

Pengaruh Kualitas Layanan, Citra, Fasilitas dan Harga terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Swasta Tipe B Daerah Surabaya Timur

Sherly Limanto*, Yuliana, Innocentius Bernarto

Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Pelita Harapan Jakarta, Indonesia

*Correspondence: 01615230046@student.uph.edu

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji dan menganalisis pengaruh kualitas layanan, citra rumah sakit, fasilitas dan harga pada kepuasan pasien. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode survei dengan pengumpulan data secara *cross-section* melalui kuesioner. Sampel diperoleh dengan *convenience sampling* sebanyak 78 orang yang berobat di Rumah Sakit swasta tipe B daerah Kota Surabaya Timur. Metode analisis data yang dipakai pada pengujian hipotesis ialah *Structural Equation Modelling* (SEM). Hasil kajian membuktikan kalau kualitas layanan dan harga memberikan pengaruh positif pada kepuasan pasien, sementara Citra rumah sakit dan fasilitas tidak punya pengaruh pada kepuasan pasien.

Kata kunci : Citra Rumah Sakit; Fasilitas; Harga; Kepuasan Pasien; Kualitas Layanan

ABSTRACT

The aim of this research is to examine and analyze the influence of service quality, hospital's image, facilities and prices on patient satisfaction. The research method used survey method with cross-section data collection through questionnaires. The sample was obtained by convenience sampling as many as 78 peoples who received treatment at the type B private hospitals in the East Surabaya City area. The data analysis method used in hypothesis testing is Structural Equation Modeling (SEM). The research results provide evidence that service quality and prices have a positive effect on patient satisfaction. While the image of Hospital and facilities have no effect on patient satisfaction.

Keywords : Hospital's Image; Facilities; Price; Patient Satisfaction; Service Quality

PENDAHULUAN

Perkembangan industri jasa kesehatan di Indonesia semakin pesat belakangan ini, khususnya daerah kota Surabaya. Hal ini bisa dibuktikan dengan data jumlah rumah sakit yang beroperasi di kota Surabaya adalah sebanyak 58 rumah sakit. Banyaknya jumlah rumah sakit menunjukkan bahwa persaingan industri jasa kesehatan di kota Surabaya semakin kompetitif dan masing-masing rumah sakit harus memiliki cara agar pelanggan dapat tetap setia dan puas terhadap produk/jasa yang ditawarkan oleh masing-masing rumah sakit.

Menurut UU No.17 tahun 2003 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan ialah segala wujud kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan dengan cara langsung kepada individu atau masyarakat guna memelihara dan menambah derajat kesehatan masyarakat dengan bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Rumah sakit menjalankan pelayanan kesehatan tidak serta merta hanya memberikan jasa pelayanan tetapi tetap dilakukan pengawasan, dimana salah satu bentuk pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah bukan hanya dari segi ketaatan terhadap peraturan perundangan tetapi juga meliputi evaluasi penilaian kepuasan masyarakat.

Evaluasi dari pelanggan yang telah melakukan pembelian adalah dengan melakukan perbandingan persepsi pada kinerja produk/jasa yang dipilih, apakah bisa memenuhi atau bahkan lebih dari ekspektasi/harapan pelanggan seperti sebelum membeli. Jika persepsi pada kinerja tersebut sesuai dengan ekspektasi/harapan, maka terbentuk kepuasan pelanggan (Suryadini & Sriyono, 2023). Kepuasan pelanggan adalah jaminan terbaik guna menciptakan dan mempertahankan rasa percaya pelanggan, juga dapat dijadikan sebagai benteng pertahanan pada kompetisi global. Untuk membuat terciptanya kualitas layanan yang unggul, maka harus didukung oleh SDM yang kompeten dan teknologi yang mumpuni (Kotler & Keller, 2009). Dengan memberikan pelayanan yang berkualitas

tinggi, *benefit* akan bertambah lewat kepuasan pelanggan, sebab berdasar hal empirik terdapat korelasi antara rasa puas yang diperoleh pelanggan dan *benefit*. Pelanggan yang mendapat rasa puas, setelahnya melakukan pembelian secara berulang yang berpengaruh pada peningkatan *benefit*, karenanya akan ada citra (*image*) yang baik pada rumah sakit (Alrubaiee, 2011)

Tinjauan Pustaka

Kualitas Layanan

Kualitas ialah seberapa lengkap fitur dari sebuah produk atau jasa yang kapabilitas guna menghadirkan kepuasan pada sebuah kebutuhan (Kotler & Keller, 2016), sehingga kualitas layanan dapat dimaknai seberapa jauh beda antar harapan dan realita para pelanggan atas layanan yang diterimanya (Hosang et al., 2016).

Sedangkan menurut penelitian Aria & Atik (2018) menjelaskan kualitas layanan ialah komponen penting yang wajib menjadi perhatian dalam memberikan kualitas pelayanan prima. Kualitas layanan ialah titik pusat bagi perusahaan, sebab dapat berpengaruh pada kepuasan konsumen, sedangkan kepuasan konsumen dapat tercipta jikalau pelayanan diberikan dengan baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Ulandari & Yudawati (2019), Basalamah, Ahri, & Multazam (2021), Fadlilah, Listyorini, & Hadi (2022) menjelaskan bila kualitas pelayanan memiliki pengaruh positif dan signifikan pada kepuasan pasien. Berdasarkan beberapa kajian itu, maka diajukan hipotesis seperti dibawah :

H1 : Kualitas Pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

Citra Rumah Sakit

Istilah “citra perusahaan” mengacu pada kesan masyarakat umum terhadap suatu perusahaan berdasarkan produk atau layanannya (Minkiewicz et al., 2011). Cara orang mengingat dan memandang suatu merek berhubungan langsung dengan hubungan emosional mereka terhadap merek tersebut (Roslina, 2010). Pelanggan akan lebih percaya pada rumah sakit dan kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan mereka jika stafnya berupaya lebih baik untuk mengatasi permasalahan mereka. Hal ini akan menimbulkan promosi dari mulut ke mulut yang positif, yang pada akhirnya meningkatkan reputasi rumah sakit dan menghasilkan pendapatan (Alrubaiee, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dikerjakan oleh Basalamah, Ahri, & Multazam (2021), Juhana, Manik, Febrinella, & Sidharta (2015), dan Maulana (2010) mendukung pernyataan di atas, kalau Citra Rumah Sakit punya pengaruh positif dan signifikan pada kepuasan pasien. Berdasarkan beberapa kajian itu, maka diajukan hipotesis seperti dibawah :

H2 : Citra Rumah Sakit berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

Fasilitas Rumah Sakit

Fasilitas ialah peralatan fisik yang ditawarkan penyedia jasa kepada pelanggannya guna menunjang kenyamanan konsumen (Fadlilah et al., 2022). Fasilitas yang tersedia harus sesuai dengan standar baku dan kebutuhan kenyamanan konsumen dalam melakukan pembelian agar dapat memenuhi kesenangan dan keinginan konsumen dalam memperoleh suatu produk. Fasilitas penawaran memungkinkan penyederhanaan dan pengecualian bagian-bagian penyusunnya, yang dapat diperluas atau dikontrak dengan relatif mudah tanpa mengorbankan kualitas atau model layanan (Laohasirichaikul, Chaipoopirutana, & Combs, 2011)

Penelitian yang dilakukan Suryadini & Sriyono (2024), Fadlilah, Listyorini, & Hadi, (2022), serta Ulandari & Yudawati (2019) mendukung pernyataan di atas bahwa fasilitas rumah sakit punya pengaruh positif dan signifikan pada kepuasan pasien. Berdasarkan beberapa kajian itu, maka diajukan hipotesis seperti dibawah :

H3 : Fasilitas Rumah Sakit berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

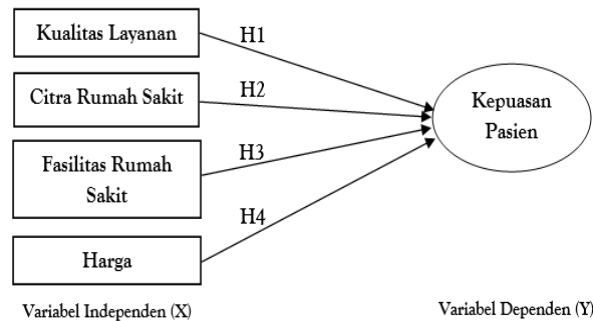
Harga

Harga ialah nilai sebuah barang atau jasa yang dinyatakan dengan uang. Harga sering kali dipakai jadi ukuran nilai oleh konsumen sewaktu dikaitkan dengan keunggulan yang mereka rasakan dalam sebuah produk atau layanan. Rasio nilai suatu barang terhadap harganya merupakan salah satu definisi nilai. Kepuasan pelanggan maksimal ketika mereka merasakan nilai yang lebih baik (Tjiptono, 2007).

Penelitian yang dilakukan Suryadini & Sriyono (2024), Fadlilah, Listyorini, & Hadi, (2022) mendukung pernyataan di atas bahwa harga punya pengaruh positif dan signifikan pada kepuasan pasien. Berdasarkan beberapa kajian itu, maka diajukan hipotesis seperti dibawah :

H4 : Harga berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan hipotesis yang diajukan, maka peneliti membuat model kajian seperti pada gambar dibawah.



Gambar 1. Model Penelitian

METODE

Pendekatan yang dipakai pada penelitian ini memakai pendekatan *explanatory research*, dimana pengumpulan data dikerjakan dengan metode *cross-section* melalui kuesioner yang menggunakan pengukuran dengan skala Likert 5 poin, yakni 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = netral, 4 = setuju, dan 5 = sangat setuju. Tujuan penelitian ini ialah guna membuktikan pengaruh kualitas layanan, citra rumah sakit, fasilitas dan harga pada kepuasan pasien yang berobat di rumah sakit swasta tipe B di Kota Surabaya area Timur.

Penelitian ini dilakukan pada pasien yang berobat di rumah sakit swasta tipe B di kota Surabaya area Timur pada periode Februari–April 2024 dengan jumlah 78 orang. Teknik pengambilan sampel secara *convenience sampling*. Metode analisis diawali dengan melihat karakteristik data melalui *descriptive statistics*, kemudian dilakukan analisis dengan metode *Partial Least Square (PLS)* memakai *software SmartPLS* versi 4.1.0.2. Masalah korelasi antar variabel yang sangat kompleks dapat diatasi menggunakan PLS, yakni dengan metode alternatif *Structural Equation Modeling (SEM)*. Namun memerlukan ukuran sampel data yang kecil (30-100 sampel) dan memiliki asumsi non parametrik, yang berarti bahwa data tidak merujuk pada salah satu sebaran (Sofyan & Heri, 2009).

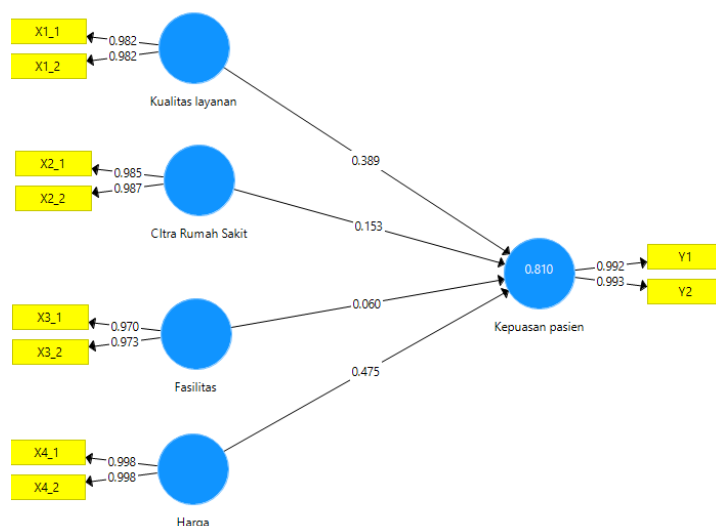
HASIL

Analisa Model Pengukuran

Pengujian kelayakan model (*Goodness of Fit Model*) meliputi pengujian *outer* dan *inner model*. Pengujian *outer model* dilakukan berdasarkan beberapa indikator, meliputi: *convergent validity*, *discriminant validity*, *composite reliability* dan nilai AVE (*Average Variance Extrated*).

Convergent Validity

Penilaian terhadap *Convergent Validity* dilakukan dengan melihat *item reliability* (indikator validitas) yang ditunjukkan oleh nilai *loading factor*. *Loading factor* adalah angka yang menunjukkan korelasi antara skor suatu item pertanyaan dengan skor konstruk indikator yang mengukur konstruk tersebut. Nilai *loading factor* lebih besar 0,7 dikatakan valid. Namun untuk pemeriksaan awal dari matriks *loading factor* adalah kurang lebih 0,3 dipertimbangkan telah memenuhi level minimal, dan untuk *loading factor* kurang lebih 0,4 dianggap lebih baik, dan untuk *loading factor* lebih besar 0,5 secara umum dianggap signifikan (Hair e. a., 1998). Dalam penelitian ini batas *loading factor* yang digunakan adalah sebesar 0,7. Setelah dilakukan pengolahan data dengan menggunakan SmartPLS 4.1.0.2 hasil *loading factor* dapat ditunjukkan seperti pada gambar di bawah ini:



Gambar 2. Nilai Loading Factor Seluruh Item Penelitian Iterasi 1

Berdasarkan dari Gambar 2. data tersebut dapat dirangkum pada tabel berikut:

Tabel 1. Nilai Loading Faktor Iterasi Pertama

	Kualitas layanan	Citra Rumah Sakit	Fasilitas	Harga	Kepuasan pasien	Ket
X1_1	0,982					Valid
X1_2	0,982					Valid
X2_1		0,985				Valid
X2_2		0,987				Valid
X3_1			0,970			Valid
X3_2			0,973			Valid
X4_1				0,998		Valid
X4_2				0,998		Valid
Y1					0,992	Valid
Y2					0,993	Valid

Berdasarkan hasil olah data dengan menggunakan *software* SmartPLS 4.1.0.2 yang ditunjukkan pada Tabel 1. bahwa mayoritas indikator pada masing-masing variabel dalam penelitian ini memiliki nilai *loading factor* lebih dari $>0,70$. Indikator variabel dengan nilai *loading factor* lebih dari 0,70 dikatakan memiliki tingkat validitas yang tinggi, sehingga secara umum dikatakan telah Valid.

Discriminant Validity

Discriminant Validity dilakukan dengan cara melihat nilai *cross loading* pengukuran konstruk. Nilai *cross loading* menunjukkan besarnya korelasi antara setiap konstruk dengan indikatornya dan indikator dari konstruk blok lainnya. Suatu model pengukuran memiliki *discriminant validity* yang baik apabila korelasi antara konstruk dengan indikatornya lebih tinggi daripada korelasi dengan indikator dari konstruk blok lainnya. Setelah dilakukan pengolahan data dengan menggunakan SmartPLS 4.1.0.2 hasil *cross loading* dapat ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 2. Hasil Cross Loading

	Kualitas layanan	Citra Rumah Sakit	Fasilitas	Harga	Kepuasan pasien
X1_1	0,982	0,811	0,702	0,410	0,745
X1_2	0,982	0,812	0,721	0,424	0,748
X2_1	0,825	0,985	0,700	0,487	0,732
X2_2	0,806	0,987	0,687	0,521	0,765
X3_1	0,737	0,715	0,970	0,493	0,666
X3_2	0,673	0,652	0,973	0,537	0,695

X4_1	0,402	0,491	0,510	0,998	0,743
X4_2	0,445	0,530	0,548	0,998	0,754
Y1	0,736	0,736	0,669	0,752	0,992
Y2	0,773	0,772	0,722	0,738	0,993

Berdasarkan hasil *cross loading* pada Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai korelasi konstruk dengan indikatornya mayoritas lebih besar daripada nilai korelasi dengan konstruk lainnya. Dengan demikian dapat diartikan bahwa mayoritas konstruk atau variabel laten sudah memiliki *discriminant validity* yang baik, dimana indikator pada blok indikator konstruk tersebut lebih baik daripada indikator di blok lainnya. Dengan kata lain variabel telah memiliki reliabilitas yang cukup baik.

Tabel 3. Nilai *Fornell-Larcker Criterion*

	Citra Rumah Sakit	Fasilitas	Harga	Kepuasan pasien	Kualitas layanan
Kualitas layanan	0,827	0,725	0,425	0,760	0,982
Citra Rumah Sakit	0,986				
Fasilitas	0,703	0,972			
Harga	0,512	0,530	0,998		
Kepuasan pasien	0,760	0,701	0,750	0,992	

Tabel 3 menunjukkan nilai korelasi konstruk asosiasinya lebih tinggi dibandingkan dengan konstruk lainnya sehingga dapat dikatakan bahwa variabel secara umum memiliki validitas diskriminan yang tinggi. Namun kesimpulan pada uji ini perlu dilengkapi dengan pertimbangan indikator pengujian validitas dan reliabilitas yang lain.

Tabel 4. Nilai *Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT)*

	Citra Rumah Sakit	Fasilitas	Harga	Kepuasan pasien	Kualitas layanan
Kualitas layanan	0,855	0,762	0,434	0,781	
Citra Rumah Sakit					
Fasilitas	0,736				
Harga	0,520	0,548			
Kepuasan pasien	0,776	0,728	0,758		

Selanjutnya nilai Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT) dapat juga digunakan sebagai uji validitas yang terakhir. Syarat rasio HTMT yang diwajibkan harus lebih kecil dari pada 0,9 sehingga dapat dikatakan memenuhi penilaian validitas diskriminan (Hair & et al, 2010) . Nilai Heterotrait-Monotrait Ratio Tabel 4 secara umum <0,9 sehingga dapat dikatakan bahwa model penelitian yang terbentuk di atas valid (Hair & et al, 2010)

Composite Reliability dan AVE

Outer model selain diukur dengan menilai *convergent validity* dan *discriminant validity* juga dapat dilakukan dengan melihat reliabilitas konstruk atau variabel laten yang diukur dengan nilai *composite reliability*. Konstruk dinyatakan reliabel jika *composite reliability* mempunyai nilai > 0.7 dan nilai AVE>0,5, maka konstruk dinyatakan reliabel. Hasil output SmartPLS untuk nilai *composite reliability* dapat ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 5. Nilai Composite Reliability dan AVE

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
Kualitas layanan	0,962	0,962	0,982	0,964
Citra Rumah Sakit	0,971	0,973	0,986	0,972
Fasilitas	0,941	0,942	0,971	0,944
Harga	0,995	0,995	0,998	0,995
Kepuasan pasien	0,985	0,985	0,992	0,985

Berdasarkan Tabel 5. mayoritas konstruk menunjukkan nilai AVE, Cronbach Alpha, rho_A, dan *Composite Reliability* telah menunjukkan hasil yang saling melengkapi. Dapat dilihat pada tabel di atas bahwa mayoritas variabel memiliki *Composite Reliability* yaitu $>0,7$ dan $AVE > 0,5$. Nilai tersebut sudah memenuhi persyaratan sesuai dengan batas nilai minimum CR yang ditentukan yaitu 0,70. Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa semua variabel memiliki nilai $CR > 0,7$ maka variabel dikatakan sudah reliabel. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa data cukup baik digunakan pada analisis lebih lanjut.

Pengujian Inner Model (Model Struktural)

Nilai R² model

Setelah pengujian *outer model* yang telah memenuhi, berikutnya dilakukan pengujian *inner model* (model struktural). *Inner model* dapat dievaluasi dengan melihat *r-square* (indikator reliabilitas) untuk konstruk dependen dan nilai t-statistik dari pengujian koefisien jalur (*path coefficient*). Semakin tinggi nilai *r-square* berarti semakin baik model prediksi dari model penelitian yang diajukan.

Tabel 6. Nilai R-Square Model

	R Square	R Square Adjusted
Kepuasan pasien	0,810	0,800

Berdasarkan Tabel 6. di atas dapat dilihat bahwa Fasilitas berpengaruh terhadap 81% variansi nilai kepuasan pasien. Sedangkan sisa faktor lain di luar model berkontribusi terhadap 19% variansi nilai kepuasan pasien.

Nilai VIF

Pengujian inner model juga dapat dilakukan dengan melihat nilai VIF. Jika nilai $VIF < 5$ maka model telah *fit* dan dapat dilanjutkan pada analisis selanjutnya.

Tabel 7. Nilai VIF Model

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
(Constant)		
X1	.271	3.687
X3	.397	2.517
X2	.275	3.639
X4	.677	1.478

Dapat dilihat pada Tabel 7 bahwa nilai VIF antar variabel penelitian telah memenuhi batas uji yakni < 5 . Dari pengujian *inner model* diperoleh model secara umum tidak mengandung multikolinieritas.

Predictive Relevance (Q²)

Predictive relevance bertujuan untuk mengukur seberapa baik hasil yang dihasilkan oleh model penelitian yang digunakan. Berikut merupakan perhitungan Q² :

Tabel 8. Predictive Relevance

	SSO	SSE	Q ² (=1-SSE/SSO)
Kualitas layanan	156,000	156,000	
Citra Rumah Sakit	156,000	156,000	
Fasilitas	156,000	156,000	
Harga	156,000	156,000	
Kepuasan pasien	156,000	34,858	0,777

Berdasarkan hasil perhitungan Q² tersebut, menunjukkan bahwa model penelitian mempunyai nilai Q² sebesar > 0 , yang mana model cukup baik dan memiliki *predictive relevance* yang memadai.

Goodness of Fit (GoF)

Fungsi dari *Goodness of fit index* dalam penelitian adalah untuk mengetahui ketepatan suatu model secara keseluruhan dari *inner model* serta *outer model*. *Goodness of fit* dalam analisis PLS dilakukan dengan menggunakan Q-square predictive relevance (Q²). Berikut perhitungan dari nilai GoF sebagai berikut:

Tabel 9. Nilai Goodness of Fit Model

	Cronbach's Alpha	R Square
Kualitas layanan	0,962	
Citra Rumah Sakit	0,971	
Fasilitas	0,941	
Harga	0,995	
Kepuasan pasien	0,985	0,810
Rata-rata	0,971	0,810

Perhitungan untuk nilai Goodness of Fit sebagai berikut:

$$GoF = \sqrt{0,971 * 0,810}$$

$$GoF = 0,887$$

Berdasarkan pengujian R² dan Q² diatas menunjukkan bahwa model dalam penelitian ini memiliki GoF > 0,36 sehingga model dikatakan robust, sehingga pengujian hipotesis dapat dilakukan.

Pengujian Hipotesis

Hipotesis diuji berdasarkan pada hasil pengujian *inner model* (model struktural) yang meliputi *output r-square*, koefisien parameter dan t-statistik. Suatu hipotesis dapat diterima atau ditolak, dapat dilihat dari nilai signifikansi antar kontrak, t-statistik, dan p-values. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan *software SmartPLS (Partial Least Square)* 4.1.0.2. Nilai-nilai tersebut dapat dilihat dari hasil *bootstrapping*. *Rules of thumb* yang digunakan pada penelitian ini adalah t-statistik >1,96 dengan tingkat signifikansi *p-value* 0,05 (5%) dan koefisien beta bernilai positif.

Pengujian hipotesis dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh dari keseluruhan hipotesis yang diajukan di dalam penelitian ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kriteria dalam pengujian hipotesis penelitian dapat dilihat secara langsung maupun secara tidak langsung. Kriteria pengujian hipotesis dapat dilihat melalui hasil nilai uji statistik serta nilai p-value. Hipotesis dinyatakan diterima apabila nilai *p-value* kurang dari 0.05 serta memiliki nilai statistik yang lebih besar dari t tabel yakni 1.96. Pengujian statistik dilakukan melalui metode *bootstrapping* sebagai berikut:

Tabel 10. Pengujian pengaruh langsung (*direct effect*)

Hypothesis	Standardized Path Coefficient	t-stat	P Values	Decision
H1: Kualitas Pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien	0,389	2,769	0,006	Supported
H2: Citra Rumah Sakit berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien	0,153	1,247	0,213	Not Supported
H3: Fasilitas Rumah Sakit berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien	0,060	0,594	0,553	Not Supported
H4: Harga berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien	0,475	5,963	0,000	Supported

Berdasarkan hasil pengujian variable pada Tabel 10 maka penjelasan terkait akan dijelaskan berikut ini:

Hipotesis pertama menguji apakah Kualitas layanan secara signifikan berpengaruh terhadap Kepuasan pasien. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien Kualitas layanan terhadap Kepuasan pasien sebesar 0,389 dan t-statistik yaitu sebesar 2,769. Dengan nilai t-statistik ini didapatkan p-value (0,006) < 0,05 yang artinya dapat ditarik kesimpulan Tolak H₀. Dari hasil ini dinyatakan pada taraf kepercayaan sebesar 95% Kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan pasien.

Hipotesis kedua menguji apakah Citra Rumah Sakit secara signifikan berpengaruh terhadap Kepuasan pasien. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien Citra Rumah Sakit terhadap Kepuasan pasien sebesar 0,153 dan t-statistik yaitu sebesar 1,247. Dengan nilai t-statistik ini didapatkan p-value (0,213) < 0,05 yang artinya dapat ditarik kesimpulan Gagal Tolak H₀. Dari hasil ini dinyatakan pada taraf kepercayaan sebesar 95% Citra Rumah Sakit tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan pasien

Hipotesis kedua menguji apakah Fasilitas secara signifikan berpengaruh terhadap Kepuasan pasien. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien Fasilitas terhadap Kepuasan pasien sebesar 0,060 dan t-statistik yaitu sebesar 0,594. Dengan nilai t-statistik ini didapatkan p-value (0,553) > 0,05 yang artinya dapat ditarik kesimpulan Gagal Tolak H₀. Dari hasil ini dinyatakan pada taraf kepercayaan sebesar 95% Fasilitas tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan pasien.

Hipotesis keempat menguji apakah Harga secara signifikan berpengaruh terhadap Kepuasan pasien. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien Harga terhadap Kepuasan pasien sebesar 0,475 dan t-statistik yaitu sebesar 5,963. Dengan nilai t-statistik ini didapatkan p-value (0,000) < 0,05 yang artinya dapat ditarik kesimpulan Tolak H₀. Dari hasil ini dinyatakan pada taraf kepercayaan sebesar 95% Harga berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan pasien.

SIMPULAN

1. Kualitas layanan punya pengaruh positif dan signifikan pada kepuasan pasien yang berobat di RS swasta tipe B di kota Surabaya Timur, sehingga kualitas layanan harus menjadi perhatian bagi perusahaan untuk menjaga kepuasan pasien.
2. Citra layanan tidak punya pengaruh signifikan pada kepuasan pasien yang berobat di RS swasta tipe B di kota Surabaya Timur, meskipun tidak berpengaruh signifikan, namun penting bagi perusahaan untuk tetap menaikkan citra/*image* sebagai penunjang untuk menambah kepuasan pasien.
3. Fasilitas tidak punya pengaruh positif signifikan pada kepuasan pasien yang berobat di RS swasta tipe B di kota Surabaya Timur, meskipun tidak berpengaruh signifikan, namun penting bagi perusahaan untuk tetap menjaga dan merawat fasilitas rumah sakit karena dapat mempengaruhi kualitas layanan yang berpengaruh signifikan pada kepuasan pasien.
4. Harga punya pengaruh positif dan signifikan pada kepuasan pasien yang berobat di RS swasta tipe B di kota Surabaya Timur. Variabel harga menunjukkan hasil tertinggi yang mempengaruhi kepuasan pasien dibandingkan kualitas layanan, sehingga bisa dijadikan sebagai pertimbangan bagi perusahaan guna menambah kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Achrol. (1991). Evolution of the Marketing Organization : New Forms for Turbulent Environments. *Journal of Marketing*, 55(4), 77-93.
- Alma, B. (2022). *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung: CV Alfabeta.
- Alrubaiee, L. (2011). The Mediating Effect of Patient Satisfaction in the Patients' Perceptions of Healthcare Quality – Patient Trust Relationship. *International Journal of Marketing Studies*, 3(1).
- Amin, e. a. (2013). Contrasting the Drivers of Customer Satisfaction on Image, Trust, Andloyalty of Muslim and Non-Muslim Customers in Malaysia . *International Journal of Bank Marketing*. =, 31(2), 79-97.
- Andaleeb, S. (1998). Determinants of Customer Satisfaction with Hospitals : a Managerial Model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(6), 181-187.
- Anderson, e. a. (1994). Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings from Sweden. *Journal of Marketing*, 58, 53-66.
- Aria, M., & Atik, I. L. (2018). Tata Kelola dan Administrasi Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Administrasi PT. BAM. *Jurnal Institusi Politeknik Ganeshha*, 16.
- Arnett, M. J., Orpe, R. J., Gaskin, D. J., Bowie, J. V., & LaVeist, T. A. (2016). Race, medical mistrust, and segregation in primary care as usual source of care: Findings from the Exploring Health Disparities in Integrated Communities Study. *Journal of Urban Health*, 93(3), 456-467.

- Barnes, J. G. (2003). Establishing meaningful customer relationships, why some companies and brands mean more to their customers *Managing Service Quality. An International Journal*, 13(3), 178-186. doi:http://dx.doi.org/10.1108/09604520310476445.
- Basalamah, K. F., Ahri, R. A., & Multazam, M. (2021). Pengaruh Citra dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Minat Kembali Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. *An Idea Health Journal*, 1(2), 81-91.
- Belanger, France, Hiller, J., & Smith, W. (2022). Trustworthiness in electronic commerce: The role of privacy, security, and site attributes. *Journal of Strategic Information Systems*, 11, 245-270.
- Boland, P. (t.thn.). How a large hospital system pro ted by putting patients rst. *Managed Care*. Diambil kembali dari <http://www.managed-caremag.com/archives/1302/1302.bookreview.html>
- Campos-Castillo, C., Woodson, B. W., Eiss-Morse, E., Sacks, T., Fleig-Palmer, M. M., & Peek, M. E. (2016). *Examining the relationship between interpersonal and institutional trust in political and health care contexts*. In E. Shockley, T. M. S. Neal, L. M. PytlikZillig, & B. H. Bornstean (Eds.), *Interdisciplinary perspectives on trust: Towards theoretical an*. New York: NY: Springer International Publishing.
- Chung, & Shin, I. (2010). The antecedents and consequents of relationship quality in internet shopping Asia Pacific. *Journal of Marketing Logistics*, 22(4), 473-491. doi:http://dx.doi.org/10.1108/13555851011090510
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: a Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-38.
- D, M., & Hadiwidjojo . (2012). Analisis Kepuasan Pasien sebagai Mediasi Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Citra Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 10(3).
- Doney , M. P., & Cannon , P. (1997, April). An Examination of the Nature of Trust in Buyer-Seller Relationships. *Journal of Marketing*, 61, 35-51.
- Fadlilah, I. N., Listyorini, S., & Hadi, S. P. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas, dan Harga Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Klinik Pratama “Al-Fatah” Kabupaten Kudus). *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*, 11(1), 23-32. Diambil kembali dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jiab>
- Francken, D. A., & Van Raaij, W. F. (1981). Satisfaction with Leisure Time Activities. *Journal of Leisure Research*, 13(4), 337-352.
- Hair, e. a. (1998). *Multivariate Data Analysis* (5th Edition ed.). New Jersey: Prentice Hall, Upper Saddle River.
- Hair, J. F., & et al. (2010). *Multivariate Data Analysis* (7th Edition ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hosang, N., Tumbel , A., & Moniharapon, S. (2016). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Siloam Manado). *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 16(1), 159-171.
- Jani, H. (2011). Investigating the key factors affecting behavioral intentions. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 23(7), 1000-1018. doi:http //dx doi org/10.1108/09596111111167579
- Juhana, D., Manik, E., Febrinella, C., & Sidharta, I. (2015). Empirical Study on Patient Satisfaction and Patient Loyalty on Public Hospital in Bandung, Indonesia. *IJABER*, 13(6), 4305-4326. Diambil kembali dari <https://www.researchgate.net/publication/301680970>
- Kang , G. D., & James , J. (2004). Service Quality Dimensions: an Examination of Gronroos’s Service Quality Model. Dalam *Managing Service Quality* (Vol. 4, hal. 266-77).
- Kantsperger, R., & Kunz, W. H. (2010). Consumer trust in service companies a multiple mediating analysis *Managing Service Quality. An International Journal*, 20(1), 4-25. doi:http lldx dol.org/10.11080960452101101.1603
- Kim, K. H., & et al. (2008). Brand Equity in Hospital Marketing. *Journal of Business Research*, 61, 75-82.
- Kinlock, B. L., Parker, L. J., Bowie, J. V., Howard , D. L., LaVeist, T. A., & orpe, R. J. (2017). High Levels of Medical Mistrust are Associated with Low Quality of Life Among Black and White Men with Prostate Cancer. *Cancer Control*, 24(1), 72-77.
- Kotler , P., & Keller, K. L. (2009). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management*. England: Pearson Educational Limited.
- Laohasirichaikul, B., Chaipoopirutana, S., & Combs, H. (2011). Effective Customer Relationship Management of Health Care : Study of Hospitals in Thailand. *Journal of Management and Marketing Research*, 6, 1-12.
- LaVeist, T. A. (2009). *Measuring trust in health care: Medical Mistrust Index 2.1*. Diambil kembali dari Hopkins Center for Health Disparities Solutions Projects: <http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-center-for-health-disparities-solutions/Projects/MMT.html>
- LaVeist, T. A., Isaac, L. A., & Williams, K. P. (2009). Mistrust of Health Care Organizations is Associated with Underutilization of Health Services. *Health Services Research*, 44(6), 2093–2105.
- Maulana. (2010). *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepuasan, dan Citra Terhadap Loyalitas Pasien Pada Rumah Sakit Syarif Hidayatullah*. Jakarta : Universitas Islam Negeri.
- Minkiewicz, J., Evans, J., Bridson, K., & Mavondo, F. (2011). Corporate image in the leisure services sector. *Journal of Services Marketing*, 25(3), 190–201. <https://doi.org/10.1108/08876041111129173>
- Montaglione, C. J. (1999). The Physician-Patient Relationship: Cornerstone of Patient Trust, Satisfaction, and Loyalty. *Journal of Management Care Quality*, 7(3), 5-21.
- Muchlis, M., & Dewanto, A. (2013). Pengaruh Kepercayaan, Kepuasan Pelanggan dan Komitmen Hubungan terhadap Citra Rumah Sakit di Kota Blitar. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 11(3). Dipetik September 2013
- Nguyen , N., & LeBlanc , G. (2022). Contact Personnel, Physical Environment, and the Perceived Corporate Image of Intangible Services by New Clients. *International Journal of Service Industry Management*, 13(3), 242-262.
- Nguyen , N., & LeBlanc, G. (1998). The Mediating Role of Corporate Image on Customers Retention Decisions: An Investigation in Financial Services. *International Journal of Bank Marketing*, 16(2), 52-65.
- Norizan, K., & Nor Asiah, A. (2010). The Effect of Perceived Service Quality Dimensions on Customer Satisfaction, Trust and Loyalty in Commerce Settings a Cross Cultural Analysis Asia Pacific. *Journal of Marketing and Logistics*, 22(3), 351-371.
- Ramli, A. H. (2012). Pengaruh Fasilitas Pendukung Fisik di Rumah Sakit Stella Maris Terhadap Citra Rumah Sakit Stella Maris di Makassar. *Progresif Jurnal*, 5(2), 1-22.
- Ramli, A. H. (2013). Pengaruh Sistem Penyampaian Jasa Terhadap Citra Rumah Sakit Swasta Tipe C Di Makassar. *Media Riset Bisnis & Manajemen*, 13(2), 147-168.
- Ramli, A. H., & Sjahruddin. (2015). Building Patient Loyalty in Healthcare Services. *International Review of Management and Business Research*, 4(2).
- Roslina. (2010). Citra Merek: Dimensi, Proses Pengembangan Serta Pengukurannya. *Jurnal Bisnis dan Manajemen*, 6(3), 333-346.
- Sadeh, E. (2017). Interrelationships Among Quality Enablers, Service Quality, Patients' Satisfaction and Loyalty in Hospitals. *TQM Journal*, 29(1), 101-117.
- Schwei, R. J., Kadunc, K., Nguyen, A. L., & Jacobs, E. A. (2014). Impact of Sociodemographic Factors and Previous Interactions With The Health Care System on Institutional Trust in Three Racial/ Ethnic Groups. *Patient Education and Counseling*, 96(3), 333-338.
- Sekaran, U. (2006). *Metode Penelitian Untuk Bisnis 1* (4th Edition ed.). Jakarta: Salemba Empat.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2013). *Research method for Business. A Skill-Building Approach* (6th Edition ed.). New Jersey: John Wiley & Sons, Ltd.
- Setyorini, D. (2013). Pengaruh Penanganan Keluhan Pelayanan Kesehatan terhadap Kepercayaan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul. Dipetik January 22, 2013, dari www.bpkp.go.id, www.ditjen-otda.depdagri.go.id/otonomi
- Shao Yeh, Y., & Li, Y. M. (2009). Building Trust in M-Commerce Contributions from Quality and Satisfaction. *Online Information Review*, 33(6), 1066-1086.
- Sofyan, Y., & Heri, K. (2009). *SPSS COMPLETE: Tekhnik Analisis Statistik Terlengkap dengan software SPSS*. Jakarta: Salemba Infotek.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.

Sherly Limanto et al., *Pengaruh Kualitas Layanan, Citra, Fasilitas dan Harga terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Swasta Tipe B Daerah Surabaya Timur*

Suryadini, S., & Sriyono. (2023). Patient Satisfaction: IT, CRM, Facilities, Price Impact in Hospital Setting. *Academia Open*, 9(1), 1-28. doi:<https://doi.org/10.21070/acopen.9.2024.5653>

Tjiptono, F. (2007). *Strategi Pemasaran*. (2. Edition, Penyunt.) Yogyakarta: Penerbit Andi.

Ulandari, S., & Yudawati, S. (2019). Analisis Kualitas Pelayanan, Sarana Prasarana Dan Lingkungan Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(2), 39-53. Diambil kembali dari <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care>