loyalitas pelanggan, (Kurniawan, *et al*, 2007). Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kualitas produk, promosi, harga berpengaruh terhadap minat beli ulang berdampak pada loyalitas pelanggan.

Pengaruh persepsi konsumen mengenai kualitas, loyalitas merek, citra merek terhadap ekuitas merek terhadap niat melakukan pembelian kembali, (Hardjanti, *et al*, 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel citra merek, loyalitas merek dan ekuitas merek berpengaruh secara signifikan terhadap niat pembelian kembali. Setiawan dan Ukudi, (2007) pengaruh kualitas layanan, kepercayaan dan komitmen terhadap loyalitas nasabah dengan hasil kualitas pelayanan tidak berpengaruh secara langsung terhadap loyalitas. Hal ini menunjukkan bahwa untuk menciptakan loyalitas nasabah tidak dapat secara langsung dicapai melalui kualitas layanan, tanpa dibarengi terciptanya komitmen dan kepercayaan nasabah.

Penelitian Setiyorini (2015), pengaruh kualitas pelayanan laboratorium terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS. Umum Daerah Sukuharjo dengan hasil kualitas pelayanan (Reliability) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien tidak terbukti, hal ini mungkin disebabkan oleh persepsi respon yang berbeda-beda tentang kualitas pelayanan. Stephen (2007) dan Khan (2012) memberi hasil bahwa citra berpengaruh positif terhadap kepuasan. Sedangkan penelitian Sabri (2009) menyebutkan bahwa citra tidak berpengaruh terhadap kepuasan ,dengan obyek rumah sakit, hal ini citra dibentuk oleh iklan, komunikasi dari mulut ke mulut serta pengalaman, sedangkan kepuasan adalah perbandingan antara harapan dan kenyataan yang diterima konsumen, meski citra rumah sakit

positif akan tetapi pasien belum pernah merasakan layanannya maka pasien belum merasakan kepuasannya. Sehingga semakin citra diharapkan dapat memberikan dampak positif pada kepuasan pelanggan.

Pontoh (2014) kualitas pelayanan, citra perusahaan dan kepercayaan berpengaruh terhadap kepuasan nasabah Bank BRI cabang Manado dengan hasil citra perusahaan tidak berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan nasabah. Hal ini menunjukkan bahwa konsumen Bank BRI cabang menganggap citra perusahaan bukan merupakan pertimbangan utama dalam keputusan menggunakan jasa Bank BRI Cabang Manado. Hidayat dan Firdaus (2014) dengan hasil citra perusahaan berpengaruh pada loyalitas tidak terbukti.

Keragaman hasil dari beberapa penelitian menunjukkan belum ada konsistensi hasil penelitian dalam pembentukan niat berobat ulang/loyalitas pasien karena obyek pengukuran dan teori yang digunakan berbeda-beda. Hal ini memberi kesempatan peneliti untuk mengkonfirmasi kembali faktor pembentuk niat berobat ulang yaitu kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan citra rumah sakit. Selain keragaman hasil penelitian sebelumnya peneliti juga tertarik pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Suaka Insan yang datang berulang kali untuk melakukan kontrol ulang penyakitnya, melakukan *check up* dan memperoleh pelayanan kesehatan lainnya. Dengan demikian peneliti ingin mengetahui apakah pasien ini benar pasien yang loyal terhadap rumah sakit, melalui kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Peneliti tertarik untuk menguji apakah dimensi kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan citra rumah sakit mempengaruhi pembentukan niat pasien untuk tetap setia

terhadap rumah sakit, dengan obyek penelitian pasien rawat jalan di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul : “Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepuasan pasien dan Citra Rumah Sakit pada niat berobat ulang di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin”.

### **B. Perumusan Masalah**

Niat berobat ulang diperlukan suatu rumah sakit untuk dapat mempertahankan kesetiaan pasiennya. Permasalahannya : “apakah kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan citra rumah sakit mampu membangun niat berobat ulang” ?.

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan uraian dalam rumusan masalah di atas, maka pertanyaan yang hendak dipecahkan dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap niat berobat ulang.?
2. Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.?
3. Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap citra rumah sakit.?
4. Apakah ada pengaruh citra rumah sakit terhadap kepuasan pasien.?
5. Apakah ada pengaruh citra rumah sakit terhadap niat berobat ulang.?
6. Apakah ada pengaruh kepuasan pasien terhadap niat berobat ulang.?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Menguji pengaruh kualitas pelayanan terhadap niat berobat ulang.
2. Menguji pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.
3. Menguji pengaruh kualitas pelayanan terhadap citra rumah sakit.
4. Menguji pengaruh citra rumah sakit terhadap kepuasan pasien.
5. Menguji pengaruh citra rumah sakit terhadap niat berobat ulang.
6. Menguji pengaruh kepuasan pasien terhadap niat berobat ulang

#### **E. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberi sumbangan baik secara teoritis maupun secara praktis bagi perkembangan ipteks

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberi penjelasan secara teoritis tentang variabel kualitas pelayanan, kepuasan pasien, citra rumah sakit dan niat berobat ulang dan bagaimana variabel-variabel tersebut berhubungan satu sama lain. Penelitian diharapkan juga mengkonfirmasi hubungan antar variabel, sehingga menjadi sebuah kebenaran yang universal.

2. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

- a. Pengelola rumah sakit agar mampu mengembangkan/meningkatkan strategi-strategi baru yang baik dalam pelayanan untuk memenuhi kepuasan pasien dan mempertahankan loyalitas pasien.

- b. Sebagai bahan evaluasi untuk menentukan langkah-langkah kebijakan dimasa mendatang untuk meningkatkan pelayanan.
- c. Menambah wawasan tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap niat berobat ulang di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

Niat berobat ulang merupakan bagian dari komponen perilaku dalam sikap mengkonsumsi. Menurut Kinnear dan Taylor (2005 h. 32) dalam Tugiso *et al.*, 2016 minat beli adalah tahap kecenderungan responden untuk bertindak sebelum keputusan membeli benar-benar dilakukan. Niat beli dapat didefinisikan sebagai kemungkinan bila pembeli bermaksud untuk membeli produk (Doods, Monroe dan Grewal, 2001 h. 45) dalam Tugiso *et al.*, 2016. Segala sesuatu menjadi sama, niat beli secara positif berhubungan terhadap persepsi keseluruhan pada akuisi dan transaksi nilai. Suatu produk dikatakan telah dikonsumsi oleh konsumen untuk dibeli. Keputusan untuk membeli dipengaruhi oleh nilai produk yang dievaluasi. Bila manfaat yang dirasakan lebih besar dibanding pengorbanan untuk mendapatkannya, maka dorongan untuk membeli kembali semakin tinggi. Sebaliknya bila manfaatnya lebih kecil dibanding pengorbanannya maka biasanya pembeli akan menolak untuk membeli dan umumnya beralih mengevaluasi produk lain yang sejenis.

Pada kebanyakan orang, perilaku pembelian konsumen seringkali diawali dan dipengaruhi oleh banyaknya rangsangan (stimulan) dari luar dirinya, baik berupa rangsangan pemasaran maupun rangsangan dari lingkungan. Rangsangan tersebut kemudian diproses dalam diri sesuai dengan karakteristik pribadinya, sebelum akhirnya diambil keputusan pembelian. Karakteristik pribadi konsumen

yang dipergunakan untuk memproses rangsangan tersebut sangat kompleks, dan salah satunya adalah motivasi konsumen untuk membeli. Mittal (2009 h. 45) menemukan bahwa fungsi dari minat konsumen merupakan fungsi dari mutu produk dan mutu layanan. Dalam melakukan keputusan pembelian, konsumen seringkali dihadapkan pada beberapa alternatif produk yang ada. Ada banyak faktor yang mempengaruhi konsumen dalam mengambil keputusan pembelian. Faktor-faktor tersebut kemudian diproses menjadi berbagai alternatif yang menjadi bahan pertimbangan bagi konsumen untuk kemudian dipilih menjadi suatu keputusan yang paling tepat.

Keputusan pembelian (Kotler, 2004) adalah suatu tahapan dimana konsumen benar-benar membeli sebuah produk yang ditawarkan. Konsumen sebelum melakukan pembelian akan banyak melakukan evaluasi dengan melihat pertimbangan-pertimbangan yang ada karena memang ada banyak faktor-faktor yang harus diperhatikan konsumen, sehingga produk yang dibeli benar-benar sesuai dengan keinginan dan kebutuhan mereka.

Menurut (Kotler, 2006) keputusan pembelian adalah sebuah pendekatan penyelesaian masalah pada kegiatan manusia untuk membeli suatu barang atau jasa dalam memenuhi keinginan dan kebutuhannya. Namun sebelum melakukan pembelian, melakukan beberapa tindakan yang terdiri dari pengenalan kebutuhan dan keinginan, pencarian informasi, evaluasi terhadap alternatif pembelian, dan tingkah laku setelah pembelian.

Hsiung (2011) mengklasifikasikan loyalitas pelanggan kedalam tiga kategori, yaitu : 1) niat melakukan pembelian kembali, 2) perilaku primer

(informasi transaksi) dan 3) perilaku sekunder (kemauan untuk merekomendasikan produk dan jasa didepan umum dan memberikan pujian)

Menurut Griffin, (2003) niat berobat ulang/loyalitas adalah sebuah keputusan secara sukarela untuk terus menerus berlangganan pada sebuah perusahaan tertentu dalam periode waktu yang panjang. Dalam konteks bisnis loyalitas dapat digunakan untuk menjelaskan kesediaan pelanggan untuk berlangganan secara terus menerus pada sebuah perusahaan dalam jangka waktu yang lama, pembelian dan menggunakan produk atau jasa berulang dan secara sukarela merekomendasikan kepada orang lain.

Pembentukan sikap dan pola perilaku pasien terhadap niat berobat ulang dan penggunaan produk/jasa merupakan hasil pengalaman mereka sebelumnya (Sustisna, 2001). Sikap positif pelanggan setelah menikmati produk/jasa antara lain : 1) kagum terhadap produk, 2) merekomendasi kepada orang lain, 3) tetap membeli ulang (setia), 4) bersedia membayar lebih tinggi, 5) mencicitakan hal-hal yang baik tentang produk, 5) tidak beralih ke produk lain. Sedangkan sikap negatif akibat ketidakpuasan pelanggan menikmati produk/jasa dapat berupa : 1) mengurangi jumlah pembelian produk, 2) menceritakan keburukan produk/jasa kepada orang lain, 3) pindah kepada produk lain dari penyedia jasa yang lain, 4) melaporkan kepada pemilik perusahaan, 5) menuntut kerugian yang dialami.

Margaretha, (2008) menyatakan “niat beli ulang merupakan pembelian ulang yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang”. Niat beli ulang terjadi karena ketika konsumen melakukan pembelian kembali terutama dipicu oleh pengalaman konsumen terhadap terhadap produk atau jasa.



## **B. Kualitas Pelayanan**

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Tjiptono, 2001 h. 102). Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen. Jika jasa yang diterima dan dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk (Tjiptono, 2007 h. 33).

Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai sesuatu yang ditawarkan ke dalam pasar untuk diperhatikan, dimiliki, dipakai atau dikonsumsi sehingga dapat memuaskan keinginan atau kebutuhan (Kotler, 2006). Didalam mengembangkan sebuah produk, produsen harus menentukan mutu yang akan mendukung posisi produk itu di pasaran. Mutu ini didefinisikan memberikan yang lebih besar atau lebih unggul dalam suatu produk sebagai perbandingan dengan alternatif bersaing dari pandangan pasar (Gravin, 1998 ; Zeithmal, 1988). Mutu juga merupakan konsep sentral dalam strategi pemasaran karena dapat membangun kepuasan konsumen. Beberapa anggapan bahwa mutu merupakan faktor penting yang mempengaruhi kinerja jangka panjang suatu unit bisnis (Buzzel dan Gale, 1987)

Kualitas pelayanan dalam perusahaan jasa merupakan hal yang sangat penting dari sudut pandang konsumen. Kualitas pelayanan adalah dasar dari

pemasaran jasa karena produk utama yang ditawarkan adalah kinerja. Kinerja adalah produk, apa yang konsumen beli. Konsumen tidak hanya menilai dari hasil jasa tetapi juga proses penyampaian jasa tersebut (Gronross,2000). Kualitas pelayanan yang dirasakan konsumen menurut Parasuraman *et al.*, (1990) didefinisikan sebagai perbedaan antara harapan atau keinginan konsumen dengan persepsi mereka. Kualitas menurut Bateson & Houffman, (2001) didefinisikan sikap yang dibentuk dalam jangka panjang, evaluasi keseluruhan terhadap kinerja perusahaan.

Lima dimensi kualitas jasa menurut Parasuraman *et al.*, (1990) yaitu : *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible*. *Reability* merupakan kemampuan perusahaan dalam memberikan jasa yang tepat dan diandalkan. *Responsiveness* artinya untuk membantu dan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat. *Assurance* artinya untuk mengukur kemampuan dan kesopanan karyawan serta sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh karyawan. *Empathy* artinya pemahaman karyawan terhadap terhadap kebutuhan konsumen serta perhatian yang diberikan oleh karyawan. *Tangible* untuk mengukur penampilan fisik, peralatan, karyawan serta sarana komunikasi. Pelayanan atau jasa yang unggul akan menciptakan konsumen yang sejati yakni konsumen yang merasa senang terhadap perusahaan yang dipilihnya setelah mengalami pelayanan, konsumen akan menggunakan jasa perusahaan itu lagi serta memuji-muji perusahaan kepada orang lain ( Parasuraman, *et al.*, 1990).

Loyalitas pelanggan menggambarkan komitmen yang diberikan pelanggan untuk menggunakan kembali atas jasa yang diberikan di masa yang akan datang. Loyalitas yang tinggi dari masyarakat akan menghemat beberapa biaya bagi rumah sakit. Bouding *et.al.*, (1993) dan Wu (2011) mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa ketika produk atau jasa melebihi harapan pelanggan, niat pembelian kembali akan meningkat (Boulding *et.al.*, 1993).

Peningkatan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit memberikan kontribusi untuk retensi pelanggan dan loyalitas. Oleh karena itu, kualitas layanan yang dirasakan oleh pasien akan mempengaruhi loyalitas pasien. Jadi, loyalitas pelanggan tidak bisa dikesampingkan oleh pihak rumah sakit karena hal ini akan mempengaruhi profitabilitas rumah sakit. Niat kunjung kembali pasien tentunya tidak serta merta dilakukan pasien tanpa alasan. Atas dasar kualitas yang diatas ekspektasi atau harapan mereka, maka akan membuat komitmen masyarakat untuk berkunjung atau menggunakan jasa layanan rumah sakit yang sama.

Hubungan antara kualitas pelayanan rumah sakit dengan niat berobat ulang / loyalitas memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap niat berobat ulang (Rosmawati, 2012). Jika kualitas pelayanan sudah diterapkan dengan baik kepuasan pasien akan meningkat dan pasien akan menjadi loyal.

**Hipotesis 1a : Kualitas pelayanan rumah sakit berpengaruh positif terhadap niat berobat ulang.**

Kualitas produk baik barang maupun jasa merupakan hal penting yang diharapkan konsumen. Syamsiah (2011) menyebutkan bahwa keterkaitan antara kualitas layanan dengan nilai yang dirasakan adalah bahwa pelayanan yang

berkualitas akan meningkatkan nilai bagi pelanggan sehingga akan dapat menciptakan kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan loyalitas pelanggan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wu (2011) menyatakan bahwa kualitas layanan yang tinggi berkorelasi dengan kepuasan pelanggan yang tinggi. Kepuasan pasien berfungsi sebagai medium antara kualitas layanan dan niat perilaku. Kualitas layanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan bagaimana layanan dari tenaga medis memberikan layanan kepada pasien namun juga bagaimana pasien merasa nyaman dengan kondisi dan situasi yang rumah sakit ciptakan. Oleh karena itu, kualitas layanan kesehatan yang dirasakan pasien diprediksi akan meningkatkan kepuasan pasien.

Hubungan antara kualitas pelayanan rumah sakit dengan kepuasan pasien. Penelitian terdahulu menemukan pengaruh yang positif dan signifikan ( Pontoh et al., 2014) . Penelitian ini menjelaskan bahwa kualitas pelayanan yang sudah diterapkan dengan baik maka kepuasan konsumen akan meningkat. Dari uraian diatas maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

**Hipotesis 1b : Kualitas layanan rumah sakit berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien**

Kualitas pelayanan yang dirasakan, merupakan persepsi keseluruhan konsumen tentang kualitas dan keunggulan suatu produk atau jasa tertentu dibanding dengan layanan produk lainnya. Karena kualitas pelayanan menyediakan dasar untuk direferensiasi layanan bagi perusahaan dalam hal *tangible, responsiveness, assurance, tangibility* dan *empathi* (Parasuraman et al., 1985) yang tergantung pada kualitas layanan. Kualitas layanan yang dapat

menyenangkan pasien akan meningkatkan nama merek dan citra rumah sakit menurut Chahal & Bala (2012). Hubungan antara kualitas pelayanan dengan citra rumah sakit penelitian terdahulu telah menemukan pengaruh yang positif (Hidayat & Firdaus, 2014). Semakin baik kualitas pelayanan dibenak pelanggan, kepuasan terbentuk dan loyalitas pelanggan pada citra perusahaan.

**Hipotesis 1c : Kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap citra rumah sakit.**

### **C. Kepuasan Pasien**

Kepuasan didefinisikan sebagai suatu perasaan senang atau kecewa seseorang hasil dari membandingkan kinerja produk yang dirasakan dalam hubungan dengan harapannya (Kotler 2001 h. 21). Menurut Zikmund *et al.*, (2003 h. 72) kepuasan didefinisikan sebagai evaluasi setelah pembelian hasil dari perbandingan antara harapan sebelum pembelian dengan kinerja sesungguhnya. Menurut Kotler (2009) kepuasan konsumen adalah suatu perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil perbandingan antara prestasi produk yang dirasakan dan diharapkan. Kepuasan konsumen mencakup perbedaan tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan.

Harapan konsumen adalah kepercayaan akan cara pelayanan dimana berfungsi sesuai standar karena konsumen membandingkan antara harapan mereka akan kinerja dengan refrensi penting ketika mengevaluasi jasa, maka pengetahuan akan harapan konsumen sangat penting. Kesalahan dalam mengetahui harapan konsumen akan mengakibatkan hilangnya konsumen dan

tidak dapat bertahan dalam persaingan (Zeithmal & Bitner 2003 h. 60). Harapan konsumen dapat dibagi menjadi dua kategori penting yaitu layanan yang diinginkan dan layanan yang memadai (Zeithmal & Bitner 2003 h. 62). Layanan yang diinginkan adalah tingkat layanan dimana konsumen mengharapkan untuk menerima atau menginginkan suatu tingkat kinerja. Layanan yang diinginkan mengandung suatu harapan dan keinginan dari konsumen. Tanpa harapan dan keinginan tersebut konsumen tidak akan membeli jasa. Konsumen mengharapkan mereka mendapat layanan yang diinginkan, tetapi diakui layanan yang diinginkan tidak selalu mungkin dicapai, inilah yang disebut layanan yang memadai suatu tingkat dimana layanan yang konsumen dapat terima. Layanan yang memadai merupakan minimum layanan yang akan diterima konsumen. Suatu tingkatan dimana konsumen masih mengakui dan mau menerima berbagai variasi dari tingkat layanan yang diterima disebut zona dari toleransi. Zona dari toleransi merupakan perbedaan antara layanan yang diinginkan dan layanan yang memadai.

Kotler dan Keller (2012) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan tergantung pada kinerja barang sesuai dengan harapan pelanggan setelah pembelian. Lin (2011) menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan dihasilkan dari pengukuran produk dan layanan yang sesuai dengan pengalaman pelanggan sebelumnya serta evaluasi secara keseluruhan pada pengalaman mengkonsumsi. Zeithmal dan Bitner (2000) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan dianggap sebagai evaluasi secara keseluruhan pada produk yang sebenarnya dan layanan tidak terwujud. Kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan merupakan perbedaan dan

kesenjangan antara harapan sebelum pembelian dan kinerja atau hasil yang dirasakan setelah pembelian, hal ini mengacu pada paradigma ketidakpuasan konsumen terbentuk. Pelanggan membentuk harapan, ini akan menjadi standar untuk menilai kinerja aktual suatu produk atau jasa. Jika yang diharapkan pelanggan terpenuhi, maka akan terjadi pelanggan puas. Jika yang diharapkan pelanggan tidak terpenuhi maka akan terjadi pelanggan tidak puas. Pelanggan tidak puas secara positif terjadi jika produk/jasa dapat memenuhi kebutuhan pelanggan melebihi apa yang diharapkan oleh pelanggan, sebaliknya pelanggan tidak puas secara negatif dapat terjadi jika suatu produk atau jasa tidak dapat memenuhi harapan pelanggan. *Confirmation* dan *disconfirmation* positif dapat membuat pelanggan puas, sedangkan *disconfirmation* negatif dapat menyebabkan pelanggan tidak puas.

Pelanggan adalah orang yang menerima hasil pekerjaan seseorang atau organisasi, maka yang dapat menentukan kualitasnya seperti apa yang mereka harapkan dan mereka dapat menyampaikan apa dan bagaimana kebutuhan mereka. Setiap orang dalam perusahaan harus bekerja dengan pelanggan internal dan eksternal untuk menentukan kebutuhan mereka dan bekerjasama dengan pemasok internal dan eksternal. Ada beberapa unsur penting dalam kualitas yang ditentukan pelanggan yaitu : pelanggan harus merupakan prioritas utama perusahaan, dan dapat diandalkan sebagai pelanggan yang telah melakukan pembelian berkali-kali (pembelian ulang) pada perusahaan yang sama. Pelanggan yang puas dengan kualitas produk atau jasa yang dibeli dari suatu organisasi

menjadi pelanggan yang dapat diandalkan. Oleh karena itu kepuasan pelanggan sangat penting.

Syamsiah (2011) mengungkapkan bahwa manajer jasa perlu membangun peran, nilai yang dirasakan dalam menentukan kepuasan pelanggan. Emosi positif yang diberikan pasien setelah menggunakan layanan kesehatan rumah sakit akan menunjukkan kepuasan mereka terhadap layanan mereka terhadap layanan rumah sakit. Penelitian Selnes (1993) menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan mempengaruhi perilaku pembeli yang mana pelanggan puas cenderung akan menjadi loyal. Kepuasan konsumen akan menghasilkan dampak positif bagi rumah sakit. Apabila konsumen merasa puas cenderung terhadap layanan rumah sakit, akan menciptakan penilaian bahwa rumah sakit telah mampu memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat.

Dalam tinjauan penelitian sebelumnya, loyalitas dapat menjadi hasil dari kepuasan pelanggan (Lai *et al.*, 2009). Apabila konsumen merasa puas dengan layanan rumah sakit maka akan meningkatkan kepercayaan dan keyakinan mereka bahwa rumah sakit tetap akan memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien, sehingga konsumen akan tetap setia untuk menggunakan jasa layanan pada rumah sakit tersebut dimasa yang akan datang.

Menurut Moorman (1992), komitmen hubungan ialah keinginan abadi untuk menjaga hubungan, hal ini adalah penting dan tetap dihargai, memiliki untuk bertahan tanpa batas waktu dan bersedia bekerja untuk mempertahankan itu. Morgan (1994) menyatakan pemasaran yang sukses membutuhkan hubungan komitmen dan kepercayaan, karena dapat mendorong pemasar untuk bekerja demi



melestarikan hubungan investasi melalui kerja sama dengan pelanggan. hubungan dibangun atas dasar komitmen bersama. Kepercayaan dan kepuasan pelanggan rumah sakit dapat dicapai bila dokter dan rumah sakit dapat membangun hubungan yang memenuhi harapan pelanggan sehingga dapat mendukung dan melibatkan pelanggan dalam pengambilan keputusan (Mongtaglione, 1999 ; Kim, *et al.*,2008).

Hubungan antara kepuasan pasien dengan niat berobat ulang dalam penelitian terdahulu telah menemukan pengaruh positif dan signifikan (Croin & Taylor, 1992), (Dick & Basu, 1994) menjelaskan bahwa kepuasan konsumen adalah salah satu diantara beberapa penyebab terbentuknya loyalitas konsumen. Hasil penelitian Croin & Taylor (1992) menjelaskan bahwa kepuasan konsumen mampu memberikan pengaruh yang potensial secara langsung terhadap loyalitas pelanggan. Sehingga semakin tinggi kepuasan pelanggan diharapkan memberikan dampak positif pada loyalitas pelanggan.

**Hipotesis 2 : Kepuasan pasien rumah sakit berpengaruh positif terhadap niat berobat ulang.**

#### **D. Citra Rumah Sakit**

Citra rumah sakit telah menarik perhatian dikalangan peneliti model konseptual ditunjukkan untuk menjawab peran penting citra merek terhadap nilai merek yang dirasakan pelanggan. Wu (2011) menguji citra rumah sakit, kualitas layanan, kepuasan pasien dan loyalitas. Empat dari enam hipotesis penelitian yang diuji berhasil dibuktikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan

positif antara citra rumah sakit dengan loyalitas pasien melalui peningkatan pelayanan dan kepuasan pasien. Pencitraan merupakan tahapan penting bagi rumah sakit karena dapat mendorong kesetiaan pelanggan. Citra rumah sakit memiliki fungsi sebagai penghubung dan penjaga keharmonisan hubungannya dengan pelanggan mereka (Wu,2011)

Sebuah perusahaan/produk jasa yang mempunyai citra yang baik pada masyarakat, maka akan mendapat posisi yang baik. Aaker (1992), Kotler (2009) yaitu kesan secara umum yang tertinggal dibenak pelanggan sebagai hasil dari kumpulan perasaan, ide, sikap dan pengalaman dalam ingatan. Kesan tersebut kemudian diubah bentuknya menjadi citra positif atau negatif sesuai dengan perasaan dan pengalaman pelanggan pada perusahaan. Baik citra positif maupun negatif kemudian akan teringat kembali ketika nama perusahaan tersebut terdengar atau terbawa ke dalam ingatan konsumen.

Aaker (1992) menjelaskan bahwa citra merek dapat diukur melalui tiga dimensi, termasuk : 1) nilai merek, dalam kaitannya dengan manfaat fungsional, juga kondisi dasar yang dibutuhkan oleh merek, 2) karakteristik merek, hubungan antara karakteristik merek dan persepsi pelanggan yang berbeda, dan asosiasi merek, 3) asosiasi pelanggan disampaikan kepada merek yang pelanggan akan memperluas ke barang-barang lain dan layanan merek. Secara keseluruhan citra dapat menghasilkan nilai dalam membantu pelanggan untuk memproses informasi, membedakan merek, menghasilkan alasan untuk membeli, memberikan perasaan positif dan menyediakan dasar untuk ekstensi.

Citra rumah sakit dipengaruhi banyak hal, antara lain tingginya kualitas layanan rumah sakit, fasilitas yang baik, lingkungan yang nyaman, sejarah panjang dari rumah sakit, biaya yang rendah, sikap yang tepat dari dokter, peralatan medis yang canggih, pengalaman masa lalu, kata dari mulut kemulut, dan komunikasi pemasaran (Javalgi, 1992, Smith, 1990, Kim *et al.*, 2008). Menurut Petzer dan De Meyer (2012), bila rumah sakit tidak memberikan layanan yang baik kepada pasien, maka akan menimbulkan ketidakpuasan pada pasien. Pasien akan mengeluh, melakukan cerita negatif dan terbentuk cerita yang negatif di masyarakat sekitarnya.

Pengaruh citra rumah sakit terhadap kepuasan pasien. Kotler (2009 h. 138) mendefinisikan bahwa kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa dari hasil membandingkan performa produk yang diterima dalam hubungannya dengan pemikirannya. Hampir semua rumah sakit di seluruh dunia mengharapkan kepuasan dari pasien. Tidak jarang bahwa kepuasan pasien dijadikan sebagai slogan rumah sakit.

Andreassen dan Lindestad (1998) menyatakan bahwa citra mempengaruhi kepuasan pelanggan melalui efek penyeleksian. Sementara itu, Da Silva *et al.*, (2003) menyatakan bahwa citra berkorelasi dengan kepuasan pelanggan. Atas dasar pengalaman yang telah dimiliki konsumen (pasien), mereka akan memberikan penilaian dan evaluasi kinerja layanan rumah sakit. Berdasarkan perbandingan kualitas harapan dengan kualitas kinerja layanan, maka pelanggan akan memberikan emosi positif dan emosi negatif bahkan emosi yang netral bergantung pada apakah harapan-harapan pelanggan tersebut terpenuhi.

Hubungan antara citra rumah sakit dengan kepuasan pasien dalam penelitian terdahulu telah menemukan pengaruh yang positif. Reynold dan Beatty (1999) menjelaskan bahwa pelanggan merasa puas dengan penjualan ketika merasakan manfaat sosial dan fungsional yang tinggi terjadi. Carpenter dan Fairhurst (2005) mendefinisikan dua jenis manfaat belanja yang diinginkan konsumen yaitu adanya manfaat utilitarian dan hedonis dalam konteks pembelian ritel merek.

**Hipotesis 3a : Citra rumah sakit berpegaruh positif terhadap kepuasan pasien.**

Javalgi *et al.*, (1992) mengungkapkan bahwa citra rumah sakit memiliki fungsi strategi. Citra dipandang sebagai filter yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas keseluruhan (Gronroos, 2000 h. 210). Dengan demikian rumah sakit yang menguntungkan membantu memperkuat niat pasien untuk memilih rumah sakit. Penilaian masyarakat merupakan hal penting karena hal tersebut akan mempengaruhi informasi yang beredar mengenai kinerja dan layanan yang diberikan rumah sakit.

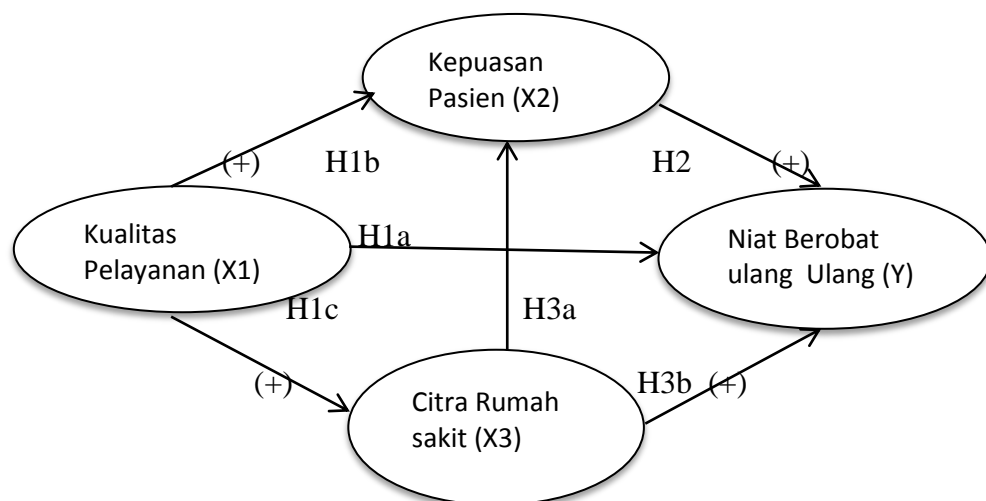
Marilees dan Fry (2002) menemukan bahwa citra memiliki efek langsung pada loyalitas. Namun demikian citra dapat dilihat jelas sebagai penduga loyalitas pelanggan. Citra yang baik akan membentuk pola pikir masyarakat bahwa apabila masyarakat memiliki kendala kesehatan, masyarakat tidak perlu berpikir dua kali kemana mereka akan mendapatkan layanan kesehatan, karena berdasarkan pengalaman yang mereka alami sendiri atau berdasarkan informasi yang mereka peroleh.

Hubungan antara citra rumah sakit dan niat berobat ulang dalam penelitian terdahulu telah menemukan pengaruh yang positif, dalam konteks hubungan konsumen dan penjualan Reynolds dan Beatty (1999) menjelaskan bahwa ketika pelanggan merasakan manfaat sosial yang lebih tinggi, maka pelayanan menjadi lebih loyal dengan penjualan. Hasil penelitian Stephen *et al.*, (2007) memberikan hasil bahwa citra berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan, sehingga semakin tinggi citra yang diharapkan memberikan dampak positif pada loyalitas pelanggan.

**Hipotesis 3b : Citra rumah sakit berpengaruh positif terhadap niat berobat ulang.**

#### E. Model Penelitian

Hubungan antar variabel kualitas pelayanan, kepuasan pasien, citra rumah sakit dan niat berobat ulang disajikan dalam Gambar 1.



Gambar 1. Model penelitian

Dalam model di atas, terlihat niat berobat ulang dibentuk oleh citra rumah sakit, kepuasan pasien dan kualitas pelayanan. Kepuasan pasien dibentuk oleh citra rumah sakit dan kualitas pelayanan. Citra rumah sakit dibentuk oleh kualitas pelayanan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif *causal*. Penelitian kuantitatif kausal adalah penelitian pendekatan ilmiah terhadap pengambilan keputusan manajerial dan ekonomi yang bertujuan untuk mendapatkan bukti hubungan sebab akibat atau pengaruh antar variabel yang diteliti. Peneliti mengamati konsekuensi yang timbul dan menelusuri kembali fakta secara masuk akal sebagai faktor-faktor penyebabnya (Ellys *et al.*,2007) Penelitian ini dapat mengidentifikasi fakta atau peristiwa tersebut sebagai variabel yang dipengaruhi (variabel dependen) yaitu niat berobat ulang. Dan melakukan penyelidikan terhadap variabel-variabel yang mempengaruhi (variabel independen) yaitu kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan citra rumah sakit. Desain penelitian menggunakan metode survei

#### **B. Tempat dan Waktu penelitian**

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan di Rumah Sakit Suaka Insan yang beralamatkan Jl. Jafry Zam Zam no 60 Banjarmasin Kalimantan Selatan. Obyek penelitian yang digunakan adalah pasien rawat jalan Rumah Sakit Suaka Insan. Waktu penelitian dilakukan bulan Maret - April 2017

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

### **1. Populasi.**

Populasi adalah keseluruhan obyek atau item yang dibatasi oleh kriteria tertentu (Abdul Hakim,1997 h. 18). Menurut (Sugiyono,2007 h. 115) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan. Target populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Jumlah pasien rawat jalan Rumah Sakit Suaka Insan pertahun 36,500 orang.

### **2. Sampel.**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiono,2009) Sampel penelitian ini adalah pasien rawat jalan Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Pemilihan pasien rawat jalan didasari pertimbangan bahwa responden masih bisa mengisi kuesioner penelitian dengan cermat dan obyektif. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 200. Kriteria sampel dalam penelitian ini :

- a. Berusia minimal 17 tahun, dengan pertimbangan bahwa usia 17 tahun merupakan usia yang sesuai karena dianggap dapat mengisi kuesioner dengan benar.
- b. Responden sudah pernah berobat ke rumah sakit Suaka Insan minimal 2 kali.
- c. Responden memiliki kartu berobat di rumah sakit Suaka Insan.



- d. Pendidikan minimal SMP dengan alasan bisa membaca dan menulis sehingga memahami pertanyaan yang diajukan.
- e. Dapat berkomunikasi dengan baik

### 3. Teknik penyampelan.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan desain *non probability sampling* dimana setiap unsur dalam populasi tidak memiliki kesempatan atau peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel (Rosmawati, 2012). Teknik penyampelan yang digunakan adalah penyampelan *purposive sampling* yakni pemilihan sampel dengan kriteria tertentu ( Sugiono, 2015). Penyampelan *purposive sampling* dilakukan dengan mengambil sampel dari populasi pasien rawat jalan Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

Penelitian ini menggunakan pemodelan persamaan struktural (*Structural Equation Modelling - SEM*) sebagai teknik analisis data. Oleh karena itu penentuan ukuran sampelnya didasarkan pada tata cara penentuan sampel untuk SEM. Hair, *et al.* (2006 h. 128) memberikan pedoman penentuan ukuran sampel berdasarkan besaran *factor loading* dalam penentuan validitas item kuesioner. Dalam penelitian ini, sebuah item kuesioner dikatakan valid bila mempunyai *factor loading* sebesar 0,4. Ukuran sampel sesuai *factor loading* disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Ukuran sampel berdasarkan nilai *factor loading*

<i>Factor Loading</i>	Ukuran sampel
0.30	350
0.35	250
0.40	200
0.45	150
0.50	120
0.55	100
0.60	85
0.65	70
0.70	60
0.75	50

Sumber : Hair *et al.* (2006 h. 128).

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

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada pasien rawat jalan Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin pada periode bulan Maret-April 2017.

#### **E. Pengukuran Variabel**

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

##### **1. Niat berobat ulang.**

Niat berobat ulang atau loyalitas pelanggan adalah pembentukan sikap dan pola perilaku pasien terhadap niat berobat ulang dan pengalaman produk/ jasa merupakan hasil pengalaman mereka sebelumnya (Sustisna,2001) Niat berobat

ulang diukur dengan skala *Likert* berdasarkan indikator : kagum terhadap pelayanan, merekomendasikan kepada orang lain, setia, bersedia membayar lebih dan tidak beralih ke produk lain

## **2. Kualitas pelayanan.**

Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit dalam memenuhi keinginan pasien yang diberikan oleh petugas pelayanan rumah sakit Suaka Insan. Menurut Parasuraman *et al* (1985) terdapat lima indikator dari kualitas pelayanan yakni : *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *empaty* (empati). Kualitas pelayanan diukur dengan skala *Likert* berdasarkan indikator : bukti fisik, keandalan, ketanggapan, jaminan, empati (Parasuraman *et al*, 1985)

## **3. Kepuasan pasien.**

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, h. 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). Menjaga hubungan dengan pelanggan adalah penting (Morgan, 1994). Hubungan/relasi dibangun atas dasar komitmen bersama. Kepercayaan dan kepuasan pelanggan rumah sakit dapat dicapai bila dokter dan rumah sakit dapat membangun hubungan/relasi tersebut sehingga dapat memenuhi harapan pelanggan. Kepuasan pasien

diukur dengan skala *Likert* berdasarkan indikator : kepuasan, harapan, dan kinerja (Lee *et al.*, 2000), relasi, dan kepercayaan ( Montaglione, 1999 ; Kim, *et al.*,2008)

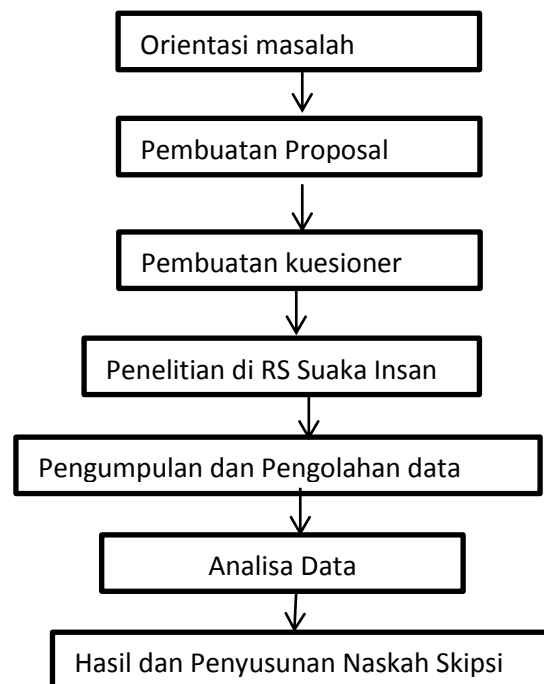
#### **4. Citra Rumah Sakit.**

Citra rumah sakit adalah kesan secara umum yang tertinggal dibenak pasien sebagai hasil dari kumpulan perasaan, ide, sikap dan pengalaman dalam ingatan (Aaker, 1992, Kotler, 2009, Abdel-Salam *et al.*,2010) Citra rumah sakit diukur dengan skala *Likert* berdasarkan indikator : kualitas layanan rumah sakit, fasilitas yang baik, lingkungan yang nyaman, sikap dari dokter, peralatan medis yang canggih, pengalaman masa lalu, kata dari mulut kemulut, dan komunikasi pemasaran (Javalgi, 1992, Smith, 1990, Kim *et al.*,2008).

#### **F. Sumber Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari obyeknya (Sugiono,2006) Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dari jawaban responden dalam kuesioner yang dibagikan

## G. Skema Penelitian



Gambar 2. Skema Penelitian

## H. Teknik Analisis

### 1. Pengujian Instrumen Penelitian

#### a. Uji Validitas.

Validitas mempunyai makna “sebenarnya (*trustful*)”. Dalam suatu skala yang valid, tingkat perbedaan dalam skor skala pengukuran mencerminkan perbedaan yang sesungguhnya diantara obyek-obyek yang diukur (Neuman, 2006, h. 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, h. 194). Pengujian validitas kuesioner yang sesuai untuk validitas konstruk adalah dengan metode analisis faktor (Neuman,

2006, h. 540). Item pertanyaan dikatakan valid jika memiliki *factor 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, h. 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 20 untuk menganalisis hubungan kausalitas dalam model struktural yang diusulkan.

### **3. 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*.

**a. Asumsi Kecukupan Sampel.**

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

**b. 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.

**c. 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* ( $\chi^2$ ) terhadap nilai *mahalanobis distance square* pada taraf signifikansi 0.01 dengan *degree of freedom* sebesar jumlah indikator variabel yang diteliti.

**d. Kriteria *Goodness of Fit*.**

Dalam analisis SEM, digunakan berbagai indikator kesesuaian (*fit index*) yang berfungsi untuk mengukur derajat kesesuaian antara model dengan data yang digunakan. Indikator-indikator tersebut 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  $\alpha \geq 0,05$  yang berarti matriks input sebenarnya dengan matriks input yang diprediksi tidak berbeda secara signifikan.
- 2) *Goodness of Fit Index (GFI)*. Index ini mencerminkan tingkat kesesuaian model secara keseluruhan yang dihitung dari residual kuadrat model yang diprediksi dibandingkan dengan data yang sebenarnya. Nilai GFI biasanya antara 0 dan 1. Semakin mendekati 1 smakin baik. Hal ini mengindikasikan model yang diuji memiliki kesesuaian yang baik. Nilai GFI dikatakan baik adalah  $\geq 0,90$ .
- 3) *Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)*. RMSEA merupakan index pengukuran yang tidak dipengaruhi oleh besarnya sampel sehingga



biasanya indeks ini digunakan untuk mengukur fit model pada jumlah sampel besar. Persyaratan nilai RMSEA yang diminta adalah lebih kecil atau sama dengan 0,08.

- 4) *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI). AGFI merupakan pengembangan dari GFI yang disesuaikan dengan *degree of freedom* yang tersedia untuk menguji diterima tidaknya model. Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah lebih besar atau sama dengan 0,9.
- 5) *Tucker Lewis Index* (TLI). TLI adalah sebuah alternatif *incremental index* yang membandingkan sebuah model yang diuji dengan sebuah baseline model. TLI merupakan *fit index* yang kurang dipengaruhi oleh ukuran sampel. Nilai yang direkomendasikan sebagai acuan untuk diterimanya sebuah model adalah lebih besar atau sama dengan 0,90.
- 6) *Normed Fit Index* (NFI). NFI merupakan ukuran perbandingan antara *proposed model* dan *null model*. Nilai NFI bervariasi dari 0 sampai 1. Nilai yang direkomendasikan adalah lebih besar atau sama dengan 0,90.
- 7) *Comparative Fit Index* (CFI). CFI merupakan indeks kesesuaian incremental yang membandingkan model yang diuji dengan *null model*. Index ini dikatakan baik untuk mengukur sebuah model karena tidak dipengaruhi oleh ukuran sampel (Hair dalam Wijaya, 2006). Index yang mengindikasikan bahwa model yang diuji memiliki kesesuaian yang baik apabila CFI lebih besar atau sama dengan 0,90.s

- 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.

### I. Jadwal Penelitian

Tabel 3. Jadwal penelitian

No	Kegiatan	Bulan (2016 s/d 2017)							
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1	Tahap persiapan penelitian								
	Penyusunan dan pengajuan judul	■							
	pengajuan proposal	■	■	■					
	Perijinan penelitian			■					
2	Tahap pelaksanaan penelitian								
	Pengumpulan data				■	■			
	Analisis data						■	■	■
3	Tahap penyusunan laporan						■	■	■

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan pemodelan persamaan struktural (*Structural Equation Modelling-SEM*). Penentuan sampel didasarkan pada tata cara penentuan sampel untuk SEM. Hair,*et al*,(2006 h.128) memberikan pedoman penentuan ukuran sampel berdasarkan besaran factor loading dalam penentuan validitas item kuesioner, sebuah item kuesioner dikatakan valid bila mempunyai factor loading sebesar 0,4 dengan sampel sebanyak 200 responden. Deskripsi sampel akan menyajikan deskripsi data responden dan tanggapan atas kuesioner yang diisi oleh pasien rawat jalan di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

Penyebaran kuesioner dilakukan pada tanggal 21 Maret 2017 sampai 22 April 2017. Jumlah kuesioner yang disebarakan sebanyak 200, dan yang kembali berjumlah sama dan semuanya layak dianalisa. Gambaran tentang karakteristik responden diperoleh dari data identitas responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan kunjungan.

## 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Umur Responden

Umur	Frekuensi	Persentase
17 s/d 25 tahun	37	18,5
26 s/d 40 tahun	85	42,5
41 s/d 55 tahun	48	24,0
>55 tahun	30	15,0
Jumlah	200	100,0

Sumber : data primer diolah, 2017

Hasil pada Tabel 4 menunjukkan bahwa pasien yang ada di Rumah Sakit Suaka Insan didominasi antara usia 26 tahun sampai 40 tahun dan 41 tahun sampai 55 tahun. Hal ini dapat dimaknai bahwa diusia tersebut orang peduli dengan kesehatannya.

## 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gender Responden.

Distribusi responden berdasarkan gender dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Pria	87	43,5
Wanita	113	56,5
Jumlah	200	100,0

Sumber : data primer diolah, 2017

Hasil pada Tabel 5 menunjukan bahwa pasien rawat jalan yang ada di Rumah Sakit Suaka Insan didominasi oleh perempuan. Adanya selisih yang sedikit antara jumlah pasien laki-laki dan perempuan maka dapat dimaknai bahwa keduanya memiliki peluang yang sama untuk memeriksakan diri ke layanan kesehatan.

### 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden.

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
PNS	35	17,5
TNI/POLRI	3	15
Swasta/Dagang	124	62,0
Petani	2	1,0
Pelajar/Mahasiawa	15	7,5
Ibu Rumah Tangga	18	9,0
Pensiunan	3	1,5
Jumlah	200	100,0

Sumber : data primer diolah, 2017

Hasil pada Tabel 6 menunjukkan pasien yang ada di Rumah Sakit Suaka Insan didominasi oleh orang yang mempunyai pekerjaan berdagang/swasta. Hasil ini dapat dimaknai bahwa orang yang mempunyai pekerjaan berdagang/swasta lebih peduli dengan kesehatannya.

### 4. Disrtibusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden.

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Tingkat Pendiddikan Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SMP	1	10,5
SMU/SMA	6	33,0
Akademi	1	15,5
Sarjana	2	41,0
Jumlah	00	100,0

Sumber : data primer diolah 2017

Hasil pada Tabel 7 menunjukkan bahwa pasien yang ada di Rumah Sakit Suaka Insan didominasi oleh orang yang berpendidikan yakni sarjana. Hal ini dapat dimaknai bahwa semakin tinggi pendidikannya orang peduli akan kesehatan mereka.

## 5. Distribusi frekuensi berdasarkan kunjungan berobat ulang di Rumah Sakit Suaka Insan.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan di R.S. Suaka Insan

Kunjungan	Jumlah	Persentase
2	15	7,5
3	113	56,5
4	54	27,0
>4	18	9,0
Jumlah	200	100,0

Sumber : data primer diolah 2017

Tabel 8 menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak melakukan kunjungan ulang adalah lebih dari 3 kali sebanyak 113 responden dengan persentase 56,5 persen . Sedangkan paling sedikit melakukan kunjungan ulang adalah 2 kali sebanyak 15 kali dengan persentase 7,5 persen . Hal ini dapat dimaknai bahwa banyaknya orang yang melakukan kunjungan berobat ulang lebih dari 3 kali dengan persentase 56,5 persen . Hal ini menunjukkan bahwa pasien mempunyai loyalitas terhadap rumah sakit.

## B. Hasil Analisis Data

### 1. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

#### a. 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 konstruk (Neuman, 2006, h.194). Pengujian validitas kuesioner yang sesuai untuk validitas konstruk adalah dengan metode analisa faktor (Neuman, 2006, h. 540). Item pertanyaan

dikatakan valid jika memiliki bobot faktor (faktor loading)  $\geq 0,4$  dan terekstrak sempurna pada satu faktor yang sama.

Proses selanjutnya adalah melihat indikator yang ada pada sebuah konstruk memang merupakan bagian atau dapat menjelaskan sebuah konstruk. Proses ini dinamakan uji validitas konstruk (variabel laten) yang dilakukan lewat uji *convergent validity* yakni indikator yang menyusun sebuah konstruk akan mempunyai nilai *variance extracted* yang cukup tinggi. Nilai bobot factor dari semua indikator yang ada dalam model ditunjukkan dalam Tabel 9.

Tabel 9 . Hasil Uji Validitas

Konstruk	Indikator	Loading Factor	Kriteria	Keterangan
NBU	NBU1	0,577	> 0,40	Valid
	NBU2	0,645		Valid
	NBU3	0,767		Valid
	NBU4	0,771		Valid
KP	KP1	0,748	> 0,40	Valid
	KP2	0,781		Valid
	KP3	0,904		Valid
	KP4	0,908		Valid
	KP5	0,863		Valid
K	K1	0,762	> 0,40	Valid
	K2	0,841		Valid
	K3	0,784		Valid
	K4	0,702		Valid
	K5	0,719		Valid
CRS	CRS1	0,614	> 0,40	Valid
	CRS2	0,680		Valid
	CRS3	0,783		Valid
	CRS4	0,790		Valid
	CRS5	0,623		Valid

Sumber : data primer diolah, 2017

Berdasarkan hasil pada Tabel 8 menunjukkan bahwa 19 item kuesioner tersebut valid. Variabel niat berobat ulang mempunyai bobot factor berkisar antara 0,577 s/d 0,771; kualitas pelayanan mempunyai bobot factor berkisar antara 0,748 s/d 0,908; kepuasan pasien mempunyai bobot factor berkisar antara 0,702 s/d 0,841; citra rumah sakit mempunyai bobot factor berkisar antara 0,614 s/d 0,790 semua variabel penelitian mempunyai *loading factor* (*component matrix*) nilainya lebih dari 0,4 maka dikatakan valid dan layak untuk dianalisa lebih lanjut.

#### b. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas yang bertujuan untuk mengetahui konsistensi item – item pertanyaan yang digunakan. Reliabilitas mempunyai makna ketergantungan (*dependability*) dan konsisten. Instrumen reliabel tetap bekerja dengan baik dalam waktu yang berbeda pula (Neuman, 2006, h. 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 10. Hasil Reliabilitas Variabel

Variabel	Cronbach Alpha	Kriteria	Kesimpulan
Niat Berobat Ulang	0,661	0,6	Reliabel
Kualitas Pelayanan	0,896		Reliabel
Kepuasan Pasien	0,835		Reliabel
Citra Rumah Sakit	0,751		Reliabel

Sumber : data diolah 2017

Berdasarkan analisis pada Tabel 10 masing-masing variabel niat berobat ulang mempunyai nilai  $\alpha$  hitung 0,661; kualitas pelayanan mempunyai nilai  $\alpha$



hitung 0,896; kepuasan pasien mempunyai nilai  $\alpha$  hitung 0,835; citra rumah sakit mempunyai nilai  $\alpha$  hitung 0,751. Semua variabel mempunyai nilai *Cronbach alpha* lebih besar dari 0,6, dengan demikian item-item pertanyaan seluruhnya reliabel atau handal dalam melakukan fungsinya sebagai alat ukur.

### c. Statistik deskriptive

Tanggapan responden terhadap kuesioner yang diberikan peneliti tampak pada jawaban responden. Dalam analisis deskriptive akan diuraikan mengenai kecenderungan pendapat dan tanggapan dari para pasien rawat jalan Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin selaku responden dalam penelitian ini. Pertanyaan-pertanyaan responden mengenai variabel penelitian dapat dilihat pada jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan peneliti berikut ini :

#### a. Tanggapan Responden Mengenai Niat Berobat Ulang

Deskripsi tanggapan responden sebanyak 200 pasien rawat jalan di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin sebanyak 4 item dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11 Deskripsi Tanggapan Responden Niat Berobat Ulang ( NBU )

No	Pernyataan	Mean
1	Menyarankan kepada orang lain untuk berobat di Rumah Sakit Suaka Insan.	4.55
2	Saya Berobat di Rumah Sakit Suaka Insan	4.50
3	Saya Berobat ulang di Rumah Sakit Suaka Insan	3,80
4	Saya hanya ingin berobat di Rumah Sakit Suaka Insan	3,85

Sumber : data primer diolah 2017

Hasil pada Tabel 11 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 Suaka Insan Banjarmasin

berkisar antara 3,80 sampai 4,55. Nilai rata-rata item terendah ke tiga, yaitu “saya berobat ulang di Rumah Sakit Suaka Insan” sedangkan nilai rata-rata tertinggi item ke satu, yaitu “saya menyarankan kepada orang lain untuk berobat untuk berobat di Rumah Sakit Suaka Insan” maka dapat disimpulkan bahwa niat berobat ulang pasien rawat jalan masih dalam taraf pertimbangan responden, hal ini disebabkan pengalaman pasien sebelumnya dengan pihak rumah sakit yang tidak memuaskan.

#### **b. Tanggapan Responden Mengenai Kualitas Pelayanan**

Deskripsi tanggapan responden sebanyak 200 pasien rawat jalan di Rumah Sakit Suaka Insan terhadap item pertanyaan sebanyak 5 item dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12. Deskripsi Tanggapan Responden Terhadap Kualitas Pelayanan ( KP )

No	Pernyataan	Mean
1	Penampilan dan kondisi ruang pemeriksaan bersih	4.42
2	Petugas memberikan pelayanan secara tepat waktu	4,50
3	Petugas tanggap akan pasien	4,48
4	Saya merasa cepat sembuh bila berobat di Rumah Sakit Suaka Insan	4,50
5	Petugas memahami dan melayani pasien dengan baik	4,44

Sumber : data primer diolah 2017

Hasil tabel 12 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 Suaka Insan Banjarmasin berkisar antara 4.42 sampai 4,50. Nilai rata-rata terendah pada item ke satu, yaitu “penampilan dan kondisi ruang pemeriksaan bersih” sedangkan nilai rata-rata tertinggi ada dua item “petugas memberikan pelayanan secara tepat waktu dan saya merasa

cepat sembuh berobat di Rumah Sakit Suaka Insan”. Maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit sesuai dengan harapan pasien rawat jalan, sedangkan penampilan dan kondisi ruang pemeriksaan belum sesuai harapan pasien.

### c. Tanggapan Responden Mengenai Kepuasan Pasien

Deskripsi tanggapan responden sebanyak 200 pasien rawat jalan di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin terhadap item pertanyaan kepuasan pelanggan sebanyak 5 item dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13. Deskripsi Tanggapan Responden Terhadap Kepuasan Pasien ( K )

No	Pernyataan	Mean
1	Saya puas berobat di Rumah Sakit Suaka Insan	4,32
2	Saya puas karena apa yang saya harapkan dari Rumah Sakit Suaka Insan terpenuhi	4,27
3	Saya puas dengan pelayanan di Rumah Sakit Suaka Insan	4,35
4	Saya puas dengan hubungan baik yang terjalin di antara petugas	4,43
5	Saya puas karena Rumah Sakit suaka Insan dapat dipercaya	4,30

Sumber : data primer diolah, 2017

Hasil Tabel 13 di atas menunjukkan distribusi jawaban responden serta nilai rata-rata untuk variabel kepuasan pasien. Nilai rata-rata jawaban responden pasien rawat jalan di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin berkisar antara 4,27 sampai 4,43. Nilai rata-rata terendah pada item ke dua, yaitu “saya puas karena apa yang saya harapkan dari Rumah Sakit Suaka Insan terpenuhi” sedangkan nilai rata-rata tertinggi pada item ke empat, yaitu “saya puas dengan hubungan baik yang terjalin di antara petugas”. Maka dapat disimpulkan bahwa pasien rawat jalan sebagian besar telah dilayani dengan baik oleh pihak

rumah sakit dan sebagian merasa bahwa tidak puas dengan apa yang mereka rasakan dari pelayanan di Rumah Sakit Suaka Insan.

#### **d. Tanggapan Responden Mengenai Citra Rumah Sakit.**

Deskripsi tanggapan responden sebanyak 200 pasien rawat jalan di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin terhadap item pernyataan citra rumah sakit sebanyak 5 item dapat dilihat pada Tabel 14

Tabel 14. Deskripsi Tanggapan Citra Rumah Sakit (CRS)

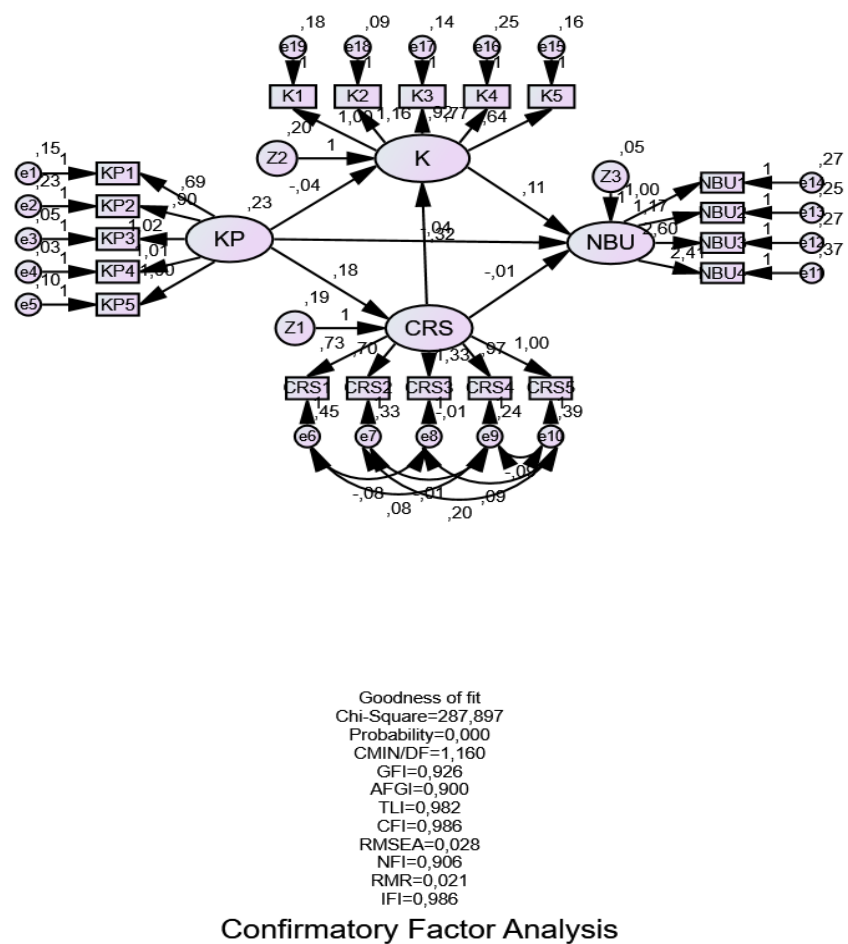
No	Pernyataan	Mean
1	Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Suaka Insan sangat baik	4,35
2	Fasilitas di rumah sakit Suaka Insan lengkap dan baik	4,01
3	Lingkungan sekitar rumah sakit Suaka Insan bersih dan asri	4,11
4	Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Suaka Insan menyenangkan	4,41
5	Peralatan medis di rumah sakit Suaka Insan sudah lengkap dan moderen	3,88

Sumber : data primer diolah 217

Hasil dari tabel 14 di atas menunjukkan distribusi jawaban responden serta nilai rata-rata untuk variabel citra rumah sakit. Nilai rata-rata jawaban responden pasien rawat jalan di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin berkisar 3,88 sampai 4,41. Nilai rata-rata terendah pada item ke lima, yaitu “peralatan medis di Rumah Sakit Suaka Insan sudah lengkap dan moderen” sedangkan nilai rata-rata tertinggi pada item ke empat, yaitu “pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Suaka Insan menyenangkan”. Maka dapat disimpulkan bahwa peralatan medis untuk pelayanan di Rumah Sakit Suaka Insan belum moderen, sedangkan pelayanan petugas medis sudah sesuai apa yang diharapkan pasien yaitu peka akan kebutuhan pasien.

#### d. Pengujian Hipotesis

Teknik yang digunakan untuk menganalisa data adalah model persamaan struktural (SEM) dengan aplikasi AMOS. Hasil analisis SEM ditampilkan dalam Gambar 3.



Gambar 3. Hasil Analisis SEM (2017)

## 2. Uji Kesesuaian Model dengan Datanya (Uji Model Fit)

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

Dalam analisis SEM tidak ada uji statistik tunggal untuk mengukur atau menguji hipotesis mengenai model (Hair *et al.*, 1995; Joreskog dan Sorbom, 1989; Long, 1983; Tabachnick dan Fidell, 1996 dalam Ferdinand, 2002). Umumnya terhadap berbagai jenis *fit indeks* yang digunakan untuk mengukur derajat kesesuaian antara model yang dihipotesiskan dengan data yang disajikan. Penelitian diharapkan untuk melakukan pengujian dengan menggunakan beberapa *fit indeks* untuk mengukur kebenaran model yang diajukannya.

### a. Uji Asumsi Normalitas Data

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 *out put* Amos 22.0) dari nilai *skewness* dan *curtosis* sebaran data. Bila nilai C.R lebih besar dari nilai kritis maka dapat diduga bahwa distribusi data tidak normal. Data dikatakan normal bila nilai *critical ratio* (c.r.) *multivariate* terletak dalam

interval  $-2,58 < c.r < 2,58$  ( hasil dapat dilihat dalam lampiran) terlihat dalam output SEM nilai c.r sebesar 14,476. Walaupun normalitas *multivariate* masih jauh dari syarat sebesar 2,58 namun data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh berdasarkan jawaban responden yang beragam, sehingga sulit untuk mendapatkan data yang berdistribusi normal *multivariate* secara sempurna tetapi tetap digunakan.

#### **b. Uji Keberadaan Outlier**

Outlier adalah hasil observasi yang menyimpang jauh dari hasil observasi lainnya. Keberadaan *outlier (multivariate outlier)* dilakukan dengan mengamati nilai mahalanobis distance. Kriteria ujinya adalah apabila suatu hasil observasi lebih besar dari nilai kritis yang ditentukan, maka hasil observasi tersebut dikatakan outlier. Sebaliknya bila lebih kecil dari nilai kritisnya, maka hasil observasi tersebut dinyatakan bukan outlier. Nilai kritis dapat ditentukan dari nilai chi-square ( $\chi^2$ ) dengan derajat bebas sebesar indikator, pada taraf signifikansi 0,01. Dalam penelitian ini jumlah indikator ada 19 dan taraf signifikansinya 0,01. Nilai  $\chi^2 (19; 0,01) = 36,191$ . Observasi yang mempunyai nilai mahalanobis lebih besar dari 36,2 perlu dihilangkan. Namun dalam penelitian ini penghilangan outlier ini berakibat *goodness of fit* memburuk. Oleh karena itu outlier tetap dipertahankan.

### c. Uji Goodness of fit

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 dilihat pada model struktural sebagai berikut.

Tabel 15. Evaluasi Goodness-of-fit Indices

Kriteria	Nilai Kritis	Hasil Model	Kesimpulan
GFI	$\geq 0,90$	0,926	Sangat baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,028	Sangat baik
TLI	$\geq 0,90$	0,982	Sangat baik
NFI	$\geq 0,90$	0,906	Sangat baik
CFI	$\geq 0,90$	0,986	Sangat baik
CMNI/DF	$\leq 2,00$	1,160	Sangat baik
RMR	$\leq 0,03$	0,021	Sangat baik

Sumber : data primer diolah, 2017

Kriteria *goodness of fit* lainnya menunjukkan hasil GFI, RMSEA, AHFI, TLI, NFI, CMNI/DF, RMR yang sangat baik. Menurut (Solimun, 2005), jika ada satu atau lebih parameter yang telah *fit* maka model dinyatakan *fit* (Samuel, 2007). Hasil pada Tabel 15 menginformasikan bahwa model mempunyai *goodness of fit* yang baik, artinya model sesuai /cocok dengan datanya.

### d. Uji Hipotesis (Analisis Kausalitas)

Analisis kausalitas dilakukan guna mengetahui hubungan sebab akibat antar variabel dalam model berdasarkan nilai *critical rasio* (c.r) atau probabilitas (p). Jika arah hubungan sesuai dengan hipotesis penelitian serta didukung nilai c.r yang memenuhi persyaratan maka dapat dikatakan hipotesis yang diuji mendapat dukungan yang kuat. Nilai kritis (c.r) didapat dari tabel



luas kurva (Z-tabel) pada taraf signifikan 0,01 secara dua arah, yaitu  $\frac{Z_{1-\alpha}}{2} =$

$Z_{0,4750} = 1,96$ . Kriteria uji adalah bila nilai c.r lebih besar dari nilai Z-tabel nya atau nilai probabilitas (P) lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan. Dengan adanya pengujian kausalitas dapat diketahui hubungan kualitas pelayanan, kepuasan pasien, citra rumah sakit dan niat berobat ulang pasien rawat jalan. Hasil dari tiap hubungan akan diuraikan pada Tabel 16 sebagai berikut :

Tabel 16. Hasil Pengujian Kausalitas

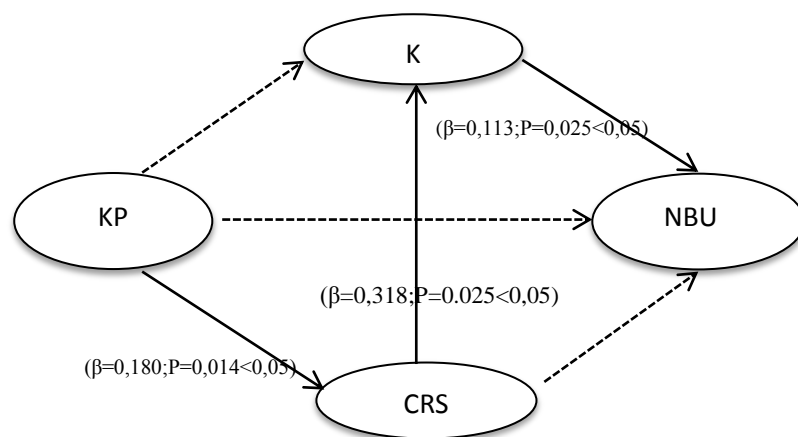
Hipotesis	Estimasi	S.E	C.R	Ztabel	P	Keterangan
KP→NBU	-0,43	0,041	-1,034		0,301	Tidak terdukung
KP→K	-0,038	0,074	-0,510	1,96	0,610	Tidak terdukung
KP→CRS	0,180	0,073	2,468		0,014	Terdukung
K→NBU	0,113	0,050	2,243		0,025	Terdukung
CRS→K	0,318	0,104	3,047		0,002	Terdukung
CRS→NBU	-0,008	0,042	-0,204		0,839	Tidak terdukung

Sumber : data primer diolah 2017

Berdasarkan hasil pengujian kausalitas yang terangkum pada Tabel 16 diperoleh hasil uji nilai kualitas pelayanan tidak signifikan terhadap niat berobat ulang dengan nilai ( $p = 0,301$ ;  $p > 0,05$ ), maka hipotesis H1 tidak terdukung, yang berarti bahwa kualitas pelayanan tidak berpengaruh terhadap niat berobat ulang. Hasil uji nilai kualitas pelayanan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien dengan nilai ( $p = 0,610$ ;  $>0,05$ ), maka hipotesis H2 tidak terdukung, hal ini berarti bahwa kualitas pelayanan tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hasil uji nilai kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap citra rumah sakit, dengan nilai ( $p = 0,014$  ;  $p < 0,05$ ), maka hipotesis H3 terdukung, hal ini berarti bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap niat berobat ulang. Hasil uji nilai kepuasan pasien berpengaruh signifikan

terhadap niat berobat ulang, dengan nilai ( $p = 0,025$ ;  $p < 0,05$ ), maka hipotesis H4 terdukung, hal ini berarti bahwa kepuasan pasien berpengaruh terhadap niat berobat ulang. Hasil uji nilai citra rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap kepuasan, dengan nilai ( $p = 0,002$ ;  $p < 0,05$ ), maka hipotesis H5 terdukung, hal ini berarti bahwa citra rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hasil uji nilai citra rumah sakit tidak berpengaruh signifikan terhadap niat berobat ulang, dengan nilai ( $p = 0,839$ ;  $p > 0,05$ ), maka hipotesis H6 tidak terdukung, hal ini berarti bahwa citra rumah sakit tidak berpengaruh terhadap niat berobat ulang.

Berdasarkan hasil uji kausalitas tersebut, maka model niat berobat ulang di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin dapat ditampilkan dalam Gambar 4.



Gambar 4. Hubungan Kausalitas

Keterangan :

———— : signifikan

- - - - - : tidak signifikan

### **C. Pembahasan**

Berdasarkan analisa data menggunakan SEM AMOS maka diperoleh hasil dapat dijelaskan.

#### **1. Pengaruh Kualitas pelayanan terhadap niat berobat ulang.**

Hasil uji hipotesis pertama dalam penelitian ini tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap niat berobat ulang terbukti tidak terdapat pengaruh yang signifikan. Hal ini dimaknai bahwa kualitas pelayanan yang ada di Rumah Sakit Suaka Insan belum maksimal sesuai dengan harapan pasien dimana pasien belum merasakan layanan yang baik. Oleh karena itu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Suaka Insan sangat diperlukan untuk memberikan retensi pasien dan niat berobat ulang. Kualitas pelayanan yang dirasakan pasien akan mempengaruhi loyalitas. Niat berobat ulang tidak serta merta dilakukan pasien tanpa alasan. Atas dasar harapan mereka maka akan membuat komitmen masyarakat untuk berobat ulang. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya, (Normasari, *et al*, 2013) tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan, citra perusahaan dan loyalitas pelanggan dengan hasil adanya pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pelanggan tidak signifikan karena tamu pelanggan tidak bisa loyal apabila belum merasakan kepuasan. Hasil penelitian ini juga tidak mendukung penelitian sebelumnya, penelitian (Rosmawati, 2012), dimana hubungan kualitas pelayanan rumah sakit dengan niat berobat ulang memiliki pengaruh positif dan signifikan. (Kotler, 2006) kualitas pelayanan

sesuatu yang ditawarkan ke dalam pasar untuk diperhatikan, dimiliki, dipakai atau dikonsumsi sehingga dapat memuaskan keinginan dan kebutuhan pasien.

## **2. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien**

Hipotesis kedua dalam penelitian ini tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien terbukti tidak berpengaruh secara signifikan. Hal ini dapat dimaknai bahwa kualitas pelayanan di Rumah Sakit Suaka Insan belum maksimal dirasakan oleh pasien rawat jalan. Kualitas pelayanan tidak hanya berkaitan dengan layanan dari tenaga medis yang memberikan layanan kepada pasien namun juga bagaimana pasien merasa nyaman dengan kondisi dan situasi yang rumah sakit ciptakan. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya, Setiyorini (2015), pengaruh kualitas pelayanan laboratorium terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS. Umum daerah Sukuharjo dengan hasil kualitas pelayanan (Reliability) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien tidak terbukti, Sedangkan (Pontoh *et al.*, 2014), menjelaskan hubungan antara kualitas pelayanan rumah sakit dengan kepuasan berpengaruh secara positif dan signifikan. Syamsiah (2011) menyebutkan bahwa keterkaitan antara kualitas layanan dengan nilai yang dirasakan adalah bahwa pelayanan berkualitas akan meningkatkan nilai bagi pelanggan sehingga dapat menciptakan kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan loyalitas pelanggan.

### **3. Pengaruh Kualitas pelayanan terhadap citra rumah sakit**

Hipotesis ketiga dalam penelitian ini tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap citra rumah sakit terbukti berpengaruh secara signifikan. Hal ini dapat dimaknai bahwa kualitas pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Suaka Insan sudah baik. Hal ini tercermin bahwa pasien rawat jalan rumah sakit dapat melihat dan merasakan langsung proses yang dilakukan rumah sakit dalam upaya menyembuhkan pasien, sehingga pasien dapat menilai apakah pihak rumah sakit memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat pada umumnya dan pasien pada khususnya. Citra rumah sakit yang kuat diperoleh ketika pasien mendapatkan nilai tertinggi dari layanan. Pasien puas akan memiliki kepercayaan, meningkatkan komitmen terhadap rumah sakit. Ketika pasien tidak percaya pada rumah sakit, maka komitmen antara pelanggan dan rumah sakit akan lemah dan dapat putus.

Keselamatan dan kesembuhan adalah prioritas pasien dalam memilih layanan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh kecepatan respon dari tenaga medis dan perawat, kesesuaian tindakan tenaga medis dan perawat, serta kualitas pelayanan yang baik. Hal tersebut bila dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional rumah sakit sehingga keselamatan dan kesembuhan pasien dapat dicapai, maka citra rumah sakit akan menjadi baik. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya (Chanal dan Bala, 2012), dimana kualitas pelayanan yang dapat menyenangkan pasien akan meningkatkan nama merek dan citra rumah sakit.

Semakin baik kualitas pelayanan dibenak pelanggan, kepuasan terbentuk dan loyalitas pelanggan pada citra perusahaan (Hidayat & Firdaus, 2014).

#### **4. Pengaruh Kepuasan pasien terhadap niat berobat ulang.**

Hipotesis keempat yang diajukan dalam penelitian ini tentang pengaruh kepuasan pasien terhadap niat berobat ulang terbukti berpengaruh secara signifikan. Hal ini dapat dimaknai bahwa pelayanan yang diterima pasien rawat jalan di Rumah Sakit Suaka Insan sudah sesuai harapan mereka. Apabila pasien merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit, akan menciptakan penilaian bahwa rumah sakit telah mampu memberi pelayanan yang baik kepada masyarakat. Jika kepuasan pasien meningkat maka akan meningkatkan niat berobat ulang pasien, dan sebaliknya jika kepuasan pasien menurun, maka akan menurun niat untuk berobat ulang. Hasil penelitian ini bermakna bahwa kepuasan pasien atas jasa layanan yang diberikan serta kepuasan terhadap jasa layanan yang ditawarkan rumah sakit telah mampu menciptakan niat berobat ulang. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya (Cronin dan Taylor,1992), dimana kepuasan konsumen berpengaruh secara langsung terhadap loyalitas pelanggan. Semakin tinggi kepuasan pelanggan diharapkan memberikan dampak positif pada loyalitas pelanggan. Hal ini juga sejalan dengan teori bahwa kepuasan konsumen adalah salah satu penyebab terbentuknya loyalitas konsumen (Cronin & Taylor, 1992) dan (Dick & Basu,1994).

## **5. Pengaruh Citra rumah sakit terhadap kepuasan pasien**

Hipotesis kelima yang diajukan dalam penelitian ini tentang pengaruh citra rumah sakit terhadap kepuasan pasien terbukti berpengaruh secara signifikan. Hasil ini bermakna bahwa pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Suaka Insan sudah dirasakan baik oleh pasien rawat jalan. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini mendukung penelitian Reynold dan Beatty (1999) dimana ada hubungan positif antara citra rumah sakit dan kepuasan pasien. Stephen (2007) dan Khan (2012) memberi hasil bahwa citra berpengaruh positif terhadap kepuasan. Sedangkan Penelitian ini tidak mendukung penelitian Sabri (2009) menyebutkan bahwa citra tidak berpengaruh terhadap kepuasan ,dengan obyek rumah sakit, hal ini citra dibentuk oleh iklan, komunikasi dari mulut ke mulut serta pengalaman, sedangkan kepuasan adalah perbandingan antara harapan dan kenyataan yang diterima konsumen, meski citra rumah sakit positif akan tetapi pasien belum pernah merasakan layanannya maka pasien belum merasakan kepuasannya. Sehingga semakin citra diharapkan dapat memberikan dampak positif pada kepuasan pelanggan. Hal ini sesuai dengan pendapat para peneliti sebelumnya (Javalgi, 1992; Smith, 1990; Kim *et al.*,2008) bahwa citra rumah sakit dipengaruhi banyak hal, antara lain tingginya kualitas pelayanan rumah sakit, fasilitas yang baik, biaya yang rendah, sikap yang tepat dari dokter, peralatan medis yang canggih, pengalaman masa lalu, kata dari mulut ke mulut.

## **6. Pengaruh Citra rumah sakit terhadap niat berobat ulang**

Hipotesis keenam yang diajukan tentang pengaruh citra rumah sakit terhadap niat berobat ulang tidak terbukti berpengaruh secara signifikan. Hasil ini dapat dimaknai bahwa citra rumah sakit yang diinginkan masyarakat belum sesuai dengan harapan pasien rawat jalan Rumah Sakit Suaka Insan, hal ini disebabkan Rumah Sakit Suaka Insan masih tipe C dan fasilitas berupa alat-alat kesehatan belum moderen serta tenaga dokter kadang tidak ada ditempat. Kebanyakan masyarakat membandingkan Rumah Sakit Suaka Insan dengan rumah sakit - rumah sakit yang lain dengan tipe rumah sakit yang lebih tinggi (tipe A/B) yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah moderen dan tenaga dokter yang selalu ada setiap waktu. Dengan rasa puas pasien akan memberi kesan yang baik pada rumah sakit, sehingga citra menjadi meningkat. Citra yang baik akan meningkatkan niat berobat ulang secara terus menerus. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya, penelitian Hidayat dan Firdaus (2014) dengan hasil citra perusahaan berpengaruh pada loyalitas tidak terbukti. Sedangkan penelitian (Reynold dan Beatty, 1999 ; Stephen *et al.*,2007) hubungan citra rumah sakit dan niat berobat ulang berpengaruh secara positif memberikan hasil citra berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Penelitian ini dimotivasi oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan terdapat pengaruh kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan citra rumah sakit pada niat berobat ulang di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Citra rumah sakit merupakan keunggulan rumah sakit dalam menghadapi persaingan dan tuntutan dari pasien. Citra yang baik merupakan sumber keberhasilan rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan pasien dan menjaga loyalitas pasien.

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pembentukan niat berobat ulang pasien rawat jalan di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin dibentuk oleh kualitas pelayanan, citra rumah sakit dan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini juga membuktikan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap citra rumah sakit, citra rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien, kepuasan pasien membentuk niat berobat ulang. Kualitas pelayanan perlu mendapat perhatian dalam membentuk citra yang positif. 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 (*squared multiple corelation*) model niat berobat ulang sebesar 0,059 nilai ini bermakna 5,9 persen variasi dalam niat berobat ulang dijelaskan dengan kepuasan. Atas dasar hasil ini dalam upaya meningkatkan daya produksi maka di masa depan perlu dilakukan penelitian serupa dengan menambah jumlah variabel penjelas. Untuk penelitian mendatang dapat menguji ulang model penelitian ini dengan menambah variabel-variabel baru seperti nilai pelanggan, harga ataupun suasana lingkungan rumah sakit yang berbeda. Bisa juga menambah Variabel kepuasan pasien dan citra rumah sakit sebagai variabel moderasi.

## **D. Implikasi Manajerial**

Berdasarkan kesimpulan dan keterbatasan dalam penelitian ini, maka diajukan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan masukan bagi peningkatan pengelolaan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin saran tersebut adalah :

1. Kualitas pelayanan mempengaruhi citra rumah sakit. Rumah sakit harus mempertahankan dan meningkatkan citra rumah sakit dengan menjalin hubungan baik dengan pelanggan, akan bermanfaat pasien merasa diperhatikan dan ada kedekatan dengan rumah sakit sehingga dapat terbentuk *world of mouth* positif dari pelanggan dan citra rumah sakit akan meningkat.
2. Citra rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Pasien telah memberikan kepercayaan terhadap citra rumah sakit akan mudah diajak untuk bekerjasama membangun hubungan yang lebih baik. Pelanggan akan melakukan *world of mouth* positif kepada orang disekitarnya, sehingga rumah sakit akan mendapat citra yang baik di mata pelanggan dan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit Suaka Insan tetap mempertahankan kepercayaan pelanggannya dengan menyediakan fasilitas yang diperlukan pasien.
3. Kepuasan pasien berpengaruh terhadap niat berobat ulang. Kepuasan pasien merupakan faktor yang mempengaruhi niat berobat ulang, maka seluruh faktor kepuasan pasien harus mendapat perhatian dari Rumah Sakit Suaka Insan seperti ketepatan waktu, kenyamanan tempat tunggu, serta layanan petugas yang baik dan ramah dalam membentuk niat berobat ulang.
4. Indikator yang perlu mendapat perhatian lebih yaitu fasilitas, kamar mandi dan kursi tunggu. Untuk mengoptimalkan kinerja fasilitas tersebut dalam memuaskan pasien, pengelola bisa menentukan jumlah perbandingan

antara ketersediaan fasilitas dan jumlah rata-rata kunjungan harian, untuk kemudian disesuaikan dengan ketersediaan dan kinerjanya. Khususnya pada kenyamanan kapasitas kamar mandi dan ketersediaan ruang tunggu, kondisi dan kebersihan ruang pemeriksaan agar selalu bersih dan rapih sehingga pasien yang berobat merasa nyaman.

5. Optimalkan SDM dengan fungsinya sebagai alat utama penyampai layanannya menjadi faktor penting dalam menumbuhkan kepuasan pasien. Kinerja staf secara umum baik dalam hal empati, kesigapan atau dalam perannya menjadi keamanan perlu mendapat perhatian lebih, agar kepuasan pasien tercipta secara optimal. Pengelolah bisa mengoptimalkannya melalui peran resepsionis, sebuah posisi dimana terjadi interaksi awal antara staf dengan pasien. Diharapkan dengan terjadinya interaksi awal yang baik akan menanamkan citra pertama Rumah Sakit Suaka Insan yang baik pula pada benak pasien. Hal ini menjadi referensi bagi pengelolah untuk mengoptimalkan peran aktif SDM sebagai media pendukung dalam proses penyampaian pelayanan.
6. Usaha meningkatkan angka niat berobat ulang. Untuk meningkatkan minat berobat ulang pengelolah bisa menerapkan konsep *experiential marketing* yang bertujuan untuk mengenal nilai dari layanan yang baru dengan membuat program promosi pada periode pluncuran layanan tersebut. Dengan promosi periodik tersebut, memungkinkan pasien mencoba layanan yang baru secara murah bahkan gratis. Jika layanan tersebut sesuai dengan harapan pasien, maka hal tersebut akan memicu munculnya

minat untuk pasien yang telah mencobanya untuk mengulangi penggunaannya dan merekomendasikan kepada kerabat dengan kesediaan membayar tarif yang telah ditetapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aaker, David A., (1996). *Building Strong Brands Free Press*, New York.
- Aaker, D.A, (1991). *Managing Brand Equity Capitalizing on the Value of a Brand Name, 1st ed pp 15-21 the Press*, New York.
- Aaker, D. A. (1992). *Strategic Market Management, John Wiley dan Sons, New York*.
- Adiati, H. & Yollanda, D. (2014). Pengaruh Persepsi Konsumen mengenai Kualitas, Loyalitas Merek, Citra Merek terhadap Ekuitas Merek terhadap Niat melakukan Pembelian kembali. *Jurnal Fakultas Ekonomi Universitas Trisakti, Jakarta*.
- Andreas, Iskandar dan Innocentius Bernarto. (2007). Pengaruh Kualitas Pelayanan Restoran Platinum Lippo Karawaci terhadap Loyalitas Pelanggan, kepuasan Pelanggan Sebagai Variabel Intervening. *Jurnal Manajemen vol.2*.
- Andreassen, T.W. & Lindestad, B. (1998). *Customer Loyalty and Complex Service ; the Impact Corporate Image on Quality, Customer Satisfaction and Loyalty for Customers with Vaaring Degrees of Service Expertise. Int J. Serv. Ind. Manage.*
- Barnet, T. and Wehrli, H. P. (2005). *Service Quality as an Important Dimention of Brand Equity in Swiss Services Industries, Menaging Service Quality vol 15 No 2*.
- Bateson, John E. G. And K. Douglas Hoffman, (2001). *Essential of Service Marketing Consept, Strategies & Cases Mosan, Oh : South-Westeren*.
- Berry , Leonard L. And A. Parasuraman, (1990). *Marketing Service : Competing Through Quality. New York, Ny : Free Press*.
- Bibby, D. N, (2009). *Brand Image, Equity and Sports Sponsorship in Woodside, A. Ethnographic Brand Image, Storytelling, Unconscious Needs and Hospitality Guest Reserarch, Advances in Culture Tourisme and Hospitality Research vol.3 Emerald Group Publlising, Bingley*.
- Bouding, W., A., Staelin, R., Zeithmal, A. V. (1993). *A Dynamic Process of Service Quality : from Expectation to the Behavioral Intentionation. Jurnal of Marketing Research vol. 30*.
- Buzzel, Robert D. And Bradlu T. Gale, (1987). *Market Share- A Key to Probability Havard Business Reivew January/ February Vol. 53*.

- Chalal, H. and Bala, M. 2012. *Significant Components of service Brand equity in healthcare sector, internasional Journal Health Care Qual Assur.*
- Chen, Y. S. (2009). *The Drivers of Green Brand Equity : Green Brand Image, Green Satisfaction and Green Trust Journal of Business Ethics vol. 93 No 2.*
- Da Silva, R.V. & Alwi, S.F.S. (2003) *Online Corporate Brand Image, Satisfaction, and Loyalty, Journal of Brand Management, vol. 16.*
- Endang Tjahjaningsih, (2013). Pengaruh Citra Dan Promosi Terhadap Pelanggan serta Dampaknya Terhadap Loyalitas Pelanggan. (Studi pada Pelanggan di Semarang).
- Erden, T., Swait, J., Broniarczyk, S., Chakravarti, D., Kapferer, J.N., Keane, M., Roberts, J., Steenkamp, J.L.E.M and Zettelmeyer, F., (1999). *Brand Quality, Consumer Learning and Choice marketing Letters Vol.10*
- Ghozali, Imam. (2005). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS, Semarang : Badab Penerbit Undip.*
- Griffin, Jill. 2003. *Customer loyalty Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan. Jakarta : Erlangga.*
- Gronroos, C. (2000). *Service Management and marketing. England : Jhon Wiley and Sons Ltd.*
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., and Latham, R. L. (2006) *Multivariate Data Analisis (6<sup>th</sup>ed. Pearson International Edition) Upper Saddle River, NJ : Prentice-Hall.*
- Hakim, Abdul dan Kumadji, Srikandi, (1997). *Pengantar Statistik, Surabaya. CV. Citra Media.*
- Heerden, C.H.V. and Put, G. (1995). *Faktors that Determine the Corporate Image of South Afrika Banking Institution Internasional Journal of Bank Marketing Vol. 13.*
- Hsiung, Lin, Chien. (2011). *A Study on The Relationship Between the Brand Image and Customer Satisfaction in Cetering Businesses Manajement vol. 5.*
- Ilham, Tugiso. Andi, T.H. Maria, M.M. (2016). *Pengaruh Relationship Marketing Keamanan dan Kualitas Pelayanan terhadap Keputusan Pembelian Online Shop dan Loyalitas Konsumen sebagai Variabel Intervening.*

- Iwan, K., Suryono, B. S., Bambang, M.D. (2007). Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Beli Ulang Produk Serta Dampaknya terhadap Loyalitas Pelanggan. *Jurnal Studi Manajemen dan Organisasi Universitas Diponegoro*.
- Javalgi, R., et al. (1992). *Hospital Image : A Correspondence Analysis Approach. Jurnal of Health Care Marketing*.
- Keller, K.L. (1993) *Conceptualizing, Measuring and Managing Customer-Based Brand Equity. Journal of marketing vol. 57*.
- Kim, Y. K., Cho, C.H., Ahn, S. K., I.H., Kim, H.J. (2008). *A Study on Satisfaction-Focusing Upon Out Patients in a Large-Sized Hospital. Total Quality Management Business Excel*.
- Kotler, Philip, (2000). *Manajemen Pemasaran Edisi Milenium. Edisi Kesepuluh, Edisi Bahasa Indonesia, PT. Prenhallindo, Jakarta*.
- Kotler, (2004). *Manajemen Pemasaran Vol. 1 Edisi 10, Jakarta Fakultas Ekonomi. UI*.
- Kotler, Philip., (2006). *Manajemen Pemasaran. Analisis , Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian. Buku dua,. Salemba Empat, Jakarta*.
- Kotler, P. & Keller, K. L. (2009). *Marketing Management 13th Edition, Prentice Hall : Person Education International*.
- Kotler, Philip. (2009). *Marketing Management, New Jersley, Prentice Hall Inc*.
- Kotler, P., Keller, K. L. (2009). *Manajemen Pemasaran, Edisi 13, jilid 1. Jakarta : Penerbit Erlangg*
- Lee, H.,Y. Lee and D. Yoo, (2000), “ *The Determinants of Perseived Service Quality and its Relationship with Satisfaction,*” *Journal of Services Marketing, Vol 14 No.2 pp. 217-231*.
- Lai, F., Griffin, M. & Babin, B.J. (2009). *Quality, Value, Image and Satisfaction Create Loyalty at a Chinese Telecom. Journal of Business Research Vol. 62*.
- Margaretha, Ardhanari. 2008. *Customer Satification Pengaruhnya terhadap Brand Preference dan Repurchase Intention Private Brand. Jurnal Riset ekonomi dan Bisnis 8 (2) : 58-68*.
- Marilees, B. & Fry, M. (2002). *Corporate Branding : A Framework for E-Retailers. Corporate Reputation Review vol*



- Mittal, (2009). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, kualitas Produk dan Harga terhadap Kepercayaan Konsumen, Produk Notebook. ( Studi Kasus terhadap Dua Merek Notebook) Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Muhammad, M. & Aryo, D. (2013). Pengaruh Kepercayaan, Kepuasan Pelanggan dan Komitmen Hubungan terhadap Citra Rumah Sakit di Kota Blitar. Jurnal Studi Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- Neuman, W.L. (2006), *Social Research Methods : Qualitative and Quantitative Approaches, 6th ed, USA : Person Education, Inc.*
- Nurullah, H., Andi, S., Imam, S., (2013) Pengaruh Citra, Kualitas Pelayanan dan Kepuasan terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Esekutif Rumah Sakit Daerah dr Soebandi Kab Jember.
- Parasuraman, Valeria Zeithmal, Berry and Leonard. (1985). *A Conceptual Model of Service Quality and Implication for Future Research. Journal Of Marketing, 49.*
- Parasuraman, A. A. Zeithmal, Valeria & Leonard Berry L., (1990). *Delivering Quality Service Balancing Customer Perseption & Expectation New York.*
- Pebrian, A. & Ni, M.R. (2016). Kualitas Pelayanan, Kualitas Produk dan Citra Merek terhadap Niat Beli Ulang di PT Agung Toyota Denpasar. Jurnal Manajemen Universitas Udayana.
- Petersen, L., P., Thorup, A., Abel, M. B., Ohlensch- Laerger, J., Christensen, T. O. & Nordentoft, M. (2005). *A Randomised Multientre Trial of Integrated Versus Standard Treatment for Patiens with a First Episode of Psycholic Illness, British Medical Journal, 331, 662.*
- Petzer, D. J., De Meyer, C. F. (2012). *Negative Emotions in Airline and Hospital Service Settings. Jurnal of Service Marketing, vol. 26 (7), 2012 : 484-496.*
- Rochyan, R.R.R., Moh. M.M., Aziz, F. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen.
- Rosmawati, (2012). Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Bhakti Kartini. Fakultas Ekonomi Universitas Gunadarma.
- Selnes & Fred. 1993. *An Examination of The Effect of Product Perfomance on Brand Reputation Satisfaction and Loyalty. European Jurnal of Marketing vol. 27.*

- Shianthi, N. M, (2006). *Branding Service Indian Perspective 1 st ed., the ICFAI University Press, Hyderabad, pp 90-191.*
- Smith, S. M. (1990). *Hospital Image and The Positioning of Service Centers : an Application in Market Analysis and Strategy Development. Jurnal of Health Care Marketing. Vol. 10, No ( 3 ) ( September, 1990 ) : 13-22.*
- Sugiyono, (2007). *Metode Penelitian Bisnis ( Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D) Penerbit Alfabeta, Bandung.*
- Sustinsa, 2001. *Prilaku konsumen dan Komunikasi Pemasaran PT Remaja Rosdakarya, Bandung.*
- Syamsiah, N. (2011). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nilai yang Dirasakan Pelanggan untuk Menciptakan Kepuasan Pelanggan di RSUP Dokter Kariadi Semarang . Tesis : Magister Mangement Universitas Diponegoro.*
- Tjiptono, Fandy. 2001. *Strategi Pemasaran Cetakan Kelima. Penerbit Andy, Yogyakarta.*
- Tjiptono, Fandy. (2007). *Manajemen Pelayanan Jasa. Penerbit Andy, Yogyakarta.*
- Van Auken, B. (2007). *Branding a Reference Guide to Solving your Toughest Branding Problems and Strengthening Your Market Positing 1 st ed Jaico Publising House, Mumbai, p. 7.*
- Vinarge, M. H. And Neves, J. G. (2002). *Medic a o da Qualidade de Service, os em Autarquias Locais, in Colibri , a o em Psicologia Social e Organizacional, Vol. 1, Lisboa, pp, 271- 900.*
- Wood, L. (2000). *Brands and Brand Equity Definition and Management. Management Decision, vol. 38. No. 9 pp. 662.*
- Wu, C. (2011). *The Impact of Hospital Brand Image on Servive Quality, Patient Satisfaction and Loyalty, Journal of Business Management Vol. 5.*
- Zeithmal, A. Valeria. (1988). *Consumer Perseptions of Price Quality and Values : a Means and Model and Synthesis of Evidance Journal of Marketing vol. 52.*
- Zikmud, (2003). *Marketing. South Western Collega Publising. California.*

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



Nomor : 241 / H6 – 04 / 03.03.2017  
 Lamp. : - helai  
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada :  
**Yth. Direktur**  
**RUMAH SAKIT SUAKA INSAN**  
**Di Banjarmasin**

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 RS. Suaka Insan Banjarmasin, terkait bidang yang ditekuni dalam melaksanakan kegiatan tersebut bersamaan dengan ini kami menyampaikan ijin bahwa :

**NAMA : MARIA YOSEFA DOMINGGA**  
**NIM : 09160550 N**  
**PROGDI : D-IV Analis Kesehatan**  
**JUDUL : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien dan Citra Rumah Sakit Pada Niat Berobat Ulang di RS. Suaka Insan Banjarmasin**

Untuk ijin penelitian tentang pengaruh kualitas pelayanan kepuasan pasien dan citra rumah sakit pada niat berobat ulang 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 Administrator RS. Suaka Insan Banjarmasin
2. Kepala Bagian Poliklinik RS. Suaka Insan Banjarmasin
3. Arsip

## Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tanty Amalia

NIM : 09160560

Adalah mahasiswa program studi D4 Analis Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta akan melakukan penelitian yang berjudul “ Perbedaan Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah Pemberian Tablet Besi pada Ibu Hamil di Puskesmas Baula ”.

Dengan ini saya mohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian saya, sebagai bukti kesediaannya, saya mohon ibu menandatangani lembar informed consent ini.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Baula, Februari 2017

(Peneliti)

### Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian



**RUMAH SAKIT SUKA INSAN**

Jl. H. Zafri Zamzam No. 60 Banjarmasin  
KALIMANTAN SELATAN INDONESIA  
Telp. 0511-3354654-3353335-3356280-3356281  
FAX : 3355121

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 188/DIR/24-V-2017.

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur RS Suaka Insan Dr. dr. A.J. Djohan, MM, FIAS,  
menerangkan bahwa :

N a m a : Maria Yosefa Domingga.

N I M : 09160550N

Adalah Mahasiswa Universitas Setia Budi Surakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D-IV  
telah melakukan penelitian dan memperoleh data di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin mulai  
tanggal 21 Maret s/d 22 April 2017 untuk menyelesaikan tugas akhir.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, 24 Mei 2017.

**RUMAH SAKIT SUKA INSAN**  
Direktur.  
  
DIREKTUR  
**Dr. A.J. Djohan, MM, FIAS.**

## Lampiran 4. Kuesioner.

Kepada Yth  
Bapak/Ibu/Sdra/i  
Pengguna Jasa Pelayanan Rawat Jalan  
Di RS. Suaka Insan Banjarmasin

Dengan Hormat,

Dalam rangka penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien dan Citra Rumah Sakit terhadap Niat Berobat Ulang di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin”, maka bersama surat ini saya mohon kesediaan Bpk/Ibu/Sdra/i pengguna jasa pelayanan rawat jalan untuk menjadi responden saya dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang sudah disiapkan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga atau tidak akan dipublikasikan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Atas kesediaan Bpk/Ibu/Sdra/i pengguna jasa pelayanan rawat jalan dalam mengisi kuesioner penelitian ini , saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Maria Yosefa Domingga





No.	PERTANYAAN	STS	TS	KS	S	SS
NBU.1.	Saya kagum dengan pelayanan di rumah sakit Suaka Insan.					
NBU.2.	Saya akan menyarankan kepada orang lain untuk berobat di rumah sakit Suaka Insan.					
NBU.3.	Saya akan berobat di rumah sakit Suaka Insan kelak jika sakit.					
NBU.4.	Saya akan berobat ulang di rumah sakit Suaka Insan walaupun harus membayar lebih mahal.					
NBU.5.	Saya hanya ingin berobat ke rumah sakit Suaka Insan dan tidak ke rumah sakit lain.					
KP.1.	Penampilan dan kondisi ruang pemeriksaan selalu bersih.					
KP.2.	Petugas pelayanan di rumah sakit Suaka Insan memberikan pelayanan secara tepat waktu.					
KP.3.	Petugas pelayanan di rumah sakit Suaka Insan tanggap akan pasien.					
KP.4.	Saya merasa cepat sembuh bila berobat di rumah sakit Suaka Insan.					
KP.5.	Saya merasakan petugas kesehatan di rumah sakit Suaka Insan memahami dan melayani pasien dengan baik.					
K. 1.	Saya puas berobat di rumah sakit Suaka Insan.					
K. 2.	Saya puas karena apa yang saya harapkan dari rumah sakit Suaka Insan terpenuhi.					
K. 3.	Saya puas pelayanan di rumah sakit berkualitas.					
K. 4.	Saya puas karena hubungan baik yang terjalin antara petugas dengan pasien.					
K. 5.	Saya puas karena rumah sakit Suaka Insan dapat dipercaya.					
CRS.1.	Pelayanan kesehatan di rumah sakit Suaka Insan sangat baik.					

CRS.2.	Fasilitas di rumah sakit Suaka Insan lengkap dan baik.					
CRS.3.	Lingkungan sekitar rumah sakit Suaka Insan bersih dan asri.					
CRS.4.	Pelayanan kesehatan di rumah sakit Suaka Insan menyenangkan.					
CRS.5.	Peralatan medis di rumah sakit Suaka Insan sudah lengkap dan moderen.					

### Lampiran 5. Data Penelitian.

No	Usia	JK	Pekerja	kunj	Pend	Niat Berobat Ulang				Kualitas Pelayanan					Kepuasan					Citra Rumah Sakit					
						1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	50	Pria	Swasta	1	SMU	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
2	51	Pria	PNS	1	Sarjana	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	5	4
3	33	Wanita	Swasta	2	SMU	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	
4	42	Wanita	Swasta	2	SMU	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	
5	60	Pria	Swasta	3	Akademi	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	
6	36	Wanita	Swasta	3	SMP	4	4	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	
7	29	Wanita	PNS	4	Sarjana	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	
8	17	Pria	Pelajar	4	SMA	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	
9	64	Wanita	Swasta	4	SMP	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	3	3	4	
10	55	Wanita	Swasta	4	SMP	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	
11	31	Pria	PNS	2	Sarjana	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	
12	41	Wanita	PNS	2	Sarjana	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	4	
13	57	Wanita	PNS	2	Sarjana	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	
14	26	Pria	Swasta	2	SMU	5	2	4	4	4	4	4	4	2	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	
15	34	Wanita	Swasta	2	Sarjana	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	
16	62	Pria	PNS	2	Sarjana	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	
17	56	Wanita	PNS	3	Sarjana	4	4	3	3	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	
18	26	Wanita	Swasta	3	Akademi	4	4	3	3	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	
19	17	Pria	Pelajar	3	SMA	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	
20	28	Pria	PNS	3	Sarjana	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	
21	46	Wanita	Swasta	1	Sarjana	5	4	3	5	3	3	4	4	4	5	3	3	4	4	4	3	3	3	4	
22	57	Pria	Swasta	1	SMU	4	5	4	3	4	2	4	4	3	5	5	5	5	5	4	1	4	4	4	
23	39	Pria	Swasta	1	Sarjana	4	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	
24	18	Pria	Pelajar	1	SMU	3	4	4	3	5	5	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	2	2	4	
25	41	Wanita	TNI	3	Sarjana	5	4	4	3	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	2	4	4	4	
26	44	Pria	PNS	3	Sarjana	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	
27	71	Wanita	Swasta	2	SMU	5	4	3	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4	
28	18	Pria	Pelajar	2	SMU	4	4	3	2	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	
29	46	Wanita	Swasta	2	Sarjana	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	
30	40	Pria	Swasta	2	Akademi	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	3	4	3	4	4	
31	29	Wanita	Swasta	2	Sarjana	5	4	3	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	
32	73	Wanita	Swasta	4	SMP	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	
33	38	Wanita	Swasta	4	SMP	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	
34	67	Wanita	Swasta	2	SMP	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	
35	48	Wanita	Swasta	2	Sarjana	4	4	3	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	
36	22	Wanita	Pelajar	2	Sarjana	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	
37	27	Wanita	PNS	2	Akademi	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	

38	28	Pria	Swasta	2	Sarjana	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
39	31	Pria	PNS	4	Sarjana	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	4	4
40	26	Wanita	Swasta	4	Sarjana	4	4	3	2	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4
41	57	Pria	Swasta	2	SMP	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4
42	49	Wanita	RT	2	SMU	4	5	3	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4
43	24	Wanita	RT	2	SMU	5	4	3	3	4	5	5	5	5	3	4	5	5	4	5	4	4	5	4
44	37	Wanita	Swasta	2	Akademi	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4
45	55	Wanita	RT	2	SMU	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
46	52	Wanita	Swasta	2	Sarjana	4	4	3	3	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4
47	22	Wanita	Swasta	2	Akademi	4	5	3	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	5	4
48	44	Pria	Swasta	2	Sarjana	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
49	70	Pria	Swasta	2	Sarjana	4	4	3	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
50	56	Wanita	PNS	2	Sarjana	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4
51	25	Pria	Swasta	2	SMU	5	4	3	3	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	3	3	4	4	4
52	20	Pria	pelajar	3	SMU	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
53	26	Wanita	Swasta	3	Akademi	4	5	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4
54	58	Pria	Swasta	3	Sarjana	5	5	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4
55	60	Pria	PNS	1	Sarjana	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
56	54	Wanita	Swasta	1	SMU	5	5	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4
57	37	Pria	PNS	1	Sarjana	5	4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	5	4
58	46	Pria	Swasta	1	SMU	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
59	26	Pria	Swasta	1	Sarjana	4	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4
60	44	Wanita	Swasta	1	SMU	5	4	3	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4
61	59	Wanita	RT	1	SMU	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
62	32	Pria	TNI	1	Sarjana	5	5	4	3	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4
63	29	Wanita	RT	1	SMU	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	3	3	5	4
64	25	Pria	Swasta	2	SMU	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
65	26	Pria	Swasta	2	SMU	4	4	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	5	4
66	55	Pria	Swasta	2	SMP	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
67	61	Wanita	PNS	2	Akademi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4
68	54	Pria	PNS	2	Sarjana	4	4	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4
69	58	Wanita	Swasta	2	SMU	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
70	24	Wanita	Swasta	2	Sarjana	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4
71	52	Pria	Swasta	2	Sarjana	5	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4
72	39	Wanita	Swasta	2	SMU	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4
73	25	Pria	Swasta	2	SMU	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
74	24	Pria	PNS	2	Sarjana	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	5	4	5	4	4	4	4	5	4
75	50	Pria	Swasta	2	SMP	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
76	46	Pria	Swasta	2	SMU	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4
77	25	Wanita	Pelajar	2	Akademi	5	4	3	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4	5	4
78	43	Wanita	PNS	2	Sarjana	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4



120	39	Wanita	Swasta	2	Sarjana	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	
121	37	Pria	Swasta	2	Sarjana	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	
122	46	Wanita	PNS	2	Sarjana	5	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	
123	22	Wanita	RT	2	SMU	5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	
124	29	Pria	Swasta	2	Sarjana	4	4	4	4	5	5	5	5	5	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	
125	20	Wanita	Swasta	2	SMU	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	
126	20	Pria	Pelajar	2	Sarjana	5	5	4	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	
127	30	Pria	Swasta	3	Sarjana	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	
128	22	Wanita	Swasta	3	Sarjana	5	4	3	3	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	
129	34	Pria	Swasta	3	Sarjana	4	4	3	3	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	
130	60	Wanita	Swasta	3	SMP	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
131	30	Pria	Swasta	3	SMU	5	5	5	5	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4
132	43	Pria	Swasta	4	SMP	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	
133	54	Wanita	RT	4	SMP	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	
134	75	Wanita	PNS	4	Akademi	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	
135	36	Pria	PNS	4	Sarjana	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	
136	40	Wanita	Swasta	4	Sarjana	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	
137	32	Wanita	RT	3	SMU	4	4	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	
138	50	Wanita	Swasta	4	SMP	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	
139	35	Wanita	RT	3	SMU	4	4	3	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	
140	68	Pria	Swasta	4	SMP	5	5	3	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	
141	36	Pria	Swasta	3	Akademi	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	5	4
142	40	Pria	Swasta	4	SMP	4	5	4	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
143	39	Pria	PNS	2	Sarjana	4	5	3	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	
144	19	Wanita	Pelajar	3	SMU	4	5	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	
145	40	Wanita	Swasta	2	SMP	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	
146	50	Wanita	Swasta	3	SMP	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
147	28	Wanita	Swasta	2	Sarjana	5	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
148	52	Pria	PNS	3	Sarjana	4	5	3	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	
149	62	Pria	Swasta	2	SMU	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	
150	54	Pria	Swasta	3	Sarjana	4	4	3	4	5	5	5	5	5	3	2	3	1	4	2	4	4	4	4	
151	35	Pria	Swasta	2	Akademi	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	
152	72	Pria	Swasta	3	Akademi	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	
153	55	Pria	Swasta	2	SMU	5	3	4	2	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	
154	34	Wanita	Swasta	3	Akademi	4	4	3	3	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	
155	41	Wanita	PNS	2	Sarjana	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	
156	51	Wanita	Swasta	3	SMU	4	5	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	
157	46	Pria	Petani	2	SMP	4	5	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	
158	30	Pria	Swasta	2	SMU	4	4	3	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
159	33	Pria	Swasta	2	SMU	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	
160	52	Wanita	Swasta	2	SMU	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	



### Lampiran 6. Hasil Uji Frekuensi.

#### UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17 s/d 25	37	18,5	18,5	18,5
Valid 26 s/d 40	85	42,5	42,5	61,0
Valid 41 s/d 55	48	24,0	24,0	85,0
Valid > 55	30	15,0	15,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

#### JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pria	87	43,5	43,5	43,5
Valid Wanita	113	56,5	56,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

#### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS	35	17,5	17,5	17,5
TNI/POLRI	3	1,5	1,5	19,0
Swasta/dagang	124	62,0	62,0	81,0
Petani	2	1,0	1,0	82,0
Pelajar/Mahasiswa	15	7,5	7,5	89,5
Ibu Rumah Tangga	18	9,0	9,0	98,5
Pensiunan	3	1,5	1,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	



**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMP	21	10,5	10,5	10,5
SMA/SMU	66	33,0	33,0	43,5
Valid Akademi	31	15,5	15,5	59,0
Sarjana	82	41,0	41,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

**Kunjungan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
dua kali	15	7,5	7,5	7,5
3 kali	113	56,5	56,5	64,0
Valid 4 kali	54	27,0	27,0	91,0
>4 kali	18	9,0	9,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

## Lampiran 7. Hasil Uji Validitas.

### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.758
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	1659.544
	df
	171
	Sig.
	.000

### Communalities

	Initial	Extraction
Niat Berobat Ulang 2	1.000	.354
Niat Berobat Ulang 3	1.000	.416
Niat Berobat Ulang 4	1.000	.617
Niat Berobat Ulang 5	1.000	.604
Kualitas Pelayanan 1	1.000	.567
Kualitas Pelayanan 2	1.000	.612
Kualitas Pelayanan 3	1.000	.832
Kualitas Pelayanan 4	1.000	.854
Kualitas Pelayanan 5	1.000	.748
Kepuasan 1	1.000	.606
Kepuasan 2	1.000	.734
Kepuasan 3	1.000	.647
Kepuasan 4	1.000	.498
Kepuasan 5	1.000	.527
Citra RS 1	1.000	.394
Citra RS 2	1.000	.559
Citra RS 3	1.000	.669
Citra RS 4	1.000	.664
Citra RS 5	1.000	.516

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	4.061	21.372	21.372	4.061	21.372	21.372	3.614	19.019	19.019
2	3.510	18.475	39.847	3.510	18.475	39.847	3.218	16.934	35.954
3	1.942	10.222	50.069	1.942	10.222	50.069	2.560	13.473	49.426
4	1.906	10.030	60.099	1.906	10.030	60.099	2.028	10.673	60.099
5	1.061	5.582	65.682						
6	.848	4.465	70.147						
7	.770	4.051	74.198						
8	.740	3.893	78.091						
9	.667	3.508	81.599						
10	.569	2.995	84.595						
11	.535	2.817	87.411						
12	.495	2.606	90.017						
13	.421	2.216	92.234						
14	.370	1.945	94.179						
15	.293	1.542	95.721						
16	.267	1.404	97.125						
17	.251	1.319	98.443						
18	.175	.922	99.365						
19	.121	.635	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix<sup>a</sup>

	Component			
	1	2	3	4
Niat Berobat Ulang 2				.524
Niat Berobat Ulang 3				.624
Niat Berobat Ulang 4				.695
Niat Berobat Ulang 5				.730
Kualitas Pelayanan 1	.513	-.529		
Kualitas Pelayanan 2	.509	-.548		
Kualitas Pelayanan 3	.691	-.560		
Kualitas Pelayanan 4	.721	-.557		
Kualitas Pelayanan 5	.608	-.576		
Kepuasan 1	.426	.565		
Kepuasan 2	.446	.662		
Kepuasan 3	.517	.539		
Kepuasan 4		.519		
Kepuasan 5	.435	.473		
Citra RS 1			.528	
Citra RS 2	.559		.415	
Citra RS 3	.598		.527	
Citra RS 4	.421		.682	
Citra RS 5	.482			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 4 components extracted.

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component			
	1	2	3	4
Niat Berobat Ulang 2				.577
Niat Berobat Ulang 3				.645
Niat Berobat Ulang 4				.767
Niat Berobat Ulang 5				.771
Kualitas Pelayanan 1	.748			
Kualitas Pelayanan 2	.781			
Kualitas Pelayanan 3	.904			
Kualitas Pelayanan 4	.908			
Kualitas Pelayanan 5	.863			
Kepuasan 1		.762		
Kepuasan 2		.841		
Kepuasan 3		.784		
Kepuasan 4		.702		
Kepuasan 5		.719		
Citra RS 1			.614	
Citra RS 2			.680	
Citra RS 3			.783	
Citra RS 4			.790	
Citra RS 5			.623	

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	.679	.511	.522	.079
2	-.666	.680	.162	.260
3	-.291	-.459	.837	-.065
4	.105	-.257	-.030	.960

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

### Lampiran 8. Hasil Uji Reliabilitas Niat Berobat Ulang.

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	200	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	200	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.661	.654	4

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Niat Berobat Ulang 1	4.56	.564	200
Niat Berobat Ulang 2	4.50	.567	200
Niat Berobat Ulang 3	3.80	.785	200
Niat Berobat Ulang 4	3.85	.819	200

**Summary Item Statistics**

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4.175	3.795	4.555	.760	1.200	.167	4
Item Variances	.482	.319	.671	.352	2.106	.035	4

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Niat Berobat Ulang 1	12.15	2.868	.331	.114	.659
Niat Berobat Ulang 2	12.20	2.774	.383	.159	.632
Niat Berobat Ulang 3	12.91	1.986	.550	.313	.510
Niat Berobat Ulang 4	12.85	1.937	.531	.294	.527

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16.70	3.819	1.954	4

### Lampiran 9. Hasil Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan.

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	200	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	200	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.896	.900	5

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Kualitas Pelayanan 1	4.43	.515	200
Kualitas Pelayanan 2	4.50	.650	200
Kualitas Pelayanan 3	4.48	.539	200
Kualitas Pelayanan 4	4.50	.521	200
Kualitas Pelayanan 5	4.45	.582	200

**Summary Item Statistics**

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4.469	4.425	4.500	.075	1.017	.001	5
Item Variances	.318	.266	.422	.156	1.589	.004	5



**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kualitas Pelayanan 1	17.92	4.034	.635	.421	.896
Kualitas Pelayanan 2	17.85	3.555	.668	.452	.896
Kualitas Pelayanan 3	17.87	3.605	.839	.768	.853
Kualitas Pelayanan 4	17.85	3.649	.851	.793	.852
Kualitas Pelayanan 5	17.90	3.588	.765	.652	.869

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
22.35	5.614	2.369	5

### Lampiran 10. Hasil Uji Reliabilitas Kepuasan.

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	200	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	200	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.835	.836	5

	Mean	Std. Deviation	N
Kepuasan 1	4.32	.631	200
Kepuasan 2	4.27	.616	200
Kepuasan 3	4.36	.566	200
Kepuasan 4	4.44	.615	200
Kepuasan 5	4.30	.501	200

#### Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4.335	4.270	4.435	.165	1.039	.004	5
Item Variances	.345	.251	.398	.147	1.583	.004	5

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kepuasan 1	17.36	3.317	.649	.481	.799
Kepuasan 2	17.41	3.157	.763	.622	.764
Kepuasan 3	17.32	3.475	.668	.488	.794
Kepuasan 4	17.24	3.550	.552	.318	.827
Kepuasan 5	17.38	3.844	.565	.322	.822

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
21.68	5.205	2.282	5

## Lampiran 11. Hasil Uji Reliabilitas Citra Rumah Sakit

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	200	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	200	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,751	,762	5

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Citra RS 1	4,35	,749	200
Citra RS 2	4,01	,654	200
Citra RS 3	4,12	,577	200
Citra RS 4	4,41	,651	200
Citra RS 5	3,88	,776	200

**Summary Item Statistics**

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4,151	3,875	4,410	,535	1,138	,051	5

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Citra RS 1	16,41	4,142	,388	,256	,758
Citra RS 2	16,75	3,937	,586	,520	,683
Citra RS 3	16,64	4,111	,615	,566	,680
Citra RS 4	16,35	4,056	,535	,557	,701
Citra RS 5	16,88	3,754	,508	,477	,714

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
20,76	5,884	2,426	5

### Lampiran 12. Hasil Uji Deskriptive.

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error
Niat Berobat Ulang 1	200	3	5	4,55	,564	-,811	,172
Niat Berobat Ulang 2	200	2	5	4,50	,567	-,751	,172
Niat Berobat Ulang 3	200	3	5	3,80	,785	,379	,172
Niat Berobat Ulang 4	200	2	5	3,85	,819	,007	,172
Kualitas Pelayanan 1	200	3	5	4,42	,515	,083	,172
Kualitas Pelayanan 2	200	2	5	4,50	,650	-1,147	,172
Kualitas Pelayanan 3	200	3	5	4,48	,539	-,308	,172
Kualitas Pelayanan 4	200	3	5	4,50	,521	-,215	,172
Kualitas Pelayanan 5	200	2	5	4,44	,582	-,633	,172
Kepuasan 1	200	2	5	4,32	,631	-,608	,172
Kepuasan 2	200	2	5	4,27	,616	-,501	,172
Kepuasan 3	200	3	5	4,35	,566	-,165	,172
Kepuasan 4	200	1	5	4,43	,615	-1,127	,172
Kepuasan 5	200	3	5	4,30	,501	,387	,172
Citra RS 1	200	2	5	4,35	,749	-,819	,172
Citra RS 2	200	1	5	4,01	,654	-,769	,172
Citra RS 3	200	2	5	4,11	,577	-,322	,172
Citra RS 4	200	2	5	4,41	,651	-,875	,172
Citra RS 5	200	1	5	3,88	,776	-,821	,172
Valid N (listwise)	200						

### Lampiran 13. Hasil Analysis Summary.

**Date and Time**

Date: Selasa, 04 Juli 2017

Time: 04.19.35

**Notes for Group (Group number 1)**

The model is recursive.

Sample size = 200

**Your model contains the following variables (Group number 1)**

Observed, endogenous variables

K1

K2

K3

K4

K5

KP5

KP4

KP3

KP2

KP1

NBU1

NBU2

NBU3

NBU4

CRS5

CRS4

CRS3

CRS2

CRS1

Unobserved, endogenous variables

K

CRS

NBU

Unobserved, exogenous variables

KP

e19

e18

e17

e16

e15

e5

e4

e3

e2

e1  
 e14  
 e13  
 e12  
 e11  
 e10  
 e9  
 e8  
 e7  
 e6  
 Z3  
 Z2  
 Z1

**Variable counts (Group number 1)**

Number of variables in your model: 45  
 Number of observed variables: 19  
 Number of unobserved variables: 26  
 Number of exogenous variables: 23  
 Number of endogenous variables: 22

**Parameter Summary (Group number 1)**

	Weights	Covariances	Variances	Means	Intercepts	Total
Fixed	26	0	0	0	0	26
Labeled	0	0	0	0	0	0
Unlabeled	21	6	23	0	0	50
Total	47	6	23	0	0	76

## Lampiran 14. Hasil Uji Normalitas Data

### Assessment of normality (Group number 1)

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
CRS1	2,000	5,000	-,813	-4,691	-,269	-,777
CRS2	1,000	5,000	-,763	-4,405	2,366	6,831
CRS3	2,000	5,000	-,319	-1,842	1,238	3,575
CRS4	2,000	5,000	-,868	-5,011	,631	1,821
CRS5	1,000	5,000	-,815	-4,707	1,369	3,951
NBU4	2,000	5,000	,007	,040	-,976	-2,819
NBU3	3,000	5,000	,376	2,173	-1,279	-3,691
NBU2	2,000	5,000	-,746	-4,306	,491	1,418
NBU1	3,000	5,000	-,805	-4,650	-,379	-1,094
KP1	3,000	5,000	,082	,474	-1,471	-4,245
KP2	2,000	5,000	-1,139	-6,575	1,089	3,144
KP3	3,000	5,000	-,306	-1,764	-1,116	-3,222
KP4	3,000	5,000	-,214	-1,235	-1,457	-4,205
KP5	2,000	5,000	-,629	-3,630	,296	,856
K5	3,000	5,000	,384	2,217	-,771	-2,226
K4	1,000	5,000	-1,119	-6,459	3,451	9,963
K3	3,000	5,000	-,163	-,944	-,742	-2,142
K2	2,000	5,000	-,497	-2,871	,685	1,979
K1	2,000	5,000	-,604	-3,484	,568	1,639
Multivariate					57,833	14,476

## Lampiran 15. Hasil Uji Outlier

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

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
22	59,944	,000	,001
14	59,424	,000	,000
150	56,019	,000	,000
166	51,172	,000	,000
24	44,033	,001	,000
21	43,499	,001	,000
118	38,579	,005	,000
112	38,282	,005	,000
109	37,411	,007	,000
153	37,037	,008	,000



Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
177	36,622	,009	,000
128	35,501	,012	,000
74	34,680	,015	,000
157	33,161	,023	,000
175	33,107	,023	,000
30	32,658	,026	,000
84	32,584	,027	,000
106	32,413	,028	,000
19	31,922	,032	,000
120	31,235	,038	,000
131	30,606	,045	,000
116	30,495	,046	,000
107	30,302	,048	,000
171	30,179	,050	,000
179	29,237	,062	,001
163	29,057	,065	,001
156	28,475	,075	,002
194	27,645	,091	,014
73	27,594	,092	,009
143	27,182	,100	,017
181	26,975	,105	,019
27	26,393	,120	,054
25	26,304	,122	,044
2	26,285	,122	,030
77	26,045	,129	,037
125	26,023	,130	,026
155	25,878	,134	,025
47	25,838	,135	,018
51	25,526	,144	,029
176	25,400	,148	,027
8	25,167	,155	,036
44	25,096	,157	,029
5	24,967	,162	,029
85	24,785	,168	,033
1	24,576	,175	,042
71	24,362	,183	,053
161	24,335	,184	,040
39	24,144	,191	,049
189	24,111	,192	,038
200	23,647	,210	,098

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
43	23,401	,220	,135
94	23,376	,221	,109
18	23,171	,230	,137
196	22,998	,237	,159
57	22,586	,256	,294
111	22,331	,268	,378
56	22,090	,280	,461
122	21,993	,285	,460
123	21,927	,288	,439
12	21,689	,300	,526
98	21,665	,301	,481
99	21,650	,302	,429
38	21,628	,303	,383
113	21,577	,306	,357
129	21,544	,308	,321
16	21,469	,311	,310
197	21,303	,320	,353
35	21,216	,325	,350
63	21,100	,331	,366
6	21,049	,334	,341
7	20,978	,338	,330
42	20,956	,339	,291
172	20,074	,390	,788
89	20,027	,393	,769
81	19,854	,403	,813
135	19,773	,408	,812
50	19,685	,414	,815
9	19,630	,417	,802
115	19,525	,424	,814
188	19,436	,429	,817
28	19,294	,438	,845
136	18,660	,479	,979
154	18,592	,483	,978
169	18,532	,487	,976
186	18,499	,489	,971
62	18,477	,491	,964
3	18,469	,491	,952
101	18,258	,505	,972
198	18,149	,512	,976
67	18,081	,517	,975

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
82	18,068	,518	,968
174	17,917	,528	,977
88	17,747	,539	,985
141	17,700	,543	,983
59	17,639	,547	,982
124	17,556	,552	,983
126	17,464	,558	,984
83	17,405	,562	,983
160	17,404	,563	,977
139	17,299	,570	,980

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

**The following covariance matrix is not positive definite (Group number 1 - Default model)**

	e6	e7	e8	e9	e10
e6	,454				
e7	,000	,328			
e8	-,081	,000	-,015		
e9	,085	-,011	,000	,237	
e10	,000	,196	-,093	-,087	,392

## Lampiran 16. Hasil Uji Kausalitas

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

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
CRS <--- KP	,180	,073	2,468	,014	
K <--- CRS	,318	,104	3,047	,002	
K <--- KP	-,038	,074	-,510	,610	
NBU <--- CRS	-,008	,042	-,204	,839	
NBU <--- K	,113	,050	2,243	,025	
NBU <--- KP	-,043	,041	-1,034	,301	
K1 <--- K	1,000				
K2 <--- K	1,159	,102	11,386	***	
K3 <--- K	,921	,090	10,190	***	
K4 <--- K	,771	,099	7,826	***	
K5 <--- K	,636	,080	7,921	***	
KP5 <--- KP	1,000				

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
KP4 <--- KP	1,011	,058	17,365	***	
KP3 <--- KP	1,018	,061	16,693	***	
KP2 <--- KP	,897	,086	10,492	***	
KP1 <--- KP	,689	,069	10,063	***	
NBU1 <--- NBU	1,000				
NBU2 <--- NBU	1,172	,296	3,958	***	
NBU3 <--- NBU	2,600	,583	4,459	***	
NBU4 <--- NBU	2,408	,537	4,482	***	
CRS5 <--- CRS	1,000				
CRS4 <--- CRS	,969	,223	4,346	***	
CRS3 <--- CRS	1,325	,300	4,418	***	
CRS2 <--- CRS	,702	,143	4,908	***	
CRS1 <--- CRS	,732	,271	2,701	,007	

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

	Estimate
CRS <--- KP	,195
K <--- CRS	,304
K <--- KP	-,039
NBU <--- CRS	-,017
NBU <--- K	,231
NBU <--- KP	-,091
K1 <--- K	,739
K2 <--- K	,877
K3 <--- K	,758
K4 <--- K	,585
K5 <--- K	,592
KP5 <--- KP	,832
KP4 <--- KP	,939
KP3 <--- KP	,913
KP2 <--- KP	,668
KP1 <--- KP	,647
NBU1 <--- NBU	,402
NBU2 <--- NBU	,470
NBU3 <--- NBU	,753

	Estimate
NBU4 <--- NBU	,668
CRS5 <--- CRS	,579
CRS4 <--- CRS	,663
CRS3 <--- CRS	1,022
CRS2 <--- CRS	,478
CRS1 <--- CRS	,435

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

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e10 <--> e7	,196	,043	4,531	***	
e10 <--> e8	-,093	,049	-1,904	,057	
e9 <--> e6	,085	,042	1,993	,046	
e9 <--> e7	-,011	,028	-,406	,684	
e10 <--> e9	-,087	,043	-2,039	,041	
e8 <--> e6	-,081	,046	-1,789	,074	

**Correlations: (Group number 1 - Default model)**

	Estimate
e10 <--> e7	,546
e9 <--> e6	,258
e9 <--> e7	-,041
e10 <--> e9	-,285

**Variances: (Group number 1 - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
KP	,233	,033	7,114	***	
Z1	,190	,076	2,495	,013	
Z2	,197	,034	5,716	***	
Z3	,048	,019	2,494	,013	
e19	,180	,022	8,150	***	
e18	,087	,017	5,067	***	
e17	,136	,017	7,903	***	
e16	,247	,027	9,223	***	
e15	,162	,018	9,195	***	
e5	,104	,012	8,526	***	

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e4	,032	,006	4,963	***	
e3	,048	,008	6,401	***	
e2	,232	,025	9,473	***	
e1	,154	,016	9,528	***	
e14	,266	,029	9,218	***	
e13	,249	,028	8,846	***	
e12	,266	,059	4,523	***	
e11	,370	,059	6,268	***	
e10	,392	,080	4,930	***	
e9	,237	,039	6,013	***	
e8	-,015	,059	-,253	,800	
e7	,328	,036	9,126	***	
e6	,454	,064	7,125	***	

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

	Estimate
CRS	,038
K	,089
NBU	,059
CRS1	,189
CRS2	,229
CRS3	1,045
CRS4	,439
CRS5	,335
NBU4	,446
NBU3	,566
NBU2	,221
NBU1	,162
KP1	,419
KP2	,447
KP3	,834
KP4	,882
KP5	,691
K5	,350
K4	,342
K3	,575
K2	,770
K1	,546

**Modification Indices (Group number 1 - Default model)****Covariances: (Group number 1 - Default model)**

	M.I.	Par Change
e2 <--> e1	7,684	,039
e4 <--> Z1	6,754	,018
e4 <--> e8	5,724	,015
e5 <--> Z1	5,039	-,022
e5 <--> e8	4,764	-,020
e15 <--> e8	4,722	,024
e15 <--> e9	4,962	-,028
e15 <--> e2	6,775	-,038
e16 <--> e15	4,565	,032
e17 <--> e14	4,316	,031
e18 <--> e5	5,535	-,022

**Variances: (Group number 1 - Default model)**

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

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

	M.I.	Par Change
CRS2 <--- KP2	5,376	,115
CRS2 <--- KP5	4,221	,114
CRS4 <--- K5	6,962	-,161
NBU1 <--- K3	4,792	,146
KP1 <--- KP2	4,063	,088
KP2 <--- KP1	4,290	,141
KP2 <--- K5	7,490	-,192
KP4 <--- CRS	6,527	,090
KP4 <--- CRS3	6,505	,074
KP5 <--- CRS	4,862	-,113
KP5 <--- K2	4,556	-,085
K5 <--- CRS5	4,007	,077
K3 <--- NBU1	4,081	,103
K2 <--- KP5	6,524	-,120

## Minimization History (Default model)

Iteration	Negative eigenvalues	Condition #	Smallest eigenvalue	Diameter	F	NTripes	Ratio
0	e 11		-,705	9999,000	1723,650	0	9999,000
1	e 8		-,433	2,767	802,085	20	,442
2	e* 3		-,128	,772	516,020	5	,792
3	e 1		-,006	,833	316,568	5	,887
4	e 1		-,275	,825	229,752	5	,780
5	e 0	9899,152		,546	192,736	6	,804
6	e 0	360,267		,336	189,664	6	,000
7	e 0	394,885		,951	175,588	1	,627
8	e 0	519,995		,375	163,848	1	1,115
9	e 0	639,096		,292	162,561	1	1,155
10	e 0	908,568		,157	162,387	1	1,139
11	e 0	982,933		,052	162,376	1	1,052
12	e 0	990,622		,004	162,376	1	1,005
13	e 0	997,131		,000	162,376	1	1,000



## Lampiran 17. Hasil Uji *Goodness Of Fit*

### Model Fit Summary

#### CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	50	162,376	140	,095	1,160
Saturated model	190	,000	0		
Independence model	19	1721,542	171	,000	10,067

#### RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,021	,926	,900	,682
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,090	,463	,403	,416

#### Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	,906	,885	,986	,982	,986
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

#### Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,819	,741	,807
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

#### NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	22,376	,000	58,174
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1550,542	1421,144	1687,355

**FMIN**

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,816	,112	,000	,292
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	8,651	7,792	7,141	8,479

**RMSEA**

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,028	,000	,046	,983
Independence model	,213	,204	,223	,000

**AIC**

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	262,376	273,549	427,292	477,292
Saturated model	380,000	422,458	1006,680	1196,680
Independence model	1759,542	1763,788	1822,210	1841,210

**ECVI**

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	1,318	1,206	1,498	1,375
Saturated model	1,910	1,910	1,910	2,123
Independence model	8,842	8,192	9,529	8,863

**HOELTER**

Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Default model	207	223
Independence model	24	26

**Execution time summary**

Minimization: ,016

Miscellaneous: ,781

Bootstrap: ,000

Total: ,797