

PENGARUH KUALITAS FUNGSIONAL, KUALITAS TEKNIK DAN CITRA TERHADAP KEPUASAN PELANGGAN RUMAH SAKIT

Rachmad Hidayat
hidayat.utm@gmail.com
Universitas Trunojoyo Madura

ABSTRACT

This study aims to analyze the effect of functional quality, technical quality and company image to the patient's satisfaction. Measuring the quality of services in this study conducted by assessing the customers' perception of service quality as suggested Grönroos. Functional quality measure aspects of service delivery process while the technical quality measure results of the services provided by the service providers. Functional quality and technical quality have an influence in the formation of customers' perception of the image of the hospital. The unit of analysis in this study is the patient or the patient's family Hospital. The sample in this study using a proportional stratified random sampling method sampling. Sampling from a random member of the population and stratified proportionally, this is done if the population is heterogeneous. Questionnaires were collected processed using Structural Equation Modeling (SEM). This study showed a positive and significant impact of the variable functional quality, technical quality and image of patient satisfaction. Positive and significant impact of the variable functional quality and technical quality of the image while the variable effect of functional quality and technical quality of patient satisfaction is a direct effect and indirect effect through a image variable.

Keywords: functional quality, technical quality, image and satisfaction

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh kualitas fungsional, kualitas teknik dan citra rumah sakit terhadap kepuasan pelanggan. Pengukuran kualitas jasa pada penelitian ini dilakukan dengan menilai persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa seperti yang disarankan Gronroos. Kualitas fungsional mengukur aspek-aspek proses penyampaian jasa sedangkan kualitas teknis mengukur hasil dari jasa yang diberikan oleh penyedia jasa. Kualitas fungsional dan kualitas teknis memiliki pengaruh dalam pembentukan persepsi pelanggan terhadap citra rumah sakit. Unit analisis pada penelitian ini adalah pelanggan atau keluarga pelanggan Rumah Sakit. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode proporsional stratified random sampling yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi secara acak dan berstrata secara proporsional, hal ini dilakukan jika populasinya heterogen. Kuesioner yang terkumpul diolah menggunakan metode Structural Equation Modelling (SEM). Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan dari variabel kualitas fungsional, kualitas teknis dan citra terhadap kepuasan pelanggan. Pengaruh positif dan signifikan dari variabel kualitas fungsional dan kualitas teknis terhadap citra sedangkan pengaruh variabel kualitas fungsional dan kualitas teknis terhadap kepuasan pelanggan adalah pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung melalui variabel citra.

Kata kunci: kualitas fungsional, kualitas teknik, citra dan kepuasan

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang tidak hanya berfungsi untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, tetapi pelayanan yang diberikan mencakup dari

aspek promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Hal tersebut telah dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki

peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan. Pelayanan yang diharapkan adalah pelayanan yang berkualitas, sehingga mampu mengurangi angka kesakitan dan kematian serta menciptakan masyarakat sehat sejahtera. Kualitas pelayanan yang baik dari sebuah rumah sakit tercermin pada kepuasan pelanggan sehingga ada keinginan untuk menggunakan pelayanan sejenis di waktu yang lain. (Baharuddin, 2004). Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan, yang berarti bahwa kualitas yang baik bukan dilihat dari persepsi pihak penyedia jasa dalam hal ini rumah sakit, tetapi berdasarkan pada persepsi pelanggan atau pelanggan. Kualitas pelayanan kesehatan suatu rumah sakit dapat tercermin dari persepsi pelanggan atas pelayanan kesehatan yang diterima dan persepsi tersebut akan berlanjut pada proses terbentuknya citra bagi rumah sakit. (Tjiptono, 2005)

Pelayanan kesehatan yang berkualitas tampak dari pengelolaan sarana pelayanan kesehatan yang profesional dan dikelola oleh lembaga yang memiliki kredibilitas. Pengelolaan lembaga pelayanan kesehatan yang baik, tidak hanya mengedepankan *business oriented* namun juga memperhatikan aspek sosial dengan memperhatikan *corporate social responsibility*. Rumah sakit harus selalu berkomitmen tinggi memajukan dan mengembangkan sumber daya rumah sakit, seperti kualitas sumber daya manusia (SDM) pemberi pelayanan, sarana dan prasarana dengan teknologi yang baik untuk bisa memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.

Mutu pelayanan publik saat ini masih banyak kendala dan hambatan terutama dalam hal kualitas pelayanan. Masyarakat semakin pintar dan menuntut terciptanya tata kelola manajemen penyelenggara jasa kesehatan yang baik yang menjunjung tinggi prinsip-prinsip transparansi, partisipasi, efisiensi, akuntabilitas, serta menghargai martabat masyarakat sebagai konsumen baik dari aspek pelayanan maupun kompe-

tensi sebuah penyelenggara jasa kesehatan. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan bagi orang sakit atau sebagai tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Rumah sakit juga merupakan salah satu institusi penyelenggara jasa kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai jenis tingkatan disiplin keahlian.

Pelayanan terhadap rumah sakit di pengaruhi oleh tiga faktor yakni pasien, rumah sakit, dan lingkungan. Sosio demografi dan sosio psikologis pasien mempengaruhi pelayanan terhadap rumah sakit. Penggunaan pelayanan kesehatan pada umumnya pada anak-anak dan orang tua karena pada usia anak dan orang tua rentan terserang penyakit. Pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai informasi tentang kesehatan yang lebih banyak dibandingkan dengan pendidikan rendah, sehingga sadar akan arti mempertahankan kesehatan akan dirinya. Pendidikan yang tinggi juga memungkinkan kesempatan atau akses yang lebih besar untuk memperoleh pekerjaan dengan pendapatan yang lebih tinggi orang tua yang berpendidikan dan berpenghasilan tinggi cenderung lebih sering akan menggunakan pelayanan kesehatan. Sedangkan sosio psikologis pasien seperti persepsi sehat sakit, harapan dan persepsi terhadap pelayanan rumah sakit mempengaruhi kebutuhan individu untuk memanfaatkan tempat pelayanan kesehatan secara langsung. Pengetahuan seseorang terhadap sebuah pelayanan kesehatan juga dapat meningkatkan kunjungan pasien di tempat tersebut karena tempat tersebut dapat dijadikan tempat rujukan jika mereka sakit (Notoatmojo, 2005).

Ketersedian SDM rumah sakit merupakan faktor yang mempengaruhi pelayanan. Sumber daya manusia yang cukup baik ditinjau dari segi kualitas maupun jumlah akan sangat berpengaruh terhadap

pelayanan kesehatan. Sikap dan respon petugas kesehatan terhadap pelanggan juga tidak dapat dipandang sebelah mata dalam pemanfaat pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi ketanggapan petugas terhadap pelayanan yang diberikannya kepada masyarakat. Pelanggan tidak akan menggunakan kembali institusi pelayanan kesehatan atau pindah ke rumah sakit lain disebabkan karena perilaku staf atau personil yang tidak menyenangkan, misalnya pelayanan terlambat atau perilaku yang tidak manusiawi. Fasilitas rumah sakit tergantung dari jenis dan tingkat atau kelas rumah sakit. Rumah sakit dengan fasilitas terbatas dan kemampuan pelayanan yang terbatas pula hanya mampu merawat penderita dengan penyakit ringan, apabila ada pelanggan dengan penyakit lebih berat akan merujuk ke rumah sakit lain yang lebih baik. Fasilitas umum seperti ruang tunggu, toilet dan lapangan parkir juga mempengaruhi kepuasan pelanggan (Wijono, 2008).

Model kualitas layanan yang populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model *servoqual* (*service quality*). Amponsah and Ulrich (2009) meneliti hubungan penyedia layanan kesehatan dan kepuasan pelanggan penyedia layanan kesehatan. Pelanggan rumah sakit swasta dan pemerintah cenderung sangat puas dengan pelayanan kesehatan. Pelanggan rumah sakit swasta sekitar 12 persen lebih mungkin puas dibandingkan pelanggan rumah sakit pemerintah. Zaim *et. al.*, (2010) menyatakan kepuasan pelanggan rumah sakit (*tangibility*, kehandalan, kesopanan dan empati) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Ranajit and Anirban (2011) menyatakan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan dipertimbangkan bersama-sama untuk stabilitas organisasi rumah sakit. Ilioudi *et. al.*, (2013) menggunakan metode *Survei online* untuk mengetahui kepuasan pelanggan rumah sakit. Kepuasan pasien terkait dengan sejauh mana kebutuhan perawatan kesehatan umum dan kebutuhan kondisi spesifik terpenuhi. Pasien puas

dengan pelayanan kesehatan terutama pada layanan klinis, layanan obat-obatan, peran aktif perawat, profesionalisme layanan kesehatan. Amponsah and Ulrich (2009); Zaim *et. al.*, (2010); Ranajit and Anirban (2011); Ilioudi *et. al.*, (2013) menggunakan model *Servqual* yang populer untuk mengukur kualitas layanan. Meskipun banyak keterbatasan pendekatan *SERVQUAL*, instrumen ini diterapkan untuk mengukur kualitas pelayanan dan kepuasan pasien Rumah Sakit. Para peneliti telah menyarankan model yang berbeda dan metode untuk mengukur kepuasan pasien mengingat kualitas pelayanan sebagai salah satu pendahulunya.

Pengukuran kualitas layanan rumah sakit pada penelitian ini berangkat dari pendekatan model *Gronroos*. Model *Gronroos* digunakan karena memiliki model kualitas jasa yang lebih lengkap dibandingkan model *Servoqual*. Model memaparkan tiga dimensi utama atau faktor yang dipergunakan konsumen dalam menilai kualitas yaitu *outcome related* (*technical quality*), *process related* (*functional quality*) dan *imaged related dimensions*. Ketiga dimensi ini kemudian dijabarkan yaitu (1) *Professionalism and skills* merupakan *outcome related*, dimana pelanggan menganggap bahwa penyedia jasa, karyawan, sistem operasional dan sumber daya fisiknya memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional. (2) *Attitudes dan Behaviour* merupakan *process related*, dimana pelanggan menganggap merasa bahwa karyawan dalam memberikan pelayanan selalu memperhatikan mereka dan berusaha membantu memecahkan masalah pelanggan secara spontan dan dengan senang hati. (3) *Accessibility and Flexibility* merupakan *process related*. Pelanggan merasa penyedia jasa, lokasi, jam kerja karyawan dan sistem operasionalnya dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat mengaksesnya dengan mudah. Selain itu juga dirancang dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan. (4)

Reliability and Truthworthness merupakan *process related*. Pelanggan meyakini bahwa apapun yang terjadi atau telah disepakati, mereka bisa mengandalkan penyedia jasa, karyawan dan sistemnya dalam memenuhi janji-janjinya dan bertindak demi kepentingan pelanggan. (5) *Service and Recovery* merupakan *process related*. Pelanggan meyakini bahwa apabila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, penyedia jasa akan segera dan secara aktif mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan menemukan solusi yang tepat. (6) *Servicescape* merupakan *process related*. Pelanggan bahwa kondisi fisik dan aspek lingkungan *service encounter* lainnya mendukung pengalaman positif atas proses jasa. (7) *Reputation and Credibility* merupakan *imaged related*. Pelanggan meyakini bahwa bisnis penyedia jasa dapat dipercaya. (Gronroos, 2007)

Peran citra sangat mempengaruhi keberhasilan kegiatan suatu lembaga seperti rumah sakit. Menurut Zeithaml *et al.*, (2009), citra rumah sakit yang baik merupakan aset bagi kebanyakan rumah sakit, karena citra dapat berdampak kepada persepsi atas kualitas, nilai dan kepuasan. Menurut Ryu *et al.*, (2008) citra adalah seperangkat kepercayaan, daya ingat dan kesan-kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek. Sikap dan tindakan orang terhadap suatu objek sangat ditentukan oleh citra objek tersebut. Pengertian citra itu sendiri abstrak atau *intangible*, tetapi wujudnya bisa dirasakan dari hasil penilaian, penerimaan, kesadaran dan pengertian, baik semacam tanda respek dan rasa hormat, dari publik sekelilingnya atau masyarakat luas terhadap rumah sakit sebagai sebuah badan usaha ataupun terhadap personilnya (dipercaya, profesional, dan dapat diandalkan dalam pemberian pelayanan yang baik). Terciptanya suatu citra rumah sakit yang baik di mata khalayak atau publiknya akan banyak menguntungkan. Kualitas fungsional mengukur aspek-aspek proses penyampaian jasa sedangkan kualitas teknis mengukur hasil

(*outcome*) dari jasa yang diberikan oleh penyedia jasa (*provider*).

Studi ini diharapkan dapat memberikan hasil yang lebih komprehensif tentang kualitas fungsional dan kualitas teknis memiliki pengaruh dalam pembentukan persepsi pelanggan terhadap citra rumah sakit. Penelitian ini menganalisis pengaruh kualitas fungsional, kualitas teknik dan citra rumah sakit terhadap kepuasan pelanggan Rumah Sakit Pemerintah di Madura. Sepanjang pengetahuan peneliti, studi teori pemasaran jasa dan studi empirik, studi dalam topik yang sama belum pernah dilakukan. Secara teoritis terdapat justifikasi empirik bahwa diduga terdapat hubungan yang kuat dan kausal antara kualitas fungsional dan kualitas teknik terhadap dan citra rumah sakit. Justifikasi lain yang bisa ditarik adalah adanya hubungan antara kualitas fungsional dan kualitas teknik terhadap kepuasan pelanggan Rumah Sakit baik secara langsung maupun diantarai oleh citra rumah sakit. Disamping itu teori-teori pemasaran jasa memberi dukungan atas justifikasi yang telah dikemukakan. Oleh karena itu pengujian teori ini pada situasi empirik patutlah didukung.

TINJAUAN TEORETIS

Kata kualitas mengandung banyak definisi dan makna. Beberapa definisi yang berbeda tentang kualitas dari berbagai literatur yang banyak dikutip dan diadaptasi. Definisi kualitas menurut beberapa pakar. Lymperopoulos *et al.*, (2006), "*Quality is the degree of excellence or superiority of an organization goods and services.*" Kualitas merupakan tingkat keunggulan dari suatu barang dan jasa suatu organisasi harus dapat menjadi pembeda dengan keunggulan yang ditawarkan oleh barang dan jasa organisasi lainnya. Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Akhtar (2011) mendefinisikan kualitas sebagai suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang

memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen internal dan eksternal, secara eksplisit dan implisit. Arries (2008) mendefinisikan kualitas adalah seluruh ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuan untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka kualitas merupakan nilai kesesuaian atau lebih dari barang dan jasa dalam memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan.

Konsep dasar kualitas dari suatu pelayanan (jasa) ataupun kualitas dari suatu produk dapat didefinisikan sebagai pemenuhan yang dapat melebihi dari keinginan ataupun harapan dari pelanggan (konsumen). Definisi kualitas layanan (jasa) berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian kualitas atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan kata lain ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa menurut Boshoff (2004) yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan (*Perceived Service*) sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan maka kualitas jasa yang dipersepsikan sebagai kualitas jasa ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk. Chi and Qu, (2008) meyakini baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten.

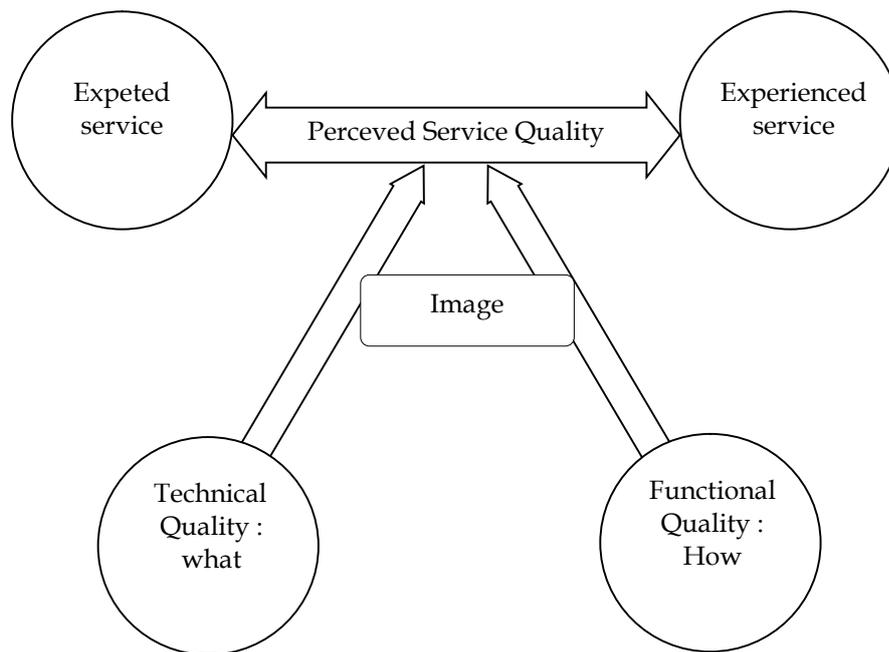
Menurut Pasuraman, *et al.*, (2005) menyebutkan bahwa ada 10 dimensi yang digunakan pelanggan untuk menilai kualitas pelayanan yaitu: (1) Tampilan elemen fisik (*Tangible*). Dimensi ini mencakup tersedianya fasilitas fisik, peralatan, sumber daya manusia, materi-materi untuk komunikasi yang merupakan buktinya

(*Tangible*) pelayanan. (2) Keandalan (*Reliability*). Dimensi ini mencakup keandalan dalam menepati janji yang telah diberikan, kinerja yang akurat dan konsisten. (3) Responsivitas (*Responsiveness*). Dimensi ini mencakup kesiapan dan kesediaan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan menyampaikan jasa secara tepat. (4) Komunikasi (*Communication*). Dimensi ini mencakup penyampaian informasi kepada para pelanggan dalam bahasa yang mudah mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan. Termasuk didalamnya adalah penjelasan mengenai jasa/layanan yang ditawarkan, biaya jasa, trade-off antara jasa dan biaya, serta proses penanganan masalah potensial yang mungkin timbul. (5) Kredibilitas (*Credibility*). Dimensi ini mencakup dapat dipercayanya pemberi pelayanan, keyakinan akan pelayanan yang diberikan dan jaminan atas pelayanan yang telah diberikan. (6) Keamanan (*Security*). Dimensi ini mencakup bebas dari resiko, rasa takut dan keraguan atas pelayanan yang telah diberikan. (7) Kompetensi (*Competence*). Dimensi ini mencakup dimilikinya kemampuan, keterampilan, dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan pelayanan. (8) Sopan santun (*Courtesy*). Dimensi ini mencakup keramahan karyawan, kesopanan, hormat, tenggang rasa dan kedekatan dengan pelanggannya. (9) Pemahaman pada pelanggan (*Understanding the customer*). Dimensi ini mencakup usaha untuk mengenali dan mengerti akan kebutuhan pelanggan. (10) Akses. Dimensi ini mencakup kemudahan akan mendapatkan pelayanan yang baik dalam mencapai lokasi, komunikasi dengan petugas maupun kemudahan dalam penyelesaian masalah yang ada hubungannya dengan pelayanan.

Dalam perkembangan selanjutnya Ravichandran *et al.*, (2010) menemukan bahwa sepuluh dimensi yang ada dapat dirangkum menjadi hanya lima dimensi pokok, kelima dimensi tersebut adalah: (1) *Tangibles* (bukti langsung), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. (2) *Reliability* (kehandal-

an), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan yang telah dijanjikan. (3) *Responsiveness* (daya tangkap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. (4) *Assurance* (jaminan), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko ataupun

keraguruguan. (5) *Empaty*, yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan. (6) Pada hakikatnya pengukuran kualitas suatu jasa hampir sama dengan pengukuran kepuasan pelanggan yaitu ditentukan oleh variabel harapan dan kinerja yang dirasakan (*perceived performance*).



Gambar 1
Model Kualitas Gronroos

Sumber : Gronroos (2007: 117)

Menurut Gronroos, kualitas jasa merupakan hasil dari proses evaluasi konsumen yang membandingkan persepsinya terhadap *service delivery* dan *output* yang dihasilkan dengan apa yang mereka harapkan. (Rahman *et al.*, 2012). Model Gronroos memiliki kualitas jasa yang lebih lengkap dibandingkan model Servqual yang dikemukakan Parasuraman. Gronroos menggunakan dimensi kualitas fungsional (*process related*) dan kualitas teknis (*outcome related*) serta citra dalam melakukan pengukuran kualitas jasa. Model Servqual hanya menjelaskan dimensi kualitas fungsi-

onal saja. Model kualitas jasa yang dikembangkan oleh Gronroos dapat dilihat pada Gambar 1., adapun penjelasan komponen kualitas adalah: (1) Kualitas teknis (*outcome related*) merupakan keluaran dari interaksi konsumen dan penyedia jasa yaitu apa yang diterima atau dirasakan pelanggan setelah proses interaksi antara penjual dan pembeli berakhir. Kualitas teknik merupakan hasil akhir dari proses pelayanan jasa. Apa (*What*) yang dirasakan pelanggan setelah proses interaksi berakhir merupakan hal yang sangat diperhatikan pelanggan ketika melakukan penilaian atau evaluasi

terhadap kualitas pelayanan seperti waktu tunggu dan waktu pelayanan. (2) Kualitas fungsional (*process related*) adalah bagaimana proses pelayanan disajikan termasuk interaksi antara penjual dan pembeli. Kualitas fungsional selalu dinilai pelanggan secara objektif. (3) Citra perusahaan. (Gronroos, 2007)

Luo and Homburg, (2007) menyatakan citra perusahaan merupakan keseluruhan kesan yang terbentuk dalam pikiran publik atau masyarakat terhadap suatu perusahaan. Faullant *et al.*, (2008) mendefinisikan citra sebagai representasi penilaian-penilaian dari konsumen, baik konsumen yang potensial, konsumen yang kecewa. Termasuk kelompok-kelompok lain yang berkaitan dengan perusahaan seperti pemasok, agen maupun para investor. Apabila citra perusahaan baik dimata konsumen, maka kesalahan-kesalahan kecil mengenai proses maupun output yang dilakukan perusahaan akan dimaafkan oleh pelanggan (Dimitriadis, 2006; Santos, 2003). Apabila kesalahan-kesalahan tersebut, sering terjadi, maka citra perusahaan akan menurun. Apabila citra perusahaan sudah buruk maka permasalahan kualitas biasanya dianggap lebih buruk daripada kondisi sebenarnya.

Ada beberapa pengertian mengenai kepuasan pelanggan yang dikemukakan oleh beberapa pakar, diantaranya Chi and Qu, (2008) menandakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dia rasakan dibanding dengan harapannya, sedangkan Olorunniwo *et al.*, (2006) mengartikan bahwa kepuasan pelanggan adalah hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Berdasarkan definisi pakar di atas, maka kepuasan pelanggan merupakan nilai timbal balik yang sesuai dirasakan seseorang berdasarkan aktivitas purna beli produk dan jasa. Nilai timbal balik berupa perbandingan atas harapan yang diinginkan sebelum penggunaan produk dan jasa dan

setelahnya, nilai yang didapatkan apakah sama atau lebih dari yang diharapkan.

Spreng *et al.*, (2009) menyatakan bahwa perasaan puas timbul ketika pelanggan membandingkan persepsi mereka mengenai *performance* produk atau jasa dengan harapan mereka. Hidayat (2009) menyatakan puas atau tidak puasnya seorang pelanggan ditentukan oleh kesesuaian harapan pelanggan dengan persepsi pelanggan pada kinerja aktual layanan tersebut. Pelanggan akan puas jika perusahaan mampu memberikan layanan sesuai harapannya. Pelanggan akan membentuk harapannya dari kinerja seharusnya dari suatu layanan. Harapan atas kinerja dibandingkan dengan kinerja aktual layanan. Jika kinerja aktual lebih besar atau sama dengan harapan maka kepuasan akan terjadi. Gandhi and Kang (2010) mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi terhadap *surprise* yang inheren atau melekat pada pemerolehan produk dan pengalaman konsumsi. Tjiptono (2007) menyatakan kepuasan pelanggan adalah hasil pembelian dan pemakaian yang didapatkan dari perbandingan antara *reward* dan biaya pembelian dengan konsekuensi yang diantisipasi sebelumnya.

Menurut teori *equity*, seseorang akan puas bila hasil (*outcome*) yang diperoleh dibandingkan dengan *input* yang digunakan dirasakan fair atau adil. Kepuasan terjadi apabila pelanggan merasa bahwa rasio hasil terhadap *input*-nya proporsional terhadap rasio yang sama apabila dipandang orang lain. Sedangkan teori *attribution* menyatakan bahwa ada tiga dimensi yang menentukan keberhasilan dan kegagalan *outcome* sehingga dapat ditentukan apakah suatu pembelian memuaskan atau tidak memuaskan. Ketiga dimensi tersebut yaitu: (1) stabilitas atau variabilitas yaitu apakah faktor penyebabnya sementara atau permanen; (2) *locus of causality* yaitu apakah penyebabnya berhubungan dengan konsumen atau dengan pemasar; (3) *controllability* yaitu apakah penyebab tersebut berada dalam kendali ataukah dihambat

oleh faktor luar yang tidak dapat dipengaruhi. Pendapat pelanggan berkenaan dengan apa yang diterimanya disebut sebagai nilai kualitas yang diharapkan. Para pelanggan akan dipuaskan, jika kualitas aktual yang mereka terima lebih baik dan pada yang mereka harapkan. Suatu kesalahan yang umum dilakukan didalam pengukuran kualitas adalah dengan mengasumsikan bahwa kualitas aktual sama dengan kualitas yang diharapkan.

Kualitas harapan adalah apa yang diharapkan oleh para pelanggan didalam penggunaan suatu barang atau jasa. Promosi, periklanan dan kabar dari mulut ke mulut mempunyai pengaruh yang besar terhadap kualitas harapan ini. Jika harapan yang dibuat terlalu rendah, pelanggan akan pergi kemanapun, kemudian memilih jenis produk yang bagaimanapun, dan produk tersebut akan memenuhi atau bahkan melampaui harapannya. Namun jika ekspektasi (harapan) pelanggan tersebut terlalu tinggi, pelanggan tersebut tidak akan dapat dipuaskan walau bagaimanapun tingginya kualitas yang ditawarkan. Tujuan akhir dan kepuasan pelanggan adalah membentuk persepsi dan harapan pelanggan terhadap produk yang dipasarkan sehingga pelanggan merasa puas dan menjadi pelanggan fanatik terhadap produk perbankan yang dihasilkan. Namun perlu diketahui juga bahwa harapan pelanggan terbentuk karena dipengaruhi juga oleh pengalaman pembelian terdahulu, komentar teman dan kenalan serta janji informasi pemasar dan saingannya.

Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan pelanggan setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan pelanggan terbentuk setelah terjadinya persepsi terhadap nilai penawaran atau dengan kata lain tingkat kepuasan pelanggan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Kepuasan pelanggan terjadi jika penilaian dan produk perbankan yang digunakan

minimal sama atau melebihi harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan terjadi jika hasil penilaian tersebut tidak memenuhi atau berada dibawah harapan pelanggan. Sementara itu dalam pengukuran terhadap kepuasan pelanggan, Fornell (2004) menggunakan 3 item dalam mengukur kepuasan pelanggan yaitu: (1) *overall satisfaction* (kepuasan pelanggan secara menyeluruh) adalah hasil evaluasi dan pengalaman konsumsi sekarang yang berasal dan kebiasaan, kendala dan standarisasi pelayanan; (2) *confirmation of expectation* (konfirmasi harapan) adalah tingkat kesesuaian antara kinerja dan harapan pelanggan; dan (3) *comparison of ideal* (perbandingan dengan kondisi ideal) adalah kinerja produk dibandingkan dengan kondisi ideal menurut persepsi pelanggan.

Mengetahui tingkat kepuasan konsumen merupakan faktor penting yang harus diperhatikan untuk menjawab *voice of customer* (suara konsumen), sehingga didapatkan kemampuan untuk menjawab keinginan konsumen tersebut (Aiello *et al.*, (2003). Adapun metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan menurut Yamit (2005), antara lain: (1) Sistem Pengaduan. Sistem ini memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk memberikan saran, keluhan, dan bentuk ketidakpuasan lainnya dengan cara menyediakan kotak saran. (2) Survey Pelanggan atau Konsumen. Survey pelanggan atau konsumen merupakan cara yang umum digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan, misalnya, melalui surat pos, telepon, atau wawancara secara langsung. (3) Panel Pelanggan atau Konsumen. Perusahaan mengundang pelanggan atau konsumen yang setia terhadap produk dan mengundang pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah pindah menjadi pelanggan perusahaan lain.

Hipotesis Penelitian

Menurut Azwar (2007), hipotesis penelitian adalah keterangan sementara dari

hubungan fenomena-fenomena yang kompleks. Hipotesis menyatakan hubungan apa yang kita cari atau kita pelajari. Berdasarkan model dasar penelitian dalam Gambar 2. terdapat beberapa hipotesis yang dapat dirumuskan untuk menguji model antara lain:

- H₁ : Kualitas fungsional mempengaruhi kepuasan pelanggan
- H₂ : Kualitas teknis mempengaruhi kepuasan pelanggan
- H₃ : Citra rumah sakit mempengaruhi kepuasan pelanggan
- H₄ : Kualitas fungsional mempengaruhi citra rumah sakit
- H₅ : Kualitas teknis mempengaruhi citra rumah sakit
- H₆ : Kualitas fungsional mempengaruhi kepuasan pelanggan melalui citra rumah sakit

H₇ : Kualitas teknis mempengaruhi kepuasan pelanggan melalui citra rumah sakit

Pembentukan model penelitian terdiri dari beberapa tahap dimulai dari identifikasi dimensi kualitas jasa, identifikasi variabel kepuasan pelanggan, pembentukan model dasar penelitian dan operasionalisasi variabel penelitian. Pengukuran kualitas jasa pada penelitian ini dilakukan dengan menilai persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa seperti yang disarankan Gronroos. Dimensi-dimensi kualitas jasa pada penelitian ini menggunakan dimensi kualitas jasa Gronroos yang terbagi menjadi 3 dimensi, yaitu: (1) Kualitas fungsional. (2) Kualitas teknis. (3) Citra. Dimensi kualitas teknis dan kualitas fungsional akan membentuk citra perusahaan Gronroos (2007). Definisi dimensi kualitas jasa penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Definisi Dimensi Kualitas Jasa

Demensi kualitas	Definisi	Referensi
Kualitas fungsional (<i>process related</i>)	Proses penyajian layanan jasa atau proses transfer kualitas teknis/ hasil akhir jasa dari penyedia jasa kepada pelanggan.	Gronroos (2007)
Kualitas teknis (<i>outcome related</i>)	Hasil (<i>output</i>) yang dirasakan pelanggan setelah proses interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan telah berakhir.	
Citra	Persepsi pelanggan mengenai citra rumah sakit	

Definisi aspek kualitas Gronroos memiliki cakupan yang luas sehingga diperlukan beberapa sub variabel untuk menjelaskan konstruk dimensi kualitas fungsional, kualitas teknis dan citra. Berdasarkan literatur *review*, item variabel penelitian terlihat banyak kesamaan definisi pada masing-masing dimensi kualitas jasa yang akan dijadikan sumber acuan penelitian ini. Dimensi kualitas fungsional pada penelitian ini di definisikan dengan sub variabel yaitu: *Reliability, Assurance, Tangible, Emphaty*, dan *Responsiveness* (RATER) seperti yang di

gunakan pada penelitian Rahmulyono (2008) yang mendasarkan penelitiannya pada hasil penelitian Zeithaml *et. al.*, (2009). Penelitian ini juga mengacu pada hasil penelitian Kang dan James (2004) yang menjadikan variabel RATER sebagai sub variabel dimensi kualitas fungsional. Dimensi kualitas teknis pada penelitian ini didefinisikan sebagai *Professionalism* seperti yang digunakan pada penelitian Puspita (2009). Adapun definisi dari masing-masing variabel pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2
Definisi dimensi kualitas jasa

Variabel	Sub Variabel	Definisi	Referensi
Kualitas Fungsional	<i>Reliability</i>	Kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan yang telah dijanjikan.	Zeithaml <i>et. al.</i> , (2009)
	<i>Assurance</i>	Mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko ataupun keraguraguan.	Zeithaml <i>et. al.</i> , (2009)
	<i>Tangible</i>	meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.	Zeithaml <i>et. al.</i> , (2009)
	<i>Emphaty</i>	Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan.	Zeithaml <i>et. al.</i> , (2009)
	<i>Responsiveness</i>	Keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.	Zeithaml <i>et. al.</i> , (2009)
Kualitas Teknis	<i>Professionalism</i>	Tanggapan pelanggan bahwa penyedia jasa pelayanan menjamin dan mengatasi masalah yang diatasinya dengan terampil dan profesional	Puspita, I (2009)
Citra	Citra	Citra rumah sakit dimata pelanggan	Gronroos (2007)

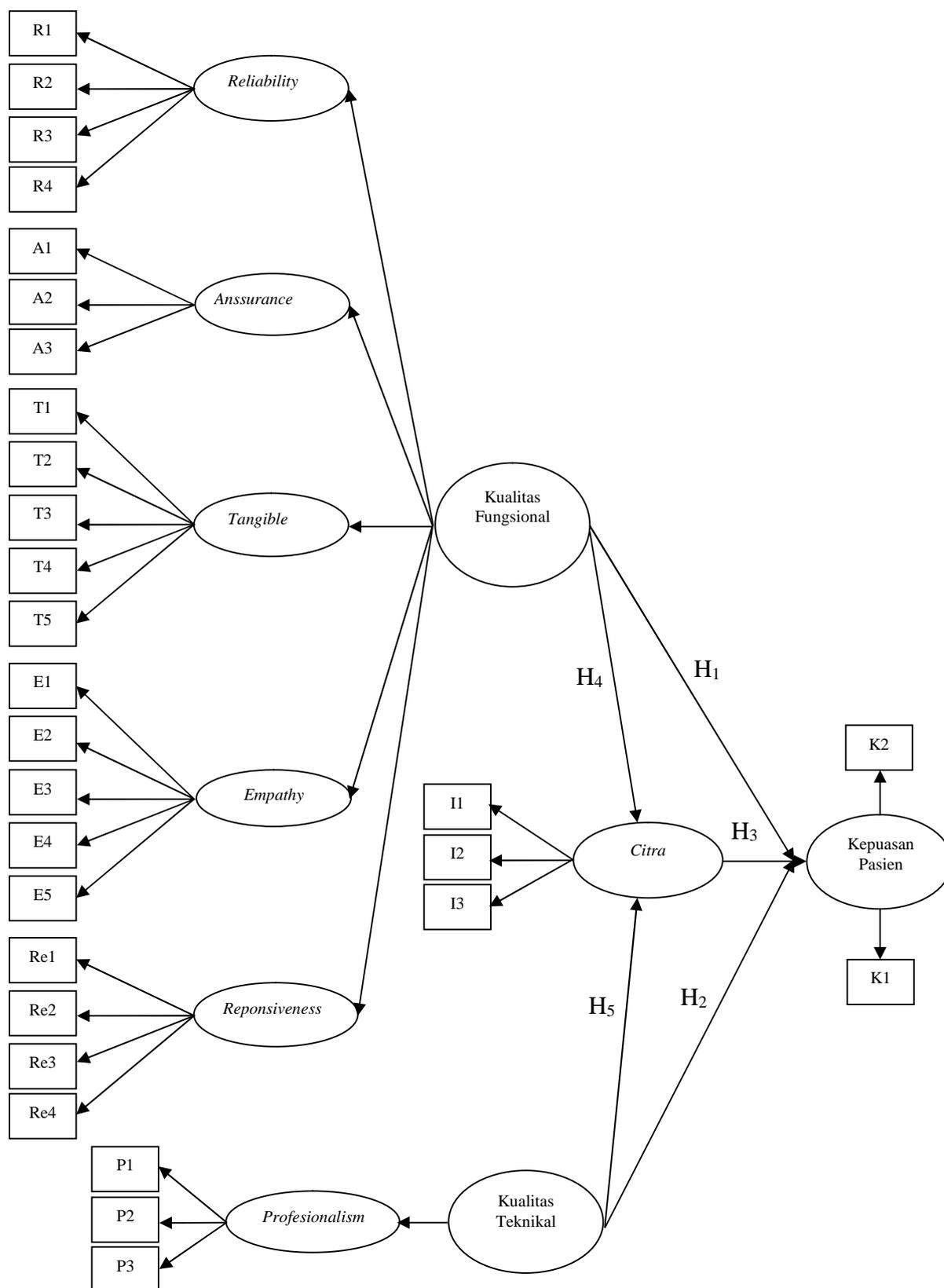
Dalam penelitian ini, kepuasan diukur melalui metode *directly reported satisfaction* yaitu pengukuran dengan menggunakan item-item spesifik yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan. Pada penelitian ini kepuasan pelanggan rumah sakit adalah evaluasi pelanggan secara keseluruhan dengan membandingkan kinerja aktual dengan harapannya menurut Kotler (2003). Tjiptono (2005) menyatakan kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh kualitas jasa. Penelitian Rahmulyono (2008), menyimpulkan kualitas rumah sakit memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Dari penelitian tersebut diperoleh model hubungan kualitas jasa dan kepuasan pelanggan yang dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2
Hubungan antara kualitas jasa rumah sakit dan kepuasan pelanggan

Sumber : Rahmulyono. (2008)

Gronroos membagi komponen kualitas menjadi dua yaitu kualitas fungsional (*process related*) dan kualitas teknis (*outcome related*) yang akan membentuk citra rumah sakit. Model kualitas jasa Gronroos memiliki kualitas jasa yang lebih lengkap dibandingkan model Servqual yang dikemukakan Parasuraman, *et al.*, (2005). Model Gronroos menggunakan dimensi kualitas fungsional (*process related*) dan kualitas teknis (*outcome related*) serta citra



Gambar 3
Model pengukuran

dalam melakukan pengukuran kualitas jasa, sedangkan model Servqual hanya menjelaskan dimensi kualitas fungsional saja. Penelitian ini menguji kualitas jasa Gronroos pada layanan rumah sakit yang dihubungkan dengan kepuasan pelanggan rumah sakit.

Hasil penelitian diharapkan bahwa kualitas fungsional, kualitas teknis dan citra berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Model penelitian dibentuk berdasarkan penelitian yang menyimpulkan kualitas pelayanan memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Kualitas fungsional, kualitas teknis dan citra berpengaruh signifikan terhadap kepuasan. Pada model penelitian ini dimensi kualitas fungsional didefinisikan dengan sub variabel yaitu: *Reliability, Assurance, Tangible, Emphaty*, dan *Responsiveness* (RATER), sedangkan dimensi kualitas teknis didefinisikan dengan sub variabel sebagai *Professionalism*. Model penelitian yang disusun berdasar hipotesis yang telah diuraikan dapat dilihat pada Gambar 3.

METODE PENELITIAN

Penelitian dimulai dengan melakukan survey dan observasi lapangan yang bertujuan untuk mengetahui permasalahan yang ada, terutama tentang obyek yang akan dijadikan fokus penelitian. Pengukuran kualitas jasa pada penelitian ini dilakukan dengan menilai persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa seperti yang disarankan Gronroos. Dimensi-dimensi kualitas jasa pada penelitian ini menggunakan dimensi kualitas jasa Gronroos yang di terbagi menjadi 3 dimensi, yaitu kualitas fungsional, kualitas teknis dan citra. Responden yang dipilih dalam penyebaran kuisisioner penelitian ini adalah keluarga pelanggan yang mengetahui proses pelayanan rumah sakit. Kriteria ini digunakan untuk memastikan bahwa responden mengerti dengan baik pertanyaan-pertanyaan dari kuisisioner dan dapat memberikan jawaban yang baik dan benar sesuai dengan persepsi

kualitas yang dirasakan. Pertanyaan dalam kuisisioner penelitian berupa pertanyaan positif, ini dilakukan berdasarkan penelitian Sugiono (2010) yang menyatakan bahwa item pertanyaan negatif akan menimbulkan kebingungan dan perasaan frustrasi dari sebagian responden. Skala yang digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan adalah skala likert dari 1 sampai 5 (sangat setuju, setuju, tidak ada pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju). Penggunaan 5 poin skala Likert ini dapat menurunkan tingkat tekanan yang dialami responden saat mengisi kuisisioner serta dapat meningkatkan tingkat respon (Masyhuri dan Zainudin, 2009). Kuisisioner yang terkumpul diolah menggunakan metode *Structural Equation Modelling* (SEM).

Pada penelitian ini menggunakan indikator penelitian (variabel teramati) sejumlah $n = 29$. Wijanto (2008) menyarankan bahwa paling rendah rasio 5 responden per variabel teramati akan mencukupi untuk distribusi normal ketika sebuah variabel laten mempunyai beberapa indikator (variabel teramati). Mengacu pada Wijanto (2008: 46), maka jumlah data yang harus diambil pada penelitian ini adalah 5 kali indikator (variabel teramati) yakni $29 \times 5 = 145$ data. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Metode *proportional stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi secara acak dan berstrata secara proporsional, hal ini dilakukan jika populasinya heterogen (tidak sejenis). Tiap sub populasi ini secara acak diambil anggota sampelnya (Umar, 2004: 84). Sampel yang diambil dalam penelitian ini berdasarkan wilayah rumah sakit (Bangkalan, Sampang, Pamekasan dan Sumenep). Dengan jumlah data yang diambil sebanyak 145 data yang tersebar sesuai dengan wilayah penelitian, maka jumlah sampel untuk masing-masing wilayah diambil berdasarkan rumus perhitungan:

$$n_i = \left[\frac{N_i}{N} \times 100\% \right] n$$

Keterangan:

- n_i : Jumlah sampel pada setiap wilayah
- N_i : Jumlah populasi pada setiap wilayah
- N : Total populasi
- n : Total sampel

Dari rumus perhitungan diperoleh proporsi jumlah sampel secara lengkap dapat dilihat dalam Tabel 3.

Tabel 3
Proporsi Jumlah Sampel
(pelanggan rawat inap)

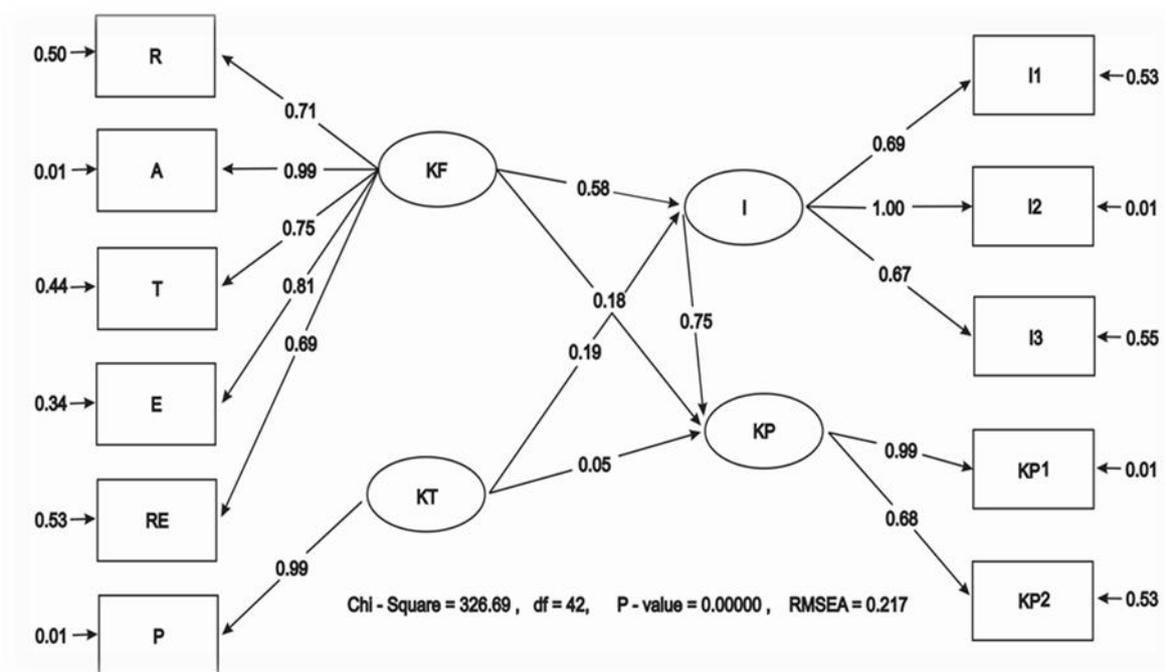
No.	Wilayah	Populasi rata-rata pelanggan (00)	Proporsi sampel
1.	Bangkalan	53	33
2.	Sampang	68	43
3.	Pamekasan	75	47
4.	Sumenep	36	23
Total		232	145

Sumber: Data Diolah.

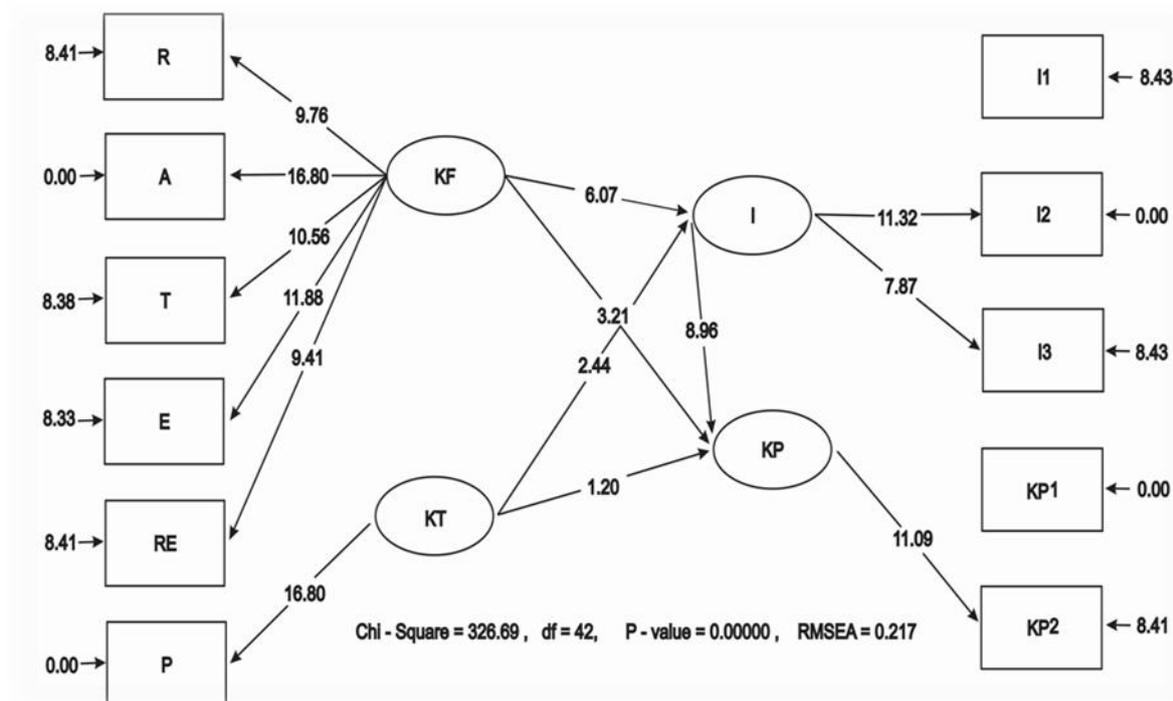
ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Hasil pengolahan data model struktural menunjukkan *path diagram* antara variabel laten eksogen ke variabel laten endogen yang terdiri dari *T-Value* (nilai yang digunakan untuk uji signifikan konstruk), *standardized solution* (nilai parameter yang digunakan untuk menentukan arah dan besar pengaruh) dan persamaan model matematik pada model struktural. Gambar 4 adalah *Path Diagram* model struktural kepuasan pelanggan.

Hasil analisis terhadap ukuran GOF Kualitas Fungsional dapat dirangkum pada Tabel 4. Diketahui bahwa terdapat 9 ukuran GOF yang menunjukkan kecocokan yang kurang baik, sedangkan 6 ukuran GOF yang menunjukkan kecocokan baik, maka dapat disimpulkan bahwa kecocokan keseluruhan model adalah kurang baik. Untuk itu perlu dilakukan respesifikasi model untuk meningkatkan kecocokan antara model data.



Gambar 4
Path diagram Estimasi Parameter Model Struktural



Gambar 5
Path diagram Pengujian T-test Model Struktural

Tabel 4
Hasil Uji Kecocokan Keseluruhan Model

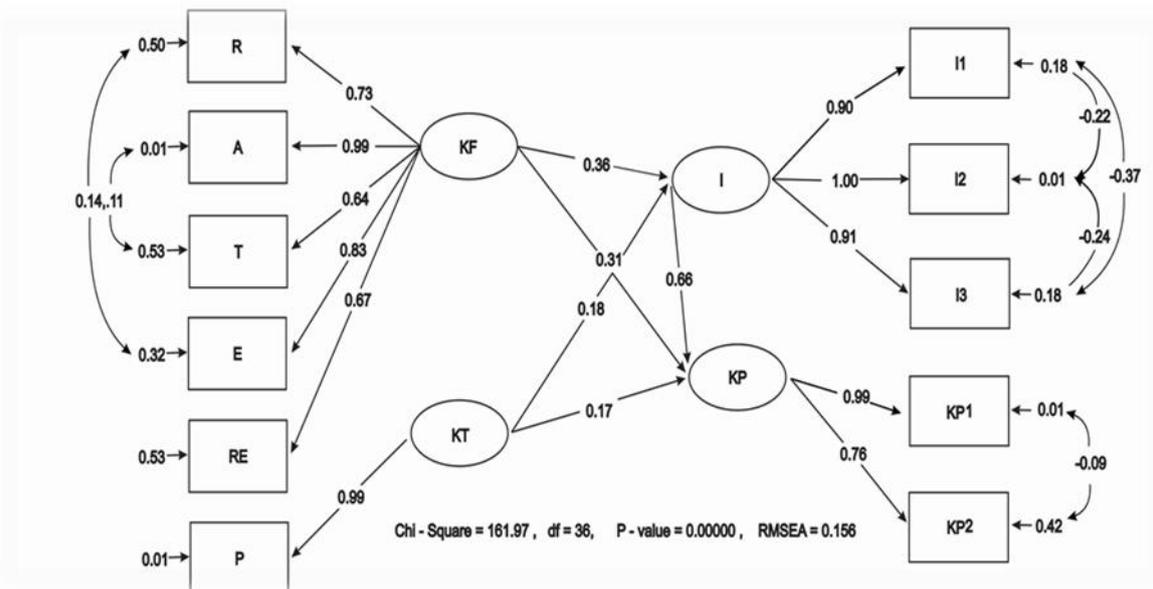
Ukuran GOF	Target Tingkat Kecocokan	Hasil Estimasi	Tingkat Kecocokan
Chi-Square P	Nilai $P > 0,05$	Chi-Square= 487,02 (P = 0,0)	Kurang baik
NCP Interval	Nilai yang kecil Interval Sempit	284,69 (230,86 ; 345,99)	Kurang baik
RMSEA P (close fit)	$RMSAE \leq 0,08$ $P \geq 0,5$	0,22 0,00	Kurang baik
ECVI	Nilai yang kecil dan dekat dengan ECVI Saturated	$M^*=2,60$ $S^*=0,92$ $I^*=18,73$	Good fit
AIC	Nilai yang kecil dan dekat dengan AIC Saturated	$M^*=374,69$ $S^*=132,00$ $I^*=2697,58$	Good fit
CAIC	Nilai yang kecil dan dekat dengan CAIC Saturated	$M^*=470,13$ $S^*=394,69$ $I^*=2741,33$	Good fit
NFI	$NFI \geq 0,90$	0,82	Marginal fit
NNFI	$NNFI \geq 0,90$	0,72	Kurang baik
CFI	$CFI \geq 0,90$	0,80	Marginal fit
IFI	$IFI \geq 0,90$	0,80	Marginal fit
RFI	$RFI \geq 0,90$	0,76	Kurang baik
CN	$CN \geq 200$	20,58	Kurang baik
RMR	Standardized $RMR \leq 0,05$	0,12	Kurang baik
GFI	$GFI \geq 0,90$	0,71	Kurang baik
AGFI	$AGFI \geq 0,90$	0,45	Kurang baik

*M : Model; *S : Saturated; I : Independence

Respesifikasi Model Struktural

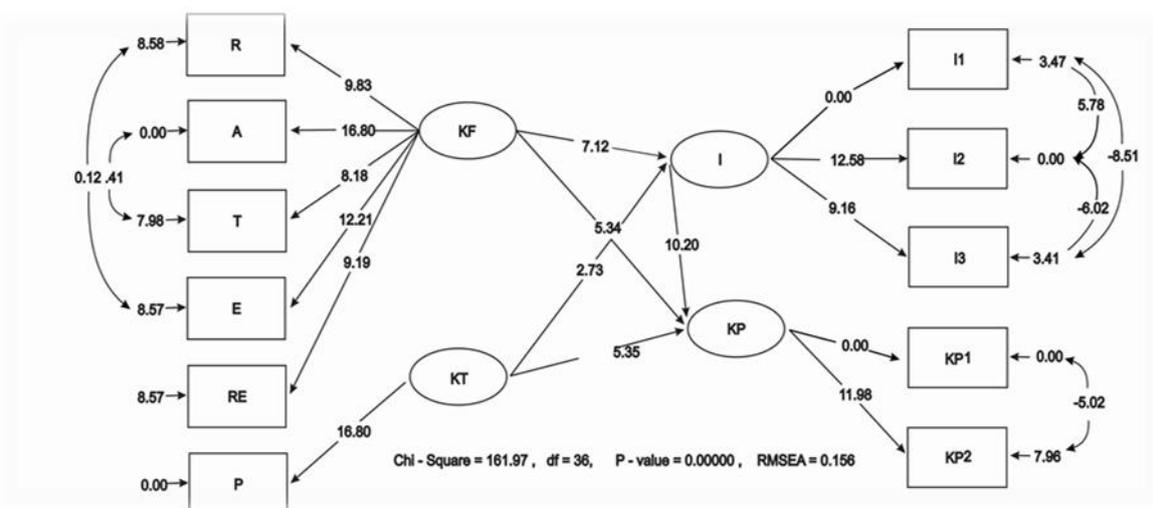
Respesifikasi model untuk memperbaiki kecocokan model terhadap data. Memanfaatkan informasi pada modification indices diperoleh informasi untuk penambahan lintasan (path) diantara variabel laten dengan variabel teramati dan penambahan *error covariance* yang secara default menyatakan semua kesalahan di asumsikan tidak berkorelasi. Informasi untuk penambahan lintasan (path) diantara

variabel laten dengan variabel teramati tidak digunakan karena akan merubah hipotesis penelitian, sedang *error covariance* tidak semua digunakan hanya koverasi diantara 2 kesalahan yang menurunkan Chi-square terbesar dan model pengukuran dari variabel laten yang sama yang akan digunakan. Adapun CFA hasil Respesifikasi model struktural dapat dilihat pada Gambar 6.



Gambar 6

Path diagram Estimasi Parameter Respesifikasi Model Struktural



Gambar 7

Path diagram Pengujian T-test Respesifikasi Model Struktural

Analisis kecocokan Respesifikasi model struktural atau *overall model fit* ini ditunjukkan untuk mengevaluasi derajat kecocokan atau *Goodness of fit* (GOF) antara

data dengan model. Hasil analisis terhadap ukuran GOF Respesifikasi model struktural dapat dirangkum pada Tabel 5.

Tabel 5
Uji Kecocokan Keseluruhan Model Respesifikasi Model Struktural

Ukuran GOF	Target Tingkat Kecocokan	Hasil Estimasi	Tingkat Kecocokan
Chi-Square P	Nilai $P > 0,05$	Chi-Square= 222,68 ($P = 0,0$)	Kurang baik
NCP Interval	Nilai yang kecil Interval Sempit	125,97 (90,21 ; 169,28)	Kurang baik
RMSEA P (close fit)	$RMSAE \leq 0,08$ $P \geq 0,5$	0,16 0,00	Kurang baik
ECVI	Nilai yang kecil dan dekat dengan ECVI Saturated	$M^*=1,54$ $S^*=0,92$ $I^*=18,73$	Good fit
AIC	Nilai yang kecil dan dekat dengan AIC Saturated	$M^*=221,97$ $S^*=132,00$ $I^*=2697,58$	Good fit
CAIC	Nilai yang kecil dan dekat dengan CAIC Saturated	$M^*=341,27$ $S^*=394,69$ $I^*=2741,33$	Good fit
NFI	$NFI \geq 0,90$	0,92	Good fit
NNFI	$NNFI \geq 0,90$	0,89	Marginal fit
CFI	$CFI \geq 0,90$	0,93	Good fit
IFI	$IFI \geq 0,90$	0,93	Good fit
RFI	$RFI \geq 0,90$	0,87	Marginal fit
CN	$CN \geq 200$	38.91	Kurang baik
RMR	Standardized RMR $\leq 0,05$	0.096	Kurang baik
GFI	$GFI \geq 0,90$	0,83	Marginal fit
AGFI	$AGFI \geq 0,90$	0,69	Kurang baik

*M : Model; *S : Saturated; I : Independence

Tabel 6
Hubungan Kausal Model Struktural

Path	Nilai-t	Koefisien	R ²	Simpulan
KF → KP	5,34	0,21	0,61	Berpengaruh positif dan signifikan
KT → KP	5,35	0,17		Berpengaruh positif dan signifikan
I → KP	10,20	0,66	-	Berpengaruh positif dan signifikan
KF → I	7,12	0,56	0,46	Berpengaruh positif dan signifikan
KT → I	2,73	0,18		Berpengaruh positif dan signifikan

Terdapat 6 ukuran GOF yang menunjukkan kecocokan yang kurang baik, sedangkan 9 ukuran GOF yang menunjukkan kecocokan baik, maka dapat disimpulkan bahwa kecocokan keseluruhan

model adalah baik. Dari Tabel 6. diketahui bahwa semua parameter menunjukkan pengaruh positif dan signifikan dalam menunjukkan pengaruh antar variabel laten eksogen terhadap variabel laten endogen.

Analisis Uji Hipotesis

Selanjutnya analisis dalam model struktural adalah untuk mengestimasi parameter dari pengaruh antar variabel, yang sekaligus juga akan membuktikan hipotesis penelitian. Hasil analisis Hipotesis penelitian adalah: (1) Hubungan variabel Kualitas Fungsional (KF) dengan Kepuasan Pelanggan (KP) menunjukkan pengaruh positif dan signifikan, ini menunjukkan uji hipotesis adalah Terima H_1 (Kualitas fungsional mempengaruhi kepuasan pelanggan). (2) Hubungan variabel Kualitas Teknis (KT) dengan Kepuasan Pelanggan (KP) menunjukkan pengaruh positif dan signifikan, ini menunjukkan Terima H_2 (Kualitas teknis mempengaruhi kepuasan pelanggan). (3) Hubungan variabel citra (I) dengan Kepuasan Pelanggan (KP) menunjukkan pengaruh positif dan signifikan, ini menunjukkan uji hipotesis adalah Terima H_3 (Citra rumah sakit mempengaruhi kepuasan pelanggan). (4) Hubungan variabel Kualitas Fungsional (KF) dengan variabel citra (I) menunjukkan pengaruh positif dan signifikan, ini menunjukkan uji hipotesis adalah Terima H_4 (Kualitas fungsional mempengaruhi citra rumah sakit). (5) Hubungan variabel Kualitas Teknis (KT) dengan variabel citra (I) menunjukkan pengaruh positif dan signifikan, ini menunjukkan uji hipotesis adalah Terima H_5 : Kualitas teknis mempengaruhi citra rumah sakit

Dalam mengevaluasi model Gronroos (2007), perlu membandingkan *path* yang menuju ke Kepuasan Pelanggan untuk memahami peran citra dalam persepsi kualitas jasa. Jika besar dari koefisien lintasan antara citra dan Kepuasan Pelanggan lebih besar dibandingkan dengan koefisien lintasan langsung antara Kualitas Fungsional dan Kualitas Teknis terhadap Kepuasan Pelanggan, maka hasil ini akan mendukung peran citra sebagai faktor mediasi. Ini menunjukkan bahwa: (1) Besar dari koefisien lintasan antara citra dan Kepuasan Pelanggan lebih besar dibandingkan dengan koefisien lintasan langsung antara Kualitas Fungsional terhadap Kepuasan Pelanggan ini me-

nunjukkan uji hipotesis adalah Terima H_6 : Kualitas fungsional mempengaruhi kepuasan pelanggan melalui citra rumah sakit. (2) Besar dari koefisien lintasan antara citra dan Kepuasan Pelanggan lebih besar dibandingkan dengan koefisien lintasan langsung antara Kualitas Teknis terhadap Kepuasan Pelanggan ini menunjukkan uji hipotesis adalah Terima H_7 : Kualitas Teknis mempengaruhi kepuasan pelanggan melalui citra rumah sakit.

Pengaruh Kualitas Fungsional Terhadap Kepuasan Pelanggan

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan. Kualitas pelayanan yang baik tercermin pada kualitas teknis dari aparat atau SDM rumah sakit baik itu dokter, perawat ataupun SDM penunjang lainnya. (Baharuddin, 2004). Gronroos menggunakan dimensi kualitas fungsional dan kualitas teknis serta citra dalam melakukan pengukuran kualitas jasa, sedangkan model Servqual hanya menjelaskan dimensi kualitas fungsional saja. Hasil penelitian ini menguji kualitas jasa Gronroos yang diintegrasikan dengan Bauran Pemasaran. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa kualitas fungsional, kualitas teknis dan citra berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian Rahmulyono (2008) yang menyimpulkan kualitas fungsional memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Tjiptono (2005) menyatakan kepuasan pelanggan diengaruhi oleh kualitas jasa.

Kualitas fungsional berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini berarti bahwa semakin baik kualitas fungsional yang diberikan oleh Rumah Sakit maka pelanggan semakin merasa puas terhadap layanan rumah sakit tersebut. Selanjutnya, hubungan kausalitas antara variabel kualitas fungsional dengan indikator *tangibles*, *reliability*, *empathy*, *responseveness* dan *assurance* mempunyai

pengaruh positif dan signifikan dengan variabel kepuasan pelanggan dengan indikator *overall satisfaction* dan *comparison of ideal*. Atau dengan kata lain jika *tangibles*, *reliability*, *empathy*, *responsiveness* dan *assurance* semakin baik maka *overall satisfaction*, dan *comparison of ideal* juga akan semakin baik. Hubungan kualitas fungsional dan kepuasan pelanggan tidak lepas dari pembicaraan kreativitas fungsional rumah sakit. Untuk mewujudkan suatu layanan berkualitas yang bermuara pada kepuasan pelanggan Rumah Sakit harus mampu mengidentifikasi siapa pelanggannya sehingga mampu memahami secara keseluruhan pelanggan puas dengan pelayanan rumah sakit dan seluruh pelayanan rumah sakit sudah ideal. Hal ini penting karena kepuasan pelanggan merupakan perbandingan antara persepsi dengan harapan pelanggan terhadap layanan perbankan yang dirasakan pelanggan.

Berdasarkan analisis karakteristik pelanggan Rumah Sakit maka dapat dijelaskan bahwa sebagian besar pelanggan Rumah Sakit didominasi wanita, dengan usia pelanggan 30-40 tahun dan status perkawinan menikah. Pendidikan pelanggan sebagian besar adalah universitas dengan status pekerjaan adalah wiraswasta, rata-rata penghasilan Rp.1.000.000 s/d Rp. 5.000.000 per bulan. Jika melihat karakteristik pelanggan maka dapat disimpulkan bahwa pelanggan Rumah Sakit adalah pelanggan dengan latar belakang mampu, tahu dan bisa membandingkan kualitas fungsional yang baik dan yang mampu menilai dan merasakan kepuasan kepada pelanggan. Pelanggan memberikan penilaian yang baik terhadap proses layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan tingginya apresiasi atau penilaian pelanggan untuk masing-masing indikator kualitas fungsional. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebenarnya Rumah Sakit telah mampu memberikan kualitas fungsional yang baik. Kualitas fungsional yang baik tersebut berpengaruh terhadap persepsi dan

harapan pelanggan Rumah Sakit sehingga pelanggan cenderung memberikan penilaian yang baik terhadap indikator-indikator kepuasan pelanggan. Hal ini bisa dibuktikan dengan nilai yang diberikan pelanggan untuk variabel kepuasan pelanggan. Sebenarnya pelanggan Rumah Sakit sudah merasa terpuaskan dengan kualitas layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit.

Hasil studi ini juga membuktikan bahwa kajian teoritis dan studi empirik yang menyatakan dan membuktikan adanya hubungan kausalitas yang positif dan signifikan antara kualitas fungsional dan kepuasan pelanggan juga dapat digunakan untuk studi dibidang kesehatan di Indonesia khususnya pada Rumah Sakit. Hasil studi ini mendukung dan memperkuat hasil studi yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Gandhi and Kang (2010), Mileide *et al.*, (2013), Cronin dan Taylor (2009), Jyotsna (2012), Rahim *et. al.*, (2010), Fornell (2004), Li and Suomi (2009), Bei and Chian (2006). Gandhi and Kang (2010) memandang kualitas fungsional sebagai tingkat kepuasan yang ditimbulkan karena adanya suatu transaksi khusus antara rumah sakit dan pelanggan yang merupakan kondisi psikologis yang dihasilkan ketika faktor emosi mendorong harapan dan menyesuaikan dengan pengalaman mengkonsumsi pada waktu terdahulu. Hal ini berarti ada perbedaan apabila kualitas fungsional dipandang sebagai suatu sikap, sebab antara kepuasan dengan sikap adalah hal yang berbeda. Sikap pelanggan bersifat relatif terhadap layanan rumah sakit, sedangkan kepuasan merupakan reaksi emosional terhadap pengalaman mengkonsumsi sebelumnya. Sejalan dengan perbedaan tersebut maka kualitas fungsional juga dapat dibedakan dengan tingkat kepuasan sebab persepsi tentang kualitas layanan merupakan suatu hasil pertimbangan menyeluruh atau sikap dalam menanggapi keunggulan suatu pelayanan, sementara tingkat kepuasan berkaitan hanya pada

suatu transaksi secara khusus dalam periode yang relatif singkat.

Mileide *et al.*, (2013) menyatakan bahwa kualitas fungsional merupakan penilaian atau sikap global yang berkenaan dengan superioritas suatu layanan sedangkan kepuasan pelanggan adalah respon dari penilaian tersebut. Cronin dan Taylor (2009) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan membantu pelanggan dalam memperbaiki atau merevisi persepsi terhadap kualitas fungsional. Kualitas fungsional merupakan bentuk sikap penilaian pelanggan secara menyeluruh dan jangka panjang. Tujuan yang ingin dicapai adalah upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (kepuasan pelanggan). Tujuan ini mengarah kepada pencapaian *ideal expectation* di mana layanan yang diberikan oleh rumah sakit adalah tingkat kinerja optimum atau yang terbaik seperti yang diharapkan pelanggan. Pelanggan akan menilai kualitas fungsional berdasarkan pengalaman yang dialaminya selama berinteraksi dengan pihak rumah sakit. Pengalaman positif akan memperkuat persepsi pelanggan tentang kualitas fungsional yang pada akhirnya berpengaruh pada kepuasan pelanggan. Demikian sebaliknya pengalaman negatif menyebabkan pelanggan berperilaku tidak menyenangkan atau tidak puas dengan layanan yang diberikan. Hal ini didukung oleh Zeithaml *et. al.*, (2010) menyatakan kepuasan lebih eksklusif yang dipengaruhi oleh kualitas fungsional.

Fornell (2004) mengemukakan bahwa kualitas fungsional adalah hasil evaluasi dan pengalaman konsumsi saat sekarang dan diharapkan mempunyai pengaruh langsung dan positif terhadap kepuasan pelanggan secara menyeluruh. Jyotsna (2012) menyatakan bahwa kualitas fungsional memiliki hubungan positif dengan intensi perilaku menyenangkan dan hubungan negatif dengan perilaku tidak menyenangkan. Kualitas fungsional merupakan sikap yang ditentukan dari persepsi pelanggan terhadap kualitas fungsi-

onal. Terdapat hubungan kausalitas antara kualitas fungsional dengan kepuasan pelanggan. Kualitas fungsional dikatakan baik apabila dapat memenuhi atau dapat melampaui harapan pelanggan. Jika rumah sakit melakukan proses layanan yang tidak sesuai dengan harapan pelanggan, maka rumah sakit tidak memberikan kualitas layanan yang baik. Hal ini akan berakibat adanya ketidakpuasan pelanggan. Jika rumah sakit memberikan kualitas layanan yang sesuai harapan pelanggan maka kepuasan pelanggan akan dicapai. Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh kualitas fungsional. Bei and Chian (2006); Li and Suomi (2009) menyatakan bahwa kualitas fungsional mempengaruhi kepuasan pelanggan. Tingkat kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh dimensi kualitas fungsional.

Pengaruh Kualitas Teknis Terhadap Kepuasan Pelanggan

Kualitas teknis berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini berarti bahwa semakin baik kualitas teknis yang diberikan oleh Rumah Sakit maka pelanggan akan merasa puas terhadap layanan rumah sakit. Selanjutnya, hubungan kausalitas antara variabel kualitas teknis dengan indikator *professionalism* mempunyai pengaruh positif dan signifikan dengan variabel kepuasan pelanggan rumah sakit. Hasil penelitian ini Gronroos menggunakan dimensi kualitas fungsional (*process related*) dan kualitas teknis (*outcome related*) serta citra dalam melakukan pengukuran kualitas jasa. Kualitas jasa Gronroos yang diintegrasikan dengan Bauran Pemasaran. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa kualitas fungsional, kualitas teknis dan citra berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Aspek kualitas Gronroos memiliki cakupan yang luas sehingga di perlukan beberapa sub variabel untuk menjelaskan konstruk dimensi kualitas fungsional, kualitas teknis dan citra. Berdasarkan literatur *review*, item variabel penelitian terlihat banyak kesamaan definisi pada masing-masing dimensi kualitas jasa

yang akan dijadikan sumber acuan penelitian ini. Aspek kualitas teknis lebih mengarah kepada sikap profesionalisme para penyedia layanan rumah sakit. Aspek ini berupa tanggapan pelanggan bahwa penyedia jasa pelayanan menjamin dan mengatasi masalah yang diatasinya dengan terampil dan profesional

Keterampilan dan keahlian perawat dalam menangani penyakit yang diderita pelanggan dan Profesionalisme petugas mempunyai pengaruh positif dan signifikan dengan variabel kepuasan pelanggan dengan indikator *overall satisfaction* dan *comparison of ideal*. Atau dengan kata lain jika *professionalism* SDM rumah sakit semakin baik maka *overall satisfaction*, dan *comparison of ideal* juga akan semakin baik. Hubungan kualitas teknis dan kepuasan pelanggan tidak lepas dari pembicaraan kreativitas dan kemampuan teknis SDM rumah sakit baik itu dokter, perawat dan tenaga teknis lainnya. Untuk mewujudkan suatu layanan berkualitas yang bermuara pada kepuasan pelanggan Rumah Sakit harus mampu mengidentifikasi siapa pelanggannya sehingga mampu memahami secara keseluruhan pelanggan puas dengan pelayanan rumah sakit dan seluruh pelayanan rumah sakit sudah ideal. Hal ini penting karena kepuasan pelanggan merupakan perbandingan antara persepsi dengan harapan pelanggan terhadap layanan perbankan yang dirasakan pelanggan.

Berdasarkan analisis karakteristik pelanggan Rumah Sakit maka dapat dijelaskan bahwa pelanggan Rumah Sakit adalah pelanggan dengan latar belakang mampu, tahu dan bisa membandingkan kualitas teknis yang baik dan yang mampu menilai dan merasakan kepuasan kepada pelanggan. Pelanggan memberikan penilaian yang baik terhadap proses layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan tingginya apresiasi atau penilaian pelanggan untuk masing-masing indikator kualitas fungsional. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebenarnya Rumah

Sakit telah mampu memberikan kualitas fungsional yang baik. Kualitas teknis yang baik tersebut berpengaruh terhadap persepsi dan harapan pelanggan Rumah Sakit sehingga pelanggan cenderung memberikan penilaian yang baik terhadap indikator-indikator kepuasan pelanggan. Hal ini bisa dibuktikan dengan nilai yang diberikan pelanggan untuk variabel kepuasan pelanggan. Sebenarnya pelanggan Rumah Sakit sudah merasa terpuaskan dengan kualitas layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit.

Hasil studi ini juga membuktikan bahwa kajian teoritis dan studi empirik yang menyatakan dan membuktikan adanya hubungan kausalitas yang positif dan signifikan antara kualitas teknis dan kepuasan pelanggan juga dapat digunakan untuk studi dibidang kesehatan di Indonesia khususnya pada Rumah Sakit. Hasil penelitian ini mendukung pendapat Wijono (2008) yang menyatakan ketersediaan SDM rumah sakit merupakan faktor yang mempengaruhi pelayanan. Sumber daya manusia yang cukup baik ditinjau dari segi kualitas maupun jumlah akan sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan. Sikap dan respon petugas kesehatan terhadap pelanggan juga tidak dapat dipandang sebelah mata dalam pemanfaat pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi ketanggapan petugas terhadap pelayanan yang diberikannya kepada masyarakat. Pelanggan tidak akan menggunakan kembali institusi pelayanan kesehatan atau pindah ke rumah sakit lain disebabkan karena perilaku staf atau personil yang tidak menyenangkan, misalnya pelayanan terlambat atau perilaku yang tidak manusiawi.

Pengaruh Citra Terhadap Kepuasan Pelanggan

Citra berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini berarti bahwa semakin baik citra Rumah Sakit di mata pelanggan berpengaruh

terhadap kepuasan pelanggan rumah sakit. Selanjutnya, hubungan kausalitas antara variabel citra mempunyai pengaruh positif dan signifikan dengan variabel pelanggan rumah sakit. Rumah sakit sebagai institusi yang memberikan pelayanan jasa harus memperhatikan kualitas pelayanan pada semua sistem yang terait. Tenaga medis, paramedis dan non medis akan mampu bekerja dengan baik melayani pelanggan, jika didukung dengan fasilitas gedung, peralatan diagnostik, fasilitas penunjang medis yang memadai dan suasana kerja yang nyaman. Selain itu yang sangat penting harus diperhatikan adalah sikap dan penampilan petugas rumah sakit. Petugas rumah sakit di dalam memberikan pelayanan kesehatan harus dapat meyakinkan, dapat mengerti kebutuhan dan memberikan kenyamanan pada pelanggan, ramah, tanggap, cepat serta mempunyai kemampuan dalam melayani pelanggan. Citra terhadap rumah sakit mempunyai beberapa makna, ada yang dinilai baik, biasa saja dan ada pula yang dinilai kurang baik bahkan tidak baik. Hal tersebut merupakan hasil dari usaha rumah sakit didalam memberikan pelayanan yang mampu memuaskan pelanggannya. Citra yang positif bisa merupakan suatu kekuatan bagi pihak rumah sakit dalam kegiatan pemasarannya. Dimana, pelanggan atau konsumen yang telah mempunyai penilaian positif akan cenderung merasa terpuaskan dengan layanan rumah sakit (Fajarwati, 2007).

Pengaruh Kualitas fungsional Terhadap Citra Rumah Sakit

Kualitas fungsional berpengaruh positif dan signifikan terhadap citra rumah sakit. Hal ini berarti bahwa semakin baik kualitas fungsional yang dipersepsikan oleh pelanggan Rumah Sakit berpengaruh kepada citra rumah sakit akan semakin baik di mata pelanggan. Selanjutnya, hubungan kausalitas antara variabel kualitas fungsional mempunyai pengaruh positif dan signifikan dengan variabel citra rumah sakit. Citra rumah sakit bisa dijadikan suatu

faktor untuk mengevaluasi kualitas layanan yang diberikan rumah sakit. Interaksi yang terjadi antara lain pelanggan dengan petugas serta fasilitas yang tersedia dan juga kondisi lingkungan rumah sakit secara umum terbukti berpengaruh terhadap citra rumah sakit. Kesan dan pengalaman yang dirasakan pelanggan baik pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain selama menjalani proses pelayanan kesehatan akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Baik tidaknya citra rumah sakit tergantung dari usaha rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang berkualitas pada pelanggan. Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan apa yang diharapkan, maka kualitas pelayanan akan dipersepsikan baik oleh pelanggan. Target yang diharapkan adalah setiap pelanggan yang telah memanfaatkan pelayanan rumah sakit akan terpuaskan dan percaya terhadap kualitas layanan yang telah diterima. Hal ini sesuai dengan penelitian Lestari (2004) yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan tolak ukur kualitas rumah sakit. Bila suatu rumah sakit telah memberikan pelayanan kesehatan dengan baik sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pelanggannya, ini berarti rumah sakit tersebut telah memiliki kualitas yang baik, yang pada akhirnya akan tercipta citra rumah sakit yang positif dimata masyarakat.

Citra tidak dapat dibentuk atau dicetak seperti membuat barang dipabrik, akan tetapi citra tersebut adalah kesan yang diperoleh sesuai dengan pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang sesuatu. Citra tersebut akan terbentuk dari bagaimana rumah sakit melaksanakan kegiatan operasionalnya, yang mempunyai landasan utama pada segi kualitas fungsionalnya. Citra suatu rumah sakit merupakan wujud nyata dari persepsi pelanggan sebagai hasil dari transaksi antara penyedia dan pengguna jasa serta bagaimana pelanggan memperoleh jasa tersebut. Dan pengalaman dalam menggunakan jasa tersebut merupakan sebuah fungsi dari dua dimensi kualitas yang telah dibagi oleh Gronroos

menjadi dua dimensi yaitu *technical quality* (kualitas teknis) dan *functional quality* (kualitas fungsional). (Puspita, 2009).

Pengaruh Kualitas teknis Terhadap Citra rumah sakit

Kualitas teknis berpengaruh positif dan signifikan terhadap citra rumah sakit. Hal ini berarti bahwa semakin baik kualitas teknis yang dipersepsikan oleh pelanggan Rumah Sakit maka citra rumah sakit akan semakin baik di mata pelanggan. Selanjutnya, hubungan kausalitas antara variabel kualitas teknis dengan indikator *professionalism* mempunyai pengaruh positif dan signifikan dengan variabel citra rumah sakit. *Professionalism* dalam pelayanan kesehatan berkaitan dengan pengetahuan, keahlian teknis dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan. Setiap profesi menuntut adanya profesionalitas dalam bidangnya masing-masing. Profesionalitas tersebut dapat berupa keahlian, keterampilan dan pengalaman di bidangnya. Seseorang dikatakan profesional jika mengerti, memahami dan menjalankan tugasnya sesuai dengan bidang dan keterampilannya. (Hume, and Mort (2008). Pelayanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh para profesional yang ada didalamnya. Rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang profesional baik tenaga medis maupun non medis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pelanggan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Gronroos (2007) yang menyatakan *professionalism* merupakan salah satu kriteria penilaian kualitas jasa yang berpengaruh terhadap citra, dimana pelanggan menganggap bahwa pengetahuan dan keterampilan pada karyawan pada suatu penyedia jasa sangat dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Pohan (2003) yang menyatakan, *professionalism* harus memenuhi kompetensi teknik yang menyangkut ke-

terampilan, kemampuan dan kinerja pemberi pelayanan kesehatan. Penyimpangan kecil dalam standar pelayanan kesehatan dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan dan membahayakan jiwa pelanggan yang pada akhirnya berakibat pada menurunnya citra rumah sakit dimata masyarakat. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Azwar (2003) yang menyatakan, tinggi rendahnya kualitas teknis sangat dipengaruhi oleh sumber daya rumah sakit, termasuk tenaga kesehatan. Peran keterampilan tenaga kesehatan sangat penting karena jika petugas kesehatan terampil dalam melakukan pekerjaan dan tugasnya, maka akan berdampak terhadap citra rumah sakit.

Pengaruh Kualitas fungsional Terhadap Kepuasan Pelanggan melalui Citra Rumah Sakit

Rumah sakit yang mampu memberikan kualitas fungsional rumah sakit secara otomatis akan mampu memberikan kesan impresi, perasaan/konsepsi yang ada pada publik terhadap rumah sakit. Citra rumah sakit akan terbentuk yang merupakan kesan psikologis dan gambaran dari berbagai kegiatan suatu perusahaan di mata khlayak publiknya yang berdasarkan pengetahuan, tanggapan serta pengalaman-pengalaman yang telah diterimanya. Citra timbul karena pemahaman akan suatu kenyataan pemahaman yang berasal dari informasi yang tidak lengkap juga akan menghasilkan citra yang tidak sempurna. Citra yang sempurna menyebabkan pelanggan atau konsumen mempunyai penilaian positif akan cenderung merasa terpuaskan dengan layanan rumah sakit (Kotler, 2003). Kualitas fungsional kesehatan suatu rumah sakit dapat tercermin dari persepsi pelanggan rumah sakit atas pelayanan kesehatan yang diterima dan persepsi tersebut akan berlanjut pada proses terbentuknya *image* bagi rumah sakit dan diakhiri dengan kepuasan pelanggan rumah sakit. (Munfaqiroh, 2007).

Pelanggan yang sudah merasakan kualitas fungsional mempunyai persepsi dan kesan yang diperoleh sesuai pengetahuan dan pengalaman seseorang tentang sesuatu. Jika persepsi dan kesan yang didapatkan adalah positif maka pelanggan akan mempunyai keyakinan yang positif terhadap kualitas fungsional rumah sakit. Citra terbentuk dari kesan dan keyakinan yang positif terhadap kualitas fungsional rumah sakit. Citra dibentuk berdasarkan impresi, berdasarkan pengalaman yang dialami seseorang terhadap sesuatu untuk mengambil keputusan. Citra positif menyebabkan pelanggan melakukan pengulangan terhadap layanan yang sudah didapatkannya. Kepuasan terbentuk akibat adanya pengulangan terhadap layanan rumah sakit. Pelanggan yang tidak puas akan cenderung mempunyai citra negatif terhadap rumah sakit terhadap kualitas layanan yang didapatkannya. (Buchari, 2003)

Pengaruh Kualitas teknis Terhadap Kepuasan Pelanggan melalui Citra Rumah Sakit

Kualitas teknis berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan dengan melalui citra rumah sakit. Hal ini berarti bahwa semakin baik kualitas teknis yang diberikan oleh Rumah Sakit maka pelanggan semakin merasa puas terhadap layanan rumah sakit tersebut. Selanjutnya, hubungan kausalitas antara variabel kualitas Teknis dengan indikator *professionalism* yang meliputi pengalaman dan keahlian dokter dalam menangani penyakit yang diderita pelanggan. Apabila kualitas fungsional yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan oleh pelanggan, maka kualitas fungsional kesehatan tersebut akan dipersepsikan baik oleh pelanggan tersebut. Citra yang baik, akan didapatkan oleh suatu rumah sakit, jika rumah sakit tersebut mampu memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pelanggan maupun keluarga pelanggan. Dengan citra yang baik atau yang positif yang dibentuk oleh suatu rumah sakit dimata pelanggan, maka pe-

langgan tersebut akan merasa puas dengan kualitas fungsional yang diberikan rumah sakit. (Rahman, *et al.*, 2012).

Wijono (2008) mengatakan bahwa faktor kompetensi teknis yang terkait dengan keterampilan, kemampuan, dari pemberi atau petugas jasa pelayanan merupakan faktor yang turut menentukan mutu ataupun kualitas dari pelayanan kesehatan tersebut. Dimana dengan mutu ataupun kualitas teknis yang baik akan bisa menimbulkan kesan yang baik pula dihati pelanggan yang pada akhirnya menyebabkan kepuasan pelangga rumah sakit. tenaga medis, paramedis dan non medis akan mampu bekerja dengan baik melayani pelanggan, jika didukung dengan fasilitas gedung, peralatan diagnostik, fasilitas penunjang medis yang memadai dan suasana kerja yang nyaman. Selain itu yang sangat penting harus diperhatikan adalah sikap dan penampilan petugas rumah sakit. Petugas rumah sakit di dalam memberikan pelayanan kesehatan harus dapat meyakinkan, dapat mengerti kebutuhan dan memberikan keyamanan pada pelanggan, ramah, tanggap, cepat serta mempunyai kemampuan dalam melayani pelanggan. Citra terhadap rumah sakit mempunyai beberapa makna, ada yang dinilai baik, biasa saja dan ada pula yang dinilai kurang baik bahkan tidak baik. Hal tersebut merupakan hasil dari usaha rumah sakit didalam memberikan pelayanan yang mampu memuaskan pelanggannya.

SIMPULAN

Pengaruh kualitas fungsional, kualitas teknis dan citra terhadap kepuasan pelanggan adalah positif dan signifikan. Pengaruh kualitas fungsional dan kualitas teknis terhadap citra adalah positif dan signifikan. Pengaruh (*effect*) kualitas fungsional dan kualitas teknis terhadap kepuasan pelanggan adalah pengaruh langsung (*direct effect*) dan pengaruh tidak langsung (*indirect effects*) melalui variabel citra. Hasil penelitian ini mendukung model kualitas jasa Gronroos. Hal ini karena besar koefisien

lintasan (*path*) antara citra dengan Kepuasan Pelanggan lebih besar dibandingkan dengan koefisien lintasan (*path*) kualitas fungsional dan kualitas teknis terhadap kepuasan pelanggan, maka hasil ini akan mendukung peran citra sebagai faktor mediasi (*mediating factor*), sesuai dengan model kualitas jasa Gronroos. Dalam mengevaluasi model Gronroos, perlu membandingkan *path* yang menuju ke Kepuasan Pelanggan untuk memahami peran citra dalam persepsi kualitas jasa. Jika besar dari koefisien lintasan (*path*) antara citra dan Kepuasan Pelanggan lebih besar dibandingkan dengan koefisien lintasan (*path*) langsung antara Kualitas Fungsional dan Kualitas Teknis terhadap Kepuasan Pelanggan, maka hasil ini akan mendukung peran citra sebagai faktor mediasi (*mediating factor*).

DAFTAR PUSTAKA

- Aiello, A., Garman, A., and Morris, B. S. 2003. Patient satisfaction with nursing care: A multilevel analysis. *Journal of Quality Management in Health Care* 12(3): 187-191.
- Akhtar, J. 2011. Determinants of Service Quality and Their Relationship with Behavioural Outcomes: Empirical Study of the Private Commercial Banks in Bangladesh. *International Journal of Business and Management* 6(11).
- Amponsah, Edward Nketiah and Ulrich Hiemenz. 2009. Determinants of Consumer Satisfaction of Health Care in Ghana: Does Choice of Health Care Provider Matter. *Global Journal of Health Science* 1(2): 50-61.
- Arries, E. J., and Newman, O. 2008. Outpatients' Experiences of Quality-Service Delivery at a Teaching Hospital in Gauteng. *Health SA Gesondheid* 13(1): 40-54.
- Azwar, 2003. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, IDI, Jakarta.
- Azwar, S. 2007. *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar. Jogjakarta.
- Baharuddin, K, Djati, S. 2004. Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien (Studi pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Singaraja-Bali). *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan* 13(1): 32-39.
- Bei, Lien-T. and Chiao, Yu-Ching. 2006. The Determinant of Customer Loyalty: An Analysis of Intangible factors in Three service industries. *International Journal of Commerce of Management* 16(3): 162-177.
- Boshoff, C., and Gray, B. 2004. The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South African Journal of Business Management* 35(4): 27-37.
- Buchari, Alma. 2003. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung: Alfabeta.
- Chi, C. G.-Q., and Qu, H. 2008. Examining the structural relationships of destination image, tourist satisfaction and destination loyalty: An integrated approach. *Tourism Management* 29: 624-636.
- Cronin, J. Joseph Jr., Julie Baker, Brian L. Bourdeau, E. Deanne Brocato, and Clay M. Voorhees. 2009. It Depends: The Influence of Moderating Variables on the Effects of Waiting Time in Services. *The Journal of Service Research* 12(2): 138-150.
- Dimitriadis, Z. S. 2006. Customer satisfaction, loyalty and commitment in service organizations—Some evidence from Greece. *Management Research News* 29(12): 782-800.
- Fajarwati (2007). Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas pasien Di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Tesis*. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Faullant, R., Matzler, K., and Füller, J. 2008. The impact of satisfaction and image on loyalty: the case of Alpine ski resorts. *Managing Service Quality*, 18(2), 163-178.

- Fornell, C. 2004 *Predictive Capabilities*, www.theacsi.org (accessed October 13).
- Gandhi, Shelly and Kang, Lakhwinder Singh. 2010. Customer Satisfaction, Its Antecedents and Linkage Between Employee Satisfaction and Customer Satisfaction: A Study. *Asian Journal of Business and Management Sciences* 1(1): 129-137.
- Gronroos, C. N. 2007 *Service Management and Marketing: Customer Management in Service Competition*, John Wiley and Sons, Ltd, Chichester.
- Hidayat, Rachmad. 2009. Pengaruh Kualitas Layanan, Kualitas Produk dan Nilai Nasabah Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Nasabah Bank Mandiri. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan* 11(1): 59-72.
- Hume, M. and Mort, G. S. 2008. Satisfaction in performing arts: the role of value. *European Journal of Marketing* 42(3/4): 311-326.
- Ilioudi, Stamatia, Athina Lazakidou and Maria Tsironi, 2013. Importance of Patient Satisfaction Measurement and Electronic Surveys: Methodology and Potential Benefits. *International Journal of Health Research and Innovation* 1(1): 67-87.
- Jyotsna Hirmukhe. 2012. Measuring Internal Customers' Perception on Service Quality Using SERVQUAL in Administrative Services. *International Journal of Scientific and Research Publications* 2(3): 1-6.
- Kang, G. D. and James, J. 2004. Service Quality Dimension an Examination of Gronroos's Service Quality Model. *Managing Service Quality* 14(4): 266-277.
- Kotler, Philip. 2003. *Marketing Management*. Eleventh Edition. New Jersey: Prentice Hall International Inc.
- Lestari, T. R. P. 2004. Pemasaran Pelayanan Kesehatan di rumah Sakit sebagai Upaya Menciptakan Image Positif di Masyarakat. *Jurnal Manajemen Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Li H. and Suomi R. 2009. A Proposed Scale for Measuring E-service Quality *International Journal of u-and e-Service, Science and Technology* 2(1): 2-9.
- Luo, X., and Homburg, C. 2007. Neglected Outcomes of Customer Satisfaction. *Journal of Marketing* 71(2): 133-149.
- Lymperopoulos, C., Chaniotakis, I, E., & Soureli, M. 2006. The importance of service quality in bank selection for mortgage loans, *Managing Service Quality* 16(4): 365-379.
- Masyhuri dan Zainudin. 2009. *Metodologi Penelitian Pendekatan Praktis dan Aplikasi*. PT Refika Aditama Bandung.
- Mileide Morais Pena, Edenise Maria Santos da Silva, Daisy Maria Rizatto Tronchin, Marta Maria Melleiro. 2013. The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Rev Esc Enferm USP* 47(5): 1227-32.
- Munfaqiroh, S. 2007. Atribut Serqual Untuk Menilai Kualitas pelayanan, Pengaruhnya terhadap Image (Studi Pada pengguna jasa Rumah Sakit Bersalin Sudiarjo). *Jurnal Arthavidya* 8(1):1-15.
- Notoatmojo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Olorunniwo, F., Hsu, M. K., and Udo, G. J. 2006. Service quality, customer satisfaction and behavioural intentions in the service factory. *Journal of Services Marketing* 20(1): 59-72.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Malhotra, A. 2005. E-S-QUAL: A multiple item scale for electronic service quality. *Journal of Service Research* 7(3): 213-233.
- Puspita. 2009. Hubungan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan Citra RSUD Kabupaten Aceh Tamian. *Tesis*. Universitas Sumatera Utara.
- Pohan, I. 2003. *Jaminan Mutu layanan Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Ryu, K., Han, H. and Kim, T-H. 2008. The relationships among overall quick-casual restaurant image, perceived value, customer satisfaction, and behavioural intentions, *International*.

- Journal of Hospitality Management* 27: 459-469.
- Rahim Mosahab, Osman Mahamad and T. Ramayah. 2010. Service Quality, Customer Satisfaction and Loyalty: A Test of Mediation. *International Business Research* 3(4): 72-80.
- Rahman, Muhammad Sabbir, Abdul Highe Khan and Md. Mahmudul Haque. 2012. A Conceptual Study on the Relationship between Service Quality towards Customer Satisfaction: Servqual and Gronroos's Service Quality Model Perspective. *Asian Social Science* 8(13): Published by Canadian Center of Science and Education.
- Rahmulyono, Anjar. 2008. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman. *Tesis*. Universitas Islam Indonesia.
- Ranjit Chakraborty and Anirban Majumdar. 2011. Measuring Consumer Satisfaction In Health Care Sector: The Applicability of Servqual. *Journal of Arts, Science and Commerce* 11(4): 149-160.
- Ravichandran, K., B. Tamil Mani, S. Arun Kumar and S. Prabhakaran. 2010. Influence of Service Quality on Customer Satisfaction Application of Servqual Model. *International Journal of Business and Management* 5(4): 117-124.
- Santos, J. 2003. E-service quality: a model of virtual service quality dimensions. *Managing Service Quality*, 13(3), 233-246.
- Spreng, Richard A., Linda Shi and Thomas Page. 2009. Service Quality and Satisfaction in Business-to-Business Services. *Journal of Business and Industrial Marketing* 24(8): 537-548.
- Sugiono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Tjiptono, F. 2005. Analisis Kesenjangan Dimensi Kualitas Pelayanan Berdasarkan Persepsi Manajemen Dan Persepsi Pasien Pada Unit Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Abdul Azis Singkawang Kalimantan Barat. *Jurnal Manajemen dan Akuntansi* 5(1): 78-100.
- Tjiptono, F. 2007. *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayu Media Publishing
- Umar, Husein. 2004. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis*. Cetakan 3. Jakarta: PT Grafindo Persada.
- Wijanto, S. 2008. *Struktural Equation Modeling dengan Lisrel 8.8*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wijono, D. 2008. *Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien, Prinsip dan Praktek*. CV. Duta Prima Airlangga. Surabaya.
- Yamit, Zulian. 2005. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Edisi. 1, Cetakan. 4. Yogyakarta: Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta.
- Zaim, H., Nizamettin Bayyurt and Selim Zaim. 2010. Service Quality And Determinants Of Customer Satisfaction In Hospitals: Turkish Experience. *International Business and Economics Research Journal* 9(5): 51-58.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. O., and Gremler, D. E. 2009. *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. Mcgraw-Hill/Irwin, New York.
- Zeithaml, Valarie A., Mary Jo Bitner, Dwayne D. Gremler. 2010. *Services Marketing Strategy*. John Wiley & Sons Ltd.