

PROCEEDING

NCAB

2017

NATIONAL CONFERENCE
ON APPLIED BUSINESS

"Creating a Business Leader: Challenges Faced by MM Program"

Held in UMY, on 16th of September, 2017

In Collaboration with:

Magister Manajemen Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Magister Manajemen Universitas Islam Indonesia
Magister Manajemen Universitas Kristen Duta Wacana
Aliansi Program Magister Manajemen Indonesia



APMMI
ALIANSI PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN INDONESIA

PROCEEDING
The 1st NATIONAL CONFERENCE ON APPLIED BUSINESS
(The 1st NCAB) 2017

Kerjasama
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Universitas Islam Indonesia,
Universitas Kristen Duta Wacana dan Aliansi Program Magister
Manajemen Indonesia (APMMI)

VOLUME I
Manajemen Strategi dan Bisnis, Manajemen Sumber Daya Manusia dan
Organisasi

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
16 September 2017



PPS Penerbit
UMY  Program Pascasarjana
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
PROCEEDING

**The 1st NATIONAL CONFERENCE ON APPLIED BUSINESS
(The 1st NCAB) 2017**

**Kerjasama
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Universitas Islam Indonesia,
Universitas Kristen Duta Wacana dan Aliansi Program Magister
Manajemen Indonesia (APMMI)**

Volume 1, vi + 242 halaman, 210 x 297 mm

ISBN : 978-602-19568-8-5

Editor:

Prof. Dr. Heru Kurnianto Tjahjono

Dr. Zaenal Arifin, M.Si

Dr. Perminas Pangeran, M.Si

Editor Tata Letak:

Musoli, S.E

Alief Setya Pertiwi, S.T

Desain Sampul:

Aditya Rahman Hafidz, S.Ikom

Penerbit :

Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Cetakan Pertama, September 2017

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang.

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

APMMI (Aliansi Program Magister Manajemen Indonesia) secara aktif mendorong kerjasama baik regional, nasional dan internasional sehingga terbangun sinergi untuk meningkatkan kinerja program magister manajemen di Indonesia. Secara spesifik, APMMI memfasilitasi kerjasama penelitian dan publikasi antar program Magister Manajemen di Indonesia. Adapun bentuk dan metodologi penelitian yang dipublikasikan dalam prosiding ini bersifat lebih terbuka terhadap berbagai pendekatan peneliti dalam memotret fenomena bisnis di Indonesia. Dengan demikian karya ilmiah mendorong inovasi, *engagement* dan dampak pada industri.

Prosiding NCAB edisi pertama dalam payung APMMI ini adalah kumpulan hasil penelitian mahasiswa dan dosen di lingkungan Magister Manajemen yang dipresentasikan dalam even *1st National Conference On Applied Business (NCAB) 2017* yang diselenggarakan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 16 September 2017. NCAB ini diinisiasi oleh Magister Manajemen Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY), Magister Manajemen Universitas Islam Indonesia (UII) dan Magister Manajemen universitas Kristen Duta Wacana (UKDW).

Kehadiran prosiding ini merupakan bentuk tanggung jawab program Magister Manajemen dalam melakukan disseminasi karya ilmiah bagi masyarakat luas. Prosiding NCAB diharapkan dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti di dalam negeri maupun di luar negeri dalam pengembangan studi bisnis di Indonesia. Dengan demikian APMMI mengucapkan apresiasi kepada Magister Manajemen UMY, UII dan UKDW dalam upaya aktif menciptakan suasana dan kualitas akademik yang semakin baik.

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh

Yogyakarta, 16 September 2017

Prof. Dr. Heru Kurnianto Tjahjono

Ketua Aliansi Program Magister Manajemen Indonesia (APMMI)
Bidang Riset dan Publikasi

DAFTAR ISI

Volume 1 : Manajemen Strategi dan Bisnis, Manajemen Sumber Daya Manusia dan Organisasi

Analisa Pengaruh Intellectual Capital Terhadap Kesehatan Bank Umum Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia

Elva Dian Pertiwi, Zaenal Arifin 1 - 14

Analisis Faktor-Faktor Kepemimpinan Direktur Keuangan Untuk Mendukung Peningkatan Kinerja Keuangan BUMN

Mochammad Yana Aditya, Heru Kurnianto Tjahjono 15 - 17

Strategi Peningkatan Pendapatan Dari Jasa Layanan Transaksi *Fee Based* Di Perusahaan Ritel Alfamart

Sudarman, Achmad Sobirin18 – 28

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Struktur Modal (Studi Kasus Perusahaan Sektor Pertambangan yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Periode Tahun 2009 - 2013)

Muhammad Arifuddin, Febby Erianto Nugroho, Muchacha Mufti Abadi29 – 38

Pengaruh Kualitas Layanan Kesehatan Dan Citra Merek Pada Loyalitas Pasien, Dengan Kepuasan Pasien Sebagai Pemediasi (Studi Di Bangsal Vip Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr R Soeharso Di Surakarta)

Tangkas Sibarani, Asri Laksmi Riani MS39 – 71

Analisis Pengaruh Kredibilitas Selebriti Endorser dan Kredibilitas Merek Terhadap Loyalitas Merek

Ari Purnama Agung, Solikhah, Bobby Aditia Putra Pamungkas72 – 80

Implementasi Gaya Kepemimpinan di Perusahaan Start Up (*The Implementation of Leadership Style in Start Up Company*)

Ginanjar Budhiraharja, Heru Kurnianto Tjahjono81 – 87

Manajemen Surat Wasiat Dalam Dokumen Aktif

Sugiyanto, Musoli88 – 93

Manajemen Berbasis Sekolah dalam Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal di SD Negeri Jetis

Warsana93 – 98

The Mediating Role of Organizational Commitment on the Relationship between Religiosity Value and Dysfunctional Behavior

Majang Palupi99 – 102

Pengaruh *Work Stress, Organizational Climate Dan Procedural Justice Terhadap Intention To Quit* Asn Pemda Diy Dengan *Employee Engagement* Sebagai Variabel Mediasi

Annas M Haifani J, Heru Kurnianto TJ, Nuryakin 103 – 107

Pengaruh *Career Justice* terhadap *IT Professional Turnover Intention* dengan Dimediasi *Employee Engagement*

Mohammad Ziad Anwar, Heru Kurnianto Tjahjono, Fauziyah 108 – 111

Pengaruh *Psychological Empowerment* dan *Procedural Justice Terhadap Employee Engagment* Dengan *Job Satisfaction* Sebagai Variabel Intervening

Veri Widodo, Heru Kurnianto TJ, Nuryakin 112 – 116

Pengaruh Religiusitas, Professionalisme, Modal Intelektual Terhadap Kinerja Amil Baznas Dengan Motivasi Sebagai Intervening

Risang Winasis, Siswoyo Haryono, Fauziyah. 117 – 131

Pengaruh Keadilan Distributif Karir dan Keadilan Prosedural Karir Terhadap Perilaku Retaliasi Dengan Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening Studi Kasus Pada Pegawai Non PNS RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Aditya Citra Ibnu Sina, Heru Kurnianto Tjahjono. 132 – 141

Implementasi Manajemen Sumber Daya Manusia (Studi Deskriptif di Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Kulon Progo)

Agustina Dyah Saraswati. 142 – 151

Pengaruh Kepuasan Kerja, Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Intervening Komitmen Organisasi

Hamzah Karim A, Aris Suparman Wijaya, Fauziyah. 152 – 162

Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Terhadap Kepuasan Kerja Pegawai Dengan Budaya Organisasi Sebagai Variabel Intervening (Studi pada Kantor Pelayanan Pajak Pratama Yogyakarta)

Endah Tri Nursani. 163 – 170

Strategi Penempatan Pegawai Dalam Meningkatkan Kinerja Pegawai Sekretariat Daerah Kabupaten Kulon Progo

Mudopati Purbohandowo. 171 – 182

Strategi Untuk Meningkatkan Kualitas Sumberdaya Manusia Di UPT Puskesmas Semanu II Kabupaten Gunungkidul

Minto. 183 – 195

Strategi Reformasi Birokrasi Badan Kepegawaian Pendidikan Dan Pelatihan Dalam Manajemen Sumber Daya Manusia Aparatur Pada Pemerintah Kabupaten Kulon Progo

Tri Omi Handayani. 196 – 205

Pengaruh Mutasi Terhadap Kinerja Pegawai (Analisa Kebijakan Mutasi Pada Badan Pemeriksa Keuangan)

Yekti Murwani Rejeki. 206 – 216

Strategi Penempatan Tenaga Kerja Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan Penempatan

Heri Darmawan. 217 – 229

Technology Accepted Model Analysis on E Learning Program in Economics Department

Hudiyanto. 230 – 236

Pengukuran Kinerja Organisasi Dengan Wawasan Tujuan Organisasi

Sri Sundari. 237 – 243

Harga Diri Dalam Organisasi, Efikasi Kolektif, dan Perilaku Ideal Kolektif Mempengaruhi Kesiapan Organisasi Untuk Berubah, Yang Dimediasi oleh Kepemimpinan Transformasional

Mikhriani. 244 – 267

Prospek Pengembangan Industri Ekonomi Kreatif : tantangan bagi Pengusaha Perempuan Industri Songket Palembang Di Kota Palembang

Trisninawati..... 268 – 276

Pengaruh *Religiousitas* terhadap *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) Dimediasi oleh Komitmen Organisasional dan Kepuasan Kerja

Yuni Siswanti, Agus Haryadi..... 277 – 286

TEMA :

MANAJEMEN STRATEGI DAN BISNIS

Analisa Pengaruh Intellectual Capital Terhadap Kesehatan Bank Umum Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia

Elva Dian Pertiwi, Zaenal Arifin ~ 1

Analisis Faktor-Faktor Kepemimpinan Direktur Keuangan Untuk Mendukung Peningkatan Kinerja Keuangan BUMN

Mochammad Yana Aditya, Heru Kurnianto Tjahjono ~ 15

Strategi Peningkatan Pendapatan Dari Jasa Layanan Transaksi *Fee Based* Di Perusahaan Ritel Alfamart

Sudarman, Achmad Sobirin ~ 18

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Struktur Modal (Studi Kasus Perusahaan Sektor Pertambangan yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Periode Tahun 2009 - 2013)

Muhammad Arifuddin, Febby Erianto Nugroho, Muchacha Mufti Abadi ~ 29

Pengaruh Kualitas Layanan Kesehatan Dan Citra Merek Pada Loyalitas Pasien, Dengan Kepuasan Pasien Sebagai Pemediasi (Studi Di Bangsal Vip Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr R Soeharso Di Surakarta)

Tangkas Sibarani, Asri Laksmi Riani MS ~ 39

Analisis Pengaruh Kredibilitas Selebriti Endorser dan Kredibilitas Merek Terhadap Loyalitas Merek

Ari Purnama Agung, Solikhah, Bobby Aditia Putra Pamungkas ~ 72

Implementasi Gaya Kepemimpinan di Perusahaan Start Up (*The Implementation of Leadership Style in Start Up Company*)

Ginangjar Budhiraharja, Heru Kurnianto Tjahjono ~ 81

Manajemen Surat Wasiat Dalam Dokumen Aktif

Sugiyanto, Musoli ~ 88

Manajemen Berbasis Sekolah dalam Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal di SD Negeri Jetis

Warsana93 – 98

Pengaruh Kualitas Layanan Kesehatan Dan Citra Merek Pada Loyalitas Pasien, Dengan Kepuasan Pasien Sebagai Pemediasi (Studi Di Bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr R Soeharso Di Surakarta)

Tangkas Sibarani

RS Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta.

Asri Laksmi Riani MS

Universitas Sebelas Maret Surakarta

ABSTRAK

Bisnis Rumah Sakit, adalah bisnis sebagaimana bisnis lazimnya, perlu melayani pasien dengan baik untuk tetap mempertahankan kesetiaan mereka untuk menjadi pelanggan setia rumah sakit. Salah satu cara untuk meningkatkan kepuasan pasien dan kesetiannya adalah bahwa rumah sakit harus selalu fokus pada aspek kualitas layanan. Tingkat kepuasan pelanggan adalah penunjuk yang efektif untuk mengukur kualitas layanan yang didasarkan pada pertimbangan pasien terhadap layanan yang diberikan dan pengalaman pasien sendiri. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kualitas layanan dan citra merek terhadap loyalitas pasien, dimana kepuasan pasien sebagai pemediasi, untuk menentukan dimensi mana yang berdampak pada kepuasan pelanggan, dengan fokus studi adalah pasien rawat inap bangsal VIP di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia. Metode penelitian adalah survey yang langsung ke pasien, dimana data dikumpulkan melalui kuesioner yang dibagikan langsung ke pasien yang bersangkutan. Dilakukan uji Reliabilitas dan Uji Validitas instrumen Servqual. Responden penelitian terdiri dari 211 pasien rawat inap. Data yang terkumpul dianalisa dengan metode SEM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan melalui citra merek dan kualitas layanan. Secara bersamaan, kualitas layanan dan citra merek mempengaruhi kepuasan pasien. Dengan demikian, kepuasan pasien mempengaruhi loyalitas pasien. Implikasi dari penelitian ini adalah bahwa manajer rumah sakit perlu memperbaiki kualitas layanan secara terus menerus, dan citra merek, sehingga kepuasan pasien dapat ditingkatkan, yang pada akhirnya akan dapat menjamin loyalitas pasien untuk menjadi pelanggan tetap.

Kata Kunci : *Kualitas Layanan, Citra Merek, Kepuasan Pasien, Loyalitas Pasien.*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini, setiap perusahaan dihadapkan dengan persaingan kompetitif yang terus menerus dan harus berkompetisi untuk menyediakan layanan/jasa yang berbeda dari layanan-layanan yang ditawarkan oleh para rival mereka. Beberapa perusahaan telah menyadari bahwa produk yang

sangat bagus sekalipun bukanlah menjadi jaminan kesuksesan jangka panjang (Gronroos, 2007) sebagian dikarenakan ekspektasi (harapan) konsumen mengenai produk yang meningkat secara konstan. Dengan demikian, konsumen mengharapkan hal yang sama dari seluruh penawaran produk jasa, dan mereka sering kecewa.

Para penyedia layanan memperhitungkan konsumen di dalam proses pengembangan produk untuk membangun hubungan. Jika suatu hubungan mengesankan konsumen, hubungan tersebut kemungkinan dipertahankan selama jangka waktu yang lama (Gronroos, 2007). Menurut Sanchez, salah satu dari tujuan dasar marketing (pemasaran) adalah untuk menentukan nilai-nilai (value) konsumen dan untuk menggabungkan nilai-nilai tersebut ke dalam program-program marketing untuk meningkatkan loyalitas konsumen (Sanchez, 2003). Hubungan yang baik antara konsumen dengan penyedia layanan bisa menghasilkan konsumen yang puas (Anderson & Zimmerman, 1993). Berdasarkan pada penelitian sebelumnya, Salgaonkar menyatakan bahwa kepuasan terhadap layanan inti adalah penting bagi kepuasan keseluruhan konsumen dan pada gilirannya, bagi loyalitas konsumen. Hal ini juga berlaku pada layanan kesehatan (Salgaonkar, 2006).

Tujuan utama para penyedia layanan adalah memenuhi harapan konsumen mereka. Di bidang jasa kesehatan, "konsumen" adalah pasien, dan penyedia layanan kesehatan memajemen harapan-harapan pasien untuk meminimalkan perbedaan-perbedaan antara harapan-harapan tersebut dengan pengalaman sebenarnya (Baker, 1998). Pasien mencari layanan kesehatan untuk menyembuhkan penyakit dan berharap menerima layanan yang bagus, yang mereka nilai (*rating*) berdasarkan pada serangkaian variabel yang mempengaruhi kepuasan mereka, keikutsertaan mereka, dan pada akhirnya, loyalitas mereka (Baird, 2013).

Layanan kesehatan merupakan layanan yang sangat personal. Pada umumnya, pasien yang mengunjungi rumah sakit atau klinik kadang-kadang ditemani oleh keluarga atau kerabat mereka, biasanya mengalami beberapa tingkatan stress fisik dan emosi. Dengan demikian, isu-isu yang terkait dengan kemampuan untuk memenuhi harapan pasien harus dipertimbangkan dalam proses pengambilan keputusan oleh para penyedia layanan (Baird, 2000).

Setiap kontak antara seorang konsumen dengan satu aspek sistem layanan ("pertemuan layanan") memberikan kesempatan untuk mengevaluasi penyedia layanan dan kualitas layanan tersebut, untuk membentuk opini, juga untuk berinteraksi dengan pasien lainnya (Salgaonkar, 2006). Dengan mempelajari loyalitas pasien, yang dihasilkan dari marketing hubungan langsung atau dari kepuasan pasien, adalah penting bagi organisasi layanan kesehatan untuk menopang perusahaan mereka dalam jangka panjang.

Kualitas layanan merupakan keuntungan yang dirasakan oleh perusahaan layanan konsumen dari perbandingan antara apa yang diinginkan konsumens dengan apa yang bisa diterima oleh konsumen setelah membeli layanan/jasa. Kualitas layanan bisa direalisasikan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien serta keakuratan petugas pemberian layanan untuk memenuhi harapan pasien. Menurut Parasuraman, *et al.*(1988) faktor primer yang mempengaruhi kualitas layanan adalah layanan yang diharapkan dan layanan yang dirasakan (diterima). Konsep ini merupakan pengembangan dari konsep mengenai ukuran kepuasan berdasarkan kualitas teknis dan kualitas fungsional (GrOnos, 1984; 2000).

Keller (1993) mendefinisikan *brand image* sebagai: "persepsi mengenai suatu merk sebagaimana merujuk pada aspek merk apapun di dalam ingatan (memori) konsumen" dan Lee, Lee, Wu. (2011) mendefinisikan kepuasan konsumen sebagai "evaluasi konsumen mengenai produk atau jasa dalam hal apakah produk atau jasa itu telah memenuhi kebutuhan atau ekspektasi mereka". Andan Kumar Jaiswal (2008) menyatakan bahwa suatu penelitian bertujuan untuk meneliti persepsi kualitas layanan dan meneliti efek interaksi dari kualitas layanan dan *brand imager* terhadap kepuasan konsumen ketika mencari layanan pengobatan di tempat-tempat layanan kesehatan di Sudan.). Persepsi selanjutnya diharapkan membentuk citra rumah sakit. Citra rumah

sakit merupakan manifestasi kongkret tentang persepsi konsumen terhadap layanan yang diberikan yang diterima konsumen sebagai hasil dari transaksi antara penyedia (*provider*) dan pengguna (*user*) layanan serta bagaimana konsumen memperoleh layanan tersebut (Gonroons, 2000).

Citra positif dalam persepsi konsumen akan mengurangi kekecewaan terhadap pengalaman layanan kesehatan yang buruk dan membantu marketing rumah sakit memutarbalikkan citra negatif yang disebabkan ketidakpuasan konsumen, dan dalam kasus pengalaman buruk, konsumen memerlukan banyak pengalaman bagus untuk mengubah citra keseluruhan (Sumaedi *et al.*, 2014). Citra merk (*brand image*) dipengaruhi oleh komponen-komponen dari citra perusahaan, citra pengguna (*user brand*) dan citra produk (*product brand*) (Wu, 2011). Preferensi pasien terhadap layanan kesehatan merupakan salah satu dari faktor-faktor yang mendukung interaksi antara penyedia dengan pasien, menurut Jahng *et al.*, (2005) kolaborasi antara dokter dan pasien dengan output positif pada kesehatan layanan bisa meningkatkan harapan (ekspektasi) pasien. Kerelaan pasien dalam berobat bisa memperpendek periode penyembuhan dan bisa mengembangkan promosi kesehatan secara umum. Lebih lanjut, kerelaan pasien bisa meningkatkan kepuasan pasien terhadap kesehatan layanan (Cheraghi-Sohi *et al.*, 2005). Dengan demikian, persepsi pasien bisa membentuk kepuasan sebagai *feedback* (umpan balik) positif untuk penilaian pasien *assessment* terhadap pasca layanan kesehatan (Vinagre & Neves, 20

B. Rumusan Masalah

Permasalahan yang ingin dikaji dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah kualitas layanan berpengaruh positif pada kepuasan pasien?
2. Apakah citra rumah sakit berpengaruh positif pada kepuasan pasien?
3. Apakah kualitas layanan berpengaruh positif pada loyalitas pasien?
4. Apakah citra rumah sakit berpengaruh positif pada loyalitas pasien?
5. Apakah kepuasan pasien berpengaruh positif pada loyalitas pasien?
6. Apakah kepuasan pasien memediasi pengaruh kualitas layanan pada loyalitas pasien?
7. Apakah kepuasan pasien memediasi pengaruh citra rumah sakit pada loyalitas pasien?

C. Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah

1. Menguji dan menganalisis pengaruh kualitas layanan pada kepuasan pasien
2. Menguji dan menganalisis pengaruh citra rumah sakit pada kepuasan pasien.
3. Menguji dan menganalisis pengaruh kualitas layanan pada loyalitas pasien.
4. Menguji dan menganalisis pengaruh citra rumah sakit pada loyalitas pasien.
5. Menguji dan menganalisis pengaruh kepuasan pasien pada loyalitas pasien.
6. Menguji dan menganalisis pengaruh kualitas layanan pada loyalitas pasien yang dimediasi oleh kepuasan pasien.
7. Menguji dan menganalisis pengaruh citra rumah sakit pada loyalitas pasien yang dimediasi oleh kepuasan pasien.

D. Manfaat

1. Bagi peneliti, penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai pengaruh kualitas pelayanan, citra rumah sakit terhadap loyalitas pasien terhadap RSO Prof Dr R Soeharso.
2. Bagi Institusi RSO Prof Dr R Soeharso, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan pelayanan kesehatan yang bermanfaat dimasa depan.
3. Bagi dunia pelayanan kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan memberi kontribusi bagi pengembangan kualitas pelayanan kesehatan untuk menjamin loyalitas pasien.

KAJIAN TEORI

A. Pembahasan Teori

1. Kualitas layanan

Kualitas adalah keseluruhan gambaran dan karakteristik barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memenuhi kepuasan dan kebutuhan. Jasa tidak sama dengan barang atau produk. Kualitas pelayanan sebagaimana didefinisikan adalah sebagai apa yang konsumen keluarkan dan dibayarkan, bukan “apa yang dimasukkan oleh *supplier* (pemasok). Dengan demikian, kualitas pelayanan sering dikonseptualisasikan sebagai perbedaan antara pelayanan yang dirasakan, kinerja yang diharapkan, dan kinerja aktual pelayanan yang dirasakan. Menurut definisi, pelayanan bisa didefinisikan sebagai tindakan atau kinerja yang akan memberikan manfaat kepada konsumen. Oleh karenanya, dengan memberikan kualitas pelayanan yang unggul kepada konsumen di lingkungan bisnis saat ini sangat penting dikarenakan persaingan yang ketat di pasar. Pada penelitian-penelitian sebelumnya, kualitas pelayanan telah didefinisikan sebagai kondisi dimana pelayanan memenuhi kebutuhan atau harapan konsumen, sedangkan Zahir Osman dan Ilham Sentosa, mengkonseptualisasikan kualitas pelayanan sebagai kesan keseluruhan konsumen terhadap kelemahan atau keunggulan pe.

Kotler (2003:64) menyatakan : “*Quality is the totality of features and characteristic of product service that bear on its ability to satisfy stated or implied needs*”.

Dalam hal kualitas pelayanan (*Service Quality*), Parasuraman dan L. Berry (1990:18) menyatakan bahwa “*good service quality as meeting or exceeding what customers expect from the service*”. Pelayanan yang baik adalah apabila dapat memenuhi atau melebihi apa yang diharapkan dari konsumen atas pelayanan tersebut.

Instrumen *SERVQUAL* terdiri dari 10 dimensi yang kemudian dikurangi menjadi 5 dimensi oleh Parasuraman. Dimensi kualitas pelayanan oleh Parasuraman yang dibagi menjadi lima dimensi *SERVQUAL* adalah :

- a. **Tangibles** (bukti fisik) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Parasuraman, Berry dan Clark (1991) memberikan validasi tampilan fisik terhadap penilaian konsumen mengenai kualitas. Dengan penelitian oleh Bitner (1990), dikemukakan bahwa tampilan fisik bisa mempengaruhi tingkat kepuasan konsumen. “*Tangible*” merupakan salah satu dari dimensi asli yang tidak dimodifikasi oleh Zeithaml, et al., (1988).
- b. **Reliability** (kehandalan) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
- c. **Responsiveness** (ketanggapan) yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Parasuraman, et al., (1991) mencakup elemen tersebut di dalam responsivitas sebagai tindakan mengatakan kepada konsumen tentang kerangka waktu yang tepat dimana pelayanan akan dilaksanakan, kesegeraan pelayanan, kemauan untuk membantu, dan tidak pernah terlalu sibuk untuk merespon permintaan konsumen.
- d. **Assurance** (jaminan dan kepastian) yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun. Pegawai yang berpengetahuan dan sopan yang menginspirasi keyakinan dan kepercayaan dari konsumen mereka menciptakan *assurance*. Di dalam penelitian oleh Anderson, et al., (1976), sangat menentukan bahwa tingkat kepercayaan substantial di dalam organisasi kemampuannya diperlukan untuk membuat konsumen cukup nyaman untuk menjalin hubungan. .

- e. **Empathy** (empati) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu untuk pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.. Tingkat dimana konsumen merasakan empati akan menyebabkan konsumen menerima maupun menolak pelayanan yang diberikan. Empati menggantikan akses, komunikasi, dan pemahaman konsumen di dalam sepuluh dimensi asli untuk mengevaluasi kualitas pelayanan (Zeithaml, *et al.*, 1988).

Kualitas layanan sebagai konstruk multi-dimensial pada umumnya didasarkan pada penilaian pelanggan mengenai pemasok jasa dan interaksi pelanggan dengan layanan itu sendiri (Cronin dan Taylor, 1992; Babbakus dan Boller, 1992; Zeithaml *et al.*, 1996). Menurut Parasuraman *et al.*, (1988), kualitas layanan dilihat sebagai perbedaan antara harapan konsumen dengan persepsi layanan dengan memandang terciptanya keuntungan kompetitif. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian layanan kualitas bermaka memenuhi harapan konsumen pada basis yang konsisten dan bisa dinilai dengan memeriksa apakah pemberian layanan yang dirasakan memenuhi, melebihi, atau gagal memenuhi harapan konsumen (Cronin dan Taylor, 1992; Oliver, 1999).

2. Citra merek/rumah sakit

Ekuitas merek merupakan pengaruh positif dari diferensiasi yang bisa dilihat dari respon konsumen terhadap barang atau jasa. Ekuitas merk merupakan kekuatan merk yang bisa meningkatkan atau menurunkan nilai merk itu sendiri, yang bisa dilihat sebagai respon dari konsumen terhadap barang atau jasa yang dijual (Kotler) Citra positif merek akan membuat konsumen lebih memilih suatu produk sebagai tanda yang diperhatikan di masa yang akan datang bagi para produsen, sementara itu, citra merk yang bagus akan membantuk aktivitas perusahaan dalam marketing. Dengan demikian, citra merk bisa dibentuk sebagai atau dekat dengan identitas merk yang diharapkan oleh perusahaan, perusahaan sebagai pengolah harus mampu memahami dan memanfaatkan elemen-elemen yang menyusun citra bagus suatu merek.

3. Kepuasan pasien

Pengertian secara umum mengenai kepuasan atau ketidakpuasan konsumen merupakan hasil dari adanya perbedaan-perbedaan antara harapan konsumen dengan kinerja yang dirasakan oleh konsumen tersebut. Dari beragam definisi kepuasan konsumen yang telah diteliti dan didefinisikan oleh para ahli pemasaran, dapat disimpulkan bahwa kepuasan konsumen merupakan suatu tanggapan perilaku konsumen berupa evaluasi purna beli terhadap suatu barang atau jasa yang dirasakannya (kinerja produk) dibandingkan dengan harapan konsumen.

Hubungan antara kepuasan pelanggan dan pelanggan yang loyal adalah tidak proporsional, contohnya adalah kepuasan pelanggan yang diranking dengan skala 1-5, yaitu :

1. Kepuasan pelanggan pada tingkat sangat rendah (tingkat 1), kemungkinan besar pelanggan akan berpindah meninggalkan perusahaan dan menjelek-jelekannya.
2. Kepuasan pelanggan pada tingkat 2 sampai dengan tingkat 4, pelanggan merasa agak puas, tetapi masih mungkin untuk berpindah ketika suatu penawaran lebih baik muncul.
3. Kepuasan pelanggan pada tingkat 5, pelanggan sangat mungkin membeli kembali dan bahkan menyebarluaskan kabar baik tentang perusahaan. Kesenangan atau kepuasan yang tinggi

menciptakan suatu ikatan emosional dengan merek atau perusahaan tersebut dan tidak hanya terpaku pada pilihan yang masuk akal saja.

4. Loyalitas pasien

Loyalitas adalah seseorang dihadapkan pada obyek loyalitas atau komitmen konsumen terhadap merk, toko atau supplier (pemasok), berdasarkan sikap yang sangat positif dan direfleksikan ke dalam perilaku membeli kembali secara berulang-ulang dan konsisten (Wu, 2011). Konsumen loyal melakukan pembelian kembali dan didukung dengan kata-kata yang positif. Menurut Dick & Basu (1994), loyalitas pelanggan memiliki *motivational perceptual dan behavioral* :

- Motivasi untuk mencari informasi seiring dengan meningkatnya pelayanan, pembelajaran, kepuasan dan pembelian ulang.
- Komitmen terhadap objek spesifik terbentuk melalui tampilan yang berulang ulang.
- Loyalitas pelanggan berdampak pada perilaku “gethok tular” (*word of mouth behaviour*) terutama bila konsumen merasakan pengalaman emosional yang signifikan.

Odin *et al.*, (2000) mengemukakan bahwa terdapat dua kriteria pengukuran loyalitas yang dikembangkan oleh para pakar pemasaran yaitu:

- Persentase pembeli.
Dalam hal ini diukur dari apabila 50% konsumen adalah mereka yang sama, maka pasien tersebut adalah loyal.
- Urutan pembelian.
Dalam hal ini apabila dalam tiga kali berturut-turut konsumen membeli merek atau menggunakan suatu jasa pelayanan. Dalam praktek pelayanan kesehatan apabila konsumen tiga kali menggunakan jasa rumah sakit yang sama, maka konsumen tersebut dianggap loyal.

Murray & Raphael (1995) mengemukakan bahwa, loyalitas pelanggan dapat disusun dalam bentuk tangga loyalitas yang dapat digambarkan sebagai berikut:

PENGANJUR	Penganjur adalah: Pelanggan yang sedemikian puasny dengan produk/ jasa yang mereka terima, sehingga mau menganjurkan kepada orang lain untuk membelinya.
KLIEN	Klien adalah : pembeli yang puas atas produk/jasa yang mereka peroleh, sehingga mereka mau menyebarkan informasi yang telah dialamimke orang lain.
PENGULANG	Pengulang adalah: pembeli yang puas atas produk/jasa yang mereka peroleh, sehingga mereka secara reguler akan memakai jasa/produk tersebut.
KONTAK EMOSIONAL	Kontak emosional adalah: calon pembeli yang telah yakin untuk mengunjungi suatu toko, paling tidak sekali, tetapi ia masih belum membeli.
PROSPEK	Prospek adalah : orang-orang yang mengenal produk/jasa tetapi belum pernah masuk ke tokonya, serta belum pernah membeli produk/jasa yang bersangkutan.

B. Pengembangan Hipotesis

1. Pengaruh Kualitas Layanan pada Kepuasan Pasien

Kualitas layanan kesehatan memiliki hubungan dekat dengan kepuasan pasien, karena kualitas memberikan dorongan kepada pasien untuk membangun ikatan yang lebih kuat dengan implementasi kesehatan (*penyedia/providers*) dan kepuasan akhir pasien bisa meningkatkan jumlah implementasi (*provider*). Dengan demikian hipotesis yang dirumuskan adalah:

H₁: Kualitas layanan berpengaruh positif pada kepuasan pasien.

2. Pengaruh Citra Rumah Sakit pada Kepuasan Pasien

Citra menjadi sangat penting bagi perusahaan apapun, karena citra dipandang sebagai kesuksesan dari aktivitas-aktivitas marketing. Hal ini karena citra gambaran abstrak merk menjadi produk dikarenakan aktivitas-aktivitas marketing dan interaksi dari persepsi pasar, citra memiliki kemampuan untuk mempengaruhi persepsi konsumen tentang produk atau jasa yang sedang ditawarkan (Zeithaml & Bitner, 2000). Hasil dari penelitian Sumaedi (2014) membuktikan bahwa citra merk akan mempengaruhi secara langsung konsumen kepuasan yang tinggi terhadap produk. Hal ini didukung oleh Wu (2011) yang menyatakan bahwa perkembangan pasar sangatlah cepat.

Dengan demikian, hipotesis yang dirumuskan adalah:

H₂: Citra rumah sakit berpengaruh positif pada kepuasan pasien.

3. Pengaruh Kualitas Layanan pada Loyalitas Pasien

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh signifikan positif terhadap loyalitas. Ketika produk atau jasa melebihi harapan pelanggan, niat pembelian kembali mereka akan meningkat (Boulding *et al*, 1993; Cronin *et al*, 2000). Kualitas pelayanan yang sangat baik memberikan kontribusi untuk retensi dan loyalitas pelanggan (Potluri dan Zeleke, 2009). Dalam konteks perawatan kesehatan, Boshoff dan Gray dalam penelitian Wu (2011) membuktikan adanya hubungan positif antara kualitas pelayanan dan loyalitas yang diukur dengan niat membeli. Dengan demikian hipotesis yang dirumuskan adalah:

H₃: Kualitas layanan berpengaruh positif pada loyalitas pasien

4. Pengaruh Citra Rumah Sakit pada Loyalitas Pasien

Merrilees dan Fry (2002) menemukan bahwa citra merek memiliki efek langsung terhadap loyalitas. Davies dan Chun dalam penelitian Wu (2011) menemukan bahwa citra merek memiliki pengaruh langsung terhadap loyalitas melalui kepuasan pelanggan. Selain itu, citra merek bisa memiliki keduanya, baik efek langsung dan tidak langsung terhadap loyalitas (Andreassen dan Lindestad, 1998; Hart dan Rosenberger, 2004). Namun demikian, citra merek dapat dilihat jelas sebagai predictor loyalitas pelanggan. Jadi, dalam konteks rumah sakit, citra rumah sakit positif muncul untuk merangsang loyalitas pasien. Dengan demikian hipotesis yang dirumuskan adalah:

H₄: Citra rumah sakit berpengaruh positif pada loyalitas pasien

5. Pengaruh Kepuasan Pasien pada Loyalitas Pasien

Cronin & Taylor (1992), Dick & Basu (1994), dan Oliver (1997) menyatakan bahwa kepuasan konsumen merupakan salah satu dari beberapa penyebab terbentuknya loyalitas konsumen. McDougall dan Levesque (2000) menemukan bahwa kepuasan konsumen

berhubungan kuat dengan terciptanya loyalitas (R^2 rata-rata = 0.833 untuk empat unit layanan). Fornell *et al.*, (1996) menciptakan model berdasarkan pada American Consumer Satisfaction Index (ACSI/Indeks Kepuasan Konsumen Amerika) dan menemukan bahwa ACSI berhubungan positif dengan loyalitas konsumen. Gronhold *et al.*, (2000) selanjutnya mengembangkan model the *European Consumer Satisfaction Index (ECSI)* dan melakukan uji perdana di 12 negara, termasuk Denmark. Kepuasan pelanggan memiliki efek yang sangat positif terhadap terciptanya loyalitas ($R^2 = 0.691$, rata-rata). Dengan demikian hipotesis yang dirumuskan adalah:

H₅: Kepuasan pasien berpengaruh positif pada loyalitas pasien

6. Kepuasan Pasien memediasi pengaruh Kualitas Layanan pada Loyalitas Pasien

Penelitian yang dilakukan oleh Stank *et al* dalam Bloemer dan Kasper (1995) menunjukkan bahwa kepuasan konsumen memediasi pengaruh kualitas layanan pada loyalitas konsumen. Pelanggan yang memutuskan untuk loyal terhadap suatu produk atau jasa seringkali disebabkan karena mereka merasakan pelayanan yang diberikan oleh perusahaan tidak hanya sesuai dengan kebutuhan, tetapi juga memuaskan dan menyenangkan. Jenis pelayanan ini dalam dunia pemasaran seringkali disebut dengan pelayanan prima (*excellent service*) yang selalu diharapkan oleh pelanggan (Kartajaya, 2006). Pelanggan yang terpuaskan cenderung punya potensi tinggi untuk menjadi loyal terhadap suatu produk atau jasa dimana kepuasan itu mustahil ada tanpa diawali oleh *service* yang prima (Kartajaya, 2006).. Dengan demikian hipotesis yang dirumuskan adalah:

H₆: Kepuasan pasien memediasi pengaruh kualitas layanan pada loyalitas pasien

7. Kepuasan Pasien memediasi pengaruh Citra Rumah Sakit pada Loyalitas Pasien

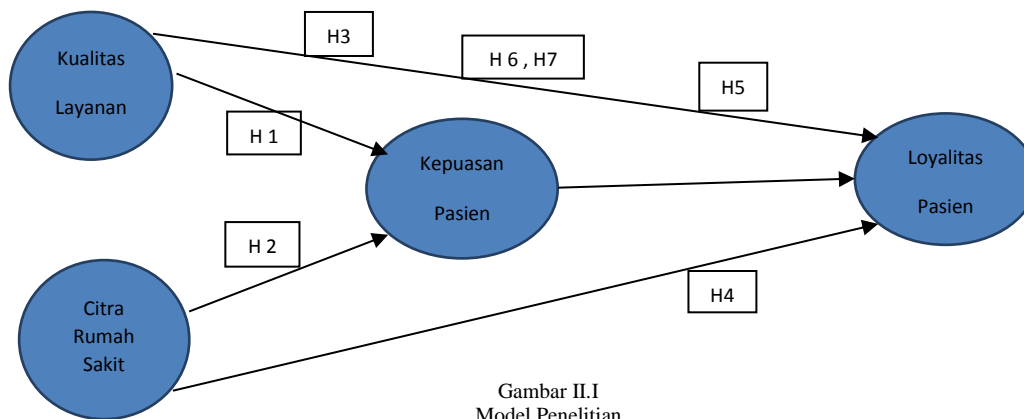
Citra merek adalah persepsi dari sebuah merek yang muncul dimemori pelanggan dan mencerminkan kesan keseluruhan pelanggan. Citra merek rumah sakit yang positif akan cenderung menghasilkan kepuasan pasien yang tinggi di rumah sakit dan pasien yang puas cenderung punya potensi tinggi untuk menjadi loyal. Hasil penelitian Sondoh Jr *et al.*, (2007) menunjukkan bahwa kepuasan konsumen memediasi pengaruh citra merek pada loyalitas konsumen. Dengan demikian hipotesis yang dirumuskan adalah:

H₇: Kepuasan pasien memediasi pengaruh citra rumah sakit pada loyalitas pasien.

C. Model Penelitian

Berdasarkan hipotesis yang dirumuskan, pengaruh antar variabel dapat digambarkan dalam bentuk model penelitian sebagai berikut:

Hh



Gambar II.I
Model Penelitian

Model penelitian ini menjelaskan pengaruh kualitas layanan dan citra rumah sakit pada kepuasan pasien dan loyalitas pasien serta peran mediasi dari kepuasan pasien dalam pengaruh kualitas layanan dan citra rumah sakit pada loyalitas pasien.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana dari struktur penelitian yang mengarahkan proses dan hasil penelitian sedapat mungkin menjadi valid, obyektif, efisien dan efektif (Jogiyanto, 2010). Ditinjau dari tujuannya, penelitian ini dikategorikan ke dalam penelitian pengujian hipotesis. Dilihat dari hubungan antar variabelnya, penelitian ini merupakan penelitian kausal atau sebab akibat, yaitu penelitian yang menunjukkan arah hubungan antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*) (Jogiyanto, 2010). Berdasarkan dimensi waktu, penelitian ini dikategorikan kedalam penelitian *cross sectional* artinya hanya mengambil data penelitian pada satu kurun waktu tertentu, mungkin selama periode harian, mingguan atau bulanan dalam rangka menjawab pertanyaan penelitian (Sekaran & Bougie, 2009). Unit analisis adalah individu, yaitu data yang dianalisis berasal dari setiap individual pasien-pasien yang sudah pernah dan sedang dirawat di bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta.

B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang sudah pernah dan sedang dirawat di bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan desain *non probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2010). Dengan melihat karakteristik populasi yang ada dan tujuan penelitian ini, maka penentuan responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *convenience sampling*, yakni pengambilan sampel dari populasi berdasarkan kemudahan (Sekaran & Bougie, 2009).

Teknik analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah *structural equation modelling* (SEM), maka jumlah sampel minimal yang harus dipenuhi dengan empat konstruk adalah 150 (Hair *et al.*, 2010). Untuk mengantisipasi adanya kuesioner yang rusak dan untuk memenuhi kecukupan sampel penelitian, maka kuesioner yang disebar sebanyak 250 sampel.

C. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

Untuk memberikan gambaran dan pemahaman yang lebih baik, maka berikut ini akan disampaikan beberapa definisi operasional dari masing-masing variabel yang berkaitan dan akan dibahas dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan dioperasionalisasi dengan menggunakan skala SERVQUAL (Parasuraman *et al.*, 1988) disesuaikan untuk sektor kesehatan yang dimodifikasi oleh Alrubaiee dan Alkaa'ida (2011). *SERVQUAL* dibentuk oleh lima dimensi utama, yaitu: *reliability*, *assurance*, *responsiveness*, *emphaty* dan *tangibility*. Kuesioner terdiri dari 28 item pernyataan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan dengan menanyai pasien bagaimana mereka menilai layanan yang diberikan. Setiap item pernyataan dinilai dengan menggunakan skala Likert dengan 5 alternatif pilihan, yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS).

2. Citra rumah sakit

Citra rumah sakit diukur dengan 5 dimensi utama, yaitu brand identity, brand personality, *brand association*, *brand attitude & behavior*, dan *brand benefit & competence*. Kuesioner terdiri dari 17 item pernyataan untuk mengukur citra rumah sakit. Setiap item pernyataan dinilai dengan menggunakan skala Likert dengan 5 alternatif pilihan, yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS).

3. Kepuasan pasien

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai tingkatan dimana harapan atau kebutuhan pasien cukup terpenuhi oleh penyedia layanan. Pengukuran variabel kepuasan pasien dilakukan dengan 5 item pernyataan. Setiap item pernyataan dinilai dengan menggunakan skala Likert dengan 5 alternatif pilihan, yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS).

4. Loyalitas pasien

Loyalitas pasien didefinisikan sebagai komitmen mendalam untuk melakukan pembelian kembali dan berlangganan kembali suatu produk yang disukai secara konsisten di masa yang akan datang sehingga menyebabkan pembelian merek yang sama secara berulang (Oliver, 1999). Variabel ini diukur dengan empat item skala yang diusulkan oleh Kimet *al.* (2008). Item ini mencakup pertimbangan khusus untuk mengunjungi kembali, dan niat mengunjungi kembali dengan biaya yang relatif lebih tinggi. Setiap item pernyataan dinilai dengan menggunakan skala Likert dengan 5 alternatif pilihan, yaitu

Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS).

D. Sumber Data dan Metode Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh suatu organisasi atau perorangan langsung dari objeknya dengan tujuan yang spesifik (Sekaran & Bougie, 2009). Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dari jawaban responden yang disebar melalui kuesioner yang disebar.

Untuk memperoleh data yang diperlukan, peneliti melakukan penyebaran kuesioner, yaitu memberikan daftar pertanyaan kepada responden dan responden memilih beberapa alternatif jawaban yang sudah tersedia. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *personally administrated questionnaires*, yaitu peneliti menyampaikan sendiri kuesioner kepada responden dan mengambil sendiri kuesioner yang telah diisi oleh responden, tujuan utamanya supaya tingkat pengembalian kuesioner dapat terjaga di dalam periode waktu yang relatif pendek (Sekaran & Bougie, 2009).

E. Metode Analisis Data

1. Analisis Deskriptif
2. Pengujian Instrumen
 - a. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui seberapa tepat suatu tes melakukan fungsi ukurnya. Semakin tinggi validitas suatu fungsi ukur, semakin tinggi pengukuran mengenai sarannya (Sekaran & Bougie, 2009). Untuk uji validitas akan digunakan *confirmatory factor analysis* (CFA). Item pernyataan dikatakan valid jika memiliki *factor loading* $\geq 0,50$ (Ferdinand, 2005).

- b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas suatu pengukuran mencerminkan apakah suatu pengukuran dapat terbebas dari kesalahan (*error*), sehingga memberikan hasil pengukuran yang konsisten pada kondisi yang berbeda dan pada masing-masing butir dalam instrumen (Sekaran & Bougie, 2009). Nilai reliabilitas yang diterima adalah $\geq 0,70$. Uji reliabilitas dalam SEM diperoleh dari rumus :

$$\text{Construct Reliability} = \frac{(\sum \text{std loading})^2}{-(\sum \text{std loading})^2 + \sum e.j}$$

Keterangan :

- 1). Standart loading diperoleh dari *standardized loading* untuk tiap indikator yang di dapat dari hasil perhitungan komputer.
 - 2). e.j adalah *measurement error* dari tiap indikator.
3. Uji Hipotesis

Untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan metode *Structural Equation Modeling* (SEM). Hal-hal yang diperhatikan dalam melakukan pengujian dengan pendekatan SEM yaitu asumsi model, analisis kesesuaian model dan analisis koefisien jalur. Penjelasan dari masing-masing analisis adalah sebagai berikut:

a. Asumsi Model

- 1) Normalitas data

Asumsi yang paling fundamental dalam analisis *multivariate* adalah normalitas, yang merupakan bentuk suatu distribusi data pada suatu variabel metrik tunggal dalam menghasilkan distribusi normal (Hair *et al.*, 2010). Apabila asumsi normalitas tidak dipenuhi dan penyimpangan normalitas tersebut besar, maka akan mengakibatkan hasil uji statistik yang bias. Normalitas dibagi menjadi dua, yaitu:

- a) *univariate normality*
- b) *multivariate normality*

Untuk menguji asumsi normalitas, maka dapat digunakan nilai statistik z untuk skewness dan kurtosisnya. Curran *et al.* (dalam Ghazali & Fuad, 2005) membagi distribusi data menjadi tiga bagian:

- a) Normal, apabila nilai z statistik (*Critical Ratio* atau C.R.) skewness < 2 dan nilai C.R. kurtosis < 7 .
 - b) *Moderately non-normal*, apabila nilai C.R. skewness berkisar antara 2 sampai 3 dan nilai C.R. kurtosis berkisar antara 7 sampai 21.
 - c) *Extremely non-normal*, apabila nilai C.R. skewness > 3 dan nilai C.R. kurtosis > 21 .
- 2) Evaluasi *outlier*

Outliers adalah observasi atau data yang memiliki karakteristik unik yang terlihat sangat berbeda jauh dari observasi-observasi lainnya dan muncul dalam bentuk nilai ekstrim, baik untuk sebuah variabel tunggal atau variabel kombinasi (Hair *et al.*, 2010). Uji

terhadap *multivariate outliers* dilakukan dengan menggunakan kriteria Jarak Mahalanobis pada tingkat $p < 0,001$. Jarak Mahalanobis itu dievaluasi dengan menggunakan χ^2 pada derajat bebas sebesar jumlah variabel yang digunakan dalam penelitian (Ferdinand, 2005).

b. Analisis Kesesuaian Model (*Goodness-of-fit*)

Model struktural dikategorikan sebagai “*good fit*”, bila memenuhi beberapa persyaratan berikut ini:

- 1) Memiliki *degree of freedom (df)* positif, dapat dihitung dengan rumus:

$$df = \frac{1}{2}[(p + q)(p + q + 1)] - t$$

dimana: p = jumlah indikator endogen

q = jumlah indikator eksogen

t = jumlah koefisien yang diestimasi dalam model yang diuji

(Hair *et al.*, 2010)

- 2) Nilai level probabilitas minimum yang disyaratkan adalah 0,1 atau 0,2, tetapi untuk level probabilitas sebesar 0,05 masih diperbolehkan (Hair *et al.*, 2010).
- 3) Mengukur *chi-square (χ^2) statistic* untuk memastikan bahwa tidak ada perbedaan antara matriks kovarian data sampel dan matriks kovarian populasi yang diestimasi. Nilai *chi-square (χ^2)* sangat sensitive terhadap besarnya sampel dan hanya sesuai untuk ukuran sample antara 100 – 200. Jika lebih dari 200, maka *chi-square (χ^2) statistic* ini harus didampingi alat uji lainnya (Hair *et al.*; Tabachnick dan Fidell dalam Ferdinand, 2002). Model yang diuji akan dipandang baik bila nilai χ^2 -nya rendah dan diterima berdasarkan probabilitas dengan *cut-off value* sebesar $p > 0.05$ atau $p > 0.1$, sehingga perbedaan matriks aktual dan yang diperkirakan adalah tidak signifikan (Hair *et al.*; Hulland *et al.* dalam Ferdinand, 2005).
- 4) CMIND/DF, adalah statistik *chi-square* dibagi DFnya, yang umumnya dilaporkan oleh para peneliti sebagai salah satu indikator untuk mengukur tingkat fitnya sebuah model. Nilai yang diterima adalah kurang dari 2 atau bahkan kadang kurang dari 3 (Arbuckle dalam Ferdinand, 2002).
- 5) Menguji kesesuaian model dengan beberapa indeks tambahan, seperti: *Goodness of Fit Index (GFI)*, *Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)*, *Tucker-Lewis Index (TLI)*, *Comparative Fit Index (CFI)*, dan *Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)*.

Indeks-idx yang digunakan untuk menguji kelayakan sebuah model dapat diringkas dalam tabel berikut ini:

Tabel 1
Goodness-of-fit Indices

<i>Goodness-of-fit Indices</i>	<i>Cut-off Value</i>
<i>Chi-square (χ^2)</i>	Diharapkan kecil
<i>Degrees of freedom</i>	Positif
<i>Significance Probability (p)</i>	$\geq 0,05$
<i>CMIN/DF</i>	$\leq 2,00$
<i>GFI</i>	$\geq 0,90$
<i>AGFI</i>	$\geq 0,90$
<i>TLI</i>	$\geq 0,90$
<i>CFI</i>	$\geq 0,90$
<i>RMSEA</i>	$\leq 0,08$

Sumber: Ferdinand (2005), Ghozali (2008)

c. Analisis Koefisien Jalur

Analisis ini dilihat dari signifikansi besaran *regression weight* model. Kriteria bahwa jalur yang dianalisis signifikan adalah apabila memiliki nilai $C.R. \geq$ nilai t tabel atau tingkat signifikansi (p) yang lebih kecil dari 5% (Ferdinand, 2005). Analisis ini juga menunjukkan besaran dari pengaruh total, pengaruh langsung serta pengaruh tidak langsung dari satu variabel terhadap variabel lainnya. Pengaruh langsung adalah koefisien dari semua garis koefisien dengan anak panah satu ujung. Pengaruh tidak langsung adalah efek yang muncul melalui sebuah variabel antara (mediasi) dan pengaruh total adalah pengaruh dari berbagai hubungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini bertujuan untuk mengungkap hasil analisis data penelitian dan pembahasannya, yang meliputi analisis deskriptif, uji instrumen penelitian, uji hipotesis dan pembahasan.

A. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dimaksudkan untuk mengetahui karakteristik dan tanggapan responden. Jumlah kuesioner yang diedarkan dalam penelitian ini adalah 211 kuesioner. Di dalam pengumpulan data primer ini, peneliti tidak menemukan adanya kuesioner yang rusak karena jawaban responden yang tidak lengkap. Oleh karena itu, jumlah kuesioner yang dapat dianalisis secara statistik sebanyak 211 kuesioner. Pembahasan analisis deskriptif adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Gambaran umum 211 responden meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Tabel IV.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 15 sampai 24 tahun, berjenis kelamin laki-laki, sudah menikah dengan tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar S1 sebanyak 122 orang. Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar bekerja di swasta sebanyak 123 orang. Hasil penelitian tentang deskripsi karakteristik responden disajikan dalam Tabel IV.1 berikut:

Tabel 2
Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
15 – 24 th	69	32,7
25 – 34 th	58	27,5
35 – 44 th	51	24,2
45 – 54 th	25	11,8
55 – 64 th	7	3,3
65 – 74 th	1	0,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	127	60,2

Perempuan	84	39,8
Status Pernikahan		
Menikah	158	74,9
Belum menikah	53	25,1
Pendidikan Terakhir		
SMP/Sederajat	5	2,4
SMU/Sederajat	48	22,7
D3	27	12,8
S1	122	57,8
S2	9	4,3
Pekerjaan		
PNS	26	12,3
Swasta	123	58,3
IRT	28	13,3
Tidak Bekerja	8	3,8
Petani	2	0,9
Mahasiswa/Pelajar	24	11,4

Sumber: Hasil olahan data, 2017

2. Tanggapan Responden

Deskripsi tanggapan responden dapat dikelompokkan sesuai dengan variabel yang dibahas dalam penelitian ini. Deskripsi tanggapan responden disajikan nilai mean dari masing-masing indikator. Deskripsi tanggapan responden diuraikan sebagai berikut:

- a. Deskripsi tanggapan responden variabel kualitas pelayanan

Tabel 3
Deskripsi Tanggapan Responden
Terhadap Kualitas Pelayanan

Indikator	Jumlah Jawaban Responden					Mean
	STS	TS	N	S	SS	
Kecepatan dan ketepatan pelayanan obat-obatan di apotik.	-	11	62	95	43	3,81
Mutu obat yang diberikan kepada pasien.	-	23	62	111	15	3,56
Kecepatan dan ketepatan pelayanan laboratorium.	-	12	60	102	37	3,78

Kelengkapan, kebersihan dan kesiapan alat medis.	-	13	53	104	41	3,82
Kesesuaian makanan dengan penyakit dan selera pasien.	-	14	57	92	48	3,82
Kecepatan dan ketepatan waktu menyajikan makanan.	-	6	62	97	46	3,87
Kebersihan dan kenyamanan ruang/kamar pasien.	-	35	74	90	12	3,37
Kebersihan kamar mandi.	-	36	80	83	12	3,34
Biaya perawatan rawat inap VIP.	-	22	69	104	16	3,54
Biaya obat-obatan.	-	13	58	107	33	3,76
Biaya operasi dan tindakan medik lainnya.	-	12	62	95	42	3,79
Biaya pemeriksaan laboratorium.	-	29	71	106	5	3,41
Biaya pemeriksaan radiologi	-	15	73	89	34	3,67
Biaya alat-alat medik.	-	17	74	86	34	3,65
Biaya jasa medik.	-	8	70	104	29	3,73
Tarif uang muka.	-	16	62	92	41	3,75
Tambahan biaya bagi pengguna kartu sehat, kartu askes/bpjs.	-	15	73	74	49	3,74
Pelayanan pertama masuk rumah sakit melalui IGD atau Poliklinik.	-	21	60	89	41	3,71
Ketepatan menepati apa yang dijanjikan rumah sakit.	-	19	64	79	49	3,75
Kemampuan staf membantu masalah yang dihadapi pasien.	-	6	66	105	34	3,79
Kemampuan staf membantu masalah yang dihadapi keluarga pasien.	-	8	66	94	43	3,82
Rumah Sakit memberikan pelayanan tepat waktu.	-	9	55	99	48	3,88
Petugas memberitahu kepada pasien kapan suatu layanan akan diberikan.	-	8	59	99	45	3,86
Perawat cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya.	-	14	59	108	30	3,73
Dokter cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya.	-	19	55	90	47	3,78
Perawat cepat melaksanakan tugas sesuai instruksi dokter.	-	8	65	93	45	3,83
Rumah Sakit memberikan perhatian sepenuhnya terhadap pasien yang tidak ditunggu keluarganya.	-	9	61	104	37	3,80
Kecepatan dokter dalam menentukan diagnosa pasien.	-	6	64	96	45	3,85

Sumber: Hasil olahan data, 2017

Tabel IV.2 menunjukkan tanggapan responden atas indikator kualitas pelayanan yang terdiri dari 5 dimensi, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* dengan total item sebanyak 28 item. Nilai mean untuk indikator kualitas pelayanan 1 sampai 28 berkisar antara 3,34 sampai 3,88. Nilai mean tertinggi pada item “Rumah Sakit memberikan pelayanan tepat waktu”; sedangkan nilai mean terendah pada item “Kebersihan kamar mandi”. Hal ini berarti sebagian besar responden merasa pelayanan yang diberikan bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta secara umum sudah baik.

b. Deskripsi tanggapan responden variabel citra rumah sakit

Tabel IV.3 yang menunjukkan bahwa nilai mean tanggapan responden atas indikator citra rumah sakit1 sampai 17 antara 3,57 sampai 3,81. Nilai mean tertinggi pada item “Kondisi gedung rumah sakit secara umum” dan terendah pada item “Ketersediaan dan pelayanan parkir”. Hal ini berarti sebagian besar responden merasa Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta terutama di bangsal VIP memiliki citra yang baik.

Tabel 4
Deskripsi Tanggapan Responden
Terhadap Citra Rumah Sakit

Indikator	Jumlah Jawaban Responden					Mean
	STS	TS	N	S	SS	
Kondisi gedung rumah sakit secara umum.	-	10	47	127	27	3,81
Urutan tataletak pemeriksaan.	-	7	60	118	26	3,77
Kondisi dan suasana ruang tunggu.	-	10	75	102	24	3,66
Prosedur rawat inap.	-	6	80	99	26	3,69
Keberadaan tempat ibadah/musola.	-	11	68	90	42	3,77
Kondisi lingkungan fisik rumah sakit.	-	14	58	111	28	3,73
Ketersediaan dan pelayanan parkir.	-	27	64	93	27	3,57
Kebersihan bangsal VIP rumah sakit.	-	13	67	105	26	3,68
Kekinian peralatan rumah sakit.	-	10	72	103	26	3,69
Ketersediaan alat komunikasi dan informasi.	-	11	64	106	30	3,73
Pelayanan dan petunjuk informasi yang jelas, mudah dimengerti dan memberikan solusi.	-	10	66	114	21	3,69
Kelengkapan dan kejelasan rambu-rambu penunjuk arah ke ruang pemeriksaan dan pelayanan bangsal VIP.	-	14	67	108	22	3,65
Kelengkapan pengumuman, edaran, brosur, poster, dan instruksi yang ditempel.	-	15	63	113	20	3,65
Kejelasan informasi tentang hak dan kewajiban pasien di ruang rawat inap.	-	14	59	109	29	3,73

Penampilan pakaian seragam dokter dan perawat.	-	11	53	114	33	3,80
Dokter yang lengkap dan terampil.	-	12	61	111	27	3,73
Perawat yang lengkap dan terampil.	-	13	56	117	25	3,73

Sumber: Hasil olahan data, 2017

c. Deskripsi tanggapan responden variabel kepuasan pasien

Tabel IV.4 menunjukkan bahwa nilai mean tanggapan responden atas indikator kepuasan pasien1 sampai 5 antara 3,91 sampai 3,94. Nilai mean tertinggi pada item “Pelayanan bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta sesuai harapan saya” dan terendah pada item “Pelayanan bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta memuaskan” dan “Pelayanan bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta menyenangkan”. Hal ini berarti sebagian besar responden merasa puas dengan pelayanan bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta.

Tabel 5
Deskripsi Tanggapan Responden
Terhadap Kepuasan Pasien

Indikator	Jumlah Jawaban Responden					Mean
	STS	TS	N	S	SS	
Harga yang ditetapkan oleh bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso sudah sesuai dengan kualitas yang diterima	-	5	54	104	48	3,92
Kemampuan/kompetensi dokter yang memeriksa sayadi bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso sudah sesuai denganharapan	-	6	54	102	49	3,92
Pelayanan bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta memuaskan.	-	4	51	115	41	3,91
Pelayanan bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta sesuai harapan saya.	-	-	58	108	45	3,94
Pelayanan bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta menyenangkan.	-	4	53	112	42	3,91

Sumber: Hasil olahan data, 2017

d. Deskripsi tanggapan responden variabel loyalitas pasien

Tabel IV.4menunjukkan bahwa nilai mean tanggapan responden atas indikator loyalitas pasien1 sampai 4 antara 3,82 sampai 3,84. Nilai mean tertinggi pada item “Saya kemungkinan berobat kembali kebangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta” dan terendah pada item “Saya berkomitmen bahwa saya akan loyal terhadap bangsal VIP Rumah

Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta”. Hal ini berarti sebagian besar responden cukup loyal dengan bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta.

Tabel 6
Deskripsi Tanggapan Responden
Terhadap Loyalitas Pasien

Indikator	Jumlah Jawaban Responden					Mean
	STS	TS	N	S	SS	
Saya akan berobat ke bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta apabila saya sakit.	-	8	64	94	45	3,83
Saya kemungkinan berobat kembali ke bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta.	-	8	59	103	41	3,84
Saya akan merekomendasikan kepada orang lain terdekat saya untuk berobat ke bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta.	-	13	60	88	50	3,83
Saya berkomitmen bahwa saya akan loyal terhadap bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta.	-	13	57	96	45	3,82

Sumber: Hasil olahan data, 2017

B. Uji Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas

Tabel IV.6 menunjukkan hasil pengujian validitas dalam penelitian ini. Hasil CFA untuk item-item pernyataan kualitas pelayanan yang terdiri dari 5 dimensi, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* dengan total item sebanyak 28 item menunjukkan bahwa hanya 23 item pernyataan yang memiliki validitas baik. Item-item pernyataan citra rumah sakit yang terdiri dari 5 dimensi, yaitu *brand identity*, *brand personality*, *brand association*, *brand attitude & behavior*, dan *brand benefit & competence* dengan total item sebanyak 17 item menunjukkan bahwa semua item pernyataan memiliki validitas baik. Untuk item kepuasan pasien yang berjumlah 5 item dan loyalitas pasien yang berjumlah 4 item, semua item memiliki validitas yang baik.

Tabel 7
Hasil *Confirmatory Factor Analysis* (CFA)

Variabel	Item	Factor Loading	Keterangan
Kualitas pelayanan: - Tangible (T) - Reliability (R) - Responsiveness (RS) - Assurance (A) - Empathy (EM)	T1	0.811	Valid
	T3	0.842	Valid
	T4	0.879	Valid
	T5	0.863	Valid
	T6	0.810	Valid

	R2	0.807	Valid
	R3	0.852	Valid
	R5	0.831	Valid
	R6	0.835	Valid
	R7	0.724	Valid
	RS1	0.828	Valid
	RS2	0.868	Valid
	RS3	0.866	Valid
	RS4	0.913	Valid
	A1	0.795	Valid
	A2	0.859	Valid
	A3	0.835	Valid
	A4	0.854	Valid
	EM1	0.760	Valid
	EM2	0.863	Valid
	EM3	0.799	Valid
	EM4	0.803	Valid
	EM5	0.816	Valid
Citra Rumah Sakit: - Brand Identity (BI) - Brand Personality (BP) - Brand Association (BA) - Brand Attitude & Behaviour (BAT) - Brand Benefit & Competence (BBC)	BI1	0.874	Valid
	BI2	0.889	Valid
	BI3	0.827	Valid
	BI4	0.801	Valid
	BP1	0.754	Valid
	BP2	0.843	Valid
	BP3	0.725	Valid
	BP4	0.838	Valid
	BA1	0.812	Valid
	BA2	0.861	Valid
	BA3	0.819	Valid
	BA4	0.820	Valid
	BAT1	0.825	Valid

	BAT2	0.839	Valid
	BBC1	0.841	Valid
	BBC2	0.881	Valid
	BBC3	0.848	Valid
Kepuasan pasien (KP)	KP1	0.863	Valid
	KP2	0.820	Valid
	KP3	0.803	Valid
	KP4	0.822	Valid
	KP5	0.841	Valid
Loyalitas pasien (LP)	LP1	0.815	Valid
	LP2	0.858	Valid
	LP3	0.828	Valid
	LP4	0.865	Valid

Sumber: Hasil olahan data, 2017

2. Uji Reliabilitas

Setelah pengujian validitas, maka tahap selanjutnya adalah pengujian reliabilitas yang bertujuan untuk mengetahui konsistensi item-item pertanyaan yang digunakan. Hasil pengujian reliabilitas masing-masing variabel sebagai berikut:

Tabel 8
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Construct Reliability</i>
Kualitas pelayanan:	
- Tangible (T)	0,924
- Reliability (R)	0,906
- Responsiveness (RS)	0,925
- Assurance (A)	0,903
- Empathy (EM)	0,904
Citra rumah sakit:	
- Brand Identity (BI)	0,911
- Brand Personality (BP)	0,870
- Brand Association (BA)	0,897
- Brand Attitude & Behaviour (BAT)	0,818

- Brand Benefit & Competence (BBC)	0,892
Kepuasan pasien (KP)	0,917
Loyalitas pasien (LP)	0,907

Sumber: Hasil olahan data, 2017

Nilai batas yang digunakan untuk menilai adalah sebuah tingkat reliabilitas yang dapat diterima adalah 0,7. Dengan demikian maka berdasarkan Tabel IV.7, semua variabel dinyatakan reliabel.

C. Uji Hipotesis

Untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan metode *structural equation modeling* (SEM). Hal-hal yang diperhatikan dalam melakukan pengujian dengan pendekatan SEM yaitu asumsi model, analisis kesesuaian model dan analisis koefisien jalur. Penjelasan dari masing-masing analisis adalah sebagai berikut:

1. Asumsi Model

a. Normalitas Data

Pengujian normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan secara *univariate* dan *multivariate normality*. Evaluasi secara *univariate normality* melihat normalitas data dari setiap item, sedangkan *multivariate normality* melihat normalitas data secara keseluruhan data. Tabel IV.8 menunjukkan hasil pengujian normalitas data dalam penelitian ini. Secara *univariate* untuk nilai-nilai dalam C.r *skewness*, terdapat 6 item pernyataan menunjukkan nilai > 2; sedangkan untuk nilai-nilai dalam C.r kurtosis, semua item pernyataan menunjukkan nilai < 7. Dengan demikian secara *univariate* tidak terdistribusi normal. Nilai yang tertera di pojok kanan bawah pada Tabel IV.8 menandakan bahwa data dalam penelitian ini terdistribusi normal secara *multivariate* dengan nilai C.R kurtosis 6,634; sehingga dapat disimpulkan bahwa data dalam penelitian ini berdistribusi normal secara *multivariate* dan analisis selanjutnya dapat dilakukan.

Tabel 9
Hasil Uji Normalitas

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
lp4	2.000	5.000	-.287	-1.702	-.508	-1.507
lp3	2.000	5.000	-.248	-1.469	-.672	-1.994
lp2	2.000	5.000	-.204	-1.208	-.426	-1.263
lp1	2.000	5.000	-.136	-.809	-.637	-1.887
kp1	2.000	5.000	-.202	-1.196	-.509	-1.509
kp2	2.000	5.000	-.232	-1.378	-.502	-1.489
kp3	2.000	5.000	-.193	-1.147	-.276	-.817
kp4	3.000	5.000	.084	.495	-.937	-2.777
kp5	2.000	5.000	-.169	-1.004	-.370	-1.097

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
bbc1	2.000	5.000	-.365	-2.164	-.063	-.188
bbc2	2.000	5.000	-.294	-1.743	-.144	-.427
bbc3	2.000	5.000	-.405	-2.400	.021	.061
bat1	2.000	5.000	-.364	-2.161	-.092	-.273
bat2	2.000	5.000	-.321	-1.903	-.201	-.596
ba1	2.000	5.000	-.108	-.638	-.314	-.932
ba2	2.000	5.000	-.213	-1.262	-.277	-.822
ba3	2.000	5.000	-.262	-1.555	-.058	-.171
ba4	2.000	5.000	-.266	-1.576	-.192	-.570
bp1	2.000	5.000	-.118	-.698	-.646	-1.916
bp2	2.000	5.000	-.346	-2.049	-.150	-.445
bp3	2.000	5.000	-.211	-1.253	-.629	-1.866
bp4	2.000	5.000	-.215	-1.276	-.269	-.798
bi1	2.000	5.000	-.503	-2.985	.390	1.156
bi2	2.000	5.000	-.238	-1.413	-.025	-.075
bi3	2.000	5.000	-.080	-.472	-.309	-.916
bi4	2.000	5.000	.090	.533	-.448	-1.328
em1	2.000	5.000	-.313	-1.857	-.227	-.673
em2	2.000	5.000	-.320	-1.898	-.638	-1.893
em3	2.000	5.000	-.123	-.730	-.657	-1.949
em4	2.000	5.000	-.199	-1.181	-.374	-1.110
em5	2.000	5.000	-.097	-.575	-.665	-1.973
a1	2.000	5.000	-.074	-.438	-.433	-1.283
a2	2.000	5.000	-.108	-.639	-.633	-1.876
a3	2.000	5.000	-.277	-1.645	-.479	-1.419
a4	2.000	5.000	-.204	-1.208	-.521	-1.545
rs1	2.000	5.000	-.228	-1.349	-.588	-1.744
rs2	2.000	5.000	-.076	-.448	-.886	-2.627

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
rs3	2.000	5.000	-.247	-1.462	-.672	-1.991
rs4	2.000	5.000	-.195	-1.157	-.825	-2.445
r2	2.000	5.000	-.304	-1.803	-.254	-.752
r3	2.000	5.000	-.211	-1.248	-.541	-1.605
r5	2.000	5.000	-.083	-.492	-.583	-1.730
r6	2.000	5.000	-.071	-.423	-.625	-1.853
r7	2.000	5.000	-.084	-.496	-.355	-1.052
t1	2.000	5.000	-.202	-1.195	-.553	-1.639
t3	2.000	5.000	-.249	-1.478	-.382	-1.132
t4	2.000	5.000	-.350	-2.077	-.318	-.942
t5	2.000	5.000	-.292	-1.730	-.585	-1.735
t6	2.000	5.000	-.124	-.737	-.644	-1.909
Multivariate					64.576	6.634

Sumber: Hasil olahan data, 2017

b. Evaluasi *Outliers*

Uji terhadap *multivariate outliers* dilakukan dengan menggunakan kriteria jarak mahalanobis pada tingkat $p < 0,001$. Jarak Mahalanobis itu dievaluasi dengan menggunakan χ^2 pada derajat bebas sebesar jumlah indikator yang digunakan dalam penelitian (Ferdinand, 2005). Jika dalam penelitian ini digunakan 49 indikator, semua kasus yang mempunyai Jarak Mahalanobis lebih besar dari $\chi^2 (49; 0,001) = 85,35$ adalah *multivariate outlier*.

Tabel 10
Jarak Mahalanobis Data Penelitian

Observation number	Mahalanobis d-squared
163	71,674
204	66,372
175	64,977
96	64,629
186	64,567

Sumber: Hasil olahan data, 2017

Tabel IV.9 menyajikan hasil evaluasi jarak mahalanobis. Dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya kasus yang dapat dikategorikan sebagai *outlier* karena semua observasi memiliki jarak mahalanobis <85,35.

1. Analisis Kesesuaian Model (*Goodness-of-Fit*)

Tabel IV.10 menjelaskan hasil *goodness of fit* dari model penelitian yang dilakukan. Dalam pengujian ini nilai χ^2 menghasilkan tingkat signifikansi lebih besar dari 0,05 dengan nilai χ^2 sebesar 1189,166 menunjukkan bahwa model penelitian yang diajukan sudah memenuhi. Nilai TLI, CFI, CMIN/DF, dan RMSEA dalam model penelitian ini menunjukkan tingkat kesesuaian yang baik, sedangkan nilai GFI dan AGFI menunjukkan tingkat kesesuaian yang marginal. Secara umum model yang diajukan menunjukkan tingkat kesesuaian yang baik.

Tabel 11
Hasil *Goodness-of-Fit* Model

<i>Goodness-of-fit Indices</i>	<i>Cut-off Value</i>	Hasil	Evaluasi Model
<i>Chi-Square (χ^2)</i>	Diharapkan kecil	1189,166	Fit
<i>Degrees of freedom</i>	Positif	1111	Fit
<i>Probability level (p)</i>	$\geq 0,05$	0,051	Fit
<i>CMIN/DF</i>	$\leq 2,0$	1,070	Fit
<i>GFI</i>	$\geq 0,90$	0,820	Marginal
<i>AGFI</i>	$\geq 0,90$	0,801	Marginal
<i>TLI</i>	$\geq 0,90$	0,991	Fit
<i>CFI</i>	$\geq 0,90$	0,991	Fit
<i>RMSEA</i>	$\leq 0,08$	0,018	Fit

Sumber: Hasil olahan data, 2017

2. Analisis Koefisien Jalur

Tabel 12
Regression Weights

	Estimate	S.E.	C.R.	P
Kepuasan Pasien <--- Kualitas Pelayanan	.663	.082	8.076	.000
Kepuasan Pasien <--- Citra Rumah Sakit	.333	.073	4.561	.000
Loyalitas Pasien <--- Kepuasan Pasien	.345	.089	3.859	.000
Loyalitas Pasien <--- Kualitas Pelayanan	.639	.099	6.419	.000
Loyalitas Pasien <--- Citra Rumah Sakit	.146	.070	2.093	.036

Sumber: Hasil olahan data, 2017

Hasil pengujian pada Tabel IV.11 menunjukkan bahwa dari 5 jalur yang dianalisis, semua jalur yang memiliki hubungan yang signifikan, terlihat dari besarnya tingkat signifikansi (p) uji hipotesis yang lebih kecil dari 5%. Hasil dari analisis pengaruh langsung (*direct effect*), pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) dan pengaruh total dari satu variabel terhadap variabel lainnya dapat dilihat pada Tabel IV.12 berikut ini:

Tabel 13
Pengaruh Langsung, Tidak Langsung dan Total

Variabel		Pengaruh (β)		
Independen	Dependen	Langsung	Tidak langsung	Total
Kualitas pelayanan	Kepuasan pasien	0,615	-	0,615
Citra rumah sakit		0,288	-	0,288
Kualitas pelayanan	Loyalitas pasien	0,546	0,195	0,741
Citra rumah sakit		0,116	0,092	0,208
Kepuasan pasien		0,318	-	0,318

Sumber: Hasil olahan data, 2017

Berdasarkan data pada Tabel IV.12 diketahui bahwa jalur yang memiliki pengaruh langsung yang paling besar adalah pengaruh kualitas pelayanan pada kepuasan pasien, yaitu sebesar 0,615; sedangkan untuk pengaruh tidak langsung yang memiliki pengaruh paling besar adalah pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas pasien melalui kepuasan pasien.

- a. Pengaruh kualitas pelayanan pada kepuasan pasien.
Hasil perhitungan pada Tabel IV.11, menunjukkan bahwa nilai CR kualitas pelayanan pada kepuasan pasien sebesar 8,076 dengan tingkat signifikansi 0,000, sehingga **hipotesis 1 didukung** dalam penelitian ini.
- b. Pengaruh citra rumah sakit pada kepuasan pasien.
Tabel IV.11 menunjukkan bahwa nilai CR citra rumah sakit pada kepuasan pasien sebesar 4,561 dengan tingkat signifikansi 0,000, sehingga **hipotesis 2 didukung** dalam penelitian ini.
- c. Pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas pasien.
Berdasarkan Tabel IV.11, menunjukkan bahwa nilai CR kualitas pelayanan pada loyalitas pasien sebesar 6,419 dengan tingkat signifikansi 0,000, sehingga **hipotesis 3 didukung** dalam penelitian ini.
- d. Pengaruh citra rumah sakit pada loyalitas pasien.
Berdasarkan Tabel IV.11, menunjukkan bahwa nilai CR citra rumah sakit pada loyalitas pasien sebesar 2,093 dengan tingkat signifikansi 0,036, sehingga **hipotesis 4 didukung** dalam penelitian ini.

- e. Pengaruh kepuasan pasien pada loyalitas pasien.

Berdasarkan Tabel IV.11, menunjukkan bahwa nilai CR kepuasan pasien pada loyalitas pasien sebesar 3,859 dengan tingkat signifikansi 0,000, sehingga **hipotesis 5 didukung** dalam penelitian ini.

3. Pengujian Mediasi

Untuk menguji peran mediasi kepuasan pasien dalam pengaruh kualitas pelayanan dan citra rumah sakit pada loyalitas pasien dilakukan pengujian 2 model. Model 1 menguji pengaruh kualitas pelayanan dan citra rumah sakit pada loyalitas pasien tanpa adanya mediasi kepuasan pasien. Model 2 menguji pengaruh kualitas pelayanan dan citra rumah sakit pada loyalitas pasien dengan adanya mediasi kepuasan pasien. Selain itu untuk mengetahui apakah pengaruh tidak langsung kualitas pelayanan dan citra rumah sakit pada loyalitas pasien melalui kepuasan pasien signifikan atau tidak, dilakukan *sobel test*. Penjelasan dari masing-masing pengujian dapat dilihat pada Tabel IV.13 dan Tabel IV.14.

Tabel 14
Regression Weights untuk Mediasi

Model	Pengaruh Variabel	Estimate	SE	CR	Sig. (p)
I	Kualitas pelayanan pada loyalitas pasien	0,864	0,092	9,350	0,000
	Citra rumah sakit pada loyalitas pasien	0,263	0,071	3,712	0,000
II	Kualitas pelayanan pada kepuasan pasien	0,663	0,082	8,076	0,000
	Citra rumah sakit pada kepuasan pasien	0,333	0,073	4,561	0,000
	Kualitas pelayanan pada loyalitas pasien	0,639	0,099	6,419	0,000
	Citra rumah sakit pada loyalitas pasien	0,146	0,070	2,093	0,036
	Kepuasan pasien pada loyalitas pasien	0,345	0,089	3,859	0,000

Sumber: Hasil olahan data, 2017

Tabel IV.13 menunjukkan bahwa semua pengaruh yang diuji pada model 1 dan model 2 signifikan pada tingkat signifikansi dibawah 0,05.

Tabel 15
Hasil *Sobel Test*

Pengaruh	Nilai <i>Sobel Test</i>	
	t	Sig (p)
Kualitas pelayanan pada loyalitas pasien yang dimediasi oleh kepuasan pasien	3,482	0,000
Citra rumah sakit pada loyalitas pasien yang dimediasi oleh kepuasan pasien	2,946	0,003

Sumber: Hasil olahan data, 2017

Hasil *sobel test* menunjukkan bahwa pengaruh tidak langsung kualitas pelayanan dan citra rumah sakit pada loyalitas pasien melalui kepuasan pasien semua signifikan. Hal ini berarti kepuasan pasien memediasi pengaruh kualitas pelayanan dan citra rumah sakit pada loyalitas pasien.

- a. Pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas pasien yang dimediasi oleh kepuasan pasien

Berdasarkan hasil perhitungan pada Tabel IV.13 dimana pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas pasien signifikan pada tingkat signifikansi $p < 0,05$, pengaruh kualitas pelayanan pada kepuasan pasien signifikan pada tingkat signifikansi $p < 0,05$; pengaruh kepuasan pasien pada loyalitas pasien signifikan pada tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil *sobel test* pada Tabel IV.14 juga menunjukkan bahwa pengaruh tidak langsung kualitas pelayanan pada loyalitas pasien signifikan, maka dapat disimpulkan bahwa **hipotesis 6 didukung**. Hal ini berarti kepuasan pasien memediasi pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas pasien. Pengaruh mediasi kepuasan pasien dalam penelitian ini adalah mediasi secara parsial (*partial mediation*), karena pada model 2 pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas pasien mengalami penurunan tetapi tetap signifikan.

- b. Pengaruh citra rumah sakit pada loyalitas pasien yang dimediasi oleh kepuasan pasien

Tabel IV.13 menunjukkan bahwa pengaruh citra rumah sakit pada loyalitas pasien signifikan pada tingkat signifikansi $p < 0,05$, pengaruh citra rumah sakit pada kepuasan pasien signifikan pada tingkat signifikansi $p < 0,05$; pengaruh kepuasan pasien pada loyalitas pasien signifikan pada tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil *sobel test* pada Tabel IV.14 juga menunjukkan bahwa pengaruh tidak langsung citra rumah sakit pada loyalitas pasien signifikan, maka dapat disimpulkan bahwa **hipotesis 7 didukung**. Hal ini berarti kepuasan pasien memediasi pengaruh citra rumah sakit pada loyalitas pasien. Pengaruh mediasi kepuasan pasien dalam penelitian ini adalah mediasi secara parsial (*partial mediation*), karena pada model 2 pengaruh citra rumah sakit pada loyalitas pasien mengalami penurunan tetapi tetap signifikan.

D. Pembahasan

Berikut ini adalah ringkasan hasil pengujian hipotesis yang disajikan pada Tabel IV.15 dan pembahasan untuk masing-masing hipotesis.

Tabel 16
Ringkasan Hasil Pengujian Hipotesis

Hipotesis	Hasil
H ₁ : Kualitas pelayanan berpengaruh positif pada kepuasan pasien	Didukung
H ₂ : Citra rumah sakit berpengaruh positif pada kepuasan pasien	Didukung
H ₃ : Kualitas pelayanan berpengaruh positif pada loyalitas pasien	Didukung
H ₄ : Citra rumah sakit berpengaruh positif pada loyalitas pasien	Didukung
H ₅ : Kepuasan pasien berpengaruh positif pada loyalitas pasien	Didukung
H ₆ : Kepuasan pasien memediasi pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas pasien	Didukung
H ₇ : Kepuasan pasien memediasi pengaruh citra rumah sakit pada loyalitas pasien	Didukung

1. Pengaruh kualitas pelayanan pada kepuasan pasien

Hasil analisis jalur pada Tabel IV.11 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif pada kepuasan pasien. Fenomena ini dapat terjadi karena seorang pasien yang

mendapatkan kualitas pelayanan yang baik terlihat dari kelengkapan fasilitas, kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diberikan oleh perawat dan dokter, serta pelayanan administrasi yang jelas dan tidak berbelit-belit; akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap rumah sakit tersebut. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Shabbiret *et al.*, (2010); Naik *et al.*, (2013); Kitapci *et al.*, (2014); serta Sathiyaseelan & Gnanapala (2015) yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif pada kepuasan konsumen.

2. Pengaruh citra rumah sakit pada kepuasan pasien

Hasil analisis jalur pada Tabel IV.11 menunjukkan bahwa citra rumah sakit berpengaruh positif pada kepuasan pasien. Citra rumah sakit adalah kesan tentang rumah sakit yang ada di benak konsumen. Ketika seorang pasien memiliki kesan yang baik tentang suatu rumah sakit, maka akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap rumah sakit tersebut. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Lai *et al.*, (2009); Hu & Huang (2011); Hidajahningtyaset *et al.*, (2013); serta Juhana *et al.*, (2015) yang menunjukkan bahwa citra perusahaan berpengaruh positif pada kepuasan konsumen.

3. Pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas pasien

Hasil analisis jalur pada Tabel IV.11 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif pada loyalitas pasien. Fenomena ini dapat terjadi karena seorang pasien akan loyal terhadap suatu rumah sakit setelah pasien merasa bahwa kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit tersebut baik. Kualitas pelayanan meningkatkan keinginan pelanggan untuk membeli lagi, membeli lebih, membeli pelayanan yang lainnya, membuat pelanggan tidak sensitif terhadap harga, dan menceritakan kepada orang lain mengenai pengalaman yang mereka sukai tentang suatu pelayanan (Venetis dan Ghauri, dalam Aydin dan Ozer, 2005). Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Kumar *et al.*, (2012) dan Kesuma *et al.*, (2013) yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif pada loyalitas konsumen.

4. Pengaruh citra rumah sakit pada loyalitas pasien

Hasil analisis jalur pada Tabel IV.11 menunjukkan bahwa citra rumah sakit berpengaruh positif pada loyalitas pasien. Hal ini dapat terjadi karena pasien akan loyal terhadap suatu rumah sakit setelah pasien merasa rumah sakit tersebut memiliki citra yang baik. Perusahaan yang telah memiliki citra yang baik di mata konsumen, akan cenderung menarik konsumen untuk mau kembali menggunakan jasa dari penyedia yang sama, melakukan pembelian jasa yang berulang dan merekomendasikan kepada orang lain. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Wu (2011) dan Chung *et al.*, (2015) yang menunjukkan bahwa citra perusahaan berpengaruh positif pada loyalitas konsumen.

5. Pengaruh kepuasan pasien pada loyalitas pasien

Hasil analisis jalur pada Tabel IV.11 menunjukkan bahwa kepuasan pasien berpengaruh positif pada loyalitas pasien. Fenomena ini dapat terjadi karena seorang pasien yang merasa harapannya terpenuhi akan cenderung untuk mau kembali menggunakan jasa dari rumah sakit tersebut serta merekomendasikan kepada orang lain. Konsumen yang telah puas cenderung sulit untuk mengubah pilihan mereka terhadap suatu produk. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Lai *et al.*, (2009); Wu (2011); Hidajahningtyaset *et al.*, (2013); serta Juhana *et al.*, (2015) yang menunjukkan bahwa kepuasan konsumen berpengaruh positif pada loyalitas konsumen.

6. Peran mediasi kepuasan pasien dalam pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan konsumen memediasi pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas pasien. Fenomena ini dapat terjadi karena seorang pasien akan loyal terhadap suatu rumah sakit setelah pasien merasa puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit tersebut. Kualitas pelayanan yang baik, antara lain terlihat dari kelengkapan fasilitas, kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diberikan oleh perawat dan dokter, serta pelayanan administrasi yang jelas dan tidak berbelit-belit akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap rumah sakit, sehingga pasien cenderung untuk mau kembali menggunakan jasa dari rumah sakit tersebut serta merekomendasikan kepada orang lain. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Caruana (2002) dan Darsono (2008) yang menunjukkan bahwa kepuasan konsumen memediasi pengaruh kualitas layanan pada loyalitas konsumen.

7. Peran mediasi kepuasan pasien dalam pengaruh citra rumah sakit pada loyalitas pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan konsumen memediasi pengaruh citra rumah sakit pada loyalitas pasien. Fenomena ini dapat terjadi karena seorang pasien akan loyal terhadap suatu rumah sakit setelah pasien merasa puas terhadap citra yang dimiliki rumah sakit tersebut.

Ketika seorang pasien memiliki kesan yang baik tentang suatu rumah sakit, maka akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap rumah sakit, sehingga pasien cenderung untuk mau kembali menggunakan jasa dari rumah sakit tersebut serta merekomendasikan kepada orang lain. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sondoh Jr (2007) yang menunjukkan bahwa kepuasan konsumen memediasi pengaruh citra pada loyalitas konsumen.

SIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan, pembahasan dalam bab ini diharapkan dapat memberi pemahaman mengenai daya terap model yang memerlukan kecermatan jika di aplikasi pada *setting* penelitian yang berbeda.

A. Simpulan

1. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa pasien rawat inap bangsal VIP Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta yang menjadi responden sebagian besar adalah responden yang berusia antara 15 sampai 24 tahun, berjenis kelamin laki-laki, sudah menikah dengan tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar S1 sebanyak 122 orang. Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar bekerja di swasta sebanyak 123 orang.
2. Berdasarkan hasil analisis yang telah penulis uraikan pada bab IV dengan menggunakan metode analisis *Structural Equation Modelling* dapat diambil kesimpulan bahwa:
 - a. Kualitas pelayanan berpengaruh positif pada kepuasan pasien.
 - b. Citra rumah sakit berpengaruh positif pada kepuasan pasien.
 - c. Kualitas pelayanan berpengaruh positif pada loyalitas pasien.
 - d. Citra rumah sakit berpengaruh positif pada loyalitas pasien.
 - e. Kepuasan pasien berpengaruh positif pada loyalitas pasien.
 - f. Kepuasan pasien memediasi pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas pasien.
 - g. Kepuasan pasien memediasi pengaruh citra rumah sakit pada loyalitas pasien.

B. Keterbatasan

1. Obyek amatan yang digunakan dalam studi ini difokuskan pada Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta sehingga berdampak pada generalisasi studi yang bersifat terbatas.

2. Penelitian ini hanya menggunakan kualitas pelayanan dan citra sebagai faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dan loyalitas pasien. Dimungkinkan ada variabel lain yang dapat mempengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien seperti persepsi nilai.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, saran yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Saran untuk studi lanjutan

- a. Penelitian selanjutnya sebaiknya meneliti pada obyek dan *setting* yang berbeda dan juga dapat membandingkan beberapa rumah sakit sehingga konsep yang dimodelkan dapat ditingkatkan generalisasinya dan memberikan gambaran yang lebih luas mengenai kepuasan pasien dan loyalitas pasien.
- b. Penelitian selanjutnya sebaiknya menambahkan variabel – variabel lain yang belum ada dalam penelitian ini dan juga menggunakan teknik wawancara dalam pengumpulan data, sehingga dapat menyempurnakan pemahaman terhadap faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dan loyalitas pasien.

2. Saran Praktis

Hasil penelitian menunjukkan factor-faktor pembentuk kepuasan dan loyalitas pasien yang dapat dijadikan sebagai dasar bagi pengelola dalam menentukan strategi pemasaran yang sebaiknya digunakan. Dengan berpedoman pada hasil penelitian ini, pihak rumah sakit perlu membangun citra rumah sakit dalam jangka panjang dengan identifikasi dan manajemen yang efisien dari segi *promise* (janji), *positioning* (penempatan), *personality* (kepribadian) dan *people* (orang). Suatu merek dalam hal ini adalah Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta harus bisa membuktikan janji yang telah ditawarkannya dan mengetahui karakteristik konsumennya sehingga bisa menjadi suatu merek yang dekat dengan kepribadian konsumennya. Selain itu, pihak rumah sakit harus selalu melakukan inovasi terhadap fasilitas dan pelayanan yang ada untuk mengantisipasi kebutuhan dan harapan pasien di mas

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelsalam AH, 2015. Interaction effect of perceived service quality and brand image on customer satisfaction. *Asian Journal of Management Sciences*,03(10),1-8.
- Abdel Fattah MA 2015. The Impact of Service Quality Dimensions on Customer Satisfaction : A Field Study of Arab Bank in Irbid City, Jordan. *European Journal of Business and Management*. Vol.7.No.15.
- Aditya W. 2014. Analysis of The Effect of Service Quality, Customer Value, and Customers Satisfaction To Behavioral Intentions at Auto 2000 Car Service Stations in Indonesia. *International Journal of Science and Research (IJSR)*.Vol 3 Issue 11.
- Ahmadreza H. 2015. The mediating Role of Patient Satisfaction in Respect to the Aspects of Perceived Service Qualities and Their Loyalty (Case study : Private Hospital in Mashhad).*International Journal of Scientific management and Development*. Vol.3 (12), 693-701.
- Albert C. Service loyalty. 2012. The Effects of Service Quality and the Mediating Role of Customer satisfaction. *European journal of Marketing*. Vol 36, No. 7/8, 2012, pp.811-828.
- Ali Anburi. 2010. Patient Satisfaction and Loyalty to the Private Hospital in Sanaa, Yemen. *International Journal for Quality in Healthcare vol.22 no 4*.

- Ali Ramadan M. 2015. Testing the validity of a Proposed model for Measuring Customer Satisfaction in Libyan Banks Using Confirmatory Factor Analysis. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. Volume 4 Issue 11.
- A.M. Iddrisu. 2015. Assessing The Impact of Service Quality on Customer loyalty : A Case Study of the Celluler Industry of Ghana. *British Journal of Marketing Studies*. Vol.3, No.6,pp. 15-30.
- Christo Bisschoff,.2014. *Measuring Customer service in a Private Hospital. Problems and Perspectives in Management*, Volume 12, Issue 4.
- Christopher G Lis,. 2011. Digant Gupta. The Relationship Between Perceived Service Quality and Patient Willingness to Recommend at a National Oncology Hospital Network. *BMC Health Services Research* 2011, 11:46.
- Daniel Asante K. 2016. Relationship Marketing Practices and Customer Satisfaction in the Ghanaian banking Sector. *European Journal of Business and Management*. Vol.8, No.16,
- Dudung Juhana. 2015. Empirical Study on Patient Satisfaction and Patient Loyalty on Public Hospital in Bandung Indonesia. *IJABER*, Vol. 13, No. 6 (2015) : 4305-4326.
- Dwi Aryani,. 2010. Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan pelanggan dalam membentuk Loyalitas Pelanggan. *Bisnis & Birokrasi, Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisa*. Vol 17, Nomor 2.
- Ehsan Zarei,. 2015. An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient satisfaction in Private Hospitals, *Iran. Global Journal of Health Science and Education*. Vol. 7, No. 1
- Dr Galib Mohammed AB. 2013. The Impact of Service Quality on Customerr's Loyalty. A Study on Five Star Hotel's Customers in Ryadh, KSA. *European Journal of Business and Management*. Vol.5, No. 31.
- Hallouz Wafaa. 2014. A study of the Relationship between banking Service Quality and Customer Satisfaction in Algerian Public banks. *International Journal of Science and Reserach (ISJR)*. Vol.3 Issue 1.
- Hayat Belaid. 2015. The Quality of Health Services in Bechar Public Hospital Institution. *International Journal of Social Sciences*. Vo. IV, No. 2.
- Herni Justiana A. 2014. Patient loyalty to Healthcare Organizations ; Relationship marketing and satisfaction. *International Journal of Management and Marketing Research*. Vol. 7, No. 2, , pp 39 – 56.
- Ida Ayu Werdiningsih. 2013. Service Quality Influence on Patient Loyalty : Customer Relationship Management as Mediation Variable (Study on Private Hospital Industry in Denpasar). *International Journal of Business and Commerce*. Vol. 2, No. 12 : 01-14.
- J.Rama Krishna Naik.2013. Healthcare Service Quality and word of mouth : Key drivers to achieve Patient Satisfaction. *Pacific Business Review International*. Volume 5 Issue 12 .
- Kai Chieh Hu. 2011. Effects of Service Quality, Innovation and Corporate Image on Customers Satisfaction and Loyalty of Air Cargo Terminal. *International Journal of Operations Research* . Vol8 No. 4,36-47.
- Ki-Han Chung. 2015. The Effect of Perceived Value on Customer loyalty in a Low-Priced Cosmetic Brand of South Korea : The moderating Effect of Gender. *Advanced Science and Technology Letters*. Vol.114 (Business), pp. 40-44.

- Kofi Poku. 2013. Impact of Service Quality on Customer Loyalty in the Hotel Industry : An Empirical Study from Ghana. *International Review of Management and Business Research*. Vol. 2. Issue .2.
- Leila Rahmani-Nejad 2014. Service Quality, Relationship Quality and Customer Loyalty (Case Study : Banking Industry in Iran). *Open Journal of Social Sciences*, 2, 262-268.
- Licen Indahwati Darsono. 2008. Hubungan Perceived Service Quality dan Loyalitas : Peran Trust dan Satisfaction Sebagai Mediator. *The 2nd National Conference UKWMS, Surabaya*.
- Lo Liang Kheng. 2010. The Impact of Service Quality on Customer Loyalty : A Study of Banks in Penang , Malaysia. *International Journal of Marketing Studies*. Vol. 2. No. 2.
- Margaret Njoki Maina. 2016. Effect of Customer Perfection on Performance of Private Hospital in Nairobi : A Case Study of Karen Hospital. *International Journal of Business and Commerce*. Vol. 4, No.05 : (60-71)
- Marzouq A Alqeed. 2013. Service Quality Relationship with Customer Satisfaction and Business Profitability (A Case Study of Royal Jordanian). *European Journal of Business and Management*. Vol. 5, No. 1.
- Monal Deshmukh,. 2012. The Impact of Perceived Service Quality on Customer Loyalty in IT Sector of India. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. Vol. 1 Issue 2.
- Muhammad Saloma E. 2015. A Study of Patients satisfaction on Service Quality in the Sarawak Rural Health Care Industry. *Research Journal of Social Sciences* ; 8(7): pages 103-110.
- Neringa Ivanauskiene. 2014. Relations between Service Quality and Customer Loyalty : An Empirical Investigation of Retail Chain Stores in Emerging Markets. *American International Journal of Social Science*. Vol. 3 , No 2.
- Nurullah Hidajahningtyas. 2013. Pengaruh Citra,Kualitas layanan dan Kepuasan terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Eksekutif Rumah Sakit daerah dr Soebandi Kabupaten Jember.*JEAM Vol XII No. 1*
- Paul Mensah Agyei. 2013. The Relationship between Service Quality and Customer Loyalty in the Kenyan Mobile Telecommunication Service Industry. *European Journal of Business and Management*, Vol. 5, No. 23.
- Ping Lei . 2012. A three-model comparison of the Relationship between Quality, Satisfaction and Loyalty : an Empirical Study of the Chinese Healthcare System. *BMC Health Services Research* 12:436.
- Praveen Shrivastava. 2016. House of Quality : An Effective Approach to Achieve Customer satisfaction & Business Growth in Industries. *International Journal of Science and Research*. Vol. 5 Issue 9.
- Rupa Rathee, 2015. Assesment of Service Quality in Public banks of NCR. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. Vol. 4 Issue 4.
- Shahbaz Shabbir. 2010. Service quality,word of mouth and trust :Drivers to achieve patients satisfaction. *Scientific research and essays* Vol.5(17),pp.2457-2462.
- Sugiyono Prof.,Dr. 2014. *Metode Penelitian Manajemen.*, Alfabeta, Bandung Hal 622-661.
- Sutrisno. 2016. The Influence of service Quality, and Customer Relationship Management (CRM) of patient Satisfaction, Brand Image, Trust, and patient Loyalty on Indonesian Army Level II Hospitals. *International Journal of Business and management Invention*. Volume 5 issue 5 ,pp : 30-44.
- Thambirasa Sathiyaseelan. 2015. Service Quality and Patients Satisfaction on Ayurvedic Health Services. *American Journal of Marketing Research*. Vol. 1, No.3.,pp.158-166.

Www. BambangSukmawijaya.wordpress.com

Zahir Osman. 2015. An Empirical Study of Direct Relationship of Service Quality, Customer Satisfaction and bank image on Customer Loyalty in Malaysian Commercial Banking Industry. *American Journal of Economics* , 5(2) : 168-176.