

**PENGARUH *FUNCTIONAL QUALITY*, *TECHNICAL QUALITY*  
DAN *RELATIONSHIP QUALITY* TERHADAP *WORD OF*  
*MOUTH* PADA PASIEN EKA HOSPITAL**



**Oleh**

**ANYSA PRATIWI RAMDANIA**

**200811014**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Syarat**

**Dalam Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi**

**Program Studi Manajemen**

**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI**

**INDONESIA BANKING SCHOOL**

**JAKARTA**

**2012**

**PENGARUH *FUNCTIONAL QUALITY*, *TECHNICAL QUALITY*  
DAN *RELATIONSHIP QUALITY* TERHADAP *WORD OF*  
*MOUTH* PADA PASIEN EKA HOSPITAL**



Oleh

**ANYSA PRATIWI RAMDANIA**

**200811014**

Diterima dan disetujui untuk diajukan dalam Ujian Komprehensif

Jakarta, 10 Agustus 2012

Dosen Pembimbing Skripsi

Whony Rofianto, ST., M.Si

## PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Anysa Pratiwi Ramdania

NIM : 200811014

Judul Skripsi : Pengaruh *Functional Quality*, *Technical Quality*, dan *Relationship Quality*  
Terhadap *Word of Mouth* Pada Pasien Eka Hospital

Pembimbing Skripsi

Whony Rofianto, ST., M.Si

Tanggal Lulus : Rabu, 5 September 2012

Mengetahui,

Ketua Panitia Ujian

Ketua Program Studi Manajemen

Antyo Pracoyo, SE., M.Si

Ari Sunardi, SE, Ak, M.Si

## HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI KOMPREHENSIF

Nama : Anysa Pratiwi Ramdania  
NIM : 200811014  
Judul Skripsi : Pengaruh *Functional Quality*, *Technical Quality*, dan  
*Relationship Quality* Terhadap *Word of Mouth* Pada  
Pasien Eka Hospital  
Tanggal Ujian Komprehensif : Rabu, 5 September 2012  
Penguji :  
Ketua : Antyo Pracoyo, SE., M.Si  
Anggota : 1. Whony Rofianto, ST., M.Si  
2. Wasi Bagasworo, SE., MM  
Menyatakan bahwa mahasiswa dimaksud di atas telah mengikuti ujian komprehensif :  
Pada : Rabu, 5 September 2012  
Dengan Hasil : Lulus  
Penguji,

Ketua,

Antyo Pracoyo, SE., M.Si

Anggota I,

Anggota II,

Whony, Rofianto, ST., M.Si

Wasi Bagasworo, SE., MM



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena dengan rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Pengaruh *Functional Quality, Technical Quality, dan Relationship Quality Terhadap Word of Mouth Pada Pasien Eka Hospital.***”

Adapun penulisan skripsi ini adalah sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Ekonomi pada STIE Indonesia Banking School.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Mama dan Papap tersayang yaitu Hj. Anne Radiana Rachmat dan H. Alex Soleh Amir, terima kasih atas segala bentuk dukungan moril maupun materil yang diberikan kepada penulis, dan alm. Aki H. Rachmat tersayang.
2. Bapak Whony Rofianto, ST, MSi, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan pengarahan, saran, dan bimbingan dengan penuh kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
3. Kakak Laysa, kakak Andri, dan Ameera.
4. Ibu Dr. Siti Sundari Arie selaku Ketua STIE IBS.
5. Bapak Donant Alananto Iskandar, SE, MBA, selaku Wakil Ketua I STIE IBS.
6. Bapak Taufiq Hidayat, SE, Ak, M.BankFin, selaku Wakil Ketua II STIE IBS.
7. Bapak Drs. Atman Poerwokoesoemo selaku Wakil Ketua III STIE IBS.
8. Bapak Ari Sunardi, SE, Ak, MSi selaku Ketua Program Studi Manajemen STIE IBS.

9. Kakak Hastiyaliano Putra Pratama yang telah memberikan dukungan, support dan saran yang sangat membantu bagi penulis.
10. Kakak Citra Handayani trima kasih untuk supportnya dan segala masukan bagi penulis.
11. Para sahabat dan orang spesial yaitu Maya van der hoof, Rosella Arvita, Queenninassya, Fouad A, Alwi Alhamed, Dwi Putri Meliani, Dhian Citra Ayu, Damitha Citra Kencana, Windy, Syarifah Zuhra Fadyl, dan Aditya yang telah banyak mendukung penulis dengan tulus serta terus memberikan semangat dan motivasi.
12. Para sahabat dan kawan-kawan IBS yang selalu memberikan dorongan motivasi dengan tulus yaitu Thermalisa, Rina Kartika Sari, Tika Anggi, Diofany Hervilita, Putri Afiandini, Susanti Endah, Dian Nurul Fitria, Carissa Pratiwi, Oktary Maulidia, Epe, Radian Pratama, Fuad ZR, Reza Prakoso, Alwi Ahmad, Niro, Zeki, Randha Bogawa, Regina, Vonny, Alvin, Aria Waskita, Monica, Bima, Nadya Puri, dan Putri Nurmasitha.
13. Para staff administrasi yang selalu bersedia membantu dan memberikan informasi.
14. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini adalah sangat jauh dari sempurna, karena keterbatasan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun penulis harapkan untuk sempurnanya skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini bisa berguna dan bermanfaat bagi penulis dan seluruh pihak yang berkepentingan yang memanfaatkan skripsi ini untuk kepentingan akademik dalam bidang manajemen pemasaran.

Jakarta, Agustus 2012

Penulis

## **ABSTRACT**

*This research is aimed to study empirically the effect of functional quality, technical quality, and relationship quality to words word of mouth. The company being research is Eka Hospital, the respondents are taken from the patient of Eka Hospital. The samples are obtained by using purposive sampling method, 102 people are used as the samples of this study. This statistic method used is multiple regression with initial test used is a test of normality, multiple regression analysis and classical assumption test. Hypothesis testing used t-statistics with 5% level of significant. The results of this research shows that functional quality has significant effect to word of mouth. Technical quality has significant effect to word of mouth where the technical quality variable has dominant effect to word of mouth. Relationship quality has significant effect to word of mouth.*

**Keyword : Functional quality, Technical quality, Relationship quality, Word of Mouth.**

## LEMBAR PERNYATAAN KARYA SENDIRI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anysa Pratiwi Ramdania

NIM : 200811014

Jurusan : Manajemen

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan Skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan peraturan tata tertib STIE IBS.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar.

Penulis,

Anysa Pratiwi Ramdania

## Daftar Isi

Halaman Judul	
Halaman Persetujuan Dosen Pembimbing .....	i
Pengesahan Skripsi .....	ii
Halaman Persetujuan Penguji Komprehensif .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
<i>Abstract</i> .....	vi
Lembar Pernyataan Karya Sendiri .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Ruang Lingkup Penelitian .....	4
1.4. Tujuan Penelitian .....	5
1.5. Manfaat penelitian .....	6
1.6. Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB II. LANDASAN TEORI</b>	
2.1. Tinjauan Pustaka .....	9
2.1.1 Pemasaran Jasa .....	9
2.1.1.1 Definisi Jasa .....	9
2.1.1.2 Klasifikasi Jasa .....	10
2.1.2 <i>Word of Mouth</i> .....	11
2.1.2.1 Bentuk <i>Word of Mouth</i> .....	13
2.1.2.2 Strategi menciptakan <i>Word of Mouth</i> .....	14
2.1.3 Kualitas .....	18
2.1.3.1 Kualitas Pelayanan .....	19
2.1.3.2 Kualitas Fungsional .....	21

2.1.3.3 Kualitas Teknis .....	23
2.1.3.4 Kualitas Hubungan .....	24
2.2. Penelitian Terdahulu .....	25
2.3. Rerangka Konseptual .. ..	27
2.4. Model Penelitian .....	29
<b>BAB III. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1. Objek Penelitian.....	31
3.2. Data Yang Akan Dihimpun.....	31
3.3. Teknik Pengumpulan Data .....	32
3.3.1 Populasi dan Sampel .....	33
3.4. Teknik Pengolahan Data .....	34
3.4.1 Jenis Variabel.....	34
3.5. Teknik Pengujian Hipotesis.....	38
3.5.1 Uji Validitas .....	38
3.5.2 Uji Reliabilitas .....	39
3.5.3 Uji Asumsi Klasik .....	40
3.5.4 Analisis Regresi Linier Berganda .....	42
3.5.5 Uji Koefisien Regresi Secara Parsial (Uji t) .....	43
<b>BAB IV. ANALISIS DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Gambaran Umum Obyek Penelitian .....	45
4.1.1 Profil Eka Hospital BSD .....	45
4.1.2 Visi dan Misi Eka Hospital.....	47
4.2. Hasil Analisis dan Pembahasan .....	47
4.2.1 Karakteristik Responden.....	47
4.2.1.1 Jenis Kelamin .....	47
4.2.1.2 Usia .....	49
4.2.1.3 Alamat .....	50
4.2.1.4 Pekerjaan .....	52
4.2.2 Analisis Hasil <i>Pre-Test</i> .....	54
4.2.2.1 Uji Validitas .....	54
4.2.2.2 Uji Reliabilitas .....	57

4.2.3 Analisis Hasil Data Penelitian .....	59
4.2.3.1 Uji Validitas .....	59
4.2.3.2 Uji Reliabilitas.....	62
4.2.3.3 Uji Asumsi Klasik.....	64
4.2.4 Pengujian Hipotesis.....	70
4.3 Implikasi Manajerial .....	74
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan .....	76
5.2. Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Pengolahan Karakteristik Jenis Kelamin .....	48
Tabel 4.2 Hasil Pengolahan Usia Responden .....	49
Tabel 4.3 Hasil Pengolahan Alamat Responden.....	50
Tabel 4.4 Hasil Pengolahan Pekerjaan Responden.....	52
Tabel 4.5 Hasil Pengujian Validitas <i>Functional Quality Pre-test</i> .....	54
Tabel 4.6 Hasil Pengujian Validitas <i>Technical Quality Pre-test</i> .....	55
Tabel 4.7 Hasil Pengujian Validitas <i>Relationship Quality Pre-test</i> .....	56
Tabel 4.8 Hasil Pengujian Validitas <i>Word of Mouth Pre-Test</i> .....	57
Tabel 4.9 Hasil Pengujian Reliabilitas <i>Pre-test</i> .....	58
Tabel 4.10 Hasil Pengujian Validitas <i>Functional Quality</i> .....	59
Tabel 4.11 Hasil Pengujian Validitas <i>Technical Quality</i> .....	60
Tabel 4.12 Hasil Pengujian Validitas <i>Relationship Quality</i> .....	61
Tabel 4.13 Hasil Pengujian Validitas <i>Word of Mouth</i> .....	62
Tabel 4.14 Hasil Pengujian Reliabilitas .....	63
Tabel 4.15 Hasil Perhitungan Uji Normalitas .....	66
Tabel 4.16 Hasil Perhitungan Uji Normalitas .....	66
Tabel 4.17 Hasil Perhitungan Uji Glejser .....	68
Tabel 4.18 Hasil Perhitungan Uji Multikolinearitas .....	70
Tabel 4.19 Hasil Uji t .....	71
Tabel 4.20 Koefisien Determinasi .....	73



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rerangka Pemikiran.....	30
Gambar 4.1 Pie Chart Karakteristik Jenis Kelamin .....	48
Gambar 4.2 Pie Chart Usia Responden.....	49
Gambar 4.3 Pie Chart Alamat Responden.....	51
Gambar 4.4 Pie Chart Pekerjaan Responden.....	53
Gambar 4.5 Normal P-P Plot.....	65
Gambar 4.6 Scatterplot.....	67



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kuesioner Penelitian
- Lampiran II : 1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas *Pre-test*
- Lampiran II : 2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran II : 3. Rata – Rata Variabel



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Pada saat ini industri jasa berkembang dengan sangat pesat dan mengalami perubahan terus menerus. Para inovator terus-menerus meluncurkan cara-cara baru untuk memuaskan kebutuhan yang ada saat ini, karena banyaknya permintaan maupun penawaran. Berbagai industri jasa, mulai dari perbankan, asuransi, komunikasi, hingga transportasi memegang peranan yang sangat penting. Saat ini industri jasa di seluruh negara memiliki porsi yang cukup besar dari total kegiatan ekonomi secara keseluruhan, jumlahnya lebih dari 60 persen (Lovelock, Wirtz, dan Mussry, 2011).

Persaingan menjadi semakin ketat karena konsumen semakin pandai, bebas memilih dan bebas menciptakan fenomena *word of mouth*. Konsumen masa kini menjadi kebal dengan berbagai dramatisasi dan testimoni iklan. Konsumen di zaman ini lebih canggih dan lebih mampu memilih dari banyaknya aneka pilihan media yang menurut mereka paling tepat dan memiliki nilai kejujuran yang lebih tinggi.

*Word of mouth* dapat berdampak positif maupun negatif. Salah satu contoh dampak dari positif *word of mouth* adalah loyalitas pelanggan (Ferguson, Paulin, Bergeron, 2010). *Word of mouth* juga dapat berdampak negatif yaitu ketika

perusahaan harus menghadapi permasalahan seperti kehilangan pendapatan (McCarthy dan Fram, 2000).

Di antara sekian banyak bisnis jasa, terdapat salah satu bidang jasa yang memiliki perkembangan cukup tinggi, yaitu rumah sakit (Kotler dan Armstrong, 2004). Rumah sakit (*hospital*) adalah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya (sumber: [http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah\\_sakit](http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit)). Dalam lembaga pelayanan jasa kesehatan dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien, oleh karena itu Rumah Sakit adalah salah satu industri jasa yang tidak terlepas dari dampak *word of mouth*.

*Word of mouth* menjadi media yang sangat penting dalam mengkomunikasikan produk atau jasa kepada dua atau lebih konsumen. *Word of mouth* antar konsumen yang muncul secara alami dan jujur merupakan efek yang diinginkan oleh perusahaan. Bagi perusahaan yang bergerak di bidang jasa, *word of mouth* menjadi sangat penting karena mempunyai suatu efek, yaitu pengalaman bagi konsumen. *Word of mouth* membantu menarik pelanggan baru yang sangat penting untuk keberhasilan perusahaan jangka panjang (Hennig-Thurau et al., 2002 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011).

Perusahaan perlu menyadari pentingnya kualitas pelayanan yang akan berdampak pada kepuasan pasien. Pelanggan yang dihasilkan melalui *word of mouth* bisa dikatakan, salah satu hasil yang paling penting dari hubungan perusahaan dan

pelanggan (Brown et al.,2005; Reichheld, 2003; White and Schneider, 2000 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011). Manajer perusahaan harus menyadari pentingnya *relationship benefit* dan *service relationship quality* untuk meningkatkan pelanggan melalui WOM (Sandy, David, Dagger, 2011).

Berangkat dari pentingnya *word of mouth* bagi bisnis jasa, peneliti tertarik untuk menelaah lebih lanjut faktor kualitas sebagai pendorong *word of mouth* pada konteks bisnis rumah sakit khususnya pada Eka Hospital. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **Pengaruh *functional quality*, *technical quality*, dan *relationship quality* Terhadap *word of mouth* pada pasien Eka Hospital (suatu studi pada pasien Eka Hospital).**

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah yang telah diuraikan dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah *functional quality* berpengaruh signifikan terhadap *word of mouth* pada pasien Eka Hospital ?
2. Apakah *technical quality* berpengaruh signifikan terhadap *word of mouth* pada pasien Eka Hospital ?
3. Apakah *relationship quality* berpengaruh signifikan terhadap *word of mouth* pada pasien Eka Hospital ?
4. Manakah variabel yang berpengaruh dominan diantara *functional quality*, *technical quality*, dan *relationship quality* terhadap *word of mouth* pada pasien Eka Hospital ?

### 1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Dari identifikasi masalah di atas, diperoleh cakupan permasalahan yang begitu luas, maka penulis memandang perlu memberi batasan masalah secara jelas dan terfokus. Kualitas dipilih sebagai variabel pendorong *word of mouth* karena kualitas adalah garansi terbaik yang kita miliki atas dukungan dari para pelanggan, pertahanan kita yang terkuat dari persaingan asing, dan jalan satu-satunya menuju pertumbuhan dan pendapatan berkesinambungan (Kotler, 2004). Berbagai jenis kualitas yang terkait dengan pengalaman pelanggan dan penyedia layanan dapat memiliki pengaruh yang berbeda dan dampaknya terhadap sikap dan perilaku pelanggan (Bell *et al.*, 2005; Ferguson *et al.*, 1999 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011). Pada penelitian terdahulu variabel *functional quality* dan *relationship quality* memiliki efek positif dan signifikan terhadap *word of mouth* sedangkan *technical quality* tidak ditemukan memiliki dampak terhadap *word of mouth*, untuk itu saya ingin meneliti apakah ketiga variabel tersebut memiliki pengaruh terhadap *word of mouth* pada objek penelitian saya di Eka Hospital.

*Functional quality* berhubungan langsung dengan proses yang terjadi pada pelayanan (Bell *et al.*, 2005 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011), ada kemungkinan bahwa *functional quality* dapat mendorong pelanggan untuk terlibat pada positif *word of mouth*. *Technical quality* dapat digambarkan seperti nasihat yang bermanfaat, dapat memberikan kesan kepada pelanggan dan mengakibatkan pelanggan mengatakan kepada orang lain (Bell *et al.*, 2005; Ferguson *et al.*, 1999 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011), ada kemungkinan bahwa *technical quality* menjadi pendorong pada positif *word of mouth*. *Relationship quality* adalah

kombinasi dari kepuasan, kepercayaan, dan komitmen (Sandy, David, dan Dagger, 2011), ada kemungkinan bahwa *relationship quality* menjadi pendorong pada positif *word of mouth*.

Penelitian ini dilakukan pada Eka *Hospital* BSD, karena Eka *Hospital* BSD telah meraih akreditasi internasional pada tahun 2010 sebagai rumah sakit internasional termuda di Indonesia, yang mencapai prestasi tersebut dalam waktu relatif sangat cepat, dalam dua tahun masa beroperasi. Akreditasi internasional tersebut diterbitkan oleh *Joint Commission International* (JCI), berpusat di Amerika Serikat yang berdedikasi untuk terus meningkatkan standar keselamatan dan kualitas layanan kesehatan tingkat internasional (sumber: <http://www.ekahospital.com/id/about/eka-hospital-bsd/>).

Selanjutnya yang menjadi obyek penelitian dibatasi hanya pada pengaruh dari *functional quality*, *technical quality*, dan *relationship quality* terhadap *word of mouth* pasien Eka *Hospital*. Obyek penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Eka *Hospital* dan tidak sedang menjalani rawat inap.

#### 1.4 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang telah dirumuskan, tujuan penelitian yang hendak dicapai adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaruh *functional quality* terhadap *word of mouth* pada pasien Eka *Hospital*.
2. Untuk mengetahui pengaruh *technical quality* terhadap *word of mouth* pada pasien Eka *Hospital*.

3. Untuk mengetahui pengaruh *relationship quality* terhadap *word of mouth* pada pasien Eka *Hospital*.
4. Untuk mengetahui penggerak dominan dari *word of mouth*.

### 1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

a. Manfaat praktis

- Memberikan sumbangan pemikiran bagi Eka *Hospital* dalam hubungannya dengan pemasaran jasa melalui *word of mouth* dan bahan masukan untuk pemasaran jasa Eka *Hospital*, sehingga dapat menentukan langkah selanjutnya yang diambil dimasa yang akan datang.
- Dapat dijadikan acuan dalam memaksimalkan *functional quality*, *technical quality* dan *realtionship quality* dalam meningkatkan *word of mouth* untuk manajemen jasa pada umumnya.

b. Manfaat akademis

- Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi pembaca kajian ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan di bidang pemasaran umumnya atau tentang *word of mouth* serta sebagai sumbangan bagi ilmu pengetahuan bagi para akademisi.
- Untuk memberikan bukti empiris tambahan bagi dunia akademis.
- Sebagai bahan wacana untuk menambah pemahaman, pengetahuan, penyebaran, sekaligus pengembangan mengenai pengaruh *functional*



*quality*, *technical quality*, dan *relationship quality* terhadap *word of mouth*.

- Memberikan gambaran mengenai seberapa jauh pengaruh *functional quality*, *technical quality*, dan *relationship quality* terhadap *word of mouth*.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Penulisan ini disajikan dalam lima bab yang akan dijelaskan secara sistematis. Setiap bab akan saling berkaitan dan bab sebelumnya merupakan pedoman untuk bab selanjutnya. Masing-masing bab tersebut, adalah:

### BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, serta sistematika penulisan.

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan tentang landasan teori (*functional quality*, *technical quality*, *relationship quality* dan *word of mouth*), penelitian terdahulu, rerangka konseptual, dan model penelitian.

### BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang variabel penelitian dan definisi operasional, populasi dan penentuan sampel, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, serta metode analisis.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang deskripsi umum perusahaan, deskripsi umum responden, analisis data, dan pembahasan.

## BAB V PENUTUP

Pada bab ini merupakan bab terakhir dimana penulis mencoba untuk mengemukakan kesimpulan yang diambil dari hasil analisa yang sudah dilakukan dan pembahasan, serta memberikan sumbangan pemikiran berupa saran kepada manajemen Eka *Hospital*.

Bagian akhir : Daftar Pustaka dan Lampiran - lampiran.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1. Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1. Pemasaran Jasa**

Industri jasa pada saat ini merupakan sektor ekonomi yang sangat besar dan tumbuh sangat pesat. Pertumbuhan tersebut selain diakibatkan oleh pertumbuhan jenis jasa baru, sebagai akibat dari tuntutan dan perkembangan teknologi. Dipandang dari konteks globalisasi, pesatnya pertumbuhan bisnis jasa antar negara ditandai dengan meningkatnya intensitas pemasaran lintas negara serta terjadinya aliansi berbagai penyedia jasa di dunia. Perkembangan tersebut pada akhirnya mampu memberikan tekanan yang kuat terhadap perombakan regulasi, khususnya pengenduran proteksi dan pemanfaatan teknologi baru yang secara langsung akan berdampak kepada menguatnya kompetisi dalam industri (Lovelock et al., 2011).

##### **2.1.1.1. Definisi Jasa**

Jasa adalah suatu aktivitas ekonomi yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak yang lain. Sering kali kegiatan yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu (*time-based*), dalam bentuk suatu kegiatan (*performances*) yang akan membawa hasil yang diinginkan kepada penerima, obyek, maupun aset-aset lainnya yang menjadi tanggung jawab dari pembeli. Sebagai pertukaran dari uang, waktu, dan upaya,

pelanggan jasa berharap akan mendapatkan nilai (*value*) dari suatu akses ke barang-barang, tenaga kerja, tenaga ahli, fasilitas, jejaring, dan sistem tertentu, tetapi para pelanggan biasanya tidak akan mendapatkan hak milik dari unsur-unsur fisik yang terlibat dalam penyediaan jasa tersebut (Lovelock et al., 2011).

### 2.1.1.2. Klasifikasi jasa

Jasa bisa diklasifikasikan menjadi lima kategori (Lovelock et al., 2011) :

- Jasa penyewaan barang (*rented goods services*). Jenis jasa seperti ini memungkinkan konsumen memiliki hak sementara untuk menggunakan barang yang tidak mau mereka beli. Contohnya adalah penyewaan kapal, kostum pesta, dan mesin pemotong padi.
- Penyewaan ruang dan tempat (*defined space and place rentals*). Konsumen akan dapat menggunakan bagian tertentu dari sebuah bangunan, kendaraan, atau area tertentu lainnya. Contohnya adalah menyewa satu ruangan dalam gedung perkantoran, tempat duduk di dalam pesawat terbang atau sebuah meja di restoran. Ruang yang disewa itu biasanya ditentukan berdasarkan lokasinya tetapi kegunaannya dapat berbeda-beda. Dengan kata lain, menyewa suatu ruang bisa jadi merupakan suatu tujuan akhir, seperti menyewa gudang untuk tempat penyimpanan barang, maupun merupakan alat untuk mencapai tujuan, misalnya meja di restoran atau kursi di bioskop.
- Menyewa tenaga kerja dan keahlian manusia (*labor and expertise rentals*). Konsumen dapat menyewa orang lain untuk melakukan pekerjaan yang tidak ingin mereka lakukan sendiri (misalnya pembantu rumah tangga) atau tidak dapat mereka lakukan sendiri karena tidak memiliki keahlian, peralatan, atau keterampilan yang dibutuhkan.

Dalam banyak kasus lebih efektif bagi pelanggan untuk menyewa jasa dari sekelompok ahli seperti ketika melakukan perbaikan mobil di bengkel, operasi di rumah sakit, dan menyewa konsultan manajemen.

- Akses untuk masuk ke kawasan bersama (*access to shared physical environments*) . Kawasan ini bisa terletak di luar maupun di dalam ruangan atau kombinasi dari keduanya. Contohnya yaitu museum, taman hiburan, pertunjukan, tempat kebugaran, lapangan golf, *resor* ski dan jalan tol. Pelanggan membayar sejumlah uang untuk mendapat hak menggunakan fasilitas di dalam kawasan itu bersama-sama dengan para pelanggan lainnya.
- Akses masuk dan menggunakan sistem dan jaringan (*access to and usage of systems and networks*). Di sini, konsumen menyewa hak untuk berpartisipasi dalam suatu jaringan tertentu seperti dalam jasa telekomunikasi, utilitas perbankan, asuransi maupun jasa informasi tertentu lainnya. Penyedia jasa biasanya akan membuat berbagai pilihan menu untuk memenuhi kebutuhan pelanggan yang bervariasi, yang disesuaikan juga dengan perbedaan kemampuan konsumen untuk membayar jasa tersebut.

### **2.1.2. Word of Mouth**

Dalam dunia bisnis *word of mouth* adalah tindakan konsumen memberikan informasi kepada konsumen lain dari seseorang kepada orang lain (antarpribadi) nonkomersial baik merek, produk, maupun jasa. *Word of mouth marketing* adalah

upaya memberikan alasan agar orang berbicara tentang merek, produk, maupun jasa dan membuat berlangsungnya pembicaraan itu lebih mudah. Perusahaan memicu minat konsumen dengan cara yang menyebabkan konsumen berbagi pengalaman dengan orang lain. Agar prosesnya dapat berjalan dengan sempurna marketer perlu mencari orang-orang yang sangat terkesan dan sangat puas atau bahagia karena produk, atau jasa yang ia terima, orang semacam ini akan menjadi rekomender yang besar pengaruhnya terhadap orang lain (Hasan,2010).

*Word of mouth* adalah otak dari metode yang berteknologi rendah untuk menyeleksi semua hiruk pikuk teknologi tinggi yang datang kepadanya dari pasaran bebas (Kotler,2004).

*Word of mouth* telah diakui sebagai kendaraan yang sangat berharga untuk mempromosikan produk perusahaan dan jasa (Gremmler, Gwinner, dan Brown, 2001).

*Word of mouth* merupakan masukan yang kuat ke dalam pengambilan keputusan. *Word of mouth* adalah sumber informasi yang sangat terpercaya, contohnya memberikan rekomendasi positif penyedia layanan kepada teman dan keluarga akan mendorong mereka untuk menggunakan layanan tersebut (Sandy, David, dan Dagger, 2011).

*Word of mouth* menjadi media yang paling kuat dalam mengkomunikasikan produk atau jasa kepada dua atau lebih konsumen. Umumnya, para manajer atau *advisor* merek yang secara alami mendorong para marketer untuk memancarkan

tingkat kepercayaan yang kuat kepada konsumen, kejujuran CEO, marketer dan usahawan yang alamiah tanpa rekayasa adalah kunci terbentuknya tingkat kepercayaan konsumen. Hanya dengan cara demikian, maka perusahaan dapat berhasil atau karena keinginan yang sesaat munculnya perilaku jujur yang dipaksakan justru perusahaan akan gagal sama sekali. *Word of mouth* akan semakin kuat ketika terjadi dalam suatu *mutual dialogue*. Dalam praktik pemasaran, cara kerja *word of mouth* marketing menggunakan *one to one or person analized* yang kemudian pesan itu menyebar bagaikan virus (*viral*) sehingga menjadi heboh (*buzz*), (Hasan,2010).

#### **2.1.2.1. Bentuk *word of mouth***

*Word of mouth* itu sendiri terbagi menjadi 2(dua) bentuk, yaitu positif dan negatif (Kusmaningdyah,2005) :

1. *Positive word of mouth* akan muncul dari suatu pengalaman yang dianggap luar biasa oleh seorang konsumen, yang ada pada saat itu tingkat kepuasan emosionalnya tinggi. Dengan kata lain yang didapat ketika melakukan pembelian, lebih tinggi dari pengharapannya. Ia merasa *surprise*, menjadi jatuh hati. Selanjutnya sesuai yang diharapkan perusahaan, ia akan menjadi loyal dan menyebarkan *word of mouth* yang bersifat positif. Tanpa diminta, konsumen akan membeberkan pengalaman yang dirasakannya kepada orang-orang terdekatnya tentang puasny ia mengkonsumsi produk atau jasa tersebut.
2. *Negative word of mouth* adalah suatu hal yang paling ditakutkan oleh perusahaan atau pengusaha. Seorang konsumen yang tingkat kepuasan, terutama yang emosionalnya negatif, akan berbicara, bukan hanya ke orang-orang terdekat saja.

Ketidakpuasan belum tentu dari fisik sebuah produk atau jasa, tetapi bisa berasal dari hal yang *intangible* seperti fasilitas, pelayanan dan pengalamannya pada waktu melakukan pembelian.

### 2.1.2.2 Strategi menciptakan *Word of Mouth* Positif

Strategi menciptakan *Word of Mouth* Positif menurut Hasan, 2010 :

#### 1. Memberikan pengalaman yang melebihi harapan pelanggan

Ini adalah kunci untuk membuat pelanggan merekomendasikan kepada teman atau koleganya. Pengalaman internal dan subjektif merupakan respons pelanggan langsung atau tidak langsung terhadap perusahaan, faktor layanan biasanya juga menjadi pemicu dalam memprakarsai pelanggan, untuk menebar berita perusahaan atau produk dalam bentuk kontak secara tidak langsung dalam pertemuan yang tidak direncanakan, mereka terkadang menjadi representasi dari perusahaan untuk merekomendasikan produk, jasa, atau merek secara lisan dalam pertemuan itu.

#### 2. Optimalisasi Strategi WoM

Penelitian pasar dapat membantu *marketer* semakin intensif mulai dari mendengarkan, dialog, dan melibatkan pelanggan dalam pengembangan produk dan layanan baru yang benar-benar layak dibicarakan oleh pelanggan dan prospek. Ada dua cara yang dapat dilakukan :

- Stimulasi efek advokasi, apapun strategi advokasi dari mulut ke mulut perlu mempertimbangkan cara-cara baru dengan melibatkan *stakeholder*



(manajemen, staf, dan pelanggan) dalam merancang, menguji layanan dan mengevaluasi strategi. Mendesain prospektus, *website*, pelatihan, peristiwa, proses dan standar layanan melibatkan pelanggan akan lebih efektif karena mereka tahu betul bagaimana mempengaruhi pelanggan.

- *Centricity customer*, pemasaran yang dilakukan oleh pengguna kepada yang belum menggunakan, kunci untuk merangsang *word of mouth* adalah *empowered* dan *involvement*.

Manfaat utama dalam melibatkan konsumen dan staf internal sebagai mitra yang ingin benar-benar memberdayakan proses pemasaran, menyadari bahwa kebanyakan influencer termotivasi untuk membantu pengguna lain membuat lebih baik atau pilihan yang lebih baik, bukan untuk membantu perusahaan secara langsung, kecuali mereka merasa yakin bahwa mereka diperhitungkan sebagai pendukung aktif.

### 3. Hadiah dan penghargaan menjadi koneksi komitmen berkelanjutan

Membayar *influencer* tidak dianjurkan karena perubahan hubungan menjadi formal dan membuat advokasi kurang otentik. Dukungan yang diperoleh karena faktor insentif lebih cenderung menjadi fitnah, sehingga menyebabkan kerusakan hubungan jangka panjang. *Influencer* terbaik mungkin tidak selalu positif terhadap perusahaan, tetapi bisa membuat mereka jauh lebih kredibel untuk jaringan mereka. Peran penting daripada yang spontan sebagaimana adanya jauh lebih kredibel dan berpengaruh dari pada yang diatur apa yang harus mereka katakan dan mendorong mereka untuk memberikan kejujuran pesan yang semu. Unsur kejutan positif adalah kunci pemicu *word of mouth*, penggunaan teknik kejutan dalam bentuk pemberian hadiah, dan

penghargaan atau memberi orang sesuatu untuk berbicara atau informasi yang bisa dibagi atau diteruskan, dan publisitas yang dapat mendorong percakapan dianjurkan karena dapat membentuk ikatan emosional yang semakin kuat, memberi pengaruh signifikan terhadap *word of mouth* dan berkorelasi positif dengan frekuensi *word of mouth* berikutnya dalam berbagai ikatan emosi sosial lainnya.

#### 4. Mereduksi media negatif

Secara tradisional, TV, radio, sebagai media periklanan langsung diarahkan kepada para penonton / pendengar atau pembaca *website* atau telepon gratis. Iklan yang cukup menarik, konsumen (biasanya mereka yang akrab dengan merek) akan berbagi melalui *email* ketika mereka meneruskannya ke teman-teman mereka. Penerima jauh lebih mungkin untuk mendengarkan atau melihat, memperdalam hubungan yang ada jika rilis dari iklan mengatakan sebagai konektor para alumni atau para mahasiswa atau para staf atau pelamar sebelum siaran dan publikasi, atau referensi komunitas internal sebelumnya menunjukkan 60% mereka ingat iklan ketika dihubungkan dengan WoM. Momen kebenaran layanan yang berkaitan dengan kesuksesan adalah penting, pengalaman negatif akan berkurang, kesetiaan pada tingkat yang lebih besar dan pengalaman positif meningkatkan loyalitas. Pengalaman negatif pada setiap satu orang akan tersebar kepada 11 orang. Oleh karena itu, menjadi sangat penting artinya bagi marketer untuk mereduksi banyaknya saluran media (11 orang) negatif ini.

5. Menyediakan kesempatan *influencer* membuat dan menyampaikan layanan

Ini merupakan bentuk mata rantai sosial yang menyediakan koneksi ke perusahaan, mendorong komunikasi secara personal. *Influencer* yang tersambung ke satu sama lainnya secara pribadi jauh lebih bermanfaat dibanding memfasilitasi *influencer* secara online (walaupun diakui dapat menghubungkan dengan skala lebih luas).

6. Mendorong ikatan emosi *influencer*

Dalam rencana jangka panjang bahwa kunci untuk membangun loyalitas, afinitas (kedekatan hubungan) dan *tools* pemasaran. Konsep pengelolaan adalah bukti yang terorganisasi dengan baik, pendekatan eksplisit menyajikan pelanggan secara koheren, jujur, kredibel, dan *expert* baik dalam industri manufaktur dan terutama dalam industri jasa. Sebagai contoh sebuah klinik kesehatan dan rumah sakit. Tidak ada yang suka pergi ke rumah sakit, dibanding ke sebuah klinik kesehatan, khususnya ketika mereka mempertimbangkan fasilitas medis, kebanyakan pasien mencari bukti kompetensi, kepedulian, dan integritas; pengolahan atas apa yang bisa dilihat pasien dan menjelaskan apa yang tidak mengerti oleh pasien. Perlu diingat bahwa bagi pasien, bukti adalah petunjuk. Banyak klinik kesehatan yang kecil, tetapi konsisten dan menceritakan sebuah cerita menarik mengenai pelayanan kepada pelanggan, pasien, dan keluarga. Cerita yang “konkret dan bukti yang meyakinkan” sebagai kekuatan nilai.

7. Buat pesan yang mudah ditransfer kepada orang lain

Membantu staf atau pelanggan untuk membaca, mengedarkan, merespons pesan yang konsisten dalam mempromosikan dan memvalidasi reputasi perusahaan lewat *e-mail*, komunitas *online* lainnya.

8. Melakukan tinjauan ulang penempatan peran pelanggan

- Menjaga pelanggan puas dengan memastikan layanan dapat mengatasi keluhan pelanggan.
- Memberikan sedikit lebih dari apa yang dijanjikan, karena hal ini akan memberikan kesan yang tak pernah terhapuskan.

### 2.1.3 Kualitas

Menurut Crosby (1979), kualitas adalah suatu bentuk yang sukar dipahami dan kurang jelas, sering kali disalah artikan sebagai kata sifat yang kurang pas, seperti “kebaikan atau kemewahan, gemerlap, maupun berat”. Menurut Edvardsson (1998) kualitas yaitu memenuhi kebutuhan dan harapan dari karyawan, pelanggan dan pemilik. Menurut Gaspersz (2002), kualitas yaitu totalitas dari karakteristik suatu produk (barang dan atau jasa) yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan. Menurut Kotler (2004), kualitas adalah garansi terbaik yang kita miliki atas dukungan dari pelanggan, pertahanan kita yang terkuat dari persaingan asing, dan jalan satu-satunya menuju pertumbuhan dan pendapatan yang berkesinambungan.

### 2.1.3.1 Kualitas Pelayanan

Terdapat lima dimensi utama kualitas pelayanan yang disusun oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) di dalam Tjiptono dan Chandra, 2011:

1. Reliabilitas (*reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
2. Daya tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
3. Jaminan (*Assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.
4. Empati (*empathy*), berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

5. Bukti fisik (*tangibles*), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan

Menurut Lewis dan Booms (1983), kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa baik tingkat pelayanan yang diberikan sesuai dengan ekspektasi konsumen, memberikan kualitas pelayanan berarti menyesuaikan diri dengan ekspektasi pelanggan berdasarkan basis yang konsisten. Menurut Gronroos (1983) dalam Edvardsson (1998), kualitas pelayanan seperti teknis dan fungsional mempunyai arti yaitu apa yang pelanggan dapat dan kemudian, bagaimana pelanggan menerima layanan tersebut. Menurut Edvardsson (1998), ketika seorang pelanggan menilai kualitas layanan, profil perusahaan atau citra perusahaan, itu adalah sebuah penilaian konsumen. Menurut Edvardsson (1998), jika perusahaan mempunyai citra yang positif, lebih mudah untuk mengabaikan kesalahan kecil dalam pemberian pelayanannya, untuk menganggap mereka sebagai gangguan sementara.

Menurut Townsend dan Gebhart (1986 dalam Edvardsson 1998), “kualitas sebenarnya” berarti bahwa spesifikasi yang telah ditetapkan telah dipenuhi, dan kualitas dalam persepsi berarti bahwa pelanggan merasa bahwa ia telah menerima kualitas yang ia harapkan, akibatnya tidak cukup untuk mencapai kualitas pada kenyataannya, jika kualitas dalam persepsi tidak tercapai. Menurut Gronroos (1982 dalam Purnama 2006) menyatakan kualitas layanan meliputi :

1. Kualitas fungsi, yang menekankan bagaimana layanan dilaksanakan, terdiri dari: dimensi kontak dengan konsumen, sikap dan perilaku, hubungan internal, penampilan, kemudahan akses, dan *service mindedness*.
2. Kualitas teknis dengan kualitas output yang dirasakan konsumen, meliputi harga, ketepatan waktu, kecepatan layanan, dan estetika output.
3. Reputasi perusahaan, yang dicerminkan oleh citra perusahaan dan reputasi di mata konsumen.

#### **2.1.3.2 Kualitas Fungsional (*Functional Quality*)**

Menurut Supriyanto (2010), kualitas fungsional terkait dengan proses menyampaikan pelayanan (*how to deliver*), jadi kualitas demikian terkait dengan aspek komunikasi interpersonal :

- *Competency (Reability)*, terdiri atas kemampuan pemberi layanan untuk memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan (diiklankan, promosi yang dipasang di rumah sakit). Contohnya : jam buka pelayanan yang tertera di papan dan dokter tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan.
- *Responsiveness*, yaitu keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera, indikator *responsiveness* adalah kecepatan dilayani bila pasien membutuhkan, atau waktu tunggu yang pendek untuk mendapatkan pelayanan.

- *Assurance*, yaitu kemampuan pemberi jasa untuk menimbulkan rasa percaya pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan. Indikatornya ialah jaminan sembuh dan dilayani petugas yang bermutu.
- *Empathy*, berupa pemberian layanan secara individu dengan penuh perhatian dan sesuai kebutuhan atau harapan pasien. Misalnya, petugas mau mendengarkan keluhan dan membantu menyelesaikannya, petugas tidak acuh tak acuh.
- *Communication*, yang berarti selalu memberikan informasi dan melakukan sebaik-baiknya serta mendengarkan segala apa yang disampaikan oleh klien. Komunikasi sangat berperan pada penderita penyakit kronis dan degeneratif.
- *Caring* (pengasuhan), yaitu mudah dihubungi dan selalu memberikan perhatian kepada klien. Misalnya dengan memperhatikan keluhan pasien sebagai makhluk individu dan sosial (keluarga dan masyarakat)
- *Tangible (physical environment)*, penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan bahan komunikasi yang menunjang jasa yang ditawarkan.

*Functional quality* berhubungan dengan proses yang terjadi di seluruh pertemuan pelayanan (Bell *et al.*, 2005 dalam Sandy, David, Dagger, 2011). Pelanggan cenderung untuk berbicara tentang pengalaman mereka dan proses yang terjadi pada saat layanan berlangsung (Sandy, David, dan Dagger, 2011). *Functional quality* positif berhubungan dengan hasil relasional seperti kepuasan dan komitmen secara keseluruhan untuk perusahaan (Ceceres dan Paparoidamis, 2007; Sweeney dan Webb, 2007 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011).



Manfaat *functional quality* adalah meningkatkan efektifitas layanan manajemen, yang dapat dinilai melalui *word of mouth* pelanggan yang meningkat (Ferguson *et al.*,1999 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011). Dampak dari *functional quality* adalah menumbuhkan positif *word of mouth* di kalangan pelanggan (Sandy, David, dan Dagger, 2011).

#### 2.1.3.3 Kualitas teknis (*technical quality*)

Menurut Supriyanto (2010), kualitas teknis adalah jenis pelayanan kesehatan yang diberikan, meliputi :

- *Search Quality* : konsumen dapat menilai kualitas sebelum membeli (cocok untuk produk fisik).
- *Experience Quality* : konsumen dapat menilai kualitas setelah menggunakan produk (kepuasan pelayanan jasa kesehatan).
- *Credence Quality* : konsumen tetap sukar menilai kualitas produk/jasa meskipun telah mempergunakan produk/jasa.

*Technical Quality* mengacu pada hasil aktual yang dihasilkan dari pertemuan dengan penyedia layanan (Bell *et al.*,2005; Brady dan Cronin,2001; Sharma dan Petterson, 1999 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011). *Technical quality* dapat dicontohkan dengan penerimaan saran yang bermanfaat dan dapat mengesankan pelanggan sehingga mengakibatkan pelanggan mengatakan kepada orang lain tentang pengalaman yang berkualitas tinggi (Bell *et al.*,2005;. Ferguson *et al.*,1999 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011).

Manfaat *technical quality* yang berhubungan dengan persepsi pelanggan pada kinerja yang tinggi positif berkaitan dengan *word of mouth* (Soderlund, 2002 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011). Dampak *technical quality*, pelanggan akan berkomunikasi kepada orang lain tentang layanan yang diterima dalam pertemuan layanan (Sandy, David, dan Dagger, 2011).

#### **2.1.3.4 Kualitas Hubungan (*Relationship Quality*)**

Menurut Gronroos (2000), *Relationship Quality* yaitu dinamika pembentukan kualitas jangka panjang dalam relasi pelanggan berkelanjutan (Tjiptono dan Chandra, 2011). Menurut Holmlund (2001), dalam konsep *business to business marketing*, *perceived relationship quality* bisa didefinisikan sebagai evaluasi kognitif bersama atas interaksi bisnis oleh individu-individu signifikan di masing-masing perusahaan mitra bisnis (Tjiptono dan Chandra, 2011).

*Relationship quality* menurut Edvardsson (1998) adalah sesuatu yang berkaitan dengan proses, mempunyai suatu hubungan dengan bagaimana layanan ini diproduksi dan dikirim, serta dapat dipengaruhi oleh hasil, yang berarti bahwa “apa yang pelanggan dapat”. Jika hasil jauh lebih buruk dari yang diharapkan, secara dramatis akan mengubah suatu hubungan. Seorang pelanggan yang tidak puas dapat mematahkan semua kontak dengan perusahaan. Sebuah hubungan perusahaan harus terus dipelihara dan diperkuat. Hubungan yang baik dibangun dari kepercayaan antara dua belah pihak atau lebih, sebuah kepercayaan dapat mengambil waktu yang lama untuk dibangun, tetapi dengan cepat dapat dihancurkan. Hubungan pelanggan yang baik dapat dibangun dan ditingkatkan melalui layanan pelanggan dan penanganan keluhan.

Banyak perusahaan berfokus untuk membangun hubungan dengan pelanggan untuk meningkatkan positif *word of mouth* (Sandy, David, dan Dagger, 2011). Penelitian menyatakan bahwa hubungan yang baik antara pelanggan dan karyawan akan mengakibatkan positif *word of mouth* kepada pelanggan (Gremler *et al.*, 2001 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011). Pelanggan yang merasa memiliki hubungan dengan dengan penyedia layanan akan lebih mendukung perusahaan dengan meningkatkan positif *word of mouth* (Griffin, 1995; Reynolds dan Beatty, 1999 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011). Banyak penelitian yang telah memperlihatkan aspek dari *relationship quality* yaitu kepuasan, komitmen, dan kepercayaan mempengaruhi *word of mouth* (Anderson dan Sullivan, 1993; Anderson dan Weitz, 1989; Dwyer *et al.*, 1987; Hennig-Thurau *et al.*, 2002; Sui dan Baloglu, 2003 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011).

Manfaat *relationship quality* adalah menjadi pendukung perusahaan untuk meningkatkan positif *word of mouth* (Sandy, David, dan Dagger, 2011). Dampak dari *relationship quality* adalah pelanggan yang merasa *relationship quality* dengan penyedia layanan baik, menunjukkan positif *word of mouth* (Griffin, 1995; Reynolds dan Beatty, 1999 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011).

## **2.2. Penelitian Terdahulu**

Penelitian yang dilakukan oleh Sandy, David, dan Dagger, tahun 2011 bertujuan untuk menyelidiki efek manfaat *relationship quality* dan *service quality*, yang terdiri dari *functional quality* dan *technical quality* serta pengaruh selanjutnya

pada *word of mouth*. Penelitian ini melaporkan hasil dari model persamaan struktural yang menggunakan data dari 591 konsumen di berbagai layanan, terdiri dari agen perjalanan, penata rambut, bioskop, maskapai penerbangan, dan restoran makanan cepat saji. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *functional quality*, *technical quality*, dan *relationship quality* memiliki peran penting terhadap *word of mouth*. Penelitian ini memberikan masukan kepada perusahaan untuk lebih efektif lagi membangun hubungan yang kuat dengan pelanggan mereka untuk meningkatkan *word of mouth* perusahaan tersebut, karena industri jasa terus berkembang dan persaingan semakin ketat. Variabel *functional quality*, dan *relationship quality* memiliki efek positif dan signifikan terhadap *word of mouth*. *Technical quality* tidak ditemukan memiliki dampak terhadap *word of mouth*.

Penelitian yang dilakukan oleh Gremler, Gwinner, dan Brown, tahun 2001 bertujuan untuk mengetahui sifat-sifat kepribadian berorientasi sosial, dan nilai-nilai pribadi serta seperangkat dimensi dari pengalaman pelayanan total, berpengaruh terhadap positif *word of mouth*. Penelitian ini melaporkan hasil dari 500 pasien bedah satu bulan pasca operasi. Variabel bebas meliputi *customer sociability* yang terdiri dari *personality traits* (*agreeableness* dan *extraversion*), *personal value* (*other oriented* dan *self oriented*) dan *total service experience* (*information*, *pain and discomfort*, *patient/patient interaction*, *patient/personnel interaction*, *recovery outcomes*). Variabel terikat meliputi *customer loyalty* dan *positive word of mouth*. Penelitian ini mempelajari hubungan antara niat positif *word of mouth* tentang rumah sakit dengan kedua karakteristik individu pasien bedah (sosialisasi) dan persepsi mereka dari pengalaman pelayanan: sebelum, selama dan setelah pertemuan bedah.

Secara khusus, peneliti berpendapat bahwa positif WoM akan lebih kuat pada pasien dengan *personality traits* (*agreeableness* dan *extraversion*), dan *personal value* (*other oriented* dan *self oriented*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *personality traits* (*agreeableness* dan *extraversion*), *personal value* (*other oriented*) dan *total service experience* (*information, pain and discomfort, patient/patient interaction, patient/personnel interaction, recovery outcomes*), memiliki efek positif dan signifikan terhadap positif *word of mouth*, hanya *self oriented* yang tidak berpengaruh terhadap positif WoM. Penelitian ini membuat kontribusi yang signifikan antara pelayanan dan konsep penilaian.

### 2.3. Rerangka Konseptual

Pada penelitian sebelumnya, membuktikan bahwa *functional quality* dan *relationship quality* memiliki dampak terhadap *word of mouth*. Berdasarkan kajian pada literatur yang ada, peneliti mencoba mengajukan empat hipotesis yang akan diuraikan pada paragraf-paragraf berikut.

*Functional quality* berhubungan dengan proses yang terjadi di seluruh pertemuan pelayanan (Bell *et al.*,2005 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011). Pelanggan cenderung untuk berbicara tentang pengalaman mereka dan proses yang terjadi pada saat layanan berlangsung (Sandy, David, dan Dagger, 2011). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa *functional quality* positif berhubungan dengan hasil relasional seperti kepuasan dan komitmen secara keseluruhan untuk perusahaan (Ceceres dan Paparoidamis,2007; Sweeney dan Webb, 2007 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa *functional quality* efektif

meningkatkan kualitas manajemen layanan, yang dapat dinilai melalui *word of mouth* pelanggan yang meningkat (Ferguson *et al.*,1999 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011). Oleh karena itu, saya berhipotesis bahwa :

*H1:* Ada pengaruh yang signifikan antara *functional quality* terhadap *word of mouth* pada pasien Eka Hospital.

*Technical quality* dapat dicontohkan dengan penerimaan saran yang bermanfaat dan dapat mengesankan pelanggan sehingga mengakibatkan pelanggan mengatakan kepada orang lain tentang pengalaman yang berkualitas tinggi (Bell *et al.*,2005;. Ferguson *et al.*,1999 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa persepsi pelanggan dari pelayanan yang bagus itu positif berhubungan dengan *word of mouth* (Soderlund, 2002 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011). Oleh karena itu, saya berhipotesis bahwa :

*H2 :* Ada pengaruh antara *technical quality* terhadap *word of mouth* pada pasien Eka Hospital.

Banyak perusahaan berfokus untuk membangun hubungan dengan pelanggan untuk meningkatkan positif *word of mouth* (Sandy, David, dan Dagger, 2011). Penelitian menyatakan bahwa hubungan yang baik antara pelanggan dan karyawan akan mengakibatkan positif *word of mouth* kepada pelanggan (Gremler *et al.*,2001 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011). Pelanggan yang merasa memiliki hubungan dengan dengan penyedia layanan akan lebih mendukung perusahaan dengan meningkatkan positif *word of mouth* (Griffin,1995; Reynolds dan Beatty,1999 dalam

Sandy, David, dan Dagger, 2011). Banyak penelitian yang telah memperlihatkan aspek dari *relationship quality* yaitu kepuasan, komitmen, dan kepercayaan mempengaruhi *word of mouth* (Anderson dan Sullivan,1993; Anderson dan Weitz,1989; Dwyer *et al.*,1987; Hennig-Thurau *et al.*,2002; Sui dan Baloglu,2003 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011). Penelitian sebelumnya tentang hotel dan restoran mewah telah menunjukkan *relationship quality* positif berhubungan dengan positif *word of mouth* (Kim *et al.*,2001; Kim *et al.*, 2006 dalam Sandy, David, dan Dagger, 2011). Oleh karena itu, saya berhipotesis bahwa :

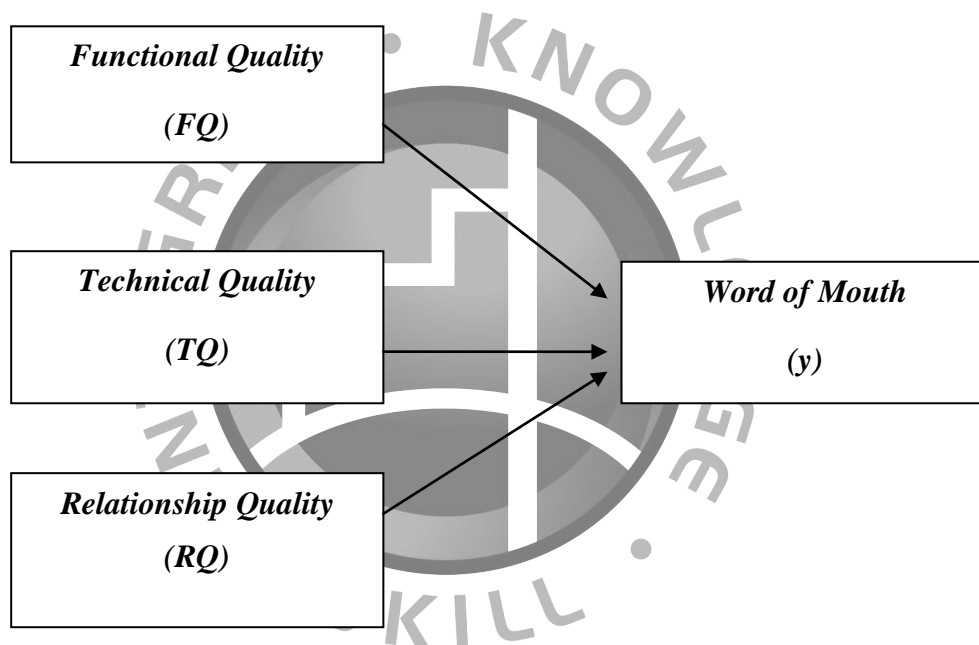
*H3* : Ada pengaruh antara *relationship quality* terhadap *word of mouth* pada pasien Eka Hospital.

#### **2.4. Model Penelitian**

Berdasarkan hipotesis yang diajukan, dapat diuraikan lebih lanjut bahwa dalam penelitian ini *word of mouth* dapat dikatakan sebagai salah satu faktor yang paling penting dalam keberhasilan perusahaan, untuk itu *word of mouth* dipilih sebagai variabel terikat untuk penelitian ini. *Service quality* dioperasikan sebagai *functional quality* dan *technical quality* (Brady dan Cronin, 2001) dan Gronroos (1984) dalam (Sandy, David, dan Dagger, 2011) . *Relationship quality* terdiri dari unsur kepuasan, kepercayaan dan komitmen (Doney dan Cannon,1997) dalam (Sandy, David, dan Dagger, 2011).

*Relationship quality*, di sisi lain, dipandang sebagai perasaan positif pelanggan terhadap penyedia layanan, hubungan mereka dengan penyedia layanan dalam hal kepercayaan, komitmen, dan kepuasan secara keseluruhan terhadap penyedia layanan, (Sandy, David, dan Dagger, 2011). Hubungan antara *service quality*, *relationship quality* dan *word of mouth* dapat ditunjukkan pada Gambar 1.

#### ***Service and Relationship Quality***



**Gambar 1. Model dari *Service and Relationship Quality* dan *Word of Mouth***

Diadopsi dari : Sandy, David, dan Dagger, 2011



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Objek Penelitian

Kajian ini meneliti tentang *functional quality*, *technical quality*, dan *relationship quality* dan pengaruhnya terhadap *word of mouth*. Adapun yang menjadi obyek penelitian dalam skripsi ini adalah Eka Hospital BSD dengan subyek penelitiannya adalah pasien Eka Hospital BSD. Penelitian ini dilakukan pada Eka Hospital BSD, karena Eka Hospital BSD telah meraih akreditasi internasional pada tahun 2010 sebagai rumah sakit internasional termuda di Indonesia, yang mencapai prestasi tersebut dalam waktu relatif sangat cepat, yaitu dalam dua tahun masa beroperasi.

Dalam penelitian kali ini penulis akan menggunakan tipe penelitian deskriptif – kausal. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan maksud untuk mendeskripsikan (melukiskan) sesuatu fakta lapangan secara sistematis. Sedangkan kausalitas berarti suatu langkah untuk mengevaluasi hubungan antar variabel yang diteliti dalam bentuk pengujian hipotesis. (Malhotra, 2007)

#### 3.2 Data Yang Akan Dihimpun

Data yang diperlukan dalam penyelesaian skripsi ini bersumber dari data primer dan data sekunder, baik yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif. Data

primer adalah data asli yang dikumpulkan oleh periset dan belum tersedia untuk menjawab masalah penelitian secara khusus, sedangkan data sekunder adalah data yang sudah tersedia atau sudah dikumpulkan oleh pihak lain untuk tujuan sebelumnya (Malhotra, 2007). Sementara itu, cara memperoleh data dapat dilakukan dengan mengumpulkan data atau informasi berupa data primer dan data sekunder. Adapun data primer dapat diperoleh dengan melakukan pengamatan langsung di lapangan, wawancara dengan pihak-pihak yang terkait dengan perusahaan yaitu pihak perusahaan yang berkaitan dengan sumberdaya manusia serta melalui hasil pengisian kuesioner. Data sekunder tentang gambaran umum perusahaan, mencakup data tentang sejarah perkembangan perusahaan, struktur organisasi perusahaan, ketenagakerjaan karyawan yang diperoleh dari literatur-literatur dan laporan-laporan yang dimiliki oleh perusahaan.

### **3.3 Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini akan menggunakan data primer dan data sekunder sebagai sumbernya. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

#### **1. Wawancara**

Yaitu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan dialog atau interaksi secara langsung dengan pihak Eka Hospital BSD dan pasien Eka Hospital BSD yang merupakan responden dari penelitian ini.

#### **2. Kuesioner**

Yaitu teknik pengumpulan data dengan cara membagikan daftar pertanyaan secara langsung kepada responden untuk di isi. Cara penilaian terhadap hasil

jawaban kuesioner dengan menggunakan skala Likert (Malhotra, 2007), karena skala Likert berhubungan dengan pernyataan tentang sikap seseorang terhadap sesuatu.

### 3. Kepustakaan

Untuk mendukung dan memperkuat landasan penelitian ini maka juga dilakukan studi kepustakaan. Data dan teori yang di dapat dari buku teks (*literature*) yang berhubungan dengan penelitian ini di maksudkan untuk menjamin keakuratannya dan agar tidak menyimpang dari tujuan penelitian.

#### 3.3.1 Populasi dan Sampel

Sampel adalah subset dari populasi, terdiri dari beberapa anggota populasi (Malhotra, 2007). Pengambilan sampel dilakukan dengan pertimbangan bahwa populasi yang ada sangat besar jumlahnya, sehingga tidak memungkinkan untuk meneliti seluruh populasi yang ada, sehingga dibentuk sebuah perwakilan populasi. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling* yaitu periset menggunakan persyaratan lebih ketat dalam menentukan jumlah, kriteria, dan kemudahan pengambilan sampel (Ariestonandri, 2006). Perwakilan populasi yang dijadikan sampel adalah pasien Eka *Hospital* BSD.

Menurut Santoso (2001), batasan jumlah sampel yang diambil dari seluruh populasi adalah sebanyak lima sampai dengan sepuluh kali jumlah indikator dari variabel bebas yang diteliti. Penelitian ini tidak diketahui dengan pasti jumlah populasinya serta dikarenakan keterbatasan waktu, maka jumlah sampel yang akan digunakan oleh peneliti berdasarkan kriteria tersebut adalah sebagai berikut:

$$n = 6 \times I \Rightarrow 6 \times 17 = 102$$

Keterangan:

$n$  = Ukuran sampel

$I$  = Jumlah indikator variabel bebas yang diteliti

Berdasarkan perhitungan diatas dapat diketahui bahwa ukuran pengambilan sampel yang relevan sebagai responden penelitian untuk mewakili populasi pasien Eka *Hospital* sebanyak 102 sampel. Berdasarkan jumlah ini, penyebaran kuesioner akan dilakukan pada 102 responden pasien Eka *Hospital*.

### 3.4 Teknik Pengolahan Data

#### 3.4.1 Jenis Variabel

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas (*independent variable*) atau variabel eksogen adalah *Functional Quality* (FQ), *Technical Quality* (TQ) dan *Relationship Quality* (RQ).

Obyek yang menjadi variabel terikat (*dependent variable*) atau variabel endogen adalah *word of mouth* (Y). Untuk lebih jelasnya berikut adalah perincian variabel tersebut :

**Definisi Operasional Variabel *Functional Quality*, *Technical Quality*, dan *Relationship Quality* Terhadap *Word of Mouth* pada pasien Eka Hospital BSD**

Variabel	Deskriptif	Indikator	Indikator	Skala Pengukuran
<b><i>Functional Quality</i> (FQ)</b>	<i>Functional Quality</i> mengacu pada proses inti layanan dan interaksi yang terjadi antara pelanggan dan penyedia layanan (Bell <i>et al.</i> ,2005) dalam (Sandy, David, Dagger,2011).	1. Eka Hospital sopan dalam memberikan layanan.	FQ <sub>1</sub>	Likert 1-7
		2. Eka Hospital sangat membantu saya.	FQ <sub>2</sub>	Likert 1-7
		3. Eka Hospital memberikan saya perhatian khusus.	FQ <sub>3</sub>	Likert 1-7
		4. Eka Hospital memberikan pelayanan secara tepat.	FQ <sub>4</sub>	Likert 1-7
		5. Eka Hospital memberikan perhatian individual. Sumber : (Sandy, David, dan Dagger, 2011)	FQ <sub>5</sub>	Likert 1-7

<i>Variabel</i>	<i>Deskriptif</i>	<i>Indikator</i>	<i>Indikator</i>	<i>Skala Pengukuran</i>
<b>Technical Quality (TQ)</b>	<i>Technical Quality</i> mengacu pada hasil aktual yang dihasilkan dari pertemuan dengan penyedia layanan (Bell <i>et al.</i> , 2005; Brady dan Cronin, 2001; Sharma dan Petterson, 1999) dalam (Sandy, David, Dagger, 2011).	1. Eka <i>Hospital</i> memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan saya.	TQ <sub>1</sub>	Likert 1-7
		2. Eka <i>Hospital</i> mengetahui apa yang mereka harus kerjakan.	TQ <sub>2</sub>	Likert 1-7
		3. Eka <i>Hospital</i> mampu mengerjakan tugas mereka secara kompeten. Sumber : (Sandy, David, dan Dagger, 2011).	TQ <sub>3</sub>	Likert 1-7
<b>Relationship Quality (RQ)</b>	<i>Relationship Quality</i> yaitu dinamika pembentukan kualitas jangka panjang dalam relasi pelanggan berkelanjutan (Gronroos, 2000 dalam Tjiptono dan Chandra, 2011).	1. Secara keseluruhan saya puas dengan Eka <i>Hospital</i> .	RQ <sub>1</sub>	Likert 1-7
		2. Perasaan saya sangat positif terhadap Eka <i>Hospital</i> .	RQ <sub>2</sub>	Likert 1-7

Variabel	Deskriptif	Indikator	Indikator	Skala Pengukuran
		3. Eka <i>Hospital</i> dapat dipercaya.	RQ <sub>3</sub>	Likert 1-7
		4. Eka <i>Hospital</i> adalah perusahaan terpercaya.	RQ <sub>4</sub>	Likert 1-7
		5. Saya memiliki komitmen untuk menjalin hubungan dengan Eka <i>Hospital</i> .	RQ <sub>5</sub>	Likert 1-7
		6. Eka <i>Hospital</i> memiliki komitmen untuk menjalin hubungan dengan saya. Sumber : (Sandy, David, dan Dagger, 2011).	RQ <sub>6</sub>	Likert 1-7
<b>Word of Mouth (Y)</b>	<i>Word of mouth</i> adalah tindakan konsumen memberikan informasi kepada konsumen lain dari seseorang kepada orang lain (antarpribadi) nonkomersial baik merek, produk, maupun jasa (Hasan,2010)	1. Saya mengatakan hal-hal positif tentang Eka <i>Hospital</i> kepada orang lain.	Y <sub>1</sub>	Likert 1-7

Variabel	Deskriptif	Indikator	Indikator	Skala Pengukuran
		2. Saya merekomendasikan Eka <i>Hospital</i> kepada seseorang yang meminta saran saya.	Y <sub>2</sub>	Likert 1-7
		3. Saya menganjurkan teman dan saudara untuk berhubungan dengan Eka <i>Hospital</i> . Sumber : (Sandy, David, dan Dagger, 2011).	Y <sub>3</sub>	Likert 1-7

### 3.5 Teknik Pengujian Hipotesis

Dalam penelitian kali ini penulis menggunakan aplikasi SPSS untuk mempermudah pengolahan data. Berikut adalah metode-metode yang digunakan :

#### 3.5.1 Uji Validitas

Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Jadi uji validitas adalah untuk mengetahui tingkat kevalidan dari instrumen yang digunakan dalam mengumpulkan data. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah variabel-variabel yang tersaji sudah dapat mewakili apa yang sedang kita teliti.



Uji ini dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor item (indikator) dengan skor total item (total indikator). Dari hasil perhitungan korelasi akan didapatkan suatu koefisien korelasi yang digunakan untuk mengukur tingkat validitas suatu item dan untuk menentukan apakah suatu item layak digunakan atau tidak.

Uji validitas ini bisa dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dengan nilai  $r$  tabel. Nilai  $r$  hitung diambil dari output SPSS Cronbach Alpha pada kolom *Correlated Item–Total Correlation*. Sedangkan nilai  $r$  tabel diambil dengan menggunakan rumus  $df = n - 2$ . (Ghozali, 2006)

Jika  $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$  (uji dua sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid). Begitu juga sebaliknya, jika  $r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel}$  (uji dua sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid). (Ghozali, 2006)

### 3.5.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas mengacu kepada sejauh mana suatu alat ukur mampu memberikan hasil yang konsisten jika dilakukan pengukuran berulang kali. (Malhotra, 2007)

Dalam menentukan reliabilitas setiap variabel digunakan *Cronbach Alpha*. Koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha* berkisar antara 0 hingga 1. Triton (2006) dikutip dalam buku Sujianto (2009) menjelaskan mengenai ukuran reliabel sebagai berikut:

1. Nilai *Cronbach's Alpha* 0,00 s.d. 0,20, berarti kurang reliabel
2. Nilai *Cronbach's Alpha* 0,21 s.d. 0,40, berarti agak reliabel
3. Nilai *Cronbach's Alpha* 0,41 s.d. 0,60, berarti cukup reliabel
4. Nilai *Cronbach's Alpha* 0,61 s.d. 0,80, berarti reliabel
5. Nilai *Cronbach's Alpha* 0,81 s.d. 1,00, berarti sangat reliabel

### 3.5.3 Uji Asumsi Klasik

#### 1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah variabel independen dan variabel dependen dalam model regresi penelitian ini memiliki distribusi normal atau tidak. Penelitian ini menggunakan dua analisis pengujian normalitas, yaitu analisis grafik dan analisis statistik.

Untuk pengujian dengan analisis grafik digunakan Normal P-P Plot untuk menguji normalitas data, dimana jika titik-titik data menyebar disekitar garis diagonal dan penyebarannya searah mengikuti garis diagonal maka data dapat dikatakan normal. Sedangkan Untuk pengujian dengan analisis statistik dapat dilakukan dengan melihat nilai kurtosis dari residual. Nilai z statistik untuk kurtosis dapat dihitung dengan rumus:

$$Z_{kurtosis} = \frac{Skurtosis}{\sqrt{24/n}}$$

Dengan ketentuan  $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ .  $Z_{tabel}$  pada tingkat signifikansi 0,05 adalah sebesar 1,96. (Ghozali, 2006)

## 2. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi di antara variabel bebas (independen). Jika variabel bebas saling berkorelasi, maka variabel-variabel ini tidak ortogonal. Untuk melihat gejala multikolinearitas dapat dilihat dari hasil *Collinearity Stastistic*. Jika nilai korelasi antara dua variabel independent yang melebihi 0,8 maka model regresi diindikasikan ada multikolinearitas. (Gurajati, 2003)

Hasil *variance inflation factor* (VIF) yang lebih besar dari 10 menunjukkan adanya gejala multikolinearitas, sedangkan nilai VIF yang lebih kecil dari 10 menunjukkan tidak adanya gejala multikolinearitas. (Gurajati, 2003)

## 3. Uji Heterokedastisitas

Uji heterokedastisitas digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyimpangan asumsi klasik heterokedastisitas, yaitu adanya ketidaksamaan varian dari residual untuk semua pengamatan pada model regresi. Model regresi yang baik adalah yang homoskedastisitas, yakni *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain bersifat tetap. (Ghozali, 2006)

Untuk mengetahui apakah terjadi heteroskedastisitas dalam model regresi ini, digunakan dua analisis yaitu dengan grafik plot dan uji Glejser. Grafik plot antara nilai prediksi variabel terikat (ZPRED) dengan residualnya (SRESID). Jika ada pola yang tidak jelas serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y maka tidak terjadi heterokedastisitas, dan sebaliknya. Uji Glejser mengusulkan untuk

meregres nilai absolut residual terhadap variabel independen. Jika variabel independen tidak signifikan secara statistik mempengaruhi variabel dependen maka tidak ada indikasi terjadinya heteroskedastisitas. (Ghozali, 2006)

### 3.5.4 Analisis Regresi Linier Berganda

Linieritas adalah keadaan yang menunjukkan hubungan antara variabel *word of mouth* dengan variabel *functional quality*, *technical quality*, dan *relationship quality* bersifat linier (garis lurus) dalam *range* variabel independen tertentu. Linieritas diuji dengan menggunakan *scatter plot* (diagram pencar). Analisis ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen apakah masing-masing variabel independen berhubungan positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan.

Persamaan regresi linier berganda adalah sebagai berikut :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 FQ + \beta_2 TQ + \beta_3 RQ + \varepsilon$$

Keterangan :

Y = *Word of mouth*

$\beta_0$  = Constanta

$\beta_1 \beta_2 \beta_3$  = Koefisien Regresi

FQ = *Functional quality*

TQ = *Technical quality*

RQ = *Relationship quality*

$\varepsilon$  = Error

### 3.5.5 Uji Koefisien Regresi Secara Parsial (Uji t)

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah dalam model regresi variabel independen ( $X_1, X_2, \dots, X_n$ ) secara parsial berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen ( $Y$ ) (Ghozali, 2006). Prosedur yang dilakukan untuk melakukan uji ini adalah sebagai berikut:

1. Menentukan Hipotesis

*Ho1: Tidak ada pengaruh antara functional quality terhadap word of mouth pada pasien Eka Hospital.*

*Ha1: Ada pengaruh antara functional quality terhadap word of mouth pada pasien Eka Hospital.*

*Ho2: Tidak ada pengaruh antara technical quality terhadap word of mouth pada pasien Eka Hospital.*

*Ha2: Ada pengaruh antara technical quality terhadap word of mouth pada pasien Eka Hospital.*

*Ho3: Tidak ada pengaruh antara relationship quality terhadap word of mouth pada pasien Eka Hospital.*

*Ha3: Ada pengaruh antara relationship quality terhadap word of mouth pada pasien Eka Hospital.*

2. Menentukan tingkat signifikansi

Tingkat signifikansi menggunakan  $\alpha = 5\%$

3. Menentukan t hitung

4. Menentukan t tabel

Tabel distribusi t dapat dicari pada  $\alpha = 5\% : 2 = 2,5\%$  (uji 2 sisi)

dengan  $df = n - k - 1$

Keterangan :  $n$  = jumlah kasus

$k$  = jumlah variabel independen

##### 5. Kriteria Pengujian

$H_0$  diterima jika  $t_{\text{tabel}} < t_{\text{hitung}}$ , sedangkan  $H_0$  ditolak jika  $t_{\text{tabel}} >$

$t_{\text{hitung}}$ . (Ghozali, 2006)



## BAB IV

### ANALISIS DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Gambaran Umum Obyek Penelitian

##### 4.1.1. Profil Eka *Hospital* BSD

Eka *Hospital* di Bumi Serpong Damai adalah rumah sakit swasta umum yang berkomitmen memberikan pelayanan kesehatan berkualitas dari staf berdedikasi dan profesional, didukung teknologi terkini dan standar fasilitas kesehatan tinggi. Eka *Hospital* BSD berlokasi di kawasan bisnis *Central Business District* Lot IX, BSD City-Tangerang, di atas lahan seluas 4 ha. Luas bangunan saat ini sekitar 20.000 m<sup>2</sup>, dengan 40 klinik rawat jalan dan lebih 180 tempat tidur. Fasilitas diagnostik dan pengobatan terpadu dengan peralatan mutakhir seperti MRI, MSCT, Angiografi, USG 4 Dimensi, Laparoskopi, Endoskopi dan peralatan operasi modern lainnya, memberikan layanan paripurna bagi masyarakat.

Eka *Hospital* BSD telah meraih akreditasi internasional pada 11 Desember 2010. Akreditasi internasional ini diterbitkan oleh *Joint Commission International* (JCI), organisasi nirlaba berpusat di Amerika Serikat yang berdedikasi untuk terus meningkatkan standar keselamatan & kualitas layanan kesehatan tingkat internasional. Akreditasi JCI menempatkan Eka *Hospital* BSD sebagai rumah sakit internasional termuda di Indonesia, yang mencapai prestasi tersebut dalam waktu relatif sangat cepat, dalam 2 tahun masa beroperasi. Hal ini adalah bukti dari kepercayaan masyarakat serta

komitmen Eka *Hospital* dalam memberikan layanan kesehatan yang mengedepankan kualitas tinggi, keamanan, serta kenyamanan pasien.

Desain fasilitas masa depan dengan standar medis yang tinggi untuk menjaga dan mencegah terjadinya penularan infeksi dalam rumah sakit, merupakan upaya Eka *Hospital* untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan bersahabat bagi pasien dan keluarga selama dalam perawatan.

Demi efektifitas layanan dan mencegah kelalaian manusia, Eka *Hospital* menggunakan teknologi sistem informasi terpadu, *Electronic Medical Record* (EMR). Seluruh data pasien tersimpan dalam sistem elektronik (EMR) sehingga memudahkan staf kami untuk mengakses data dan menganalisis informasi medis, serta meningkatkan kecepatan pelayanan diagnosa.

Saat ini, Eka *Hospital* BSD merupakan rumah sakit rujukan untuk pusat layanan saraf, jantung dan pembuluh darah, Ibu & Anak, layanan bedah akses minimal (laparoscopi), Unit Gawat Darurat, serta *Medical Check up* untuk daerah Banten dan sekitarnya (sumber : <http://www.ekahospital.com/id/about/eka-hospital-bsd/>).



#### 4.1.2. Visi dan Misi Eka *Hospital*

##### **Visi**

- Menjadi Jaringan Penyedia Layanan Kesehatan Terdepan dalam melayani masyarakat dengan tulus dan sepenuh hati

##### **Misi**

- Mengutamakan keselamatan dan kenyamanan dalam memberikan pelayanan kesehatan
- Menyiapkan staf yang profesional, system kerja, fasilitas dan sistem manajemen yang terbaik
- Aktif mempromosikan hidup sehat dan peduli pada kesehatan

#### **4.2. Hasil Analisis dan Pembahasan**

##### 4.2.1. Karakteristik Responden

##### 4.2.1.1. Jenis Kelamin

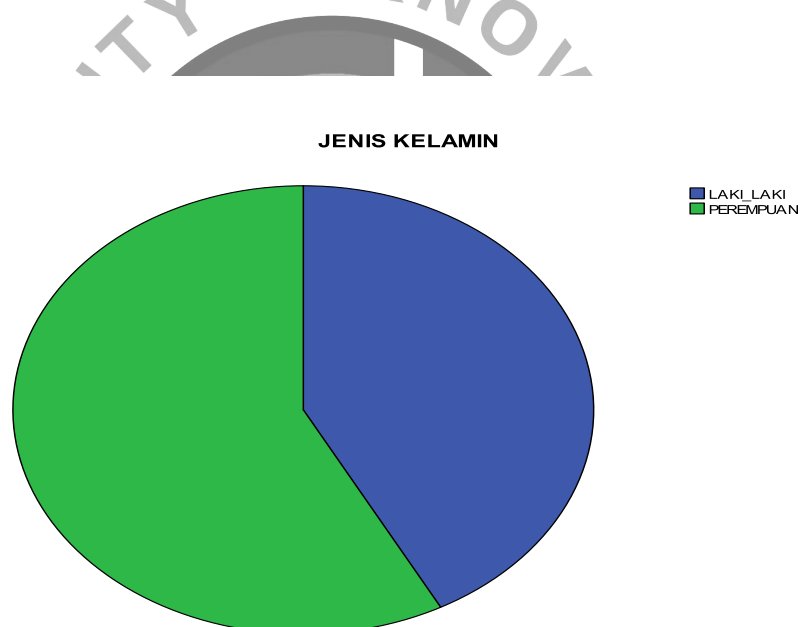
Dari hasil pengolahan kuesioner, didapat data jenis kelamin konsumen sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Pengolahan Karakteristik Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	43	42.2%
2	Perempuan	59	57.8%
	Jumlah	102	100.0%

*Sumber: data kuesioner diolah*

Gambar 4.1 Pie Chart Karakteristik Jenis Kelamin



*Sumber: data kuesioner diolah*

Dari hasil pengolahan kuesioner diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 43 orang atau sebesar 42.2% dari total responden yang berjumlah 102 orang. Adapun responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 59 orang atau sebesar 57.8%.

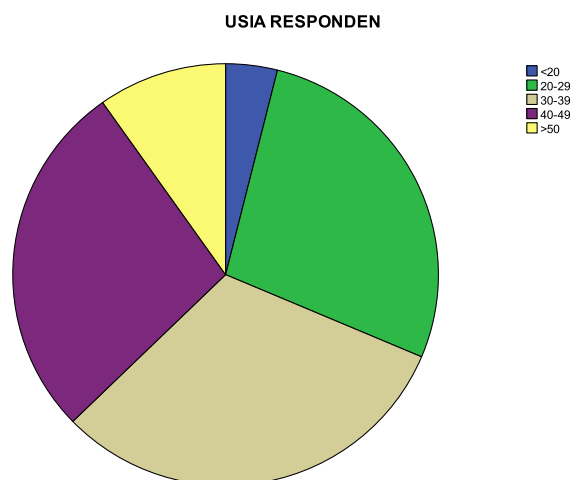
#### 4.2.1.2. Usia

Tabel 4.2 Hasil Pengolahan Usia Responden

USIA RESPONDEN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	4	3.9	3.9	3.9
	20-29	28	27.5	27.5	31.4
	30-39	32	31.4	31.4	62.7
	40-49	28	27.5	27.5	90.2
	>50	10	9.8	9.8	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

*Sumber: data kuesioner diolah*

Gambar 4.2 Pie Chart Usia Responden

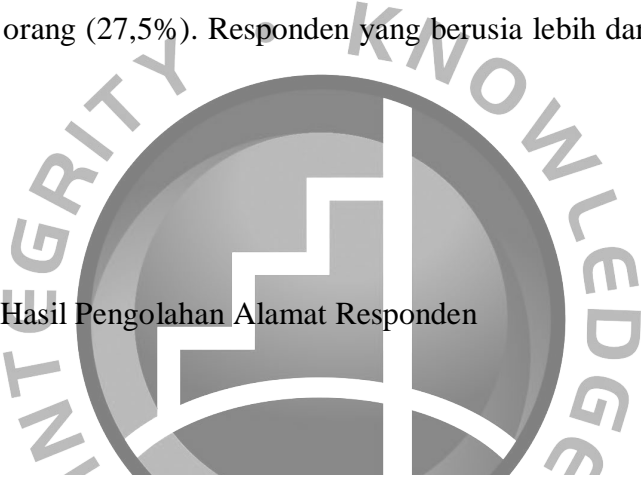


*Sumber: data kuesioner diolah*

Berdasarkan usia responden yang dibagi menjadi 5 kelompok, yakni skala kurang dari 20 tahun, 20-29 tahun, 30-39 tahun, 40-49 tahun dan lebih dari 50 tahun. Gambar 4.3 menunjukkan bahwa responden yang berada pada skala usia kurang dari 20 tahun dengan jumlah sebesar 4 orang (3,9%). Responden yang berusia antara 20 tahun hingga 29 tahun sebesar 28 orang (27,5%). Responden yang berusia antara 30 tahun hingga 39 tahun sebanyak 32 orang (31,4%). Responden yang berusia antara 40 tahun hingga 49 tahun sebesar 28 orang (27,5%). Responden yang berusia lebih dari 50 tahun sebesar 10 orang (9,8%).

#### 4.2.1.3. Alamat

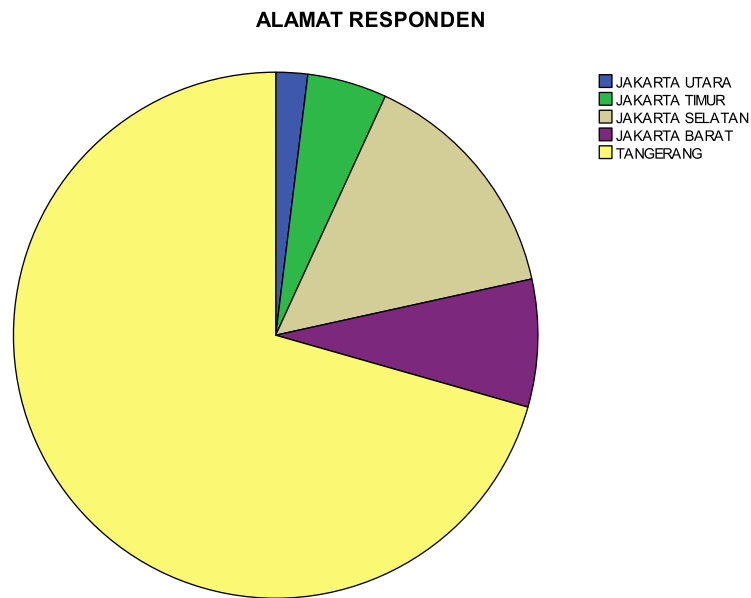
Tabel 4.3 Hasil Pengolahan Alamat Responden



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	JAKARTA UTARA	2	2.0	2.0	2.0
	JAKARTA TIMUR	5	4.9	4.9	6.9
	JAKARTA SELATAN	15	14.7	14.7	21.6
	JAKARTA BARAT	8	7.8	7.8	29.4
	TANGERANG	72	70.6	70.6	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

*Sumber: data kuesioner diolah*

Gambar 4.3 Pie Chart Alamat Responden



*Sumber: data kuesioner diolah*

Dari hasil pengolahan kuesioner diketahui bahwa responden yang berlokasi tempat tinggal di Jakarta Utara berjumlah 2 orang atau sebesar 2% dari total responden yang berjumlah 102 orang, responden yang berlokasi tempat tinggal di Jakarta Timur berjumlah 5 orang atau sebesar 4,9%, responden yang berlokasi tempat tinggal di Jakarta Selatan berjumlah 15 orang atau sebesar 14,7%, responden yang berlokasi tempat tinggal di Jakarta Barat berjumlah 8 orang atau sebesar 7,8%, responden yang berlokasi tempat tinggal di Tangerang berjumlah 72 orang atau sebesar 70,6%. Jumlah responden yang berlokasi tempat tinggal di Tangerang jumlahnya sangat dominan karena lokasi dari Eka Hospital yang menjadi objek penelitian ini berada di Tangerang, Banten.

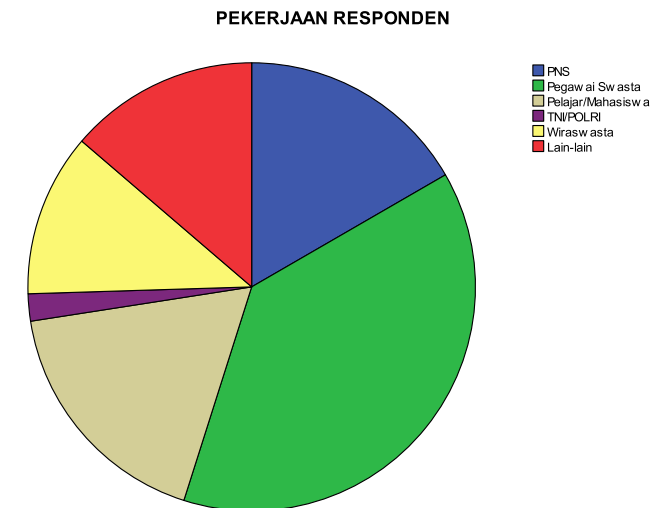
#### 4.2.1.4. Pekerjaan

Tabel 4.4 Hasil Pengolahan Pekerjaan Responden

PEKERJAAN RESPONDEN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	17	16.7	16.7	16.7
	Pegawai Swasta	39	38.2	38.2	54.9
	Pelajar/Mahasiswa	18	17.6	17.6	72.5
	TNI/POLRI	2	2.0	2.0	74.5
	Wiraswasta	12	11.8	11.8	86.3
	Lain-lain	14	13.7	13.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

*Sumber: data kuesioner diolah*

Gambar 4.4 Pie Chart Pekerjaan Responden



Sumber: data kuesioner diolah

Gambar 4. 4 adalah jenis pekerjaan pada kriteria ini, penulis mengklasifikasikan menjadi 6 kelompok pekerjaan dan 1 kelompok pekerjaan lainnya, antara lain PNS, Pegawai Swasta, Pelajar/Mahasiswa, TNI/POLRI, Wiraswasta, dan kelompok pekerjaan lainnya seperti ibu rumah tangga/pensiunan. Sebagian besar kelompok pekerjaan didominasi oleh Pegawai Swasta yang berjumlah 39 responden (38,2%), pelajar/mahasiswa berjumlah 18 responden (17,6%), Pegawai Negeri Sipil (PNS) berjumlah 17 responden (16,7%), kelompok pekerjaan lainnya (ibu rumah tangga atau pensiunan) berjumlah 14 responden (13,7%) dan wiraswasta berjumlah 12 (11,8%). Proporsi jenis pekerjaan paling kecil adalah TNI/POLRI dengan jumlah responden sebanyak 2 responden (2%).

#### 4.2.2. Analisis Hasil *Pre-Test*

Proses pretest dilaksanakan pada minggu kedua bulan Juni tahun 2012 dengan jumlah responden 30 orang. Selanjutnya akan dibahas mengenai hasil uji validitas dan reliabilitas dari data *pre-test*.

##### 4.2.2.1. Uji Validitas

Dari perhitungan yang didapatkan pada tabel *functional quality*, *technical quality*, *relationship quality* dan *word of mouth* dapat menjelaskan bahwa pernyataan yang ada dalam variabel tersebut dinyatakan valid bila mempunyai nilai muatan faktor  $> 0,5$ .

Tabel 4.5 Hasil Pengujian Validitas *Functional Quality Pre-test*

Variabel	Indikator	Nilai muatan faktor	Kesimpulan
<i>Functional Quality</i>	FQ 1	0,855	Valid
	FQ 2	0,749	Valid
	FQ 3	0,775	Valid
	FQ 4	0,692	Valid
	FQ 5	0,613	Valid

Sumber: data kuesioner diolah



Hasil uji validitas pada tabel 4.5 menjelaskan bahwa indikator FQ 1 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,855 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator FQ 2 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,749 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator FQ 3 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,775 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator FQ 4 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,692 > 0,5$  dapat dikatakan valid, dan indikator FQ 5 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,613 > 0,5$  dapat dikatakan valid.

Tabel 4.6 Hasil Pengujian Validitas *Technical Quality Pre-test*

Variabel	Indikator	Nilai muatan faktor	Kesimpulan
<i>Technical Quality</i>	TQ 1	0,737	Valid
	TQ 2	0,939	Valid
	TQ 3	0,663	Valid

Sumber: data kuesioner diolah

Hasil uji validitas pada tabel 4.6 menjelaskan bahwa indikator TQ 1 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,737 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator TQ 2 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,939 > 0,5$  dapat dikatakan valid, dan indikator TQ 3 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,663 > 0,5$  dapat dikatakan valid.

Tabel 4.7 Hasil Pengujian Validitas *Relationship Quality Pre-test*

Variabel	Indikator	Nilai muatan faktor	Kesimpulan
<i>Relationship Quality</i>	RQ 1	0,862	Valid
	RQ 2	0,837	Valid
	RQ 3	0,732	Valid
	RQ 4	0,779	Valid
	RQ 5	0,674	Valid
	RQ 6	0,616	Valid

Sumber: data kuesioner diolah

Hasil uji validitas pada tabel 4.7 menjelaskan bahwa indikator RQ 1 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,862 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator RQ 2 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,837 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator RQ 3 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,732 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator RQ 4 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,779 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator RQ 5 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,674 > 0,5$  dapat dikatakan valid dan indikator RQ 6 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,616 > 0,5$  dapat dikatakan valid.

Tabel 4.8 Hasil Pengujian Validitas *Word of Mouth Pre-test*

Variabel	Indikator	Nilai muatan faktor	Kesimpulan
<i>Word of Mouth</i>	Y1	0,805	Valid
	Y2	0,752	Valid
	Y3	0,821	Valid

*Sumber: data kuesioner diolah*

Hasil uji validitas pada tabel 4.8 menjelaskan bahwa indikator WM 1 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,805 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator WM 2 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,752 > 0,5$  dapat dikatakan valid, dan indikator WM 3 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,821 > 0,5$  dapat dikatakan valid.

#### 4.2.2.2. Uji Reliabilitas

Uji berikutnya adalah uji reliabilitas. Hasil uji reliabilitas ini berasal dari jumlah responden 30 orang dan menggunakan teori Triton (2006).

Tabel 4.9 Hasil Pengujian Reliabilitas *Pre-test*

Variabel	Jumlah Item Pernyataan	<i>Cronbach's Alpha</i>	Kesimpulan
<i>Functional Quality</i>	5	0,786	Reliabel
<i>Technical Quality</i>	3	0,686	Reliabel
<i>Relationship Quality</i>	6	0,843	Sangat Reliabel
<i>Word of Mouth</i>	3	0,697	Reliabel

Sumber: data kuesioner diolah

Berdasarkan hasil pada tabel 4.9 di atas variabel *Functional Quality* dengan 5 item pernyataan memiliki koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,786. Sementara pada variabel *Technical Quality* dengan 3 item pernyataan memiliki koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,686. Kemudian pada variabel *Relationship Quality* dengan 6 item pernyataan memiliki koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,843. *Word of Mouth* dengan 3 item pertanyaan memiliki koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,697.

Dengan demikian, jika semua variabel dalam penelitian mempunyai koefisien *Cronbach's Alpha* minimal 0,61 atau lebih, maka jawaban responden terhadap pernyataan-pernyataan yang digunakan untuk mengukur masing-masing variabel adalah konsisten dan variabel dapat diandalkan (*reliable*).

#### 4.2.3. Analisis Hasil Data Penelitian

##### 4.2.3.1. Uji Validitas

Dari perhitungan yang didapatkan pada tabel atribut produk, *service performance*, dan loyalitas merek dapat menjelaskan bahwa pernyataan yang ada dalam variabel tersebut dinyatakan valid bila mempunyai nilai muatan faktor  $> 0,5$ .

Tabel 4.10 Hasil Pengujian Validitas *Functional Quality*

Variabel	Indikator	Nilai muatan faktor	Kesimpulan
<i>Functional Quality</i>	FQ 1	0,606	Valid
	FQ 2	0,736	Valid
	FQ 3	0,702	Valid
	FQ 4	0,714	Valid
	FQ 5	0,527	Valid

*Sumber: data kuesioner diolah*

Hasil uji validitas pada tabel 4.10 menjelaskan bahwa indikator FQ 1 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,606 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator FQ 2 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,736 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator FQ 3 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,702 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator FQ 4 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,714 > 0,5$  dapat dikatakan valid, dan indikator FQ 5 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,527 > 0,5$  dapat dikatakan valid.

Tabel 4.11 Hasil Pengujian Validitas *Technical Quality*

Variabel	Indikator	Nilai muatan faktor	Kesimpulan
<i>Technical Quality</i>	TQ 1	0,802	Valid
	TQ 2	0,769	Valid
	TQ 3	0,639	Valid

Sumber: data kuesioner diolah

Hasil uji validitas pada tabel 4.11 menjelaskan bahwa indikator TQ 1 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,802 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator TQ 2 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,769 > 0,5$  dapat dikatakan valid, dan indikator TQ 3 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,639 > 0,5$  dapat dikatakan valid.

Tabel 4.12 Hasil Pengujian Validitas *Relationship Quality*

Variabel	Indikator	Nilai muatan faktor	Kesimpulan
<i>Relationship Quality</i>	RQ 1	0,857	Valid
	RQ 2	0,822	Valid
	RQ 3	0,731	Valid
	RQ 4	0,776	Valid
	RQ 5	0,649	Valid
	RQ 6	0,543	Valid

Sumber: data kuesioner diolah

Hasil uji validitas pada tabel 4.12 menjelaskan bahwa indikator RQ 1 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,857 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator RQ 2 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,822 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator RQ 3 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,731 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator RQ 4 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,776 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator RQ 5 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,649 > 0,5$  dapat dikatakan valid dan indikator RQ 6 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,543 > 0,5$  dapat dikatakan valid.

Tabel 4.13 Hasil Pengujian Validitas *Word of Mouth*

Variabel	Indikator	Nilai muatan faktor	Kesimpulan
<i>Word of Mouth</i>	Y1	0,813	Valid
	Y2	0,658	Valid
	Y3	0,736	Valid

Sumber: data kuesioner diolah

Hasil uji validitas pada tabel 4.13 menjelaskan bahwa indikator WM 1 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,813 > 0,5$  dapat dikatakan valid, indikator WM 2 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,658 > 0,5$  dapat dikatakan valid, dan indikator WM 3 memiliki nilai muatan faktor sebesar  $0,736 > 0,5$  dapat dikatakan valid.

#### 4.2.3.2. Uji Reliabilitas

Berikut ini adalah hasil uji reliabilitas dengan jumlah responden 102 orang. Masih dengan menggunakan teori yang sama dengan uji reliabilitas pada saat *pre test* yaitu teori Triton (2006).



Tabel 4.14 Hasil Pengujian Reliabilitas

Variabel	Jumlah Item Pernyataan	<i>Cronbach's Alpha</i>	Kesimpulan
<i>Functional Quality</i>	5	0,669	Reliabel
<i>Technical Quality</i>	3	0,586	Cukup Reliabel
<i>Relationship Quality</i>	6	0,826	Sangat Reliabel
<i>Word of Mouth</i>	3	0,575	Cukup Reliabel

Sumber: data kuesioner diolah

Berdasarkan hasil pada tabel 4.14 di atas variabel *Functional Quality* dengan 5 item pernyataan memiliki koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,669. Sementara pada variabel *Technical Quality* dengan 3 item pernyataan memiliki koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,586. Kemudian pada variabel *Relationship Quality* dengan 6 item pernyataan memiliki koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,826. *Word of Mouth* dengan 3 item pertanyaan memiliki koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,575.

Dengan demikian, jika semua variabel dalam penelitian mempunyai koefisien *Cronbach's Alpha* minimal 0,41 atau lebih, maka jawaban responden terhadap pernyataan-pernyataan yang digunakan untuk mengukur masing-masing variabel adalah konsisten dan variabel dapat dihandalkan (*reliable*).

#### 4.2.3.3. Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik yang dilakukan dalam skripsi ini meliputi uji normalitas, uji heteroskedastisitas, dan uji multikolinearitas. Berikut ini dibahas hasil uji asumsi klasik dengan persamaan regresi:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 FQ + \beta_2 TQ + \beta_3 RQ + \varepsilon$$

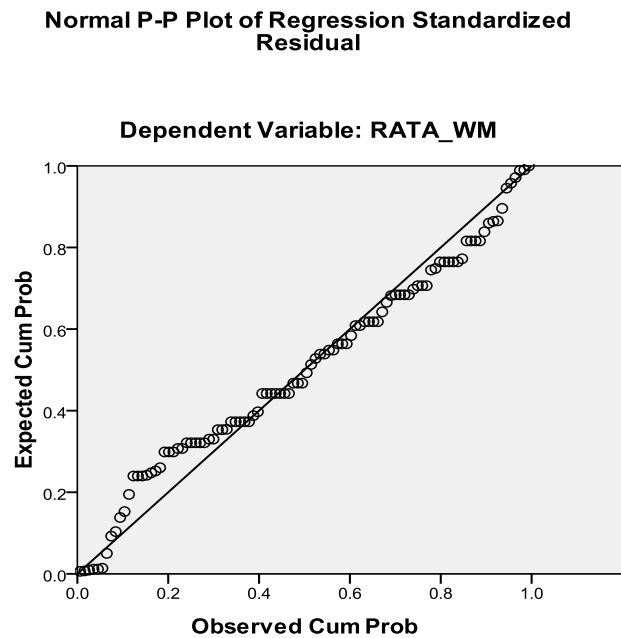
Hasil uji asumsi klasik dari persamaan regresi tersebut yaitu sebagai berikut:

##### a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah variabel independen dan variabel dependen dalam model regresi penelitian ini memiliki distribusi normal atau tidak. Penelitian ini menggunakan dua analisis pengujian normalitas, yaitu analisis grafik dan analisis statistik.

- Untuk pengujian dengan analisis grafik digunakan Normal P-P Plot untuk menguji normalitas data, dimana jika titik-titik data menyebar disekitar garis diagonal dan penyebarannya searah mengikuti garis diagonal maka data dapat dikatakan normal.

Gambar 4.5 Normal P-P Plot



*Sumber: data kuesioner diolah*

Pada uji normalitas data dengan Normal P-P Plot yang ditunjukkan dalam gambar 4.4, dapat disimpulkan bahwa data pada variabel penelitian ini telah memenuhi asumsi normalitas sehingga layak digunakan.

- Untuk pengujian dengan analisis statistik dapat dilakukan dengan melihat nilai kurtosis dari residual. Nilai z statistik untuk kurtosis dapat dihitung dengan rumus:

$$Z_{kurtosis} = \frac{Skurtosis}{\sqrt{24/n}}$$

$$\sqrt{24/n}$$

Dengan ketentuan  $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ .  $Z_{tabel}$  pada tingkat signifikansi 0,05 adalah sebesar 1,96.

Tabel 4.15 Hasil Perhitungan Uji Normalitas

Descriptive Statistics			
	N	Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Std. Error
Unstandardized Residual	102	1.867	.474
Valid N (listwise)	102		

*Sumber: data kuesioner diolah*

Setelah dilakukan perhitungan  $Z_{kurt}$  sehingga menghasilkan nilai sebagai berikut:

Tabel 4.16 Hasil Perhitungan Uji Normalitas

Z Kurtosis	Z Tabel
3,84	1,96

*Sumber: data kuesioner diolah*

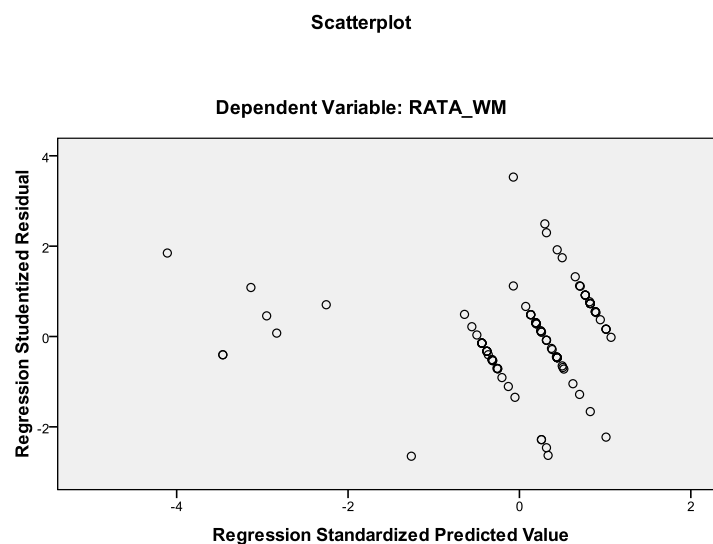
Berdasarkan hasil pada tabel 4.16 di atas maka variabel tersebut memiliki nilai Z Kurtosis lebih besar daripada nilai Z tabel, dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal.

b. Uji Heteroskedastisitas

Untuk mengetahui apakah terjadi heteroskedastisitas dalam model regresi ini, digunakan dua analisis yaitu dengan grafik plot dan uji Glejser.

- Grafik plot antara nilai prediksi variabel terikat (ZPRED) dengan residualnya (SRESID). Jika ada pola yang tidak jelas serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y maka tidak terjadi heteroskedastisitas, dan sebaliknya. Berikut ini adalah grafik hasil uji heteroskedastisitas.

Gambar 4.6 Scatterplot



*Sumber: data kuesioner diolah*

Berdasarkan gambar 4.6, dapat dilihat adanya pola yang tidak jelas serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heterokedastisitas pada model regresi ini, sehingga model regresi ini layak dipakai.

- Uji Glejser

Uji Glejser mengusulkan untuk meregres nilai absolut residual terhadap variabel independen. Jika variabel independen tidak signifikan secara statistik mempengaruhi variabel dependen maka tidak ada indikasi terjadinya heteroskedastisitas. (Ghozali, 2006).

Tabel 4.17 Hasil Perhitungan Uji Glejser

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	9.170E-17	.198		.000	1.000		
	RATA_FQ	.000	.056	.000	1.000	.297	3.363
	RATA_TQ	.000	.063	.000	1.000	.213	4.686
	RATA_RQ	.000	.072	.000	1.000	.172	5.830

a. Dependent Variable: ABS

*Sumber: data kuesioner diolah*

Berdasarkan tabel 4.17, dapat dilihat bahwa variabel *Functional Quality* memiliki nilai signifikan 1.000. Variabel *Technical Quality* memiliki nilai signifikan 1.000. Variabel *Relationship Quality* memiliki nilai signifikan 1.000.

Hasil output pada tabel uji Glejser diatas dengan jelas menunjukkan bahwa tidak ada satupun variabel independen yang signifikan secara statistik mempengaruhi variabel dependen. Hal ini terlihat dari probabilitas signifikansinya diatas tingkat kepercayaan 5% atau 0,05. Jadi dapat disimpulkan model regresi ini tidak mengandung adanya heteroskedastisitas.

#### c. Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas timbul sebagai akibat adanya hubungan kausal antara dua variabel bebas atau lebih, atau adanya kenyataan bahwa dua variabel penjelas atau lebih bersama-sama dipengaruhi oleh variabel lain yang berada diluar model (Sujianto, 2009). Model regresi yang baik adalah model yang bebas dari gejala multikolinearitas. Penelitian ini menggunakan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) dalam *Colinearity Statistics* untuk menentukan ada atau tidak adanya gejala multikolinearitas. Hasil VIF yang lebih besar dari 10 menunjukkan adanya gejala multikolinearitas, sedangkan nilai VIF yang lebih kecil dari 10 menunjukkan tidak adanya gejala multikolinearitas. Hasil dari pengujian multikolinearitas dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.18 Hasil Perhitungan Uji Multikolinearitas

Variabel	VIF
<i>Functional Quality</i>	3.363
<i>Technical Quality</i>	4.686
<i>Relationship Quality</i>	5.830

*Dependent Variable : Word of Mouth*

*Sumber: data kuesioner diolah*

Berdasarkan tabel 4.18 terlihat bahwa variabel *Functional Quality* memiliki nilai  $VIF < 10$ , yaitu sebesar 3.363. Nilai  $VIF$  untuk variabel *Technical Quality*  $< 10$ , yaitu 4.686. Nilai  $VIF$  untuk variabel *Relationship Quality*  $< 10$ , yaitu 5.830 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi gejala multikolinearitas.

#### 4.2.4. Pengujian Hipotesis

Hasil pengujian hipotesis untuk persamaan regresi dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:



a. Uji T

Uji T digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh antara *Functional Quality*, *Technical Quality* dan *Relationship Quality* secara parsial terhadap *Word of Mouth*. Jika  $p \geq 0,05$  maka  $H_0$  tidak dapat ditolak (Ghozali,2006). Hasilnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.19 Hasil Uji t

Model	Unstandardized (B)	Standardized (Beta)	Sig	VIF
Constant	.333		.095	
FQ	.126	.128	.027	3.363
TQ	.499	.530	.000	4.686
RQ	.323	.338	.000	5.830

• Sumber: data kuesioner diolah

Berdasarkan tabel 4.20 di atas dapat dilihat bahwa  $p$  value dari variabel *Functional Quality* adalah sebesar 0,027 ( $p$  value  $< 0,05$ ) sehingga  $H_{01}$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa variabel *Functional Quality* berpengaruh secara signifikan terhadap *Word of Mouth*. *Functional quality* berhubungan dengan proses yang terjadi di seluruh pertemuan pelayanan (Bell *et al.*,2005), hal ini diperlihatkan dengan pelayanan yang diberikan oleh Eka Hospital secara tepat dengan sistem antrian yang mempermudah pasien dengan perjanjian yang dilakukan sebelum datang ke Eka Hospital dengan via

telepon agar tidak membuang waktu pasien untuk menunggu panggilan dokter. Selain itu, waktu konsultasi hanya dibatasi lima belas menit agar antrian dapat diperhitungkan secara tepat untuk menghindari penumpukan antrian pasien, hal ini tentunya dapat mendorong terjadinya *word of mouth* pada pasien.

Selanjutnya *p value* dari variabel *Technical Quality* adalah sebesar 0,000 (*p value* < 0,05) sehingga  $H_{02}$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa variabel *Technical Quality* berpengaruh secara signifikan terhadap *Word of Mouth*. *Technical quality* dapat dicontohkan dengan penerimaan saran yang bermanfaat dari pihak Eka Hospital, untuk pasien rawat inap, pasien diberikan fasilitas konsultasi 24 jam dengan dokter yang menangani dan juga dokter piket yang selalu melayani keluhan pasien. Pelayanan yang tepat serta fasilitas yang menunjang membuat pasien terkesan, sehingga mengakibatkan pelanggan mengatakan kepada orang lain tentang pengalaman yang mereka rasakan.

Selain itu, variabel *Relationship Quality* memiliki *p value* sebesar 0,000 (*p value* < 0,05) sehingga  $H_{03}$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa *Relationship Quality* berpengaruh secara signifikan terhadap *Word of Mouth*. Hubungan yang baik antara pasien dengan pihak Eka Hospital diperlihatkan dengan berpengaruhnya variabel *relationship quality* terhadap Eka Hospital, pasien merasa puas dengan layanan yang diberikan oleh Eka Hospital dan menganggap Eka Hospital sebagai perusahaan terpercaya, hal itu mendorong pasien untuk berbagi pengalaman yang dirasakan ini dengan orang terdekatnya.

b. Pembahasan Model Persamaan Regresi

$$\text{Word of Mouth} = 0,333 + 0,126\text{FQ} + 0,499\text{TQ} + 0,323\text{RQ} + \varepsilon$$

Koefisien regresi FQ sebesar 0,126 dan bertanda positif menyatakan bahwa variabel *Functional Quality* (FQ) berbanding lurus dengan *Word of Mouth*. Koefisien regresi TQ sebesar 0,499 dan bertanda positif menyatakan bahwa variabel *Technical Quality* (TQ) berbanding lurus dengan *Word of Mouth*. Koefisien regresi RQ sebesar 0,323 dan bertanda positif menyatakan bahwa variabel *Relationship Quality* (RQ) berbanding lurus dengan *Word of Mouth*.

c. Koefisien Determinasi (*Adjusted R<sup>2</sup>*)

Tabel 4.20 Hasil Koefisien Determinasi

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.952 <sup>a</sup>	.906	.903	.14091	2.031

a. Predictors: (Constant), RATA\_RQ, RATA\_FQ, RATA\_TQ

b. Dependent Variable: RATA\_WM

*Sumber: data kuesioner diolah*

Berdasarkan tabel 4.21 dapat dilihat bahwa nilai *Adjusted R Square* sebesar 0,903. Hal ini berarti bahwa variabel independen dapat menjelaskan 90,3% variasi variabel dependen, sedangkan sisanya sebesar 9,7% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini.

#### 4.3. Implikasi Manajerial

Hasil membuktikan bahwa *functional quality*, *technical quality*, dan *relationship quality* yang berpengaruh signifikan terhadap *word of mouth* Eka Hospital. Ada beberapa masukan yang diberikan peneliti kepada manajerial, agar menjadi pertimbangan Eka Hospital untuk tetap menjaga kepuasan para pasien Eka Hospital.

Hal utama yang harus menjadi perhatian manajemen Eka Hospital adalah dari segi *functional quality*, yaitu Eka Hospital seharusnya dapat menjaga konsistensi keakuratan waktu tunggu pasien, untuk obat racikan yang seharusnya mempunyai waktu tiga puluh menit, terdapat beberapa fakta yang melebihi waktu yang telah ditentukan tersebut.

Hal kedua yang harus menjadi perhatian manajemen Eka Hospital adalah dari segi *technical quality*, yaitu pihak Eka Hospital harus selalu *update* mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan agar dapat menjawab pertanyaan pasien yang membutuhkan. Mengadakan forum untuk evaluasi terhadap para dokter dan pegawai Eka Hospital yang diadakan secara rutin yaitu satu bulan sekali, hal tersebut berguna untuk menjaga kualitas Eka Hospital untuk selalu lebih baik. Eka Hospital juga harus konsisten dengan pelayanan terbaik yang telah dilakukan agar pasien selalu loyal terhadap Eka Hospital.

Hal ketiga yang harus menjadi perhatian manajemen Eka *Hospital* adalah dari segi *relationship quality*, yaitu pihak Eka *Hospital* harus selalu menjaga hubungan baik dengan para pasien dengan mengedepankan kepentingan pasien, memberikan layanan terbaiknya agar dapat memuaskan para pasien serta menjadi rumah sakit terpercaya. Langkah Eka *Hospital* dalam menjaga *relationship quality* yang selalu memberikan lembar evaluasi kepada pasien setelah pasien menjalani rawat jalan atau rawat inap, harus tetap dilanjutkan.

Dari hal-hal yang telah diungkapkan tersebut, dapat dilihat bahwa pasien Eka *Hospital* telah mencapai tingkat kepuasan dan loyalitas mereka terhadap Eka *Hospital*. Hal tersebut merupakan keuntungan bagi Eka *Hospital* karena sudah memiliki pasien yang puas dan loyal yang lebih jauhnya dapat memicu adanya *positive word of mouth*, dapat berupa penyampaian pengalaman baik yang telah dirasakan oleh pasien dan rekomendasi kepada orang lain.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan mengenai pengaruh *functional quality*, *technical quality*, dan *relationship quality* terhadap *word of mouth* pada pasien Eka Hospital, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. *Functional quality* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *word of mouth* pada pasien Eka Hospital. **H1 didukung oleh data.** Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sandy, David, Dagger (2011) bahwa pelanggan cenderung untuk berbicara tentang pengalaman mereka dan proses yang terjadi pada saat layanan berlangsung. Pelayanan yang diberikan oleh Eka Hospital dengan sistem antrian via telepon, tidak membuang waktu pasien untuk menunggu panggilan dokter. Selain itu, waktu konsultasi hanya dibatasi lima belas menit agar antrian dapat diperhitungkan secara tepat untuk menghindari penumpukan antrian pasien, dapat mendorong terjadinya *word of mouth* pada pasien. Sistem antrian yang demikian jarang sekali ditemukan pada rumah sakit lainnya di Jakarta.
2. *Technical quality* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *word of mouth* pada pasien Eka Hospital. **H2 didukung oleh data.** Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Bell *et al*, 2005;.

Ferguson *et al*,1999 dalam Sandy, David, Dagger, 2011) bahwa *technical quality* dapat dicontohkan dengan penerimaan saran yang bermanfaat dan dapat mengesankan pelanggan sehingga mengakibatkan pelanggan mengatakan kepada orang lain tentang pengalaman yang berkualitas tinggi. *Technical quality* pada Eka Hospital dapat digambarkan seperti pelayanan konsultasi 24 jam bagi pasien rawat inap, keluarga pasien memiliki kebebasan konsultasi dengan dokter yang menangani pasien bersangkutan atau dokter piket yang sedang bertugas, hal ini merupakan sesuatu yang dapat mengesankan pelanggan. Fasilitas seperti ini dapat mengakibatkan pelanggan mengatakan kepada orang lain tentang pengalaman yang telah dirasakannya.

3. *Relationship quality* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *word of mouth* pada pasien Eka Hospital. **H3 didukung oleh data.** Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Gremier *et al*.,2001 dalam Sandy, David, Dagger , 2011) yang menyatakan bahwa hubungan yang baik antara pelanggan dan karyawan akan mengakibatkan positif *word of mouth* kepada pelanggan. Hubungan yang baik antara pasien dengan pihak Eka Hospital diperlihatkan dengan berpengaruhnya variabel *relationship quality* terhadap Eka Hospital. Pasien merasa puas dengan layanan yang diberikan oleh Eka Hospital dan menganggap Eka Hospital sebagai perusahaan terpercaya. Situasi itu mendorong pasien untuk berbagi pengalaman yang dirasakan ini dengan orang terdekatnya.

4. Penggerak dominan dari *word of mouth* adalah *technical quality*. **H4 didukung oleh data.** *Technical quality* yang mempunyai pengaruh dominan memperlihatkan bahwa pihak Eka Hospital dapat mengerjakan tugas mereka secara kompeten. Pelayanan mereka yang baik membuat hubungan antara pasien dan penyedia layanan menjadi positif sehingga pasien merasa bahwa diri mereka dilayani dengan tepat. Hal itu membuat mereka mengatakan hal-hal positif tentang Eka Hospital kepada orang terdekat yang meminta saran terhadap mereka.

## 5.2. Saran

Berdasarkan hasil analisis, berikut beberapa saran yang dapat diberikan:

a. Bagi Perusahaan

- Dari segi *functional quality*, yaitu Eka Hospital seharusnya dapat menjaga konsistensi keakuratan waktu tunggu pasien, untuk obat racikan yang seharusnya mempunyai waktu tiga puluh menit, terdapat beberapa fakta yang melebihi waktu yang telah ditentukan tersebut.
- Dari segi *technical quality*, yaitu pihak Eka Hospital harus selalu *update* mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan agar dapat menjawab pertanyaan pasien yang membutuhkan. Mengadakan forum untuk melakukan evaluasi



terhadap para dokter dan pegawai Eka *Hospital* yang diadakan secara rutin yaitu satu bulan sekali, hal tersebut berguna untuk menjaga kualitas Eka *Hospital* untuk selalu lebih baik. Eka *Hospital* juga harus konsisten dengan pelayanan terbaik yang telah dilakukan agar pasien selalu loyal terhadap Eka *Hospital*.

- Dari segi *relationship quality*, yaitu pihak Eka *Hospital* harus selalu menjaga hubungan baik dengan para pasien dengan mengedepankan kepentingan pasien, memberikan layanan terbaiknya agar dapat memuaskan para pasien serta menjadi rumah sakit terpercaya. Langkah Eka *Hospital* dalam menjaga *relationship quality* yang selalu memberikan lembar evaluasi kepada pasien setelah pasien menjalani rawat jalan atau rawat inap, harus tetap dilanjutkan.

b. Bagi peneliti selanjutnya

- Untuk penelitian selanjutnya diharapkan agar objek penelitian yang diambil yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariestonandri, P. 2006. *Marketing Research For Beginner*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Bo Edvardsson. 1998. Service Quality Improvement. *Journal of Managing Service Quality*. Vol. 8.
- Crosby, P. 1979. *Quality is Free*. New York : Mc Graw-Hill.
- Dwayne D. Gremler, Kevin P. Gwinner, Stephen W. Brown. 2001. Generating positive word-of-mouth communication through customer-employee relationships. *International Journal of Service Industry Management*. Vol. 12.
- Gaspersz, V. 2002. *Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa*. Jakarta : Gramedia.
- Ghozali, I. 2006. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponogoro.
- Gujarati, D. 2003. *Basic Econometric*. New York: McGraw-Hill.
- Hasan, A. 2010. *Marketing dari Mulut ke Mulut*. Yogyakarta : Medpress.
- Kotler, P. 2004. *Marketing Insights From A to Z*. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, P. & Gary Armstrong. 2004. *Dasar-Dasar Pemasaran*. Jakarta: PT Indeks.
- Kusmaningdyah, Destra. 2005. *Identifikasi Hubungan antara WOM Positif dan Negatif terhadap Emosi, Sikap, dan Purchase Intentions Konsumen : Studi Kasus Burger King di Jakarta*. Universitas Indonesia. (Unpublished)
- Lewis, Robert C. & Benard H. Booms. 1983. *The Marketing Aspects of Service Quality*. Chicago: American Marketing.
- Lovelock, C., Jochen Wirtz., dan Jacky Mussry. 2011. *Pemasaran Jasa*. Jakarta: Erlangga.
- Malhotra, Naresh K. 2007. *Riset Pemasaran : Pendekatan Terapan*. Jakarta : Indeks.
- Michael S. McCarthy, Eugene H. Fram. 2000. An exploratory investigation of customer penalties: assessment of efficacy, consequences, and fairness perceptions. *Journal of Services Marketing*. Vol. 14.
- Purnama, N. 2006. *Manajemen Kualitas Perspektif Global*. Yogyakarta: Penerbit Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII. (Unpublished)
- Ronald J. Ferguson, Michele Paulin, Jasmin Bergeron, 2010. Customer sociability and the total service experience: Antecedents of positive word-of-mouth intentions. *Journal of Service Management*. Vol. 21.

- Sandy Ng, Meredith E. David, and Tracey S. Dagger. 2011. Generating Positive Word of Mouth In The Service Experience. *Journal of Managing Service Quality*. Vol. 21.
- Santoso, S. 2001. *Latihan SPSS Statistik Non Parametrik*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- Sujianto, A. 2009. *Aplikasi Statistik dengan SPSS 16.0*. Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Supriyanto, S. & Ernawati. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Tjiptono, F. & Gregorius Chandra. 2011. *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- [http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah\\_sakit](http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit)
- <http://www.ekahospital.com/id/about/eka-hospital-bsd/>



## CURRICULUM VITAE



### Personal Background

Name : Anysa Pratiwi Ramdania

Nick Name : Anysa

Date of Birth : April 2, 1990

Nationality : Indonesia

Address : Andara 47, Pondok Labu, Cinere

Phone : 0822 605 111 24/ 0852 107 111 01  
021-7666753

E-mail : anysaraa@yahoo.com

Religion View : Moslem

### Educational Background

Formal Education :

- 2008 – now : STIE Indonesia Banking School (majoring in Management),  
Kemang, South Jakarta

- 2005 – 2008 : SMAN 46 (Social Program), Fatmawati, South Jakarta
- 2002 – 2005 : SMPN 68, Cipete, South Jakarta
- 1996 – 2002 : SDN 11 Percontohan, Pondok Labu, South Jakarta

Informal Education :

- 2008 – 2011 : The British Institute
  - English for Business Program
- 2006 – 2007 : International Language Programme
- 2006 – 2007 : Purwacaraka Music School
- 2001 – 2002 : Sanggar Saraswati Graha

**Work and Internship Experiences**

- 2010 : Internship at Kantor Bank Indonesia Denpasar
- 2009 : Internship at BRI Unit Menganti, Cilacap, Central Java
- 2007 : Work at Srikandi Buana Indonesia Management

**Other Certified Experience**

- 2012 : Participant of Teknik Penulisan Karya Ilmiah by P3M IBS
- 2011 : Participant of Pelatihan Analisis Kredit by P3M IBS
- 2011 : Participant of Trade Finance Workshop by P3M IBS
- 2011 : Participant of Basic Treasury Training by IBS & PT MATAIR TERRA SOLUTION
- 2009 : Participant of Service Excellent Training by IBS & PT.e-DEPRO

**Organizational Background**

- 2010 : Committee of Business Competition held by HMPS Manajemen Indonesia Banking School

- 2010 : Committee of DETERMINE held by HMPS Manajemen Indonesia Banking School
- 2010 : Committee of Company Visit held by HMPS Manajemen Indonesia Banking School
- 2009 : Vice Chairman of the HMPS Manajemen Indonesia Banking School
- 2009 : Committee of POM IBS held by Senat Mahasiswa Indonesia Banking School
- 2007 : Committee of Srikandi Buana Indonesia Management

#### Additional Information

- Computer Literacy, Microsoft Office: MS Word, MS Power Point, MS excel
- Good Communication Skill
- Fluent in English both written and spoken

## LAMPIRAN I

### Kuesioner Penelitian

Nomor Kuesioner : .....

Tanggal Kuesioner : .../.../....

### STUDI WORD OF MOUTH PADA EKA HOSPITAL (STUDI PADA PASIEN EKA HOSPITAL).

---

Terima kasih atas partisipasi saudara/saudari menjadi salah satu responden yang secara sukarela mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini merupakan salah satu instrumen penelitian yang dilakukan oleh :

Peneliti : Anysa Pratiwi Ramdania  
NPM : 200811014  
Program Studi : Manajemen Pemasaran  
Perguruan Tinggi : STIE Indonesia Banking School

Untuk memenuhi tugas penyelesaian Skripsi Program Sarjana. Saya sangat menghargai kejujuran Saudara/Saudari dalam mengisi kuesioner ini. Semua Informasi dari hasil kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Atas kerjasamanya, Saya ucapkan terima kasih.

---

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :

2. Jenis Kelamin\*) : P / L

3. Usia :

4. Alamat\*) : a. Jakarta Utara
- b. Jakarta Timur
- c. Jakarta Selatan
- d. Jakarta Barat
- e. Lainnya, sebutkan ...

5. Pekerjaan\*) : a. PNS
- b. Pegawai Swasta
- c. Pelajar/Mahasiswa
- d. TNI/POLRI
- e. Wiraswasta
- f. Lain-lain

Keterangan :

\*) Pilih salah satu



**B. Isilah kuesioner dibawah ini sesuai dengan penilaian anda, dengan melingkari kolom yang tersedia !**

Kuesioner menggunakan skala likert 7 poin dimana nilainya adalah:

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

7 = Sangat Setuju (SS)

**A. Functional Quality**

NO	Indikator Pertanyaan	STS	←————→						SS
1	Pihak Eka <i>Hospital</i> sopan dalam memberikan layanan.	1	2	3	4	5	6	7	
2	Pihak Eka <i>Hospital</i> sangat membantu saya.	1	2	3	4	5	6	7	
3	Pihak Eka <i>Hospital</i> memberi saya perhatian khusus.	1	2	3	4	5	6	7	
4	Pihak Eka <i>Hospital</i> memberikan pelayanan secara tepat.	1	2	3	4	5	6	7	
5	Pihak Eka <i>Hospital</i> memberikan perhatian individual.	1	2	3	4	5	6	7	

**B. Technical Quality**

NO	Indikator Pertanyaan	STS	←————→						SS
1	Pihak Eka <i>Hospital</i> memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan saya.	1	2	3	4	5	6	7	
2	Pihak Eka <i>Hospital</i> mengetahui apa yang mereka harus kerjakan.	1	2	3	4	5	6	7	
3	Pihak Eka <i>Hospital</i> mampu mengerjakan tugas mereka secara kompeten.	1	2	3	4	5	6	7	

### C. Relationship Quality

NO	Indikator Pertanyaan	STS	←————→					SS
1	Secara keseluruhan saya puas dengan Eka <i>Hospital</i> .	1	2	3	4	5	6	7
2	Perasaan saya sangat positif terhadap Eka <i>Hospital</i> .	1	2	3	4	5	6	7
3	Eka <i>Hospital</i> dapat dipercaya.	1	2	3	4	5	6	7
4	Eka <i>Hospital</i> adalah perusahaan terpercaya.	1	2	3	4	5	6	7
5	Saya memiliki komitmen untuk menjalin hubungan dengan Eka <i>Hospital</i> .	1	2	3	4	5	6	7
6	Eka <i>Hospital</i> memiliki komitmen untuk menjalin hubungan dengan saya.	1	2	3	4	5	6	7

### D. Word of mouth

NO	Indikator Pertanyaan	STS	←————→					SS
1	Saya mengatakan hal-hal positif tentang Eka <i>Hospital</i> kepada orang lain.	1	2	3	4	5	6	7
2	Saya merekomendasikan Eka <i>Hospital</i> kepada seseorang yang meminta saran saya.	1	2	3	4	5	6	7
3	Saya menganjurkan teman dan saudara untuk menggunakan layanan Eka <i>Hospital</i> .	1	2	3	4	5	6	7

## LAMPIRAN II

### 1. uji validitas dan reliabilitas *pretest*

#### a. *Functional Quality*

##### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.759
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	df
	Sig.
	41.461
	10
	.000

##### Anti-image Matrices

		FQ_1_	FQ_2_	FQ_3_	FQ_4_	FQ_5_
Anti-image Covariance	FQ_1_	.465	-.103	-.210	-.138	-.177
	FQ_2_	-.103	.625	-.018	-.224	-.134
	FQ_3_	-.210	-.018	.583	-.105	-.099
	FQ_4_	-.138	-.224	-.105	.623	.146
	FQ_5_	-.177	-.134	-.099	.146	.706
Anti-image Correlation	FQ_1_	.755 <sup>a</sup>	-.191	-.404	-.257	-.310
	FQ_2_	-.191	.794 <sup>a</sup>	-.031	-.359	-.202
	FQ_3_	-.404	-.031	.800 <sup>a</sup>	-.174	-.154
	FQ_4_	-.257	-.359	-.174	.718 <sup>a</sup>	.221
	FQ_5_	-.310	-.202	-.154	.221	.716 <sup>a</sup>

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Component Matrix<sup>a</sup>

	Component
	1
FQ_1_	.855
FQ_2_	.749
FQ_3_	.775
FQ_4_	.692
FQ_5_	.613

Extraction Method:  
Principal Component  
Analysis.

a. 1 components  
extracted.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.786	.791	5

b. *Technical Quality*

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.411
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	26.117
	df	3
	Sig.	.000

#### Anti-image Matrices

		TQ_1_	TQ_2_	TQ_3_
Anti-image Covariance	TQ_1_	.540	-.308	.210
	TQ_2_	-.308	.385	-.300
	TQ_3_	.210	-.300	.615
Anti-image Correlation	TQ_1_	.396 <sup>a</sup>	-.675	.364
	TQ_2_	-.675	.444 <sup>a</sup>	-.617
	TQ_3_	.364	-.617	.369 <sup>a</sup>

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

#### Component Matrix<sup>a</sup>

	Component
	1
TQ_1_	.737
TQ_2_	.939
TQ_3_	.663

Extraction Method:

Principal Component  
Analysis.

a. 1 components  
extracted.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.686	.680	3

c. *Relationship Quality*

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.831
Bartlett's Test of Sphericity    Approx. Chi-Square	64.952
df	15
Sig.	.000

**Anti-image Matrices**

		RQ_1_	RQ_2_	RQ_3_	RQ_4_	RQ_5_	RQ_6_
Anti-image Covariance	RQ_1_	.399	-.069	-.109	-.160	-.105	-.143
	RQ_2_	-.069	.452	-.076	-.151	-.110	-.134
	RQ_3_	-.109	-.076	.593	.028	-.174	-.078
	RQ_4_	-.160	-.151	.028	.510	-.046	-.022
	RQ_5_	-.105	-.110	-.174	-.046	.594	.166
	RQ_6_	-.143	-.134	-.078	-.022	.166	.650
Anti-image Correlation	RQ_1_	.833 <sup>a</sup>	-.163	-.224	-.354	-.215	-.281
	RQ_2_	-.163	.856 <sup>a</sup>	-.147	-.314	-.212	-.247
	RQ_3_	-.224	-.147	.862 <sup>a</sup>	.052	-.294	-.126
	RQ_4_	-.354	-.314	.052	.845 <sup>a</sup>	-.083	-.039
	RQ_5_	-.215	-.212	-.294	-.083	.788 <sup>a</sup>	.267
	RQ_6_	-.281	-.247	-.126	-.039	.267	.774 <sup>a</sup>

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component
	1
RQ_1_	.862
RQ_2_	.837
RQ_3_	.732
RQ_4_	.779
RQ_5_	.674
RQ_6_	.616

Extraction Method:  
Principal Component  
Analysis.

a. 1 components  
extracted.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.843	.845	6

d. *Word of mouth*

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.664
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	14.945
	df
	3
	Sig.
	.002

### Anti-image Matrices

		WM_1_	WM_2_	WM_3_
Anti-image Covariance	WM_1_	.703	-.170	-.283
	WM_2_	-.170	.777	-.206
	WM_3_	-.283	-.206	.683
Anti-image Correlation	WM_1_	.653 <sup>a</sup>	-.230	-.408
	WM_2_	-.230	.716 <sup>a</sup>	-.283
	WM_3_	-.408	-.283	.639 <sup>a</sup>

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

### Component Matrix<sup>a</sup>

	Component
	1
WM_1_	.805
WM_2_	.752
WM_3_	.821

Extraction Method:  
Principal Component  
Analysis.

a. 1 components  
extracted.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.697	.704	3



## 2. Uji validitas dan reliabilitas

### a. *Functional Quality*

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.735
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	70.074
	df
	10
	Sig.
	.000

**Anti-image Matrices**

		FQ_1_	FQ_2_	FQ_3_	FQ_4_	FQ_5_
Anti-image Covariance	FQ_1_	.850	-.076	-.096	-.149	-.097
	FQ_2_	-.076	.716	-.151	-.260	-.079
	FQ_3_	-.096	-.151	.769	-.118	-.191
	FQ_4_	-.149	-.260	-.118	.726	.008
	FQ_5_	-.097	-.079	-.191	.008	.875
Anti-image Correlation	FQ_1_	.799 <sup>a</sup>	-.097	-.119	-.190	-.112
	FQ_2_	-.097	.715 <sup>a</sup>	-.204	-.361	-.099
	FQ_3_	-.119	-.204	.755 <sup>a</sup>	-.158	-.233
	FQ_4_	-.190	-.361	-.158	.702 <sup>a</sup>	.010
	FQ_5_	-.112	-.099	-.233	.010	.740 <sup>a</sup>

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component
	1
FQ_1_	.606
FQ_2_	.736
FQ_3_	.702
FQ_4_	.714
FQ_5_	.527

Extraction Method:

Principal Component

Analysis.

a. 1 components

extracted.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.669	.674	5

b. *Technical quality*

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.602
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	30.589
	df
	3
	Sig.
	.000

### Anti-image Matrices

		TQ_1_	TQ_2_	TQ_3_
Anti-image Covariance	TQ_1_	.777	-.308	-.179
	TQ_2_	-.308	.801	-.108
	TQ_3_	-.179	-.108	.902
Anti-image Correlation	TQ_1_	.576 <sup>a</sup>	-.390	-.214
	TQ_2_	-.390	.588 <sup>a</sup>	-.127
	TQ_3_	-.214	-.127	.690 <sup>a</sup>

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

### Component Matrix<sup>a</sup>

	Component
	1
TQ_1_	.802
TQ_2_	.769
TQ_3_	.639

Extraction Method:

Principal Component  
Analysis.

a. 1 components  
extracted.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.586	.583	3

c. *Relationship Quality*

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.837
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	214.514
	df
	15
	Sig.
	.000

**Anti-image Matrices**

		RQ_1_	RQ_2_	RQ_3_	RQ_4_	RQ_5_	RQ_6_
Anti-image Covariance	RQ_1_	.417	-.085	-.163	-.174	-.096	-.082
	RQ_2_	-.085	.492	-.067	-.143	-.137	-.139
	RQ_3_	-.163	-.067	.601	-.009	-.142	.002
	RQ_4_	-.174	-.143	-.009	.527	.010	-.075
	RQ_5_	-.096	-.137	-.142	.010	.672	.098
	RQ_6_	-.082	-.139	.002	-.075	.098	.771
Anti-image Correlation	RQ_1_	.817 <sup>a</sup>	-.187	-.326	-.372	-.182	-.145
	RQ_2_	-.187	.849 <sup>a</sup>	-.124	-.281	-.239	-.226
	RQ_3_	-.326	-.124	.856 <sup>a</sup>	-.016	-.223	.003
	RQ_4_	-.372	-.281	-.016	.836 <sup>a</sup>	.017	-.118
	RQ_5_	-.182	-.239	-.223	.017	.834 <sup>a</sup>	.136
	RQ_6_	-.145	-.226	.003	-.118	.136	.839 <sup>a</sup>

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component
	1
RQ_1_	.857
RQ_2_	.822
RQ_3_	.731
RQ_4_	.776
RQ_5_	.649
RQ_6_	.543

Extraction Method:  
Principal Component  
Analysis.

a. 1 components  
extracted.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.826	.826	6

d. *Word of mouth*

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.593
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	30.084
	df	3
	Sig.	.000

#### Anti-image Matrices

		WM_1_	WM_2_	WM_3_
Anti-image Covariance	WM_1_	.771	-.226	-.295
	WM_2_	-.226	.886	-.071
	WM_3_	-.295	-.071	.827
Anti-image Correlation	WM_1_	.566 <sup>a</sup>	-.273	-.369
	WM_2_	-.273	.648 <sup>a</sup>	-.083
	WM_3_	-.369	-.083	.594 <sup>a</sup>

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

#### Component Matrix<sup>a</sup>

	Component
	1
WM_1_	.813
WM_2_	.658
WM_3_	.736

Extraction Method:  
Principal Component  
Analysis.

a. 1 components  
extracted.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.575	.579	3

### 3. Rata – rata variabel

FQ 1	6,24
FQ 2	6,20
FQ 3	6,19
FQ 4	6,11
FQ 5	6,25
TQ 1	6,21
TQ 2	6,21
TQ 3	6,21
RQ 1	6,20
RQ 2	6,15
RQ 3	6,16
RQ 4	6,22
RQ 5	6,23
RQ 6	6,21