

**PENGARUH CITRA RUMAH SAKIT, KEPERCAYAAN PASIEN DAN
KEPUASAN PASIEN PADA KOMUNIKASI DARI MULUT KE MULUT**

SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi
Program Studi S1 Manajemen**



Oleh :

Tika Ayu Dwi Ritma Ramti

NIM. 11130249L

PROGRAM STUDI MANAJEMEN

FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS SETIA BUDI

SURAKARTA

2017

PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PENGARUH CITRA RUMAH SAKIT, KEPERCAYAAN PASIEN DAN
KEPUASAN PASIEN PADA KOMUNIKASI DARI MULUT KE MULUT**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh pembimbing untuk diajukan ke UJIAN SKRIPSI pada :

Hari : Senin

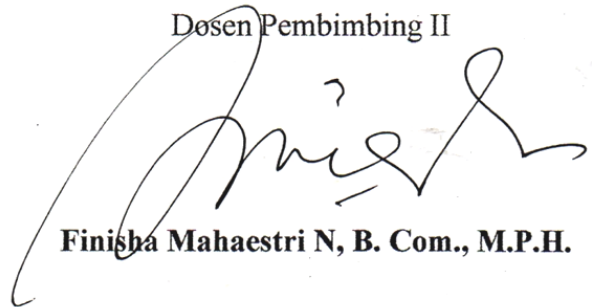
Tanggal : 10 Juli 2017

Dosen Pembimbing I



Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM.

Dosen Pembimbing II



Finisha Mahaestri N, B. Com., M.P.H.

Mengetahui,
Kaprosdi S1 Manajemen



Ariefah Yulandari, SE., MM.

LEMBAR PENGESAHAN KELULUSAN

**PENGARUH CITRA RUMAH SAKIT, KEPERCAYAAN PASIEN DAN
KEPUASAN PASIEN PADA KOMUNIKASI DARI MULUT KE MULUT**

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

Hari : Sabtu
Tanggal : 15 Juli 2017

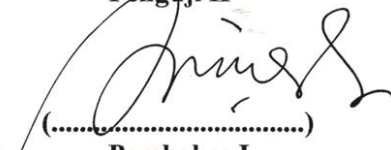
1. Ariefah Yulandari, SE., MM.


(.....)
Penguji I


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


(.....)
Penguji II

3. Finisha Mahaestri N, B. Com., M.P.H.


(.....)
Pembahas I

4. Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM.


(.....)
Pembahas II



Dekan Fakultas Ekonomi


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

Mengetahui,

Kaprodi S1 Manajemen


(Ariefah Yulandari, SE., MM.)

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi saya dengan judul “PENGARUH CITRA RUMAH SAKIT, KEPERCAYAAN PASIEN DAN KEPUASAN PASIEN PADA KOMUNIKASI DARI MULUT KE MULUT”. Dengan ini saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan menjiplak sari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat di dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Apabila dikemudian hari ditemukan terbukti skripsi ini adalah hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Surakarta, 15 juli 2017



Tika Ayu Dwi Ritma Ramti

MOTTO

**Berangkat dengan penuh keyakinan. Berjalan dengan penuh keikhlasan.
Istiqomah dalam menghadapi cobaan. YAKIN, IKHLAS, ISTIQOMAH.**

**Harga kebaikan manusia adalah diukur menurut apa yang telah
dilaksanakan atau diperbuatnya" (Ali Bin Abi Thalib)**

**Musuh yang paling berbahaya di atas dunia ini adalah penakut dan
bimbang. Teman yang paling setia, hanyalah keberanian dan keyakinan
yang teguh." (Andrew Jackson)**

**Hidup tidak menghadiahkan barang sesuatupun kepada manusia tanpa
bekerja keras**

PERSEMBAHAN

Allah SWT yang telah memberikan hikmat, kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.

Bapakku Mulyadi, Ibuku Suramti, yang selalu memberikan kasih sayang, doa dan semangat

Kakakku Anton Wahyu Nugroho dan kedua adikku Yoga Tri Pamungkas & Catur Budi Setyawan

Kekasihku Dwi Purwanto yang selalu menemani dan memberikan dukungan semangat serta do'a

Semua sahabat dan teman-teman S1 Manajemen angkatan 2013

Seluruh keluarga besar yang selalu mendukung dan mendoakan.

Seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmad dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Citra Rumah Sakit, Kepercayaan Pasien dan Kepuasan Pasien pada Komunikasi dari Mulut ke Mulut sampai berakhirnya pembuatan skripsi ini dengan lancar.

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

1. Yayasan Pendidikan Universitas Setia Budi Surakarta
2. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA. Selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Ibu Dr. Widi Hariyanti, SE., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Bapak Drs. Waluyo Budi Atmoko., MM, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh keikhlasan dan kesabaran demi terselesainya penulisan skripsi ini.

5. Ibu Finisha Mahaestri N, B. Com., M.P.H. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Ariefah Yulandari, SE., MM. selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
7. Bapak Didik Setyawan, SE., MM., M.Sc. selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
8. Seluruh dosen pengajar dan staff karyawan Fakultas Ekonomi Universitas Setia Budi Surakarta yang telah memberikan bekal dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
9. Seluruh Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan membantu dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
10. Keluarga yang selalu memberikan doa dan semangat selama proses penulisan skripsi sampai selesai.
11. Semua teman-teman di Fakultas Ekonomi Universitas Setia Budi Surakarta Angkatan 2013.
12. Semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun bagi penulis. Selain itu penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Surakarta, 15 Juli 2017

Tika Ayu Dwi Ritma Ramti

SARI

Ramti, Tika Ayu Dwi Ritma. 2017. Pengaruh Citra Rumah Sakit, Kepercayaan Pasien dan Kepuasan Pasien pada Komunikasi dari Mulut ke Mulut. Program Studi S1 Manajemen. Fakultas Ekonomi. Universitas Setia Budi Surakarta. Pembimbing I.Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM. Pembimbing II. Finisha Mahaestri N, B. Com., M.P.H.

Studi ini penting bagi rumah sakit, dikarenakan komunikasi dari mulut ke mulut merupakan komunikasi yang efektif bagi konsumen dan pemberi layanan jasa. Komunikasi dari mulut ke mulut melibatkan orang berbagi penilaian tentang pengalaman yang pernah dirasakan. komunikasi dari mulut ke mulut merupakan komunikasi yang memiliki kekuatan untuk memengaruhi orang lain Studi ini membahas tentang efek dari komunikasi dari mulut ke mulut yang positif. Komunikasi dari mulut ke mulut positif bisa diartikan bahwa perkataan positif seseorang tentang suatu layanan, akan meningkatkan pelanggan yang datang ke penyedia layanan. Penelitian dilakukan menggunakan desain survei. Populasi penelitian adalah pasien Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. 200 responden dikumpulkan dengan teknik penyampelan purposif. Data dianalisis dengan metode permodelan persamaan struktural. Hasil penelitian ini menunjukkan citra rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap kepercayaan pasien, citra rumah sakit juga berpengaruh signifikan pada kepuasan pasien. Kepercayaan pasien berpengaruh signifikan pada komunikasi dari mulut ke mulut dan kepuasan pasien berpengaruh signifikan pada komunikasi dari mulut ke mulut.

Kata kunci : citra rumah sakit, kepercayaan pasien, kepuasan pasien, komunikasi dari mulut ke mulut

ABSTRACT

Ramti, Tika Ayu Dwi Ritma. 2017. Influence of Hospital Image, Patient Trust and Patient Satisfaction on Word of Mouth. Management S1 Study Program. Faculty of Economic. Setia Budi University Surakarta. Advisors I. Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM. Advisors II. Finisha Mahaestri N, B. Com., M.P.H.

The research is important for hospitals, because word of mouth communication is an effective communication for consumers and services. Word of mouth communication involves sharing opinions about experiences that have been felt. Word of mouth communication is a communication that has the power to influence others. The research aimed the effects of positive word of mouth communication. Positive word of mouth communication can be interpreted as someone positive words about a service, will increase the customer coming service provider. The research was conducted with survey design. The population in the research were patients of Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. 200 respondents with purposive sampling technique. Data were analyzed by structural equation model. The results of the research indicate that hospital image had significant influence toward the patient trust, hospital image had significant influence to the patient satisfaction. Patient trust had significant influence to the word of mouth and patient satisfaction had significant influence to the word of mouth.

Keywords : Hospital Image, Patient Trust, Patient Satisfaction, Word of Mouth

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PESETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
PRAKATA.....	vii
SARI.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Pertanyaan Penelitian	4
D. Tujuan Penelitian	4
E. Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi dari mulut ke mulut	6
B. Kepercayaan Pasien	9
C. Kepuasan Pasien.....	10
D. Citra Rumah Sakit.....	12
E. Model Penelitian	15

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	16
B. Populasi, Sampel dan Teknik Penyampelan	16
C. Pengukuran Variabel.....	18
D. Sumber Data.....	20
E. Teknik Analisis	21

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Sampel	28
B. Hasil Penelitian	31
C. Pembahasan.....	37

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	42
B. Keterbatasan Penelitian.....	43
C. Implikasi Manajerial	43
D. Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Ukuran sampel berdasarkan <i>factor loading</i>	17
Tabel 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner	22
Tabel 3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	23
Tabel 4 Kriteria <i>Goosness of Fit</i>	25
Tabel 5 Distribusi frekuensi responden	28
Tabel 6 Distribusi sampel berdasarakan jenis kelamin.....	29
Tabel 7 Distribusi sampel berdasarkan jumlah kunjungan	30
Tabel 8 Hasil Uji <i>Godness of Fit</i> model.....	33
Tabel 9 Hasil Uji Hipotesis	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Model Penelitian	15
Gambar 1 Model Struktural	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	51
Lampiran 2 Uji Validitas Kuesioner	54
Lampiran 3 Uji Reliabilitas Komunikasi dari Mulut ke Mulut.....	57
Lampiran 4 Uji Reliabilitas Kepercayaan Pasien.....	58
Lampiran 5 Uji Reliabilitas Kepuasan Pasien.....	59
Lampiran 6 Uji Reliabilitas Citra Rumah Sakit	60
Lampiran 7 Hasil Uji <i>Structural Equation Modelling</i>	61
Lampiran 8 Tabulasi Responden.....	84
Lampiran 9 Surat Keterangan Penelitian	90

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Studi ini masih menjadi kajian dalam rangka penerapan rumah sakit yang bekerja lebih efektif dan efisien dalam melaksanakan aktifitas pelayanan jasanya. Studi ini penting bagi rumah sakit, dikarenakan komunikasi dari mulut ke mulut merupakan komunikasi yang efektif bagi konsumen dan pemberi layanan jasa (Sallam, 2016). Komunikasi dari mulut ke mulut diharapkan dapat meningkatkan penjualan suatu layanan jasa. Fenomena komunikasi dari mulut ke mulut yang ada di media sosial yaitu Hoax.

Kepopuleran yang dimiliki oleh media sosial seperti Facebook, Instagram, Twitter memang meningkat tajam setiap tahunnya. Hoax dalam media sosial seakan menjadi sebuah fenomena yang baru dalam kehidupan modern. Media sosial berubah menjadi sebuah kebutuhan primer bagi sebagian orang (segiempat.com, 2016). Pada saat sekarang ini orang-orang tak pernah lepas dari media sosial. Orang-orang senang menuangkan perasaannya melalui update status dan mengunggah berbagai momen yang pernah terjadi dalam kehidupannya. Baik itu berita yang benar-benar terjadi maupun hanyalah sebuah Hoax. Berita yang di update orang-orang tersebut akan langsung dipercaya oleh pembacanya. Hoax dapat mempengaruhi pengguna untuk menggunakan sesuatu sebagai sarana berbagi yang dapat memberikan implikasi pada munculnya hoax. Hoax yang terus

menerus memberikan dampak pada perubahan penilaian penggunaan, hal ini perlu menjadi fenomena penting informasi melalui komunikasi dari mulut ke mulut yang dirasa lebih dipercaya. Untuk itu rumah sakit perlu memberikan layanan yang baik dalam memberikan informasi positif kepada pelanggan dan calon pelanggan baik bersifat online maupun offline.

Komunikasi dari mulut kemulut melibatkan orang berbagi penilaian tentang pengalaman yang pernah dirasakan dalam suatu pelayanan jasa. Komunikasi dari mulut ke mulut merupakan faktor penting dalam kegiatan pemasaran yang dilakukan oleh berbagai organisasi. Semua bagian dalam organisasi tersebut hanya perlu memberikan pelayanan yang baik bagi pelanggannya, dengan begitu organisasi tersebut dipasarkan oleh pelanggannya secara gratis tanpa biaya mahal. Komunikasi dari mulut ke mulut dapat menjadi dasar bagi konsumen dalam membuat keputusan. Komunikasi mulut ke mulut semakin penting di antara perubahan sosial yang diamati di lingkungan dan telah menjadi salah satu saluran komunikasi yang paling penting dan efektif. Sallam (2016) menyatakan bahwa komunikasi dari mulut ke mulut dilakukan dengan cara berbagi informasi dari satu orang ke yang lain melalui komunikasi lisan. Komunikasi dari mulut ke mulut mengacu pada komunikasi verbal diantara konsumen aktual dan konsumen potensial, penyedia produk atau layanan, para ahli independen, keluarga dan teman-teman (Helm & Schlei, 1998). Komunikasi ini dapat berupa komunikasi positif dan negatif.

Komunikasi dari mulut ke mulut yang positif terbentuk dari citra perusahaan, kepercayaan pasien dan kepuasan pasien. Hal ini berdasarkan penelitian sebelumnya yaitu citra positif perusahaan tidak hanya meningkatkan kompetensi tetapi juga mendorong konsumen untuk membeli kembali (Tu *et al.*, 2013). Citra perusahaan membantu konsumen mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang produk yang ditawarkan oleh perusahaan. Selanjutnya, citra perusahaan mengurangi ketidakpastian pelanggan saat membuat keputusan membeli (Lin & lu, 2010). Menurut Lin & lu (2010) citra perusahaan memainkan peranan penting dalam meningkatkan kepercayaan pelanggan. Citra perusahaan yang baik dimata pelanggan maka pelanggan akan percaya dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut. Tu *et al.*,(2013) menggambarkan bahwa citra perusahaan membentuk kepuasan pelanggan positif. Citra perusahaan yang baik secara tidak langsung akan mensugesti pelanggan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Studi ini di kuatkan oleh Sichtmann, (2007) dan NG, (2001) yang menyatakan bahwa kepercayaan dan kepuasan pelanggan mendorong terbentuknya komunikasi dari mulut ke mulut.

Berbagai studi tersebut, berarti bahwa keinginan pelanggan untuk melakukan komunikasi dari mulut ke mulut di pengaruhi oleh citra perusahaan, kepercayaan pasien, dan kepuasan pasien. Maka studi ini akan mengkonfirmasi kembali tentang efek citra perusahaan, kepercayaan pasien, dan kepuasan pasien pada komunikasi dari mulut ke mulut pada obyek layanan di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. Berdasarkan pada uraian tersebut, studi ini mengajukan judul

“Pengaruh Citra Rumah Sakit, Kepercayaan Pasien, dan Kepuasan Pasien pada Komunikasi dari Mulut ke Mulut”.

B. Perumusan Masalah

Komunikasi dari mulut ke mulut positif diperlukan rumah sakit dalam upaya mendapatkan pelanggan. Permasalahannya adalah bagaimana menciptakan komunikasi dari mulut ke mulut positif. Temuan sebelumnya menyatakan bahwa, Komunikasi dari mulut ke mulut terbentuk karena kepercayaan dan kepuasan (Sichtmann, 2007; Ng, 2001). Sementara kepercayaan timbul dari citra perusahaan yang baik (Lin dan Lu, 2010). Citra perusahaan juga berpengaruh pada terbentuknya kepuasan pelanggan (Sallam, 2016).

C. Pertanyaan Penelitian

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

1. Apakah Kepercayaan Pasien berpengaruh pada komunikasi dari mulut ke mulut?
2. Apakah Kepuasan Pasien berpengaruh pada komunikasi dari mulut ke mulut?
3. Apakah Citra Rumah Sakit berpengaruh pada Kepercayaan Pasien?
4. Apakah Citra Rumah Sakit berpengaruh pada Kepuasan Pasien?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin di capai dalam penelitian ini adalah :

1. Menguji pengaruh Kepercayaan Pasien pada komunikasi dari mulut ke mulut.
2. Menguji pengaruh Kepuasan Pasien pada komunikasi dari mulut ke mulut.
3. Menguji pengaruh Citra Rumah Sakit pada Kepercayaan Pasien.

4. Menguji pengaruh Citra Rumah Sakit pada Kepuasan Pasien.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberi sumbangan baik secara teoritis maupun secara praktis bagi pengembangan IPTEK

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberi penjelasan secara teoritis dan menguji signifikansi hubungan antar konstruk dalam model yang memprediksi komunikasi dari mulut ke mulut.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan yang berharga bagi rumah sakit dalam upaya membangun citra rumah sakit yang positif dengan membangun komunikasi dari mulut ke mulut positif. Diharapkan melalui penciptaan citra positif dapat membentuk kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap rumah sakit, sehingga konsumen terdorong untuk merekomendasikan pelayanan kesehatan kepada orang lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS

Bab ini akan membahas empat konstruk yang diteliti dan tentang model penelitian. Empat konstruk yang diteliti yaitu : Komunikasi dari mulut ke mulut, Citra rumah sakit, Kepercayaan pasien, dan Kepuasan pasien.

A. Komunikasi dari mulut ke mulut

Terdapat keragaman makna definisi tentang komunikasi dari mulut ke mulut. Menurut Murray (1991) komunikasi dari mulut ke mulut sebagai sumber komunikasi informal antara pengirim dan penerima tentang layanan atau fasilitas. Pengirim komunikasi dari mulut ke mulut merupakan orang yang pernah merasakan suatu pelayanan dan fasilitas dalam sebuah layanan jasa, dalam hal ini rumah sakit. Penjelasan yang berbeda diungkapkan oleh Soderlund (1998) bahwa komunikasi dari mulut ke mulut didefinisikan sebagai seberapa jauh pelanggan menginformasikan kepada teman, kerabat dan rekan-rekan tentang suatu peristiwa yang telah menciptakan kepuasan pada tingkat tertentu. Sedangkan komunikasi dari mulut ke mulut telah diidentifikasi sebagai sumber informasi bagi proses pengambilan keputusan pembelian kembali serta media untuk mengekspresikan kepuasan atau ketidakpuasan atas pengalaman yang dialami (Repo, 1999). Berbeda dengan Sweeney *et al.*, (2008) yang menunjukkan bahwa potensi komunikasi dari mulut ke mulut berdampak pada persepsi atau tindakan,

tergantung sifat hubungan antara pengirim dan penerima, kekayaan dan kekuatan pesan, dan pengirimannya.

Komunikasi dari mulut ke mulut memiliki dampak pada sikap pelanggan terhadap pengambilan resiko penilaian, dan keputusan pembelian konsumen (Sallam, 2016). Komunikasi dari mulut ke mulut melibatkan orang berbagi penilaian mereka tentang pengalaman yang pernah dirasakan. Dimana komunikasi dari mulut ke mulut dilakukan pelanggan secara suka rela tanpa paksaan dari orang lain dan tanpa mendapatkan imbalan. Komunikasi dari mulut ke mulut yang dibuat-buat sangatlah tidak etis. Hal ini dapat merusak nama dan reputasi rumah sakit.

Beberapa penjelasan tentang komunikasi dari mulut ke mulut (Murray, 1991; Soderlund, 1998; Repo, 1999; Sweeney *et al.*, 2008; Sallam, 2016) dapat disimpulkan bahwa komunikasi dari mulut ke mulut merupakan komunikasi yang memiliki kekuatan untuk memengaruhi orang lain. Efek komunikasi dari mulut ke mulut ada dua yaitu komunikasi dari mulut ke mulut positif dan komunikasi dari mulut ke mulut negatif. Komunikasi dari mulut ke mulut positif bisa diartikan bahwa perkataan positif seseorang tentang suatu layanan, akan meningkatkan pelanggan yang datang ke penyedia layanan. Sedangkan efek komunikasi dari mulut ke mulut negatif diartikan sebagai perkataan negatif seseorang tentang suatu layanan, yang berakibat pada penurunan jumlah pelanggan yang datang ke penyedia layanan.

Studi ini membahas tentang efek dari komunikasi dari mulut ke mulut yang positif. Komunikasi dari mulut ke mulut yang positif, dapat berdampak efektif dikarenakan. Pertama, itu adalah disesuaikan, sebagai informan menggambarkan informasi dengan cara yang relevan kepada penerima. Kedua, menghemat waktu penerima dan uang dalam mengidentifikasi informasi yang tepat. Ketiga, setidaknya jika ditawarkan melalui sumber informal, itu adalah independen, sebagai informan tidak memiliki kepentingan dalam penjualan layanan, yang menambah kredibilitasnya (Sweeney *et al.*, 2005).

Komunikasi dari mulut ke mulut positif juga berasal dari kontras positif dari persepsi dengan harapan, mengakibatkan kejutan yang menguntungkan. Dengan demikian, berdasarkan yang dilakukan (Parasuraman *et al.*, 1988) menemukan bahwa alasan untuk menyampaikan komunikasi dari mulut ke mulut positif berkaitan dengan konsep kualitas pelayanan. Sweeney *et al.*, (2005) menunjukkan dalam hal alasan untuk menyampaikan pesan, tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara komunikasi dari mulut ke mulut positif dan negatif. Alasan termasuk untuk membantu atau memperingatkan (26,5%), untuk berbagi pengalaman (28,6%) dan aspek emosional (26,5%).

Pemberian Komunikasi dari mulut ke mulut positif dikaitkan dengan kesenangan dalam memuji perusahaan atau membantu teman, meskipun beberapa responden khawatir dengan mengganggu saat memberikan komunikasi dari mulut ke mulut positif (Sweeney *et al.*, 2005). Sudut pandang penerima, komunikasi dari mulut ke mulut positif mengakibatkan evaluasi kognitif merasa baik, percaya diri atau kemauan untuk mencoba (Sweeney *et al.*, 2005). Dampak dari pesan-pesan

pada konsumen sering lebih kuat dari efek langsung dari iklan, karena kampanye pemasaran yang memicu kata positif dari mulut ke mulut memiliki jangkauan kampanye relatif lebih tinggi dan pengaruh (Bughin, 2010).

B. Kepercayaan Pasien

Kepercayaan memiliki peran penting dalam hubungan pemasaran baik dengan penyedia layanan maupun pelanggan. Kepercayaan merupakan suatu keadaan psikologis seseorang yang menganggap sesuatu itu benar. Kepercayaan telah sering dipelajari dalam konteks usaha. Dalam jurnal Deng *et al.*, (2010), kepercayaan menurut McKnight & Chervany (2002), dapat dilihat sebagai mempercayai keyakinan dan percaya niat. Keyakinan percaya mengacu pada persepsi pengguna dari atribut penyedia layanan, termasuk kemampuan, integritas, dan kebajikan dari penyedia. Niat percaya tergantung pada orang yang dipercayai. Ketika pelanggan merasa puas pada penyedia layanan, kepuasannya akan ditingkatkan dari waktu ke waktu (Chiou & Droge, 2006). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa kepercayaan dapat berpengaruh terhadap niat penggunaan sekali atau penggunaan terus-menerus dari layanan rumah sakit. Pengalaman yang baik memberikan kecenderungan orang bercerita kepada orang lain. Hal ini akan menimbulkan efek positif terhadap penyedia jasa tersebut.

Penerapan dalam konteks rumah sakit, kepercayaan pelanggan dijelaskan menggunakan kepercayaan pasien, yang dimaknai menurut Kao *et al.*, (1998) kepercayaan pasien kepada dokter dapat dipengaruhi oleh sikap. Pasien memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi pada dokter yang lulus dari sekolah kedokteran Amerika Serikat. Berbeda dengan studi yang dilakukan oleh Fiscella *et al.*, (2004)

kepercayaan pasien berbasis di dokter, pasien berkeyakinan bahwa dokternya jujur dan kompeten. Kepercayaan pasien lebih besar jika pasien diperbolehkan untuk memilih dokter sendiri. Kepercayaan pasien meningkat jika dokter dapat memahami pengalaman pasien, dokter dapat berkomunikasi dengan jelas dan benar, dokter membangun kemitraan dengan pasien, dan pasien merasakan kenyamanan.

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang dapat mendukung konstruk kepercayaan pasien memengaruhi komunikasi dari mulut ke mulut (*Gremler et al.*, 2001; Sallam, 2016; Kim *et al.*, 2009). Studi yang dilakukan *Gremler et al.*, (2001) menyatakan bahwa kepercayaan berpengaruh positif pada komunikasi dari mulut ke mulut. Studi yang dilakukan Sallam (2016) mengeksplorasi efek kepuasan dan kepercayaan pelanggan pada komunikasi dari mulut ke mulut. Hasilnya menunjukkan bahwa kepercayaan pelanggan berpengaruh lebih kuat pada komunikasi dari mulut ke mulut daripada kepuasan pelanggan. Studi lain yang dilakukan oleh Kim *et al.*, (2009) mengonfirmasi juga tentang pengaruh kepercayaan pada komunikasi dari mulut ke mulut. Hal ini dimaknai bahwa semakin tinggi kepercayaan pasien terhadap layanan rumah sakit dapat mempengaruhi komunikasi dari mulut ke mulut positif. Penjelasan tersebut membawa pada hipotesis :

H₁ : Kepercayaan Pasien berpengaruh pada komunikasi dari mulut ke mulut

C. Kepuasan Pasien

Kotler dan Keller (2008) mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang, yang dihasilkan dari membandingkan kinerja yang

dirasakan suatu produk atau hasil, dalam kaitan dengan harapannya. Pada dasarnya konsumen menuntut kepuasan. Kepuasan merupakan hasil dari evaluasi produk dan layanan sesuai dengan pengalaman pelanggan serta pengukuran keseluruhan pengalaman pada saat mengonsumsi (Sallam, 2016).

Studi yang dilakukan Parasuraman *et al.* (1998) kepuasan pelanggan telah muncul sebagai salah satu alat yang paling kuat untuk mempertahankan keunggulan kompetitif bagi keberhasilan bisnis dan kelangsungan hidup saat ini. Berbeda dengan studi yang dilakukan Mittal & Kamakura (2001) kepuasan pelanggan merupakan faktor kunci dalam pembentukan keinginan pelanggan untuk pembelian di masa depan. Konsumen merasayang didapatnya lebih dari yang dibayangkan, maka konsumen tersebut akan merasa puas terhadap pelayanan jasa yang diterimanya. Konsumen yang demikian ini secara tidak langsung akan bercerita tentang penyedia layanan yang positif dan tidak segan untuk merekomendasikan penyedia layanan tersebut kepada orang lain.

Berdasarkan makna dari kepuasan pelanggan, penerapan dalam konteks rumah sakit,kepuasan pelanggan dijelaskan menggunakan kepuasan pasien, yang dimaknai bahwa kepuasan pasien merupakan perbandingan perawatan yang didapatkan pasien sama dengan harapan pasien. Jika perawatan yang didapat lebih besar dari harapan pasien, maka pasien tersebut merasa sangat puas, sebaliknya jika perawatan yang didapatkan tidak sesuai dengan harapan pasien, maka pasien merasa tidak puas. Hal ini disebabkan bahwa kepuasan dibangun dengan berdasarkan multidimensi antara lain kualitas kesehatan dan kualitas pelayanan (Naidu, 2009).

Berbagai studi mencatat bahwa terdapat keragaman hasil penelitian pengaruh kepuasan konsumen terhadap komunikasi dari mulut ke mulut (Chaniotakis & Constantine, 2009; Kitapci *et al.*, 2014; Sallam, 2016; Moreira & Pedro, 2016; Li *et al.*, 2016). Studi yang dilakukan oleh Chaniotakis & Constantine (2009) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan memiliki efek yang kuat pada komunikasi dari mulut ke mulut. Penelitian yang dilakukan di industri kesehatan oleh Kitapci *et al.*, (2014) menemukan bahwa, kepuasan positif dan secara langsung memengaruhi komunikasi dari mulut ke mulut. Sallam (2016) menyatakan bahwa citra perusahaan berpengaruh positif pada kepuasan pelanggan dan kepercayaan pelanggan. Moreira & Pedro (2016) menemukan bahwa ada hubungan yang kuat antara kedua variabel yaitu efek kepuasan pelanggan positif pada komunikasi dari mulut ke mulut. Li *et al.*, (2016) juga menemukan bahwa kepuasan pelanggan positif memengaruhi komunikasi dari mulut ke mulut. Hal ini dimaknai bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit dapat mempengaruhi komunikasi dari mulut ke mulut positif. Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat diajukan hipotesis :

H₂ : Kepuasan pasien berpengaruh pada komunikasi dari mulut ke mulut

D. Citra Rumah Sakit

Citra perusahaan didefinisikan sebagai keseluruhan kesan yang tersisa di benak pelanggan sebagai akibat dari akumulasi perasaan, ide, sikap dan pengalaman dengan organisasi, disimpan dalam memori, berubah menjadi makna positif atau negatif, diambil untuk merekonstruksi gambar dan ingatan ketika nama organisasi yang didengar atau dibawa ke pikiran orang (Dowling, 1986).

Citra perusahaan, adalah gambaran mental langsung bahwa pelanggan memiliki sebuah organisasi. Citra perusahaan dapat dibentuk lebih cepat melalui program komunikasi yang dipahami dengan baik. Robertson dan Gatignon (1986) mengemukakan bahwa citra perusahaan membantu memfasilitasi pengetahuan konsumen pada produk atau jasa yang ditawarkan oleh perusahaan dan mengurangi ketidakpastian pada saat pembuatan keputusan membeli. Konsumen membeli komoditas dari perusahaan dengan citra perusahaan yang baik, untuk mengurangi risiko pembelian. Nguyen dan Leblanc (2001) menemukan bahwa citra perusahaan terkait dengan konstitusi perusahaan dan sifat perilaku, misalnya, nama perusahaan, bangunan perusahaan, dan produk atau kualitas layanan dapat memperkuat kesan pelanggan pada perusahaan. Ketika pelanggan berfikir positif tentang citra perusahaan, maka citra perusahaan tersebut dengan sendirinya akan memengaruhi kepercayaan pelanggan untuk menggunakan jasa pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan makna tentang citra perusahaan, penerapan dalam konteks rumah sakit, citra perusahaan dijelaskan menggunakan citra rumah sakit, yang dimaknai bahwa rumah sakit harus mempunyai citra yang baik. Citra atau kesan yang melekat pada suatu rumah sakit menjadi keuntungan bagi rumah sakit, karena konsumen akan kembali ke rumah sakit itu tanpa adanya promosi dari rumah sakit tersebut.

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang dapat mendukung konstruk citra rumah sakit mempengaruhi kepercayaan pasien. Studi yang dilakukan Sallam (2016) menunjukkan bahwa citra rumah sakit berpengaruh positif pada kepuasan

pelanggan dan kepercayaan pelanggan. Lin dan Lu, (2010) menemukan bahwa citra perusahaan memiliki pengaruh yang kuat pada kepercayaan. Hal ini dimaknai bahwa semakin baik citra rumah sakit di mata pasien dapat mempengaruhi kepercayaan pasien. Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat diajukan hipotesis:

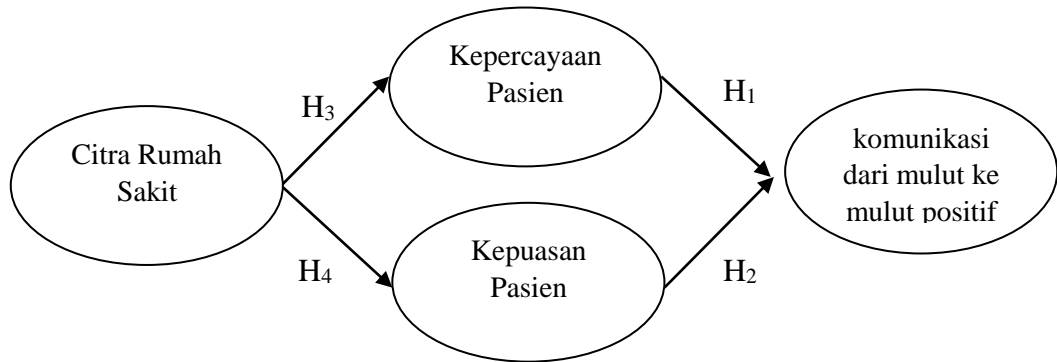
H₃ : Citra rumah sakit berpengaruh pada kepercayaan pasien

Ketika pelanggan berfikir positif tentang citra rumah sakit maka dengan sendirinya pelanggan akan merasa puas saat mendapatkan pelayanan dari rumah sakit. Sallam (2016) mendapati bahwa citra perusahaan secara positif dan signifikan terkait dengan kepuasan pelanggan. Dalam penelitiannya Cameran *et al.*, (2010) menyebutkan bahwa ada banyak bukti yang cukup dalam literatur yang mendukung hubungan antara citra perusahaan dan tingkat kepuasan yang dilaporkan oleh pelanggan. Dalam perspektif pelayanan rumah sakit, agar pelanggan puas maka rumah sakit harus memberikan pelayanan yang bermutu. Dalam penelitiannya Sallam (2016), menemukan bahwa citra perusahaan memiliki dampak yang kuat pada kepuasan pelanggan. Cameran *et al.*, (2010), menemukan bahwa citra perusahaan memiliki pengaruh yang kuat pada kepuasan. Hal ini dimaknai bahwa semakin baik citra rumah sakit di mata pasien dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat diajukan hipotesis :

H₄: Citra rumah sakit berpengaruh pada kepuasan pasien

E. Model Penelitian

Hubungan antar konstruk citra rumah sakit, kepercayaan, kepuasan pasien dan komunikasi dari mulut ke mulut positif disajikan dalam Gambar 1.



Gambar 1. Model Penelitian

Dalam model diatas, terlihat komunikasi dari mulut ke mulut positif dipengaruhi langsung oleh kepercayaan pasien dan kepuasan pasien. Kepercayaan pasien dan kepuasan pasien, keduanya dipengaruhi oleh citra rumah sakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

Bab tiga ini akan membahas tentang desain penelitian, populasi, sampel, teknik penyampelan, pengukuran variabel, sumber data dan teknik analisis dalam penelitian ini.

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *causal*, yaitu bertujuan untuk menguji hubungan sebab akibat antar variabel yang diteliti. Desain penelitian menggunakan desain survey, yaitu dengan cara terjun ke obyek penelitian secara langsung dan menggunakan perlakuan dalam pengambilan data yaitu dengan menggunakan kuesioner. Berdasarkan dimensi waktu, penelitian ini termasuk dalam penelitian *cross sectional*, artinya hanya mengambil data penelitian pada satu kurun waktu tertentu (Aaker *et al.*, 2007).

B. Populasi, Sampel, dan Teknik Penyampelan

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Target populasi dalam penelitian ini adalah pasien Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi (Sugiyono, 2014). Sampel penelitian ini adalah pelanggan rawat jalan. Pemilihan pelanggan rawat jalan didasari pertimbangan bahwa responden mampu mengisi kuesioner dengan cermat dan subyektif, sehingga jawaban dari responden dapat dipertanggung jawabkan.

Hair, *et al.*, (2006) memberikan pedoman penentuan ukuran sampel berdasarkan besaran *factor loading* dalam penentuan validitas item kuesioner. Dalam penelitian ini, sebuah item kuesioner dikatakan valid bila mempunyai *factor loading* sebesar 0,4. Ukuran sampel sesuai *factor loading* disajikan dalam Tabel berikut.

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.

3. Teknik Penyampelan

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan desain *Nonprobability sampling* dimana penentuan sampel tidak melalui proses matematis (Neuman, 2006). Proses pengambilan sampel tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2014). Teknik penyampelan *purposive* digunakan dalam penelitian ini, alasan menggunakan *purposive* karena *purposive sampling* dilakukan dengan mengambil sampel dari populasi berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti yaitu pelanggan rawat jalan. Penyampelan *purposive* dilakukan dengan mengambil sampel dari populasi pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo.

C. Pengukuran Variabel

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

1. Komunikasi dari mulut ke mulut

Komunikasi dari mulut ke mulut dapat didefinisikan sebagai sumber komunikasi informal antara pengirim dan penerima tentang layanan atau fasilitas (Murray, 1991). Komunikasi dari mulut ke mulut efeknya ada dua yaitu komunikasi dari mulut ke mulut positif dan komunikasi dari mulut ke mulut negatif. Studi ini membahas tentang komunikasi dari mulut ke mulut positif. Komunikasi dari mulut ke mulut diukur dengan skala likert, berdasarkan indikator: (1) membicarakan hal-hal positif tentang kualitas suatu produk atau jasa kepada orang lain. Konsumen berharap mendapatkan kepuasan yang maksimal

dan memiliki bahan menarik untuk dibicarakan dengan orang; (2) merekomendasikan produk atau jasa memuaskan dan memiliki keunggulan dibandingkan dengan yang lain; (3) mendorong teman atau relasi untuk mengonsumsi produk dan jasa (Babin *et al.*, 2005).

2. Kepercayaan Pasien

Kepercayaan didefinisikan sebagai mempercayai keyakinan dan percaya niat. Keyakinan percaya mengacu pada persepsi pengguna dari atribut penyedia layanan, termasuk kemampuan, integritas, dan kebajikan dari penyedia (McKnight & Chervany 2002). Kepercayaan diukur dengan skala likert, berdasarkan indikator kemampuan, kebaikan hati, dan integritas (Mayer *et al.*, 1995).

3. Kepuasan Pasien

Kepuasan didefinisikan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang, yang dihasilkan dari membandingkan kinerja yang dirasakan suatu produk atau hasil, dalam kaitan dengan harapannya (Kotler dan Keller, 2008). Kepuasan konsumen diukur dengan skala likert, berdasarkan indikator : kepedulian, empati, keandalan dan ketanggapan (Tucker dan Adams, 2001); perilaku dokter, ketersediaan layanan, kelancaran, kepercayaan diri, efisiensi dan hasil (Ware *et al.*, 1978).

4. Citra Rumah Sakit

Citra perusahaan didefinisikan sebagai keseluruhan kesan yang tersisa di benak pelanggan sebagai akibat dari akumulasi perasaan, ide, sikap dan pengalaman dengan organisasi, disimpan dalam memori, berubah menjadi makna

positif atau negatif, diambil untuk merekonstruksi gambar dan ingatan ketika nama organisasi yang didengar atau dibawa ke pikiran orang (Dowling, 1986).

Citra rumah sakit diukur dengan skala likert, berdasarkan indikator: 1) Kekuatan (*strength*), Kekuatan disini berkaitan dengan seberapa kuat hubungan yang mampu di ciptakan merek dengan konsumen. Biasanya pengukuran ini dapat dibentuk melalui pengalaman masa lalu, harga kualitas, rekomendasi, perorangan, iklan dan lain-lain; 2) Keunikan (*uniqueness*), Keunikan adalah kemampuan untuk membedakan sebuah merek diantara merek-merek lainnya. Kesan ini muncul dari atribut produk, yang berarti terdapat diferensiasi antara produk yang satu dengan yang lain. Termasuk dalam kelompok unik ini antara lain : variasi layanan yang bisa diberikan sebuah produk yang bersangkutan, maupun diferensiasi dari penampilan fisik sebuah produk; 3) Kemampuan merek untuk mudah diingat (*favorable*), termasuk didalamnya: kemudahan merek untuk diucap, kemampuan merek untuk tetap diingat konsumen, maupun kesesuaian antara kesan merek dibenak konsumen dengan citra yang di inginkan perusahaan atas merek yang bersangkutan (Kotler dan Keller, 2012).

D. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer. Sumber data primer adalah sumber data baru yang dikumpulkan untuk tujuan tertentu atau untuk proyek tertentu (Kotler dan Keller, 2009). Instrumen Riset menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari sekelompok pertanyaan yang diajukan kepada responden. Sejauh ini, kuesioner menjadi instrumen yang paling umum digunakan untuk mengumpulkan data primer(Kotler dan Keller, 2009).

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari jawaban responden yang pernah merasakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo dalam kuesioner yang dibagikan. Data primer diukur dengan menggunakan skala likert. Skala likert yaitu pernyataan dimana responden memperlihatkan tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan (Kotler dan Keller, 2009).

E. Teknik Analisis

1. Pengujian Instrumen Penelitian

Pengujian instrumen meliputi uji validitas dan uji reliabilitas.

a. Uji Validitas

Suatu alat ukur dikatakan valid apabila dapat menjawab secara cermat tentang variabel yang dapat diukur (Ghozali, 2005). Model penelitian ini merupakan hubungan antara beberapa variabel yang diturunkan dari teori. Model validitas pengukuran yang sesuai adalah validitas konstruk (Neuman, 2006). Pengujian validitas kuesioner yang sesuai untuk validitas konstruk adalah dengan metode analisis faktor (Neuman, 2006). Item dikatakan valid jika memiliki *factor loading* $\geq 0,4$ dan terekstrak sempurna pada satu faktor yang sama.

Uji validitas digunakan untuk mengetahui layak atau tidaknya variabel penelitian. Penelitian ini melibatkan variabel perilaku, maka uji validitas penelitian menggunakan metode analisis faktor. Validitas kuesioner diketahui dengan melihat *factor loading* dalam table *Rotated Component Matrix*. Bila item kuesioner dalam satu variabel mempunyai *factor loading* lebih besar dari 0,4 serta tidak mempunyai nilai ganda (*cross loading*) dalam kolom kolom

yang ada, dan terekstrak sempurna pada satu faktor, maka item kuesioner tersebut dikatakan valid. Hasil uji validitas disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Item Kuesioner	<i>Factor Loading</i>	Keterangan
KMK 1	0,844	Valid
KMK 2	0,857	Valid
KMK 3	0,560	Valid
KPC 1	0,918	Valid
KPC 2	0,880	Valid
KPC 3	0,933	Valid
KPP 1	0,869	Valid
KPP 2	0,477	Valid
KPP 3	0,885	Valid
KPP 4	0,806	Valid
KPP 5	0,576	Valid
KPP 6	0,872	Valid
KPP 7	0,836	Valid
KPP 8	0,597	Valid
KPP 9	0,784	Valid
KPP 10	0,708	Valid
CRS 1	0,863	Valid
CRS 2	0,808	Valid
CRS 3	0,759	Valid

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017

Berdasarkan tabel 2 tersebut terlihat bahwa 19 item kuesioner tersebut loading faktornya diatas 0,4 serta tidak mempunyai nilai ganda (*cross loading*), semua item kuesioner terekstrak sempurna pada satu faktor. Hal ini menunjukkan bahwa 19 item kuesioner tersebut valid.

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). 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.

Hasil uji reliabilitas disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Item Kuesioner	Koefisien Alpha (α).	Keterangan
Komunikasi dari Mulut ke Mulut (KMK)	0,7268	Reliabel
Kepercayaan Pasien (KPC)	0,9195	Reliabel
Kepuasan Pasien (KPP)	0,9146	Reliabel
Citra Rumah Sakit (CRS)	0,8045	Reliabel

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017

Berdasarkan tabel 3 tersebut terlihat bahwa semua item kuesioner dalam variabel yang di teliti mempunyai nilai reliabilitas diatas 0,6. Sehingga dapat disimpulkan semua item kuesioner reliabel digunakan dalam mengambil data.

2. Teknik Analisis Data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini merupakan permodelan persamaan struktural (*Structural Equation Modelling-SEM*). SEM merupakan kombinasi antara analisis faktor dan persamaan simultan (Ghozali, 2005). Secara

teknis, pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan program AMOS versi 16 untuk menganalisis hubungan kausalitas dalam model struktural yang diusulkan.

a. Asumsi dan Pengujian Model Struktural

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

- 1) **Asumsi Kecukupan Sampel**, Ukuran sampel sebesar 200 responden sesuai dengan *factor loading* dalam skor validitas instrumen penelitian (Hair et al., 2007 h. 128).
- 2) **Asumsi Normalitas**, Bila model diestimasi dengan teknik *maximum likelihood* maka perlu penggunaan asumsi normalitas yang dapat diketahui dari nilai *skewness* dan *curtorisnya*. Bila nilai *critical ratio (C.R)* lebih besar dari nilai kritis maka dapat diduga bahwa distribusi data tidak normal. Nilai Kritis ditentukan berdasarkan taraf signifikansi 0.01 yaitu sebesar 2,58.
- 3) **Asumsi *Outlier***, *Outlier* adalah observasi atau data yang memiliki karakteristik unik yang terlihat berbeda jauh dari observasi-observasi lainnya dan uncul dalam bentuk nilai ekstrim. Keberadaan outlier dapat diuji dengan statistic *chi-square (x^2)* terhadap nilai *mahalanobis distance square* pada taraf signifikansi 0.01 dengan *degree of freedom* sebesar jumlah indikator variabel yang diteliti.

b. 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 dalam Tabel 2.

Tabel 4. Kriteria *Goodness of Fit*

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

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 matrik input

sebenarnya dengan matrik 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 semakin baik. Hal ini mengindikasikan model yang diuji memiliki kesesuaian yang baik. Nilai GFI dikatakan baik adalah $\geq 0,90$.

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

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

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

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

5) *Tucker Lewis Index (TLI)*

TLI adalah sebuah alternatif *incremental index* yang membandingkan sebuah model yang diuji dengan sebuah baseline model. TLI merupakan *fit index* yang kurang dipengaruhi oleh ukuran sampel. Nilai yang

direkomendasikan sebagai acuan untuk diterimanya sebuah model adalah lebih besar atau sama dengan 0,90.

6) *Normed Fit Index (NFI)*

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

7) *Comparative Fit Index (CFI)*

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

8) *Normed Chi Square (CMIN/DF)*

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

9) *Root Mean Square Residual (RMR)*

RMT adalah residual rerata antara matriks (korelasi dan kovarian) teramati dan hasil estimasi. Nilai RMR yang bisa diterima adalah lebih kecil dari 0.03.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab empat ini akan dibahas hasil analisis data dan pembahasan meliputi deskripsi sampel, dan pengujian hipotesis menggunakan analisis *Structural Equation Model (SEM)*. Sampel terdiri dari 200 responden, pengambilan data dengan cara penyebaran kuesioner di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo.

A. Deskripsi Sampel

Informasi Responden digolongkan kedalam beberapa kelompok berdasarkan usia, jenis kelamin, dan jumlah kunjungan

1. Deskripsi Sampel Berdasarkan Usia

Karakteristik sampel, berdasarkan usia dapat disajikan dalam Tabel 5 :

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden

NO	Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase
1	15-24	39	19,5
2	25-34	61	30,5
3	35-44	59	29,5
4	45-54	25	12,5
5	>55	16	8
		200	100

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017

Berdasarkan Tabel 5 tersebut, responden dengan usia 25-34 tahun menempati persentase paling banyak yaitu 61 orang atau 30,5 persen. Hal ini dapat dimaknai, bahwa responden berumur antara 25-34 tahun lebih senang berbagi pengalamannya, dibandingkan dengan responden dari kelompok usia yang lain.

2. Deskripsi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik sampel, berdasarkan jenis kelamin dapat disajikan dalam Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin

NO	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-Laki	87	43,5
2	Perempuan	113	56,5
		200	100

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 200 responden, responden dengan jenis kelamin perempuan menempati persentase paling banyak dibanding responden laki-laki. Hal ini mengindikasikan perempuan lebih sering berinteraksi dengan teman-teman sesama perempuan dibandingkan dengan laki-laki yang hanya lebih suka diam.

3. Deskripsi Sampel Berdasarkan Jumlah Kunjungan

Karakteristik sampel, berdasarkan jumlah kunjungan dapat dirincikan sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi sampel berdasarkan jumlah kunjungan

NO	Jumlah Kunjungan	Jumlah	Persentase
1	2 kali	35	17,5
2	3 kali	37	18,5
3	4 kali	36	18
4	Lebih dari 5 kali	92	46
		200	100

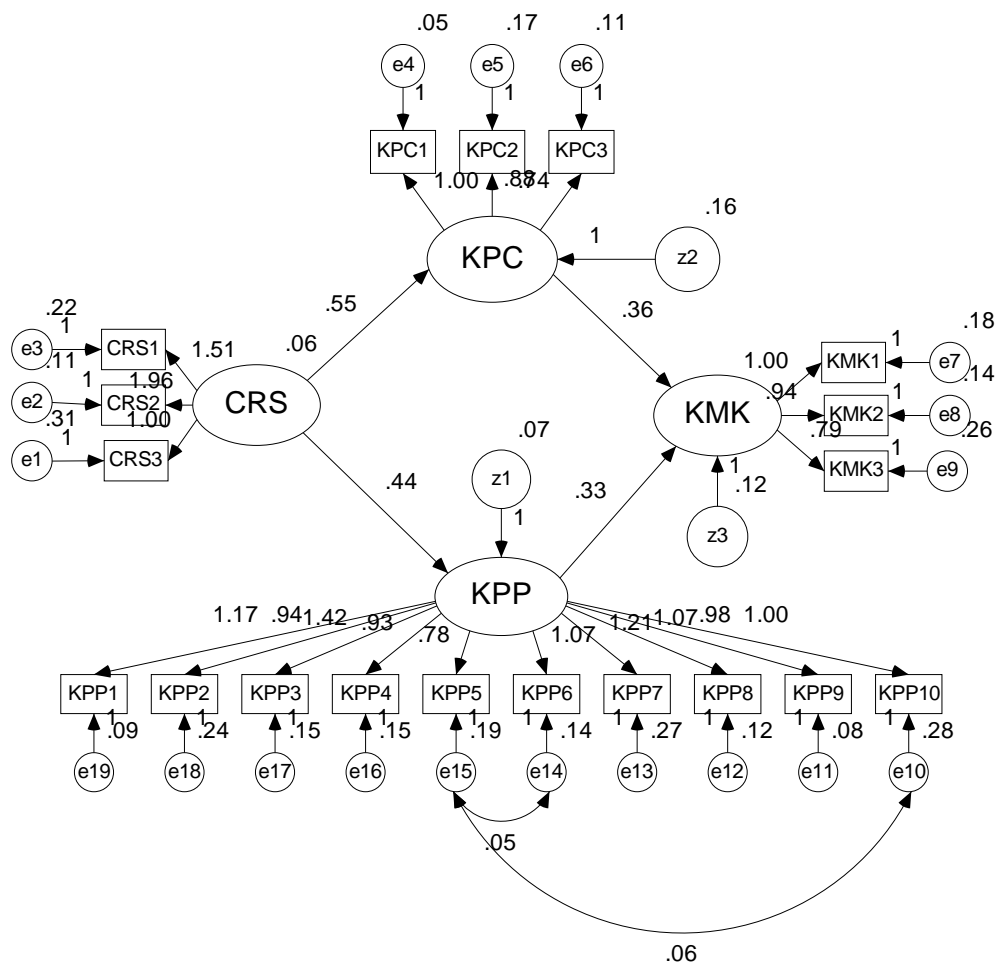
Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 200 responden, responden yang berkunjung lebih dari 5 kali menempati persentase yang tertinggi disbanding kelompok yang lain. Hal ini dapat dimaknai, pada responden yang berkunjung lebih dari 5 kali ada indikasi kepercayaan dan kepuasan terhadap pelayanan rumah sakit.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Data

Hasil analisis data dengan menggunakan SEM menghasilkan model struktural yang digambarkan dalam Gambar 2.



Gambar 2. Model Stuktural

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017

Hasil analisis data yang menghasilkan model struktural, dilakukan uji model fit yang meliputi uji asumsi normalitas data, uji keberadaan *outlier* dan uji *goodness of fit* selanjutnya uji hipotesis yang meliputi modifikasi model dan uji hipotesis.

a. Uji Model Fit

1) Uji Asumsi Normalitas Data

Data dikatakan normal bila nilai *critical ratio* (*c.r*) *multivariate* terletak dalam interval $-2,58 < c.r < 2,58$. Untuk mencapai normalitas *multivariate* beberapa data yang masuk kategori *outlier* dihilangkan. Hasil uji normalitas dapat dilihat dalam output (Terlampir)

Terlihat dalam output SEM nilai *c.r* sebesar 24,879. Sedangkan syarat normalitas *multivariate* terletak dalam interval $-2,58 < c.r < 2,58$. Hal ini berarti normalitas *multivariate* masih jauh dari syarat. Namun tidak mudah mendapatkan normalitas *multivariate* seperti yang disyaratkan. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh berdasarkan jawaban reponden yang sangat beragam, sehingga sulit untuk mendapatkan data yang berdistribusi normal *multivariate* secara sempurna.

2) Uji Keberadaan *Outlier*

Outlier adalah hasil observasi yang menyimpang jauh dari pusatnya (rata-rata). Deteksi keberadaan outlier (*multivariate outlier*) dilakukan dengan mengamati nilai *Mahalanobis distance*. Kriteria ujinya adalah bila suatu hasil observasi lebih besar dari nilai kritis yang ditentukan, maka hasil observasi

tersebut dikatakan outlier. Sebaliknya bila lebih kecil dari nilai kritisnya, maka hasil observasi tersebut dinyatakan bukan outlier. Nilai kritis dapat ditentukan dari nilai chi-square (χ^2) dengan derajat bebas sebesar jumlah indikator, pada taraf signifikansi 0,01. Dalam penelitian ini jumlah indikator ada 19 dan taraf signifikansinya 0,01. Nilai $\chi^2(19; 0,01) = 36,191$. Observasi yang mempunyai nilai *mahalanobis distance* lebih besar dari 36,191 perlu dihilangkan. Terlihat dalam output SEM nilai yang lebih besar dari 36,191 sebanyak 17 outlier. Namun apabila ke 17 outlier ini dihilangkan, maka berakibat nilai *goodness of fitnya* memburuk. Oleh karena itu untuk mempertahankan *goodness of fit* yang baik maka *outlier* tetap dipertahankan.

3) Uji *Goodness of Fit*

Uji *goodness of fit* dilakukan untuk menguji kesesuaian model dengan datanya. Hasil *Goodness Of Fit* model dapat disajikan dalam Tabel 8.

Tabel 8. Hasil Uji *Goodness Of Fit* Model

Indeks	Nilai kritis	Hasil	Keterangan
CMIN	Diharapkan kecil	298,673	-
CMIN/DF	$\leq 2,00$	2,046	Marginal
GFI	$\geq 0,90$	0,869	Marginal
AGFI	$\geq 0,90$	0,830	Marginal
CFI	$\geq 0,90$	0,869	Marginal
RMSEA	$\leq 0,08$	0,072	Sangat baik
TLI	$\geq 0,90$	0,846	Marginal
NFI	$\geq 0,90$	0,776	Marginal
IFI	$\geq 0,90$	0,872	Marginal
RMR	$\leq 0,04$	0,022	Sangat baik

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017

Berdasarkan hasil diatas nilai CMIN diharapkan kecil, terlihat hasil output sebesar 298,763. Nilai CMIN/DF nilai kritis diharapkan kurang dari 2,00 terlihat hasil output sebesar 2,046 hal ini berarti CMIN/DF dapat dikatakan mendekat (marginal), yaitu mendekati nilai kritis yang disyaratkan. Nilai GFI model diharapkan lebih dari 0,90, dan terlihat hasil output sebesar 0,869. Hal ini berarti nilai GFI mendekati nilai kritis yang disyaratkan, maka model mempunyai nilai GFI yang cukup. Nilai AGFI nilai kritis diharapkan lebih dari 0,90 terlihat hasil output sebesar 0,830 hal ini berarti AGFI dapat dikatakan mendekat (marginal), yaitu mendekati nilai kritis yang disyaratkan.

Nilai CFI model diharapkan lebih dari 0,90, dan terlihat hasil output sebesar 0,869. Hal ini berarti nilai CFI mendekati nilai kritis yang disyaratkan. Maka model mempunyai nilai CFI yang cukup. Nilai RMSEA nilai kritis diharapkan lebih dari 0,08 terlihat hasil output sebesar 0,072 hal ini berarti RMSEA dapat dikatakan sangat baik. Nilai TLI model diharapkan lebih dari 0,90, dan terlihat hasil output sebesar 0,846. Hal ini berarti nilai TLI mendekati nilai kritis yang disyaratkan. Maka model mempunyai nilai TLI yang cukup.

Nilai NFI model diharapkan lebih dari 0,90, dan terlihat hasil output sebesar 0,776. Hal ini berarti nilai NFI mendekati nilai kritis yang disyaratkan. Maka model mempunyai nilai NFI yang cukup. Nilai IFI model diharapkan lebih dari 0,90, dan terlihat hasil output sebesar 0,872. Hal ini berarti nilai IFI mendekati nilai kritis yang disyaratkan. Maka model mempunyai nilai IFI yang cukup. Nilai RMR model diharapkan lebih dari

0,04, dan terlihat hasil output sebesar 0,022. Hal ini berarti nilai RMR dapat dikatakan sangat baik. Hasil tersebut menginformasikan bahwa model mempunyai *Goodness Of Fit* yang cukup, artinya model cocok dengan datanya.

b. Uji Hipotesis

Untuk menjawab tujuan penelitian, maka dilakukan pengujian hipotesis yang telah diajukan sebelumnya. Hasil perhitungan dari masing-masing hubungan antar variabel yang dihipotesiskan melalui SEM.

1) Modifikasi Model

Untuk memperbaiki nilai goodness of fit dari model, maka beberapa error (e) perlu diberikan hubungan kovarian satu sama lain (lihat dalam model). Hubungan kovarian ini berakibat menurunnya nilai Chi square nya (C_{min}) sehingga berakibat membaiknya beberapa indikator goodness of fit model, tetapi hasilnya relatif kecil. Oleh karena itu, diberikan hubungan kovarian antara e14-e15 dan e10-e15.

2) Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan dengan menganalisis hubungan sebab-akibat (kausalitas) antar variabel dalam model berdasarkan nilai *critical ratio* (c.r) atau probabilitasnya (p) nya. Jika arah hubungan sesuai dengan hipotesis penelitian serta didukung nilai c.r yang memenuhi persyaratan maka dapat dikatakan bahwa hipotesis yang diuji mendapat dukungan yang kuat. Nilai

kritis (c.r) didapat dari tabel luas kurva normal (Z tabel) pada taraf signifikansi 0,05 secara dua arah, yaitu $Z_{\frac{1-\alpha}{2}} = Z_{0,4950} = 2,57$. Kriteria ujinya 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. Hasil uji hipotesis dapat disajikan dalam Tabel 9.

Tabel 9. Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis	Koefisien jalur (<i>Standardized estimate</i>)	C.R	Z_{tabel}	P	Keterangan
CRS → KPC	0,323	3,124	2,57	0,002	Terdukung
CRS → KPP	0,395	3,225		0,001	Terdukung
KPP → KMK	0,233	2,457		0,014	Terdukung
KPC → KMK	0,390	4,003		<0,001	Terdukung

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017

Hasil dari pengolahan data diketahui bahwa pengaruh antar variabel Citra Rumah Sakit (CRS) dengan variabel Kepercayaan Pasien (KPC) dengan nilai *Critical Ratio (CR)* sebesar 3,124 yang lebih besar dari nilai Z_{tabel} . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel Citra Rumah Sakit (CRS) berpengaruh signifikan terhadap variabel Kepercayaan Pasien (KPC). Maka hipotesis 3 terdukung.

Hasil dari pengolahan data diketahui bahwa pengaruh antar variabel Citra Rumah Sakit (CRS) dengan variabel Kepuasan Pasien (KPP) dengan nilai *Critical Ratio (CR)* sebesar 3,225 yang lebih besar dari nilai Z_{tabel} . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel Citra Rumah Sakit (CRS) berpengaruh signifikan terhadap variabel Kepuasan Pasien (KPP). Maka hipotesis 4 terdukung.

Hasil dari pengolahan data diketahui bahwa pengaruh antar variabel Kepuasan Pasien (KPP) dengan variabel Komunikasi dari Mulut ke Mulut (KMK) dengan nilai Probabilitas sebesar 0,014 yang lebih kecil dari nilai 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel Kepuasan Pasien (KPP) berpengaruh signifikan terhadap variabel Komunikasi dari Mulut ke Mulut (KMK). Maka hipotesis 2 terdukung.

Hasil dari pengolahan data diketahui bahwa pengaruh antar variabel Kepercayaan Pasien (KPC) dengan variabel Komunikasi dari Mulut ke Mulut (KMK) dengan nilai *Critical Ratio (CR)* sebesar 4,003 yang lebih besar dari nilai Z_{tabel} . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel Kepercayaan Pasien (KPC) berpengaruh signifikan terhadap variabel Komunikasi dari Mulut ke Mulut (KMK). Maka hipotesis 1 terdukung.

C. Pembahasan

1. Pengaruh Variabel Kepercayaan Pasien terhadap Komunikasi dari Mulut ke Mulut

Hasil uji hipotesis penelitian menjelaskan bahwa kepercayaan pasien berpengaruh signifikan terhadap komunikasi dari mulut ke mulut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sallam (2016) yang menunjukkan bahwa kepercayaan pasien berpengaruh positif terhadap komunikasi dari mulut ke mulut. Studi lain yang dilakukan oleh Kim *et al.*,(2009) juga mengonfirmasi pengaruh kepercayaan pada komunikasi dari mulut ke mulut. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu tersebut dapat dimaknai individu akan melakukan komunikasi dari

mulut ke mulut jika mempercayai pelayanan yang diberikan oleh institusi atau perusahaan.

Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh positif antar kepercayaan pasien terhadap komunikasi dari mulut ke mulut di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. Hal ini dapat dimaknai bahwa pasien mempersepsi tenaga medis rumah sakit mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan medis dan itikad baik membantu kesembuhan pasien. Atas dasar ini, timbul kepercayaan dalam diri pasien. Kepercayaan ini mendorong pasien untuk membicarakan hal-hal positif dan merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain.

2. Pengaruh Variabel Kepuasan Pasien terhadap Komunikasi dari Mulut ke Mulut

Hasil uji hipotesis penelitian menjelaskan bahwa kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap komunikasi dari mulut ke mulut, sehingga dapat dinyatakan hipotesis 2terdukung. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sallam (2016) yang menunjukkan bahwa kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap komunikasi dari mulut ke mulut. Hasil temuan juga didukung oleh Chaniotakis & Constantine (2009) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan memiliki efek yang kuat pada komunikasi dari mulut ke mulut.

Penelitian yang dilakukan oleh Kitapci *et al.*, (2014) di industri kesehatan menemukan bahwa, kepuasan positif dan secara langsung memengaruhi komunikasi dari mulut ke mulut. Sallam (2016) menyatakan bahwa citra perusahaan berpengaruh positif pada kepuasan pelanggan dan kepercayaan

pelanggan. Moreira & Pedro (2016) menemukan bahwa ada hubungan yang kuat antara kedua variabel yaitu kepuasan pelanggan positif pada komunikasi dari mulut ke mulut. Li *et al.*, (2016) juga menemukan bahwa kepuasan pelanggan positif memengaruhi komunikasi dari mulut ke mulut. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu tersebut dapat dimaknai baik individu akan melakukan komunikasi dari mulut ke mulut jika merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh institusi atau perusahaan.

Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh positif antar kepuasan pasien terhadap komunikasi dari mulut ke mulut di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. Banyaknya temuan yang mendukung pengaruh kepuasan pada komunikasi dari mulut ke mulut mengindikasikan kuatnya pesan kepuasan pada terbentuknya komunikasi dari mulut ke mulut positif. Hal ini dimaknai bahwa ketika pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, maka pasien dengan senang hati membicarakan hal-hal positif tentang rumah sakit dan merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain.

3. Pengaruh Variabel Citra Rumah Sakit terhadap Kepercayaan Pasien

Hasil uji hipotesis penelitian menjelaskan bahwa citra rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap kepercayaan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sallam (2016) yang menunjukkan bahwa citra rumah sakit berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien. Lin dan Lu (2010) juga mengonfirmasi pengaruh citra perusahaan pada kepercayaan. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu tersebut dapat dimaknai individu yang berfikir positif tentang

citra suatu rumah sakit maka individu akan percaya terhadap pelayanan yang diberikan oleh suatu institusi atau perusahaan.

Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh positif antar citra rumah sakit terhadap kepercayaan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. Hal ini dimaknai bahwa semakin baik citra rumah sakit di mata pasien yang dilihat dari biaya perawatan yang tidak mahal, fasilitas yang lengkap, dan nama rumah sakit yang mudah diingat, dapat mempengaruhi kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit, dimana pasien merasa tenaga medis rumah sakit mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan medis dan mempunyai itikad baik membantu kesembuhan pasien.

4. Pengaruh Variabel Citra Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien

Hasil uji hipotesis penelitian menjelaskan bahwa citra rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sallam (2016) yang menunjukkan bahwa citra rumah sakit berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Cameran *et al.*, (2010), juga mendukung bahwa citra perusahaan memiliki pengaruh yang kuat pada kepuasan. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu tersebut dapat dimaknai individu yang berfikir positif tentang citra suatu rumah sakit maka individu akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh suatu institusi atau perusahaan.

Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh positif antar citra rumah sakit terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. Hal ini dimaknai bahwa semakin baik citra rumah sakit di mata pasien yang dilihat dari biaya perawatan yang tidak mahal, pelayanan kesehatan yang berbeda dari rumah sakit lain, dan nama rumah sakit yang mudah diingat dapat mempengaruhi kepuasan pasien dimana karyawan rumah sakit memiliki rasa kepedulian empati, handal dan tanggap dalam memberikan pelayanan, dokter yang selalu ramah, poliklinik pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan, sistem administrasi yang lancar, karyawan percaya diri dengan kemampuan yang dimiliki, bekerja sesuai dengan prosedur yang akhirnya menghasilkan pasien yakin sembuh setelah berobat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Studi ini bertujuan menguji pengaruh citra rumah sakit, kepercayaan pasien dan kepuasan pasien pada komunikasi dari mulut ke mulut di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. Hasil kajian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada institusi untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik. Hasil pengolahan data menerangkan bahwa semua hipotesis yang diajukan hasilnya terdukung, hal ini berarti semua hipotesis diterima. Hasil tersebut menunjukkan komunikasi dari mulut ke mulut positif terbentuk dari konstruk kepercayaan pasien, kepuasan pasien dan citra rumah sakit. Kepercayaan pasien dan kepuasan pasien secara langsung memengaruhi komunikasi dari mulut ke mulut. Selanjutnya kepercayaan pasien dan kepuasan pasien dipengaruhi langsung oleh citra rumah sakit.

Berdasarkan hasil pengolahan data menjelaskan bahwa hipotesis pertama terdukung dibuktikan dengan adanya pengaruh yang signifikan antara kepercayaan pasien dengan komunikasi dari mulut ke mulut. Hipotesis kedua terdukung dibuktikan dengan adanya pengaruh yang signifikan antara kepuasan pasien dengan komunikasi dari mulut ke mulut. Hipotesis ketiga terdukung dibuktikan dengan adanya pengaruh yang signifikan antara citra rumah sakit dengan kepercayaan pasien. Selanjutnya hipotesis keempat terdukung dibuktikan

dengan adanya pengaruh yang signifikan antara citra rumah sakit dengan kepuasan pasien.

Pelanggan berfikir positif tentang citra rumah sakit, maka citra rumah sakit tersebut dengan sendirinya akan memengaruhi kepercayaan pasien untuk menggunakan jasa pelayanan rumah sakit dan tentunya pasien akan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut. Pasien yang sudah percaya dan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, maka pasien akan memberikan pendapat yang positif tentang rumah sakit. Pasien dengan senang hati membicarakan dan merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain. Hal ini memberikan efek komunikasi dari mulut ke mulut positif tercipta dari pasien.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini hanya dilakukan pada satu rumah sakit, sehingga generalisasi hasil terbatas dilakukan. Untuk meningkatkan generalisasi maka diperlukan pengulangan (replikasi) di rumah sakit yang berbeda lokasi.

C. Implikasi Manajerial

1. Citra rumah sakit yang baik di mata pasien yang dilihat dari biaya perawatan yang tidak mahal, pelayanan kesehatan yang berbeda dari rumah sakit lain, dan nama rumah sakit yang mudah diingat dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan kepercayaan pasien yang dengan sendirinya akan memberikan efek komunikasi dari mulut ke mulut yang positif

2. Untuk meningkatkan kepuasan pasien dan kepercayaan pasien perlu diadakan pelatihan dan sosialisali kepada seluruh karyawan terkait dengan peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien. Pelayanan maksimal seperti peduli terhadap pasien, handal dalam memberikan pelayanan, tanggap terhadap pasien, ramah saat melayani, poliklinik kesehatan yang sesuai kebutuhan, kelancaran dalam pelayanan. Hal itu dapat memberikan kepuasan dan kepercayaan terhadap pasien yang dapat memberikan efek komunikasi dari mulut ke mulut yang positif.
3. Dengan memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien, yang dapat memberikan kepuasan dan kepercayaan pada pasien. Hal ini diharapkan dapat merubah persepsi masyarakat terhadap rumah sakit umum daerah dan rumah sakit swasta mempunyai pelayanan yang sama.

D. Saran

Untuk meningkatkan generalisasi maka diperlukan pengulangan (replikasi) di rumah sakit yang berbeda lokasi, atau dalam industri lain, misal: pariwisata, manufaktur. Dalam upaya meningkatkan generalisasi hasil penelitian di masa depan, maka perlu direplikasi dengan latar belakang rumah sakit atau institusi penyedia layanan kesehatan yang lebih beragam. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat mengembangkan model dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini dengan mempertimbangkan

variabel-variabel lain yang di luar variabel yang sudah masuk dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaker, D. A., V. Kumar, dan G. S. Day, (2007), *Marketing Research*, 9thed, Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Babin, Barry J., Yong-Ki Lee., Eun-Ju Kim & Mitch Griffin. (2005), “Modeling consumer satisfaction and word of mouth communication: restaurant patronage Korea”. *Journal Of Services Marketing*. Vol. 19. No. 3. pp. 133-139.
- Bughin, Jacques. Jonathan Doogan, and Ole Jørgen Vetvik (2010). “A new way to measure word-of-mouth Marketing”. McKinsey & Company. All rights reserved.
- Cameron, M., Moizer, P., & Pettinicchio, A. (2010). “Customer satisfaction, corporate image, and service quality in professional services”. *The Service Industries Journal*, Vol. 30. No. 3, pp. 421–435.
- Chaniotakis, Ioannis E. & Constantine Lymeropoulos. (2009). “Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry”. *Managing Service Quality*. Emerald Group Publishing Limited. Vol. 19 No. 2 pp. 229-242.
- Chiou, J.-S., & Droge, C. (2006). “Service quality, trust, specific asset investment, and expertise: Direct and indirect effects in a satisfaction-loyalty framework”. *Journal of the Academy of Marketing Science*. Vol. 34, No. 4, pp. 613–627.
- Deng, Z., Yaobin Lu., Kwok Kee Wei., & Jinlong Zhang., (2010). “Understanding Customer Satisfaction and Loyalty : An Empirical Study of Mobile Instant Message in China”. *International Journal of Information Management*. Vol. 30 pp. 289-300.
- Dowling, G. R. (1986). “Managing your corporate image”. *Industrial Marketing Management*. Vol. 15, pp. 109-115.
- Fiscella, Kevin, Sean Meldrum, Peter Franks, Cleveland G. Shields, Paul Duberstein, Susan H. McDaniel, and Ronald M. Epstein. (2004). “Patient Trust Is It Related to Patient-Centered Behavior of Primary Care Physicians?” *Medical Care* • Vol. 42, No. 11. pp. 1049-1055.
- Fowdar, R. (2005), “Identifying health care attributes”, *Journal of Health and Human Services Administration*, Vol. 27 No. 4, pp. 428-43.

- Ghozali, I., (2005), *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*, Badan Penerbit: Universitas Diponegoro, Semarang.
- Hair, J.F, et al. (2006) "*Multivariate Data Analysis*," 6th Ed., New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Helm, S. and Schlei, J. (1998), "Referral potential – potential referrals. An investigation into customers' communication in service markets", Track 1 – Market Relationships. Proceedings 27th EMAC Conference. *Marketing Research and Practice*, pp. 41-56.
- Kao, Audiey C., Diane C. G., Alan M. Z., Jeffrey P. K., and Paul D. C. (1998). "The Relationship Between Method of Physican Payment and Patient Trust". *American Medical Association*. Vol 280, No. 19. pp. 1708-1714.
- Kim Taegoo., Woo Gon Kim & Hong-Bumm Kim. (2009)., "The effects of perceived justice on recovery satisfaction, trust, word-of-mouth, and revisit intention in upscale hotels". *Tourism Management* 30. pp. 51–62
- Kitapci, Olgun., Ceylan Akdogan., & Ibrahim Taylan Dortyol (2014). "The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word of mouth communication in the public healthcare industry". *Social and Behavioral Sciences*. Vol. 148. pp. 161-169.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2008). "Marketing Management". *Pearson Prentice Hall*.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2009). *Manajemen Pemasaran*. Penerbit : Erlangga. Jakarta. Edisi 13. Jilid 1.
- Kotler, Philip dan Keller, Lane Kevin. (2012). *Manajemen Pemasaran*. Edisi keempat belas, Jilid Satu, Penerbit : Erlangga. Jakarta
- Li, Xiangyu, Mingxiang Xu, Guiping Li & Mingwu Zhou. (2016). "Exploring Consuming Psychologies and Behaviors in Chinese Yi Ethnic Embroideries Product". *International Business Research*, Vol. 9, No. 3. pp. 163-174.
- Lin, L., & Lu, C. (2010). "The influence of corporate image, relationship marketing, and trust on purchase intention: the moderating effects of word-of-mouth". *Tourism Review*, Vol. 65 No. 3, pp. 16-34
- Mayer, R.C., Davis, J. H., dan Schoorman, F. D., 1995. "An Integratif Model of Organizational Trust", *Academy of Management Review*, Vol. 30 No. 3. pp. 709-734.

- McKnight, D. H., & Chervany, N. L. (2002). "What trust means in e-commerce customer relationships: An interdisciplinary conceptual typology". *International journal of electronic commerce*, Vol. 6 No. 2. pp. 35–59.
- Mittal, Vikas and Wagner A. Kamarkura. 2001. "Satisfaction, Repurchase Intent, and Repurchase Behaviour: Investigating the Moderating Effect of Customer Characteristics". *Journal of Marketing Research* Vol. 38. pp. 33:47
- Murray, K. (1991) "A test of services marketing theory: consumer information acquisition activities", *Journal of Marketing*, Vol.55, pp. 10-25.
- Moreira, Antonio Carrizo & Pedro Miguel F. Da S. (2016). "Complaint behaviour by third parties: exploring service quality, customer satisfaction and word of mouth in health clubs", *International Journal of Sport Management and Marketing*, Vol.16. No. 3/4/5/6, pp. 152-171.
- Naidu, Aditi. (2009). "Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality". *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 22 No. 4, pp. 366-381.
- Neuman, W.L. (2006), *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*, 6th ed, USA: Pearson Education, Inc.
- NG, Y. (2001). "A Study of Customer Satisfaction, Return Intention, and Word of Mouth Endorsement in University Dining Facilities". *Submitted to the Faculty of the Graduate College of the Oklahoma State University in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master Of Science, July, 2005.*
- Nguyen, N., & Leblanc, G. (2001). "Corporate image and corporate reputation in customers' retention decisions in services". *Journal of Retailing and Consumer Services*, Vol. 8, pp. 227-36.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L., 1988. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* Vol. 64 (Spring), pp. 12- 40.
- Repo, KL. (1999), "Word-of-mouth communication in the hospitality industry, Swedish School of Economics and Business Administration Research Reports."
- Robertson, T. S., & Gatignon, H. (1986). "Competitive effects on technology diffusion". *Journal of Marketing*, Vol. 50. No. 3, pp. 1-12.

- Sallam, M.A. (2016, March). "An Investigation Of Corporate Image on WOM : The Role of Customer Satisfaction and Trust". *International Journal of Business Administration*, Vol 7, No. 3. pp. 27-35.
- Segiempat.com. (2016). Fenomena Hoax yang Muncul di Media Sosial. Di download pada tanggal 14 Januari 2017.
- Sichtmann, C. (2007). "An analysis of antecedents and consequences of trust in a corporate brand". *European Journal of Marketing*. Vol. 41. No. (9/10), pp. 999-1015.
- Soderlund, M. (1998), "Customer satisfaction and its consequences on customer behavior revisited – the impact of different levels of satisfaction on word-of-mouth, feedback to the supplier and loyalty", *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 9 No. 2, pp. 169-88.
- Sugiyono., (2014). *Memahami Penelitian Kualitatif*, Penerbit: Alfabeta, Bandung.
- Sweeney, Jillian C., Geoffrey N. Soutar and Tim Mazzarol, University of Western Australia. (2005). "The Differences Between Positive And Negative Word-Of-Mouth –Emotion As A Differentiator?". Conference: Consumer Behaviour. Pp. 331-337.
- Sweeney, JC. Soutar, GN. and Mazzarol T. (2008) "Factors influencing word of mouth effectiveness: Receiver perspectives", *European Journal of Marketing*, Vol.42, Iss:3/4, pp. 344-364.
- Tu, Y. T., Li, M., & Chih, H. (2013, July). "An Empirical Study of Corporate Brand Image, Customer Perceived Value and Satisfaction on Loyalty in Shoe Industry". *Journal of Economics and Behavioral Studies*. Vol. 5. No. 7, pp. 469-483.
- Tucker, J. L. and Adams, S.R. (2001), "Incorporating patients assessment of satisfaction and quality: an integrative model of patients evaluations of their care", *Managing Service Quality*, Vol 11. No. 4 pp. 272-286.
- Ware, J.E., Davies-Avery, A. and Stewart, A.L. (1978), "The measurement and meaning of patientsatisfaction", *Health and Medical Care Services Review*, Vol. 1 No. 1, pp. 1-15.

L

A

M

P

I

R

A

N

LAMPIRAN 1 KUESIONER PENELITIAN



Yth. Responden

Saya melakukan penelitian skripsi dengan judul “Pengaruh Citra Rumah Sakit, Kepercayaan Pasien dan Kepuasan Pasien pada Komunikasi dari mulut ke mulut”. Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon Bapak/Ibu/Sdr berkenan menjadi responden, dengan cara mengisi daftar pernyataan terlampir. Jawablah menurut apa yang Bapak/Ibu/Sdr anggap benar. Semua informasi tentang Bapak/Ibu/Sdr dijamin kerahasiaannya. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Tika Ayu Dwi Ritma Ramti

1. Identitas Responden

Mohon untuk memberikan tanda (√) pada pilihan di bawah ini.

- Nama : _____
- Usia : _____
- Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
 2. Perempuan
- Jumlah Kunjungan : 1. 2 kali
 2. 3 kali
 3. 4 kali
 4. Lebih dari 4 kali

2. Petunjuk Menjawab

Mohon untuk memberikan tanda (√) pada setiap pernyataan yang anda pilih.

Keterangan :

1. STS : Sangat Tidak Setuju
2. TS : Tidak Setuju
3. N : Netral
4. S : Setuju
5. SS : Sangat Setuju

3. Variabel Penelitian

Pernyataan		STS	TS	N	S	SS
KMK 1	Saya akan membicarakan hal positif tentang pelayanan kesehatan RSUD Sukoharjo					
KMK 2	Saya akan merekomendasikan kerabat dan teman saya untuk berobat di RSUD Sukoharjo					
KMK 3	Saya akan meyakinkan teman dan kerabat yang sakit untuk berobat ke RSUD Sukoharjo					

Pernyataan		STS	TS	N	S	SS
KPC 1	Saya merasa tenaga medis RSUD Sukoharjo mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan medis					
KPC 2	Saya merasa bahwa karyawan RSUD Sukoharjo memiliki itikad baik untuk memberikan kepuasan kepada pasiennya					
KPC 3	Saya percaya tenaga medis RSUD Sukoharjo dapat membantu kesembuhan saya					

Pernyataan		STS	TS	N	S	SS
KPP 1	Saya menilai RSUD Sukoharjo peduli terhadap pasien					
KPP 2	Saya menilai RSUD Sukoharjo mampu memahami perasaan pasien					
KPP 3	Saya menilai RSUD Sukoharjo handal dalam memberikan pelayanan kesehatan					
KPP 4	Saya menilai RSUD Sukoharjo tanggap dalam melayani pasien					
KPP 5	Saya menilai dokter di RSUD Sukoharjo ramah dalam melayani pasien					
KPP 6	Poliklinik pelayanan kesehatan sesuai dengan yang saya butuhkan					
KPP 7	Saya merasa proses pelayanan sistem administrasi berjalan dengan baik					
KPP 8	Saya merasa karyawan RSUD Sukoharjo percaya diri terhadap kemampuannya untuk melayani pasien					
KPP 9	Saya merasa karyawan RSUD Sukoharjo bekerja sesuai dengan prosedur					
KPP 10	Saya yakin sembuh setelah berobat di RSUD Sukoharjo					

Pernyataan		STS	TS	N	S	SS
CRS 1	Saya merasa biaya perawatan di rumah sakit ini tidak mahal					
CRS 2	Saya menilai bangunan rumah sakit ini bagus dan berbeda dari rumah sakit lain					
CRS 3	Nama Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo mudah diingat					

LAMPIRAN 2 UJI VALIDITAS KUESIONER

Factor Analysis**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,670
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	691,905
	df	171
	Sig.	,000

Communalities

	Initial	Extraction
KMK1	1,000	,785
KMK2	1,000	,760
KMK3	1,000	,366
KPC1	1,000	,899
KPC2	1,000	,785
KPC3	1,000	,901
KPP1	1,000	,824
KPP2	1,000	,281
KPP3	1,000	,795
KPP4	1,000	,716
KPP5	1,000	,501
KPP6	1,000	,816
KPP7	1,000	,806
KPP8	1,000	,440
KPP9	1,000	,605
KPP10	1,000	,571
CRS1	1,000	,851
CRS2	1,000	,801
CRS3	1,000	,588

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	6,405	33,710	33,710	6,405	33,710	33,710	5,791	30,477	30,477
2	2,937	15,459	49,170	2,937	15,459	49,170	2,746	14,452	44,929
3	2,409	12,678	61,848	2,409	12,678	61,848	2,325	12,235	57,164
4	1,339	7,049	68,897	1,339	7,049	68,897	2,229	11,733	68,897
5	1,231	6,480	75,378						
6	,945	4,973	80,350						
7	,703	3,702	84,053						
8	,625	3,288	87,341						
9	,518	2,724	90,065						
10	,392	2,061	92,125						
11	,352	1,852	93,977						
12	,293	1,542	95,519						
13	,259	1,364	96,883						
14	,190	,998	97,881						
15	,137	,719	98,601						
16	,104	,547	99,148						
17	,070	,367	99,515						
18	,053	,278	99,793						
19	,039	,207	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
KMK1		,420	-,521	,438
KMK2				,568
KMK3				
KPC1	-,406	,430	,740	
KPC2			,738	
KPC3	-,427		,744	
KPP1	,902			
KPP2	,486			
KPP3	,832			
KPP4	,801			
KPP5	,664			
KPP6	,783			
KPP7	,861			
KPP8	,609			
KPP9	,711			
KPP10	,700			
CRS1		,854		
CRS2		,848		
CRS3		,514		-,522

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 4 components extracted.

Rotated Component Matrix

	Component			
	1	2	3	4
KMK1				,844
KMK2				,857
KMK3				,560
KPC1		,918		
KPC2		,880		
KPC3		,933		
KPP1	,869			
KPP2	,477			
KPP3	,885			
KPP4	,806			
KPP5	,576			
KPP6	,872			
KPP7	,836			
KPP8	,597			
KPP9	,748			
KPP10	,708			
CRS1			,863	
CRS2			,808	
CRS3			,759	

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

a. Rotation converged in 6 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4
1	,920	-,279	-,087	-,263
2	,312	,382	,751	,439
3	,106	,854	-,206	-,466
4	,213	,218	-,621	,722

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

LAMPIRAN 3
UJI RELIABILITAS KOMUNIKASI DARI MULUT KE MULUT

Reliability

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

—

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P
H A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	KMK1	4,4800	,5047	50,0
2.	KMK2	4,3600	,4849	50,0
3.	KMK3	3,8800	,5938	50,0
Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	12,7200	1,6343	1,2784	3

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KMK1	8,2400	,7984	,6445	,5276
KMK2	8,3600	,8473	,6182	,5665
KMK3	8,8400	,8310	,4162	,8212

Reliability Coefficients

N of Cases = 50,0

N of Items = 3

Alpha = ,7268

LAMPIRAN 4
UJI RELIABILITAS KEPERCAYAAN PASIEN

Reliability

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

—

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P
H A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	KPC1	4,3200	,4712	50,0
2.	KPC2	4,3600	,4849	50,0
3.	KPC3	4,3200	,4712	50,0
Statistics for		Mean	Std Dev	N of
SCALE		13,0000	1,3248	Variables 3
Variance		1,7551		

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KPC1	8,6800	,7935	,8810	,8477
KPC2	8,6400	,8473	,7535	,9518
KPC3	8,6800	,7935	,8810	,8477

Reliability Coefficients

N of Cases = 50,0

N of Items = 3

Alpha = ,9195

LAMPIRAN 5
UJI RELIABILITAS KEPUASAN PASIEN

Reliability

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

—

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P
H A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	KPP1	4,2600	,4431	50,0
2.	KPP2	3,5400	,5035	50,0
3.	KPP3	4,1600	,5481	50,0
4.	KPP4	4,2000	,4041	50,0
5.	KPP5	4,1400	,4522	50,0
6.	KPP6	4,3400	,4785	50,0
7.	KPP7	4,1600	,5841	50,0
8.	KPP8	4,1200	,3283	50,0
9.	KPP9	4,2200	,4647	50,0
10.	KPP10	4,3600	,4849	50,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	41,5000	12,7041	3,5643	10

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KPP1	37,2400	10,0637	,8694	,8958
KPP2	37,9600	11,0596	,4154	,9222
KPP3	37,3400	9,5759	,8336	,8963
KPP4	37,3000	10,5816	,7453	,9035
KPP5	37,3600	10,8473	,5547	,9132
KPP6	37,1600	10,0963	,7822	,9001
KPP7	37,3400	9,4127	,8231	,8972
KPP8	37,3800	11,3424	,5671	,9128
KPP9	37,2800	10,4506	,6782	,9064
KPP10	37,1400	10,4494	,6443	,9084

Reliability Coefficients

N of Cases = 50,0

N of Items = 10

Alpha = ,9146

LAMPIRAN 6
UJI RELIABILITAS CITRA RUMAH SAKIT

Reliability

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

—

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P
H A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	CRS1	3,5000	,5051	50,0
2.	CRS2	3,5400	,5035	50,0
3.	CRS3	4,3200	,5127	50,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	11,3600	1,6637	1,2898	3

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
CRS1	7,8600	,6943	,8486	,5126
CRS2	7,8200	,7629	,7361	,6421
CRS3	7,0400	,9780	,4170	,9599

Reliability Coefficients

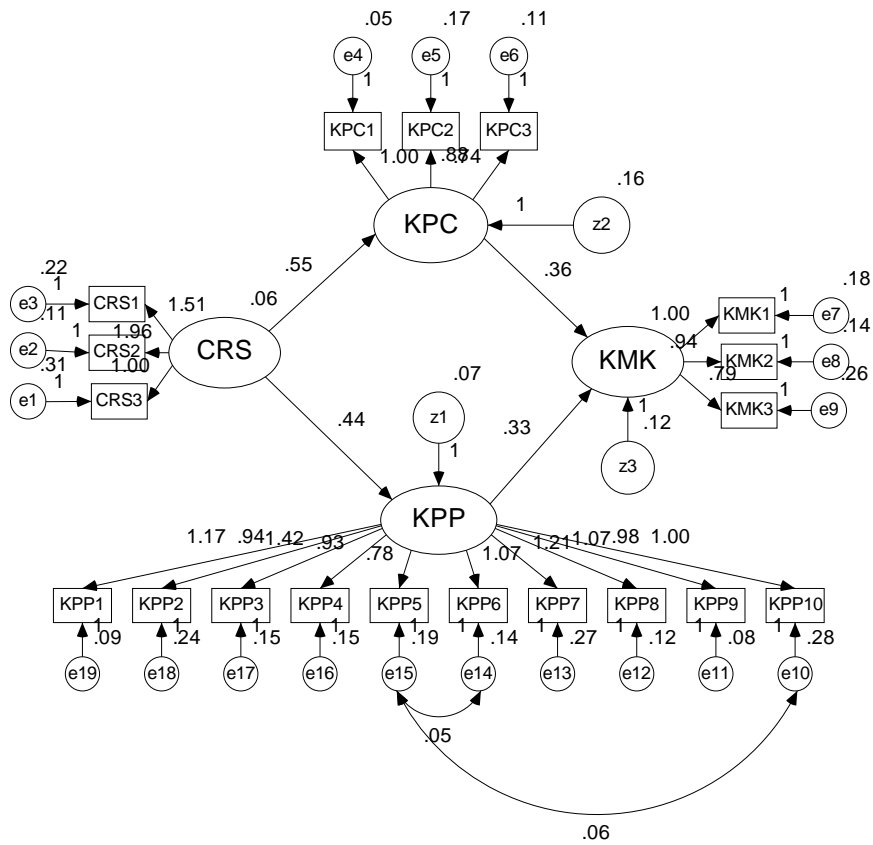
N of Cases = 50,0

N of Items = 3

Alpha = ,8045

LAMPIRAN 7
HASIL UJI *STRUCTURAL EQUATION MODELLING*

DIAGRAM JALUR



Analysis Summary

Date and Time

Date: Tuesday, May 02, 2017

Time: 5:46:26 AM

Title

Hasil analisis sem: Tuesday, May 02, 2017 05:46 AM

Notes for Group (Group number 1)

The model is recursive.

Sample size = 200

Variable Summary (Group number 1)

Your model contains the following variables (Group number 1)

Observed, endogenous variables

CRS3

CRS2

CRS1

KMK1

KMK2

KMK3

KPC1

KPC2

KPC3

KPP10

KPP9

KPP8

KPP7

KPP6

KPP5

KPP4

KPP3

KPP2

KPP1

Unobserved, endogenous variables

KMK

KPC

KPP

Unobserved, exogenous variables

CRS

e2

e3

e7

e8

e9

e4

e5

e6

e10

e11

e12

e13

e14

e15

e16

e17

e18

e19

e1

z2

z1

z3

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	19	2	23	0	0	44
Total	45	2	23	0	0	70

Assessment of normality (Group number 1)

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
KPP1	3.000	5.000	.542	3.131	1.325	3.825
KPP2	3.000	5.000	.003	.018	-.551	-1.590
KPP3	2.000	5.000	-.364	-2.099	1.268	3.660
KPP4	3.000	5.000	.135	.777	1.522	4.394
KPP5	3.000	5.000	.424	2.450	.229	.660
KPP6	3.000	5.000	.588	3.392	-.352	-1.017
KPP7	2.000	5.000	-.865	-4.995	2.299	6.638
KPP8	3.000	5.000	-.077	-.446	1.755	5.067
KPP9	3.000	5.000	.916	5.288	2.544	7.345
KPP10	2.000	5.000	-.308	-1.780	.127	.367
KPC3	3.000	5.000	.876	5.058	-.787	-2.271
KPC2	1.000	5.000	-.843	-4.867	5.304	15.311
KPC1	3.000	5.000	.490	2.826	.214	.617
KMK3	2.000	5.000	-.199	-1.147	.271	.782
KMK2	2.000	5.000	-.089	-.511	1.142	3.297
KMK1	2.000	5.000	-.285	-1.646	.247	.713
CRS1	3.000	5.000	.172	.994	-.544	-1.570
CRS2	2.000	5.000	.027	.155	-.326	-.941
CRS3	2.000	5.000	-.510	-2.947	1.260	3.638
Multivariate					99.391	24.879

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

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
74	64.212	.000	.000
75	57.312	.000	.000
107	49.829	.000	.000
113	49.652	.000	.000
90	48.972	.000	.000
1	46.395	.000	.000
159	42.835	.001	.000
108	42.011	.002	.000
88	41.152	.002	.000
68	40.393	.003	.000
99	40.252	.003	.000
86	39.570	.004	.000
185	39.039	.004	.000
143	38.853	.005	.000
35	37.562	.007	.000
187	37.009	.008	.000
101	36.829	.008	.000
60	36.125	.010	.000
62	35.914	.011	.000
84	35.409	.012	.000
106	35.208	.013	.000
171	34.685	.015	.000
147	34.417	.016	.000

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
179	34.397	.016	.000
21	34.005	.018	.000
161	33.709	.020	.000
76	33.146	.023	.000
115	32.968	.024	.000
73	31.621	.034	.000
125	31.411	.036	.000
136	31.312	.037	.000
51	31.269	.038	.000
46	30.908	.041	.000
130	30.574	.045	.000
177	30.373	.047	.000
77	30.138	.050	.000
105	29.922	.053	.000
163	29.678	.056	.000
61	28.454	.075	.000
78	28.085	.082	.000
55	28.064	.082	.000
150	27.578	.092	.000
128	27.412	.095	.000
122	27.190	.100	.000
173	26.766	.110	.000
95	26.028	.129	.000
167	26.028	.129	.000
53	25.985	.131	.000

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
198	25.418	.147	.000
155	25.393	.148	.000
29	25.324	.150	.000
66	25.243	.153	.000
54	24.959	.162	.000
178	24.919	.163	.000
79	24.666	.172	.000
182	23.983	.197	.003
83	23.794	.204	.004
72	23.535	.215	.007
176	22.700	.251	.089
42	22.496	.260	.116
93	22.405	.265	.113
91	22.297	.270	.115
17	22.177	.276	.122
28	22.029	.283	.138
44	21.492	.310	.351
24	21.239	.324	.451
180	21.111	.331	.475
2	20.689	.354	.688
146	20.632	.358	.669
134	20.492	.366	.700
154	20.485	.366	.652
8	20.254	.379	.738
112	20.054	.391	.798

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
119	20.008	.394	.779
189	19.786	.408	.843
81	19.614	.418	.878
149	19.551	.422	.872
57	19.423	.430	.888
36	19.179	.445	.935
132	19.105	.450	.933
94	19.033	.455	.931
191	18.985	.458	.924
148	18.964	.459	.908
97	18.938	.461	.891
169	18.938	.461	.862
165	18.842	.467	.869
40	18.661	.479	.905
166	18.661	.479	.879
71	18.409	.495	.932
45	18.284	.504	.944
183	18.050	.519	.970
117	17.771	.538	.989
156	17.238	.574	.999
184	17.222	.575	.999
64	17.216	.575	.998
20	17.096	.583	.999
158	16.793	.604	1.000
33	16.458	.627	1.000

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
37	16.402	.630	1.000
200	16.340	.634	1.000

Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 190
 Number of distinct parameters to be estimated: 44
 Degrees of freedom (190 - 44): 146

Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = 298.673

Degrees of freedom = 146

Probability level = .000

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
KPC <--- CRS	.546	.175	3.124	.002	
KPP <--- CRS	.443	.137	3.225	.001	
KMK <--- KPP	.328	.133	2.457	.014	
KMK <--- KPC	.364	.091	4.003	***	
CRS3 <--- CRS	1.000				
CRS2 <--- CRS	1.956	.428	4.568	***	
CRS1 <--- CRS	1.509	.319	4.730	***	
KMK1 <--- KMK	1.000				
KMK2 <--- KMK	.943	.158	5.971	***	
KMK3 <--- KMK	.793	.145	5.454	***	
KPC1 <--- KPC	1.000				

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
KPC2 <--- KPC	.881	.102	8.632	***	
KPC3 <--- KPC	.743	.084	8.873	***	
KPP10 <--- KPP	1.000				
KPP9 <--- KPP	.978	.161	6.075	***	
KPP8 <--- KPP	1.073	.182	5.914	***	
KPP7 <--- KPP	1.210	.224	5.392	***	
KPP6 <--- KPP	1.074	.185	5.803	***	
KPP5 <--- KPP	.783	.141	5.559	***	
KPP4 <--- KPP	.928	.170	5.443	***	
KPP3 <--- KPP	1.421	.232	6.127	***	
KPP2 <--- KPP	.937	.189	4.962	***	
KPP1 <--- KPP	1.167	.188	6.193	***	

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

	Estimate
KPC <--- CRS	.323
KPP <--- CRS	.395
KMK <--- KPP	.233
KMK <--- KPC	.390
CRS3 <--- CRS	.412
CRS2 <--- CRS	.828
CRS1 <--- CRS	.630
KMK1 <--- KMK	.682
KMK2 <--- KMK	.705
KMK3 <--- KMK	.526
KPC1 <--- KPC	.890
KPC2 <--- KPC	.671
KPC3 <--- KPC	.697
KPP10 <--- KPP	.469
KPP9 <--- KPP	.706
KPP8 <--- KPP	.664
KPP7 <--- KPP	.553
KPP6 <--- KPP	.638
KPP5 <--- KPP	.458
KPP4 <--- KPP	.562
KPP3 <--- KPP	.720
KPP2 <--- KPP	.480
KPP1 <--- KPP	.740

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e14 <--> e15	.045	.012	3.682	***	
e10 <--> e15	.059	.017	3.496	***	

Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
e14 <--> e15	.286
e10 <--> e15	.255

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
CRS	.064	.024	2.614	.009	
z2	.163	.026	6.376	***	
z1	.068	.021	3.232	.001	
z3	.122	.030	4.009	***	
e2	.111	.038	2.890	.004	
e3	.220	.032	6.956	***	
e7	.182	.030	6.057	***	
e8	.142	.025	5.588	***	
e9	.262	.031	8.371	***	
e4	.048	.016	2.973	.003	
e5	.173	.021	8.076	***	
e6	.107	.014	7.693	***	

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e10	.285	.030	9.536	***	
e11	.077	.009	8.420	***	
e12	.117	.013	8.743	***	
e13	.267	.029	9.290	***	
e14	.135	.015	8.901	***	
e15	.185	.019	9.602	***	
e16	.149	.016	9.255	***	
e17	.150	.018	8.282	***	
e18	.236	.025	9.511	***	
e19	.090	.011	8.075	***	
e1	.311	.034	9.263	***	

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

	M.I.	Par Change
z2 <--> z1	6.245	.023
e19 <--> CRS	5.225	-.015
e18 <--> CRS	7.433	.028
e16 <--> z3	7.576	.035
e16 <--> e18	6.379	.035
e15 <--> e18	4.810	.031
e14 <--> z2	6.423	.029
e13 <--> e17	7.167	-.042
e11 <--> e16	6.043	-.021
e6 <--> e16	11.556	-.034
e6 <--> e14	13.226	.033
e6 <--> e12	4.393	-.019
e6 <--> e10	6.955	.034
e5 <--> e15	5.476	-.029
e5 <--> e12	6.329	.029
e9 <--> e16	8.252	.044
e8 <--> e5	12.341	.049
e8 <--> e4	6.861	-.027
e7 <--> e13	4.260	-.038
e7 <--> e5	7.604	-.043
e3 <--> z1	5.835	-.025
e3 <--> z2	5.054	-.036
e3 <--> e19	8.070	-.034

	M.I.	Par Change
e3 <--> e17	5.291	-.035
e2 <--> e9	4.951	.041
e1 <--> z2	8.396	.052
e1 <--> e13	7.524	-.059
e1 <--> e10	14.499	.081

Variances: (Group number 1 - Default model)

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

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
KPP <--- KPC	5.367	.120
KPC <--- KPP	4.945	.267
KPP1 <--- CRS	5.225	-.241
KPP1 <--- CRS1	10.842	-.127
KPP1 <--- CRS2	4.552	-.083
KPP2 <--- CRS	7.433	.433
KPP2 <--- KPP4	4.103	.152
KPP2 <--- CRS1	4.966	.130
KPP2 <--- CRS2	7.146	.158
KPP3 <--- KPP7	4.734	-.104
KPP3 <--- KMK2	5.203	-.127
KPP4 <--- KMK	7.585	.232

	M.I.	Par Change
KPP4 <--- KPP2	4.728	.111
KPP4 <--- KMK3	12.455	.166
KPP6 <--- KPC	5.404	.153
KPP6 <--- KPC3	15.334	.223
KPP6 <--- KPC1	4.635	.116
KPP7 <--- CRS3	6.569	-.158
KPP8 <--- KPC2	4.866	.101
KPP10 <--- KPC3	6.328	.205
KPP10 <--- CRS3	12.443	.213
KPC3 <--- KPP4	9.594	-.165
KPC3 <--- KPP6	6.332	.132
KPC3 <--- KPP10	4.802	.090
KPC2 <--- KPP5	4.338	-.135
KPC2 <--- KPP8	5.516	.161
KPC2 <--- KMK2	6.523	.151
KPC1 <--- KPP4	5.492	.117
KMK3 <--- KPP4	5.869	.199
KMK2 <--- KPC2	7.415	.154
KMK1 <--- KPC2	5.314	-.144
CRS1 <--- KPP	4.647	-.296
CRS1 <--- KPC	4.357	-.191
CRS1 <--- KPP1	10.451	-.262
CRS1 <--- KPP3	8.528	-.189
CRS1 <--- KPC2	5.373	-.149
CRS2 <--- KMK3	5.517	.132

	M.I.	Par Change
CRS3 <--- KPC	7.219	.276
CRS3 <--- KPP10	10.566	.218
CRS3 <--- KPC3	6.103	.220
CRS3 <--- KPC1	7.357	.229

Minimization History (Default model)

Iteration	Negative eigenvalues	Condition #	Smallest eigenvalue	Diameter	F	Ntries	Ratio
0	e 9		-.946	9999.000	1350.672	0	9999.000
1	e 4		-.115	1.449	874.586	19	.558
2	e* 0	1778.457		1.809	467.955	5	.703
3	e 0	292.346		.924	411.726	4	.000
4	e 0	110.967		1.195	352.516	1	.727
5	e 0	277.851		.814	305.863	1	1.113
6	E 0	462.155		.518	299.519	1	1.125
7	E 0	736.999		.274	298.732	1	1.126
8	E 0	760.376		.115	298.674	1	1.084
9	E 0	763.09		.018	298.67	1	1.016

Iteration	Negative eigenvalues	Condition #	Smallest eigenvalue	Diameter	F	Iterations	Ratio
10	e 0	9 764.16 8		.000	3 298.67 3	1	1.000

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	44	298.673	146	.000	2.046
Saturated model	190	.000	0		
Independence model	19	1335.357	171	.000	7.809

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.022	.869	.830	.668
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.067	.448	.387	.403

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.776	.738	.872	.846	.869
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.854	.663	.742
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	152.673	107.094	206.024
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1164.357	1051.739	1284.423

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	1.501	.767	.538	1.035
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	6.710	5.851	5.285	6.454

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.072	.061	.084	.001
Independence model	.185	.176	.194	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	386.673	396.505	531.799	575.799
Saturated model	380.000	422.458	1006.680	1196.680
Independence model	1373.357	1377.603	1436.025	1455.025

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	1.943	1.714	2.211	1.992
Saturated model	1.910	1.910	1.910	2.123
Independence model	6.901	6.335	7.505	6.923

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	117	126
Independence model	31	33

Execution time summary

Minimization: .086

Miscellaneous: .359

Bootstrap: .000

Total: .445

33	4	4	4	5	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5
34	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
35	4	4	5	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4
36	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5
37	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5
38	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
39	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
40	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3
41	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
42	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	3	4	4
43	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4
44	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4
45	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4
46	5	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5
47	4	5	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5
48	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5
49	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
50	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
51	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
52	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
53	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4
54	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	3	5
55	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4
56	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
57	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4
58	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
59	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
60	4	3	3	5	5	5	5	3	4	4	5	5	4	4	4	5	3	4	5
61	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	5	4	3	4	3	4	4	3	4
62	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2
63	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
66	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
67	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
68	2	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5
69	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4
70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
71	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4

150	4	4	3	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	3
151	4	4	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4
152	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
153	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
154	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4
155	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	4	4
156	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3
157	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4
158	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5
159	4	5	4	5	4	5	4	4	3	5	5	5	4	3	4	5	4	4	3
160	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
161	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4
162	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
163	4	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	5
164	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3
165	4	5	4	5	5	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
166	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3
167	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4
168	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
169	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4
170	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
171	4	5	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3
172	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
173	4	4	3	4	4	5	4	3	4	3	4	4	2	4	4	5	4	3	5
174	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
175	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5
176	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	5
177	4	4	4	5	5	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4
178	4	4	4	5	5	5	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4
179	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	2	4	3	5	3	3	4
180	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	4	4	5	3	3	4
181	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
182	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5
183	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5
184	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	5
185	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	4	5	2	3	4	4	4	4	5
186	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
187	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	5
188	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5

189	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	3	4	4
190	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
191	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
192	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4
193	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4
194	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
195	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
196	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
197	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
198	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4
199	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
200	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4

LAMPIRAN 9
SURAT KETERANGAN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. dr. Muwardi Nomor : 71 Telp. / Fax (0271) 593005, 592118 Sukoharjo

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 445 /2015.2 / 2017

Yang bertandatangan di bawah ini:

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

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : TIKA AYU DWI RITMA RAMTI
Alamat : Universitas Setia Budi Surakarta
NIM : 111 302 49L

Mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah melakukan Penelitian di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo, dalam rangka menyusun Penelitian dengan judul " Pengaruh Citra Rumah Sakit, Kepercayaan Pasien dan Kepuasan pasien Pada Komunikasi dari Mulut ke Mulut "

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sukoharjo, 3 Agustus 2017
An. DIREKTUR
RSUD Kabupaten Sukoharjo
Wakil Direktur Pelayanan



dr. Yulia Astuti
Pembina
NIP. 19670729 199703 2 002