

**PENINGKATAN MUTU LAYANAN *MEDICAL CHECK UP*
DI RS PANTI RAPIH YOGYAKARTA
(Analisis Persepsi Pelanggan dan Strategi Perbaikan Berkelanjutan)**

Oleh:

**Maria Theresia Vita Puji, S.I.Kom, M.M
Humas RS Panti Rapih Yogyakarta**

Ditulis untuk:

PERSI AWARD

**Kategori Customer Service, Marketing
and Public Relations**

ABSTRAK

Persaingan yang semakin ketat dalam industri layanan kesehatan mendorong rumah sakit untuk meningkatkan mutu layanan, termasuk *medical check up* (MCU) sebagai salah satu layanan strategis. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh citra merek, persepsi harga, dan kualitas pelayanan terhadap loyalitas konsumen, dengan kepuasan sebagai variabel mediasi, pada layanan MCU di RS Panti Rapih Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei terhadap 230 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Analisis data dilakukan menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) dengan perangkat lunak AMOS versi 24.

Hasil analisis menunjukkan bahwa persepsi harga dan kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen ($p < 0,001$), sedangkan citra merek tidak berpengaruh signifikan ($p = 0,753$). Kepuasan konsumen memiliki pengaruh signifikan terhadap loyalitas ($p < 0,001$) dan memediasi secara penuh hubungan antara persepsi harga dan loyalitas (indirect effect = 0,181; $p < 0,001$), serta antara kualitas pelayanan dan loyalitas (indirect effect = 0,505; $p < 0,001$). Sebaliknya, citra merek tidak menunjukkan pengaruh langsung maupun tidak langsung yang signifikan terhadap loyalitas.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa penguatan loyalitas konsumen lebih efektif dicapai melalui peningkatan kualitas pelayanan dan manajemen persepsi harga. Implikasi praktis dari temuan ini mengarahkan manajemen rumah sakit untuk merancang strategi pemasaran dan operasional yang berorientasi pada peningkatan kepuasan sebagai kunci membangun retensi pasien.

Kata kunci: Loyalitas Konsumen, Kepuasan, Citra Merek, Persepsi Harga, Kualitas Pelayanan, *Medical Check Up*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Industri layanan kesehatan saat ini mengalami persaingan yang semakin ketat, mendorong rumah sakit untuk terus berinovasi dan meningkatkan mutu pelayanannya. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, besaran rumah sakit di Indonesia mencapai 3.155 unit, yang meliputi dari 2.636 rumah sakit umum (RSU) serta 519 rumah sakit khusus (RSK) (Sibuea & Hardhana, 2023). Pertumbuhan jumlah rumah sakit ini menciptakan kompetisi yang semakin intens di sektor pelayanan kesehatan, mendorong manajemen rumah sakit untuk terus meningkatkan strategi pemasaran yang dapat memperkuat citra merek, kinerja pelayanan, kepuasan pasien, dan loyalitas (Rindasiwi & Pattyranie, 2024).



Gambar 1. Informasi Layanan Unggulan di Website RS Pant Rapih

Salah satu upaya penting yang dilakukan RS Pant Rapih adalah pengembangan dan peningkatan layanan *medical check up* (MCU) sebagai salah

satu program strategis dalam meningkatkan kualitas kesehatan melalui deteksi dini dan memberikan kontribusi signifikan terhadap citra rumah sakit di mata masyarakat. *Medical Check Up and Wellness Center* menjadi salah satu Pelayanan Unggulan RS Panti Rapih dan telah ditetapkan dalam Surat Keputusan Direktur Utama RS Panti Rapih, Nomor: 444/RS Panti Rapih/SK/A/VI/2024.

Meskipun terjadi peningkatan jumlah pasien MCU dalam beberapa tahun terakhir di RS Panti Rapih, rumah sakit masih menghadapi berbagai tantangan dalam mempertahankan kualitas layanan. Berdasarkan data terbaru tahun 2023–2024, terdapat fenomena yang menarik: jumlah pasien MCU dari kalangan regular/umum justru lebih sedikit dibandingkan dengan pasien dari perusahaan atau institusi. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2024, jumlah pasien umum mengalami penurunan dari 702 menjadi 573 orang, sementara pasien dari perusahaan/asuransi tetap mendominasi, meski juga mengalami sedikit penurunan dari 1.848 menjadi 1.688 pasien. Hal ini menandakan bahwa segmen korporasi menjadi pangsa pasar utama layanan MCU di RS Panti Rapih Yogyakarta, dengan mayoritas pasien berasal dari pegawai swasta, BUMN, PNS, dan institusi lain yang mendapatkan fasilitas pemeriksaan kesehatan dari perusahaan mereka.

Tabel 1. Data Pasien *Medical Check Up* 2023-2024

Tahun	Pembayaran	Jumlah	Persentase	Total
2023	Asuransi	1484	67,89%	2186
	Umum	702	31,11%	
2024	Asuransi	1688	74,66%	2261
	Umum	573	25,34%	

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Selain itu, adanya keluhan terkait kualitas pelayanan dan komunikasi informasi, seperti hasil MCU yang kurang lengkap atau informasi prosedur yang tidak konsisten antara *online* dan aktual, turut mempengaruhi tingkat kepuasan dan loyalitas pasien, khususnya dari kelompok reguler. Dalam situasi persaingan yang semakin ketat, rumah sakit tidak hanya dituntut untuk menjaga kualitas layanan bagi pasien perusahaan, tetapi juga harus mampu menarik dan mempertahankan pasien reguler melalui peningkatan citra merek, transparansi harga, dan mutu pelayanan yang optima

Tabel 2. Data Keluhan Pasien *Medical Check Up* 2023-2024

Tahun	Keluhan
2023	Hasil radiologi hanya berupa gambar dan tidak ada interpretasi hasil sehingga menghambat proses asuransi
	Petugas <i>medical check up</i> kurang informatif
2024	Informasi di media <i>online</i> berbeda dengan prosedur yang berjalan

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Faktor lain yang berpengaruh signifikan adalah persepsi harga layanan. Dalam iklim persaingan bisnis kesehatan yang makin terbuka, konsumen MCU kini lebih kritis dalam menilai nilai manfaat dibandingkan biaya yang dikeluarkan. Harga yang dianggap kurang transparan atau tidak sepadan dengan kualitas layanan dapat menurunkan kepuasan bahkan loyalitas pelanggan. Untuk itu, evaluasi berkala terhadap struktur harga dan transparansi informasi menjadi penting dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit.

Ketidakpuasan pasien dalam layanan MCU pada akhirnya dapat memengaruhi loyalitas pasien, yang berimplikasi terhadap kelangsungan dan daya saing rumah sakit. Loyalitas pasien sangat penting sebagai modal sosial institusi, karena pelanggan yang setia cenderung merekomendasikan layanan kepada orang lain dan menjadi duta positif bagi rumah sakit. Oleh sebab itu, penelitian mengenai pengaruh citra merek, persepsi harga, dan kualitas pelayanan terhadap loyalitas pelanggan, khususnya pada layanan MCU di RS Panti Rapih, sangat diperlukan untuk menyediakan dasar pengambilan keputusan manajerial yang lebih tepat sasaran.

B. Tinjauan Literatur

Kajian penelitian yang relevan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi loyalitas konsumen layanan MCU telah banyak dilakukan oleh berbagai peneliti dengan pendekatan yang beragam. Secara umum, penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan, citra merek, persepsi harga, dan kepuasan konsumen merupakan variabel utama yang berperan dalam membentuk loyalitas pelanggan, baik secara langsung maupun melalui mekanisme mediasi.

Penelitian oleh Garcia-Salirrosas et al. (2024) menegaskan bahwa persepsi kualitas dan nilai finansial berpengaruh positif terhadap citra merek, dan selanjutnya citra merek tersebut berperan dalam meningkatkan loyalitas konsumen. Temuan serupa juga diungkapkan oleh Kulsum & Syah (2017), yang menemukan bahwa kualitas pelayanan tidak hanya berkontribusi secara langsung terhadap kepuasan pasien, tapi juga secara tidak langsung melalui loyalitas pasien.

Selanjutnya, Lin & Yin (2022) menyoroti pentingnya kepuasan layanan sebagai mediator antara kualitas pelayanan, citra merek, dan nilai yang dirasakan dengan loyalitas pasien klinik. Setiabudi et al. (2023) menyimpulkan bahwa strategi *Customer Relationship Marketing* (CRM) dan teknologi pelayanan mandiri memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien yang mana kepuasan pasien berperan sebagai mediator penting dalam hubungan tersebut.

Penelitian relevan lainnya yang dilakukan Sijabat (2023), Ramadhanti & Sulistiono (2022), dan Hidayat & Rahman (2020) juga memperlihatkan bahwa citra merek, kualitas pelayanan, serta persepsi harga sama-sama berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien, yang kemudian berdampak pada loyalitas pasien. Dalam konteks rebranding dan peningkatan citra merek, Awwaliyah et al. (2024) menekankan bahwa persepsi kualitas dan citra merek memberikan dampak bermakna terhadap loyalitas, sedangkan aksi rebranding itu sendiri tidak selalu berdampak signifikan.

Studi literatur oleh Sukmami Dyah et al. (2024) menguatkan temuan bahwa kepuasan dan loyalitas pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, rasa aman, fasilitas, serta citra positif rumah sakit. Selain itu, penelitian oleh Toreh, Christof Wuisan, dan Dewi (2024) menambahkan bahwa komunikasi juga memiliki peran penting dalam menumbuhkan kepuasan serta loyalitas pasien, terlebih jika didukung oleh pelayanan berkualitas dan citra rumah sakit yang baik.

Secara keseluruhan, hasil-hasil penelitian ini menunjukkan konsistensi bahwa kualitas pelayanan, persepsi harga yang wajar, dan citra merek yang kuat,

jika dikelola dengan baik dan didukung oleh kepuasan pelanggan, akan membentuk dasar yang kokoh bagi terciptanya loyalitas pasien pada layanan MCU di rumah sakit.

C. Rumusan Masalah dan Tujuan Penelitian

Berdasarkan tinjauan literatur, terdapat beberapa kesenjangan penting dalam penelitian terdahulu terkait loyalitas pasien pada layanan MCU. Pertama, sebagian besar studi sebelumnya masih terfokus pada layanan kesehatan umum atau kuratif seperti rawat inap dan rawat jalan (Garcia-Salirrosas et al., 2024; Kulsum & Syah, 2017), tanpa mengkhususkan analisis pada layanan MCU yang bersifat preventif dan menasar segmen korporasi maupun individu. Padahal, dinamika perilaku pelanggan pada layanan MCU berbeda, sehingga diperlukan pendekatan yang lebih spesifik.

Kedua, penelitian-penelitian terdahulu cenderung menitikberatkan pada hubungan antar variabel seperti kualitas pelayanan, citra merek, dan kepuasan secara kuantitatif, namun belum banyak yang melanjutkan temuan tersebut menjadi strategi perbaikan mutu yang bersifat praktis dan berkelanjutan. Dengan kata lain, masih terdapat keterputusan antara temuan akademik dan implementasi manajerial di lapangan.

Ketiga, persepsi pelanggan belum dijadikan sebagai sumber utama dalam merancang inovasi dan perbaikan mutu layanan. Meskipun studi seperti Toreh et al. (2024) menyebut pentingnya persepsi dan komunikasi dalam membentuk loyalitas, belum banyak penelitian yang secara eksplisit menggunakan analisis

persepsi pelanggan (*voice of customer*) sebagai dasar perumusan strategi pelayanan.

Keempat, minimnya penelitian berbasis konteks lokal menjadi kelemahan lain yang signifikan. Banyak studi masih bersifat umum atau dilakukan di luar negeri, sehingga kurang mencerminkan kondisi sosial, budaya, dan pasar rumah sakit di Indonesia, khususnya di wilayah Yogyakarta. Padahal, RS Panti Rapih Yogyakarta memiliki karakteristik tersendiri sebagai rumah sakit swasta berbasis nilai-nilai religius dan humanis.

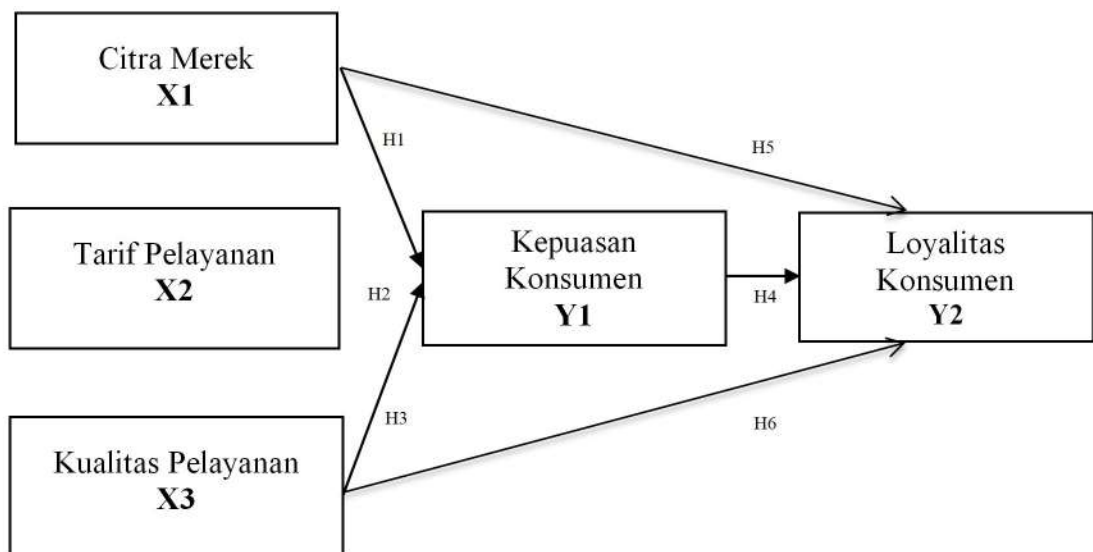
Melihat kondisi yang sudah dijelaskan, penulis membuat rumusan permasalahan seperti berikut:

1. Apakah citra merek mempunyai pengaruh yang positif terhadap kepuasan konsumen?
2. Apakah persepsi harga mempunyai pengaruh yang positif terhadap kepuasan konsumen?
3. Apakah kualitas pelayanan mempunyai pengaruh yang positif terhadap kepuasan konsumen?
4. Apakah kepuasan konsumen mempunyai pengaruh yang positif terhadap loyalitas konsumen?
5. Apakah citra merek, persepsi harga, dan kualitas pelayanan berperan langsung dan tidak langsung dalam mempengaruhi loyalitas konsumen melalui kepuasan konsumen?

Tujuan penelitian yang terlihat dari latar belakang, rumusan masalah, serta ruang lingkup penelitian yang telah dijabarkan, yaitu:

1. Menguji pengaruh citra merek terhadap kepuasan konsumen.
2. Menguji pengaruh persepsi harga terhadap kepuasan konsumen.
3. Menguji pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen.
4. Menguji pengaruh kepuasan konsumen terhadap loyalitas konsumen.
5. Menguji peran langsung dan tidak langsung dari citra merek, persepsi harga, dan kualitas pelayanan dalam mempengaruhi loyalitas konsumen melalui kepuasan konsumen.

Dengan demikian, penelitian ini menjadi relevan dan penting karena tidak hanya menganalisis persepsi pelanggan terhadap layanan MCU secara empiris, yakni pengaruh citra merek, persepsi harga, dan kualitas pelayanan terhadap loyalitas konsumen MCU, dengan kepuasan konsumen sebagai variabel mediasi, serta merumuskan strategi perbaikan berkelanjutan yang sesuai dengan kebutuhan.



Gambar 2. Kerangka Pikir Penelitian

Dari dasar kerangka pikir di atas, hipotesis penelitian yang ditampilkan pada penelitian ini meliputi:

1. Pengaruh Citra Merek terhadap Kepuasan Konsumen

Hipotesis ini didukung oleh hasil riset Sijabat (2023) yang menemukan bahwasanya citra merek punya pengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan (t-statistik 2,844, $p=0,002$). Toreh et al. (2024) yang membuktikan pengaruh positif citra merek terhadap *patient satisfaction*, serta Hidayat & Rahman (2020) yang membuktikan bahwasanya citra merek punya pengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Melalui temuan dari riset sebelumnya, maka hipotesis yang diajukan pada riset ini ialah:

H1: Citra merek (X1) punya pengaruh positif terhadap Kepuasan Konsumen (Y1).

2. Pengaruh Persepsi Harga terhadap Kepuasan Konsumen

Hipotesis ini didukung oleh hasil penelitian Sijabat (2023) yang mengungkapkan bahwasanya *price* punya pengaruh positif sekaligus signifikan terhadap *customer satisfaction* (t-statistik 3,700, $p=0,001$), Ramadhanti & Sulistiono (2022) yang menemukan pengaruh signifikan persepsi harga terhadap kepuasan konsumen, Hidayat & Rahman (2020) yang menyimpulkan pengaruh positif persepsi harga terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan temuan dari riset sebelumnya, hipotesis yang diajukan pada riset ini yakni:

H2: Persepsi harga (X2) punya pengaruh positif terhadap Kepuasan Konsumen (Y1).

3. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen

Hipotesis ini didukung dengan temuan dari Kulsum & Syah (2017) yang membuktikan bahwa *service quality* punya pengaruh positif terhadap *patient satisfaction* ($T=14,65$, $P<0,05$), Setiabudi et al. (2023) yang menemukan pengaruh positif CRM serta SST terhadap *patient satisfaction*, Sijabat (2023) yang mengungkapkan pengaruh positif mutu layanan terhadap kepuasan pelanggan (t -statistik $2,195$, $p=0,014$). Toreh et al. (2024) yang membuktikan pengaruh positif mutu layanan terhadap kepuasan pelanggan. Dari hasil riset sebelumnya, hipotesis yang diajukan pada riset ini yakni:

H3: Kualitas Pelayanan (X3) punya pengaruh positif terhadap Kepuasan Konsumen (Y1).

4. Pengaruh Kepuasan Konsumen terhadap Loyalitas Konsumen

Hipotesis ini didukung oleh hasil penelitian Kulsum & Syah (2017) yang mengkonfirmasi bahwasanya kepuasan pasien punya pengaruh positif terhadap *patient loyalty* ($T=5,72$, $P<0,05$), Lin & Yin (2022) yang menemukan pengaruh positif yang signifikan *service satisfaction* terhadap *outpatient loyalty* ($\beta=0,372$, $p<0,001$), Setiabudi et al. (2023) yang membuktikan pengaruh positif *patient satisfaction* terhadap *patient loyalty* ($p=0,000$). Toreh & Wuisan (2024) yang membuktikan pengaruh kepuasan konsumen terhadap loyalitas elanggan, Hidayat & Rahman (2020) yang menemukan pengaruh positif kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien, dan Kristianawati et al. (2023) juga menemukan bahwasanya kepuasan

pelanggan terbukti punya pengaruh positif terhadap loyalitas pasien baik secara langsung dan tidak langsung. Dari hasil penelitian sebelumnya, selanjutnya hipotesis yang disusun pada riset ini yakni:

H4: Kepuasan konsumen (Y1) punya pengaruh positif terhadap Loyalitas Konsumen (Y2).

5. Pengaruh Citra Merek terhadap Loyalitas Konsumen

Hipotesis ini didukung oleh penelitian Garcia-Salirrosas, et al. (2024) yang menemukan bahwa citra merek berpengaruh positif terhadap loyalitas merek dengan nilai koefisien 0,158 ($p < 0,001$). Demikian pula, Sukmami Dyah, et al. (2024) menegaskan bahwa citra merek yang kuat, didukung oleh reputasi baik, profesionalisme, dan pelayanan yang ramah, dapat memperkuat loyalitas pasien terhadap rumah sakit. Sementara itu, Sijabat (2023) mencatat bahwa citra merek memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan loyalitas, meskipun pengaruh langsungnya terhadap loyalitas tidak selalu signifikan tanpa adanya mediasi kepuasan. Berdasarkan temuan-temuan tersebut, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H5: Citra merek (X1) memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas konsumen (Y2).

6. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Konsumen

Hipotesis ini didukung oleh penelitian Kulsum & Syah (2017) yang membuktikan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap

loyalitas pasien dengan nilai T sebesar 4,25 ($p < 0,05$). Setiabudi et al. (2023) juga menemukan bahwa peningkatan kualitas layanan melalui penerapan *Customer Relationship Marketing* (CRM) dan *Self-Service Technology* (SST) dapat meningkatkan loyalitas pasien baik secara langsung maupun melalui kepuasan sebagai mediator. Selain itu, Lin & Yin (2022) menegaskan bahwa kualitas pelayanan yang baik tidak hanya meningkatkan kepuasan, tetapi juga mendorong loyalitas pasien secara signifikan. Berdasarkan temuan-temuan tersebut, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H6: Kualitas pelayanan (X3) memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas konsumen (Y2).

D. Signifikansi Klinis

Dalam konteks pelayanan kesehatan yang semakin berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien, MCU sebagai layanan preventif memiliki peran strategis dalam mendeteksi dini risiko kesehatan sekaligus mendukung sistem tata kelola klinis yang efektif di rumah sakit. Penelitian ini, jika dilakukan, akan memberikan kontribusi penting dalam memperkuat praktik berbasis bukti untuk meningkatkan mutu layanan MCU di RS Panti Rapih Yogyakarta, dengan mengidentifikasi persepsi pelanggan terhadap dimensi harga, kualitas layanan, dan citra merek, serta peran mediasi kepuasan dalam membentuk loyalitas.

Penelitian ini sejalan dengan Instrumen Survei Akreditasi Rumah Sakit 2024, khususnya pada Bab I bagian Latar Belakang, yang menegaskan bahwa “Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi”

(Kepdirjen No. HK.02.02/D/47104/2024). Lebih lanjut, instrumen ini menekankan pentingnya Peningkatan Mutu Internal (*Internal Continuous Quality Improvement*) melalui pengukuran, evaluasi, dan pelaporan indikator mutu pelayanan sebagai bagian dari siklus perbaikan berkelanjutan.

Melalui pendekatan berbasis persepsi pasien, penelitian ini juga mendukung pelaksanaan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) sebagaimana diamanatkan dalam Standar TKRS 4, yakni bahwa “Pimpinan rumah sakit merencanakan, mengembangkan, dan menerapkan program mutu dan keselamatan pasien, serta menetapkan prioritas perbaikan yang berdampak luas”.

Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya berdampak pada strategi pemasaran dan pengelolaan layanan MCU, tetapi juga berkontribusi langsung terhadap pemenuhan standar akreditasi nasional dan peningkatan budaya mutu pelayanan rumah sakit secara menyeluruh.

BAB II

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini yakni survei menggunakan kuesioner yang memungkinkan pengumpulan data secara sistematis dari sejumlah besar responden. Metode ini dipilih karena efektivitasnya dalam mengumpulkan data mengenai persepsi, sikap, dan perilaku konsumen dalam jumlah besar (Sekaran & Bougie, 2016). Analisis data dilakukan menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) berbantuan perangkat lunak AMOS versi 24.

B. Populasi dan Sampel

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, sehingga penentuan populasi dan sampel dilakukan secara sistematis untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan relevan dan representatif terhadap tujuan penelitian. Pemilihan populasi didasarkan pada kelompok yang memiliki keterkaitan langsung dengan topik penelitian, yaitu pasien layanan MCU di RS Panti Rapih Yogyakarta. Sementara itu, penentuan sampel dilakukan untuk memudahkan proses pengumpulan data tanpa mengurangi validitas dan kualitas hasil analisis.

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini merujuk pada seluruh individu yang pernah menggunakan layanan MCU di RS Panti Rapih Yogyakarta. Menurut Sekaran & Bougie (2016), populasi merupakan kumpulan dari seluruh elemen yang menjadi objek perhatian peneliti dan relevan terhadap rumusan masalah. Zikmund, et al.

(2010) menambahkan bahwa penentuan populasi harus selaras dengan fokus dan cakupan studi. Adapun batasan populasi dalam penelitian ini meliputi:

- a. Batasan Waktu: Pasien yang menjalani layanan MCU selama periode Oktober 2024 hingga Januari 2025. Rentang waktu ini dipilih untuk memastikan relevansi pengalaman layanan yang masih segar dalam ingatan responden.
- b. Batasan Geografis: Layanan MCU yang dilakukan di RS Panti Rapih Yogyakarta, tanpa membatasi domisili asal pasien.
- c. Batasan Unit Layanan: Penelitian hanya berfokus pada unit MCU, bukan layanan rawat jalan atau rawat inap lainnya.

2. Sampel Penelitian

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu teknik non-probability sampling yang memilih responden berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan peneliti. Teknik ini memungkinkan peneliti untuk menjangkau kelompok yang paling relevan dalam menjawab pertanyaan penelitian.

Untuk mendukung analisis menggunakan Structural Equation Modeling (SEM), ukuran sampel ditentukan mengacu pada rekomendasi Wolf et al. (2013) dan Hair et al. (2014), yaitu lima hingga sepuluh kali jumlah indikator dalam model. Dengan total 23 indikator yang digunakan, maka sampel minimal berkisar 115–230 responden. Dalam penelitian ini, jumlah responden yang ditetapkan adalah 230 pasien MCU yang dipilih secara purposif.

C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Untuk menjaga validitas dan relevansi data yang dikumpulkan, peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Merupakan pelanggan yang telah menggunakan layanan MCU di RS Panti Rapih Yogyakarta selama rentang waktu penelitian berlangsung,
- b. Berusia minimal 18 tahun dan bisa mengisi daftar pertanyaan secara mandiri,
- c. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi daftar pertanyaan secara sukarela.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Individu yang belum pernah menggunakan layanan MCU di RS Panti Rapih Yogyakarta,
- b. Karyawan atau tenaga kesehatan yang bekerja di RS Panti Rapih, meskipun pernah menggunakan layanan MCU,
- c. Responden yang mengisi daftar pertanyaan secara tidak penuh atau tidak sesuai dengan petunjuk pengisian.

D. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan mengikuti prosedur ilmiah yang sistematis, mulai dari tahap perencanaan hingga analisis data. Tahapan-tahapan yang dilakukan meliputi:

1. Tahap Perencanaan dan Perumusan Instrumen

Pada tahap awal, peneliti menyusun rancangan penelitian dan merumuskan instrumen berupa kuesioner berbasis skala Likert lima poin (1 = sangat tidak setuju, 5 = sangat setuju). Instrumen disusun berdasarkan indikator dari variabel-variabel utama, yaitu citra merek, persepsi harga, kualitas pelayanan, kepuasan konsumen, dan loyalitas konsumen. Validitas konten diuji melalui telaah ahli (*expert judgment*), sedangkan reliabilitas diuji melalui uji coba (*pilot test*) terbatas terhadap 30 responden awal.

2. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan selama periode Oktober 2024 hingga Januari 2025. Data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien yang telah menggunakan layanan MCU di RS Panti Rapih Yogyakarta, sesuai dengan kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan jumlah responden akhir sebanyak 230 orang. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri oleh responden dengan pendampingan petugas saat diperlukan.

3. Tahap Pengolahan dan Analisis Data

Data yang terkumpul dikodekan dan diinput ke dalam perangkat lunak SPSS dan AMOS versi 24. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden. Selanjutnya, dilakukan pengujian model struktural dengan metode *Structural Equation Modeling* (SEM) untuk menganalisis hubungan antar variabel serta menguji peran mediasi dari kepuasan konsumen. Model dievaluasi melalui uji *goodness of fit* serta signifikansi jalur pengaruh langsung dan tidak langsung.

4. Tahap Penarikan Kesimpulan dan Penyusunan Rekomendasi

Hasil analisis dijadikan dasar untuk merumuskan simpulan teoritis dan rekomendasi praktis terkait strategi peningkatan mutu layanan MCU. Rekomendasi disusun berdasarkan integrasi antara temuan empiris dan masukan dari responden, serta dikaitkan dengan standar mutu pelayanan rumah sakit yang ditetapkan dalam instrumen akreditasi KARS (2024).

Tabel 3. Waktu Penelitian

NO	KEGIATAN	WAKTU PELAKSANAAN
1.	Persiapan Penelitian	Agustus 2024
2.	Tahap Perencanaan dan Perumusan Instrumen	Agustus 2024
3.	Pengiriman Proposal Penelitian dan Proses Persetujuan Etik Penelitian RS Panti Rapih	September - Oktober 2024
4.	Tahap Pengumpulan Data	Oktober 2024 - Januari 2025
5.	Tahap Pengolahan dan Analisis Data	Februari 2025
6.	Tahap Penarikan Kesimpulan dan Penyusunan Rekomendasi	Februari - Maret 2025

E. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku, terutama dalam konteks keterlibatan manusia sebagai subjek penelitian. Seluruh prosedur penelitian telah disusun dan dijalankan sesuai dengan kaidah etik yang menjamin perlindungan hak, martabat, serta kerahasiaan identitas partisipan.

Sebelum pelaksanaan pengumpulan data, peneliti mengajukan permohonan etik kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan RS Panti Rapih

Yogyakarta. Setelah melalui proses telaah administratif dan substansi, penelitian ini dinyatakan layak secara etik dan memperoleh Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) dengan nomor: 117/SKEPK-KKE/X/2024.

Partisipasi responden bersifat sukarela dan berdasarkan *informed consent*. Setiap responden diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian, prosedur yang akan dijalankan, potensi manfaat dan risiko, serta hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan pun tanpa konsekuensi apa pun. Setelah memahami informasi tersebut, responden menyatakan kesediaannya dengan menandatangani lembar persetujuan partisipasi.

Data yang dikumpulkan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas responden tidak dicantumkan dalam publikasi hasil penelitian dan seluruh informasi pribadi disandi untuk mencegah keterlacakannya. Peneliti juga memastikan bahwa tidak terdapat unsur paksaan, diskriminasi, atau konflik kepentingan selama pelaksanaan penelitian. Dengan demikian, seluruh tahapan penelitian ini telah memenuhi standar etik nasional dan institusional yang berlaku, serta mendukung prinsip riset yang bertanggung jawab.

F. Teknis Analisis Data

Tahapan analisis data dalam penelitian ini disusun secara sistematis untuk menjawab pertanyaan penelitian, menguji hipotesis, serta memperoleh gambaran komprehensif mengenai hubungan antar variabel yang dikaji. Teknik analisis yang digunakan meliputi pendekatan statistik deskriptif untuk menggambarkan karakteristik data responden, analisis inferensial untuk menguji hubungan antar

variabel kategorik, serta analisis Structural Equation Modeling (SEM) berbasis AMOS untuk mengevaluasi model konseptual yang melibatkan variabel mediasi dan jalur kausal kompleks.

Pemilihan kombinasi metode ini bertujuan untuk menghasilkan analisis yang tidak hanya akurat secara statistik, tetapi juga relevan secara substantif dengan konteks layanan MCU di RS Panti Rapih Yogyakarta. Analisis dilakukan secara berjenjang, dimulai dari pengolahan dan pemahaman dasar terhadap data, hingga pada pengujian model hubungan variabel laten yang lebih kompleks. Pendekatan ini sejalan dengan praktik terbaik dalam penelitian kuantitatif berbasis survei, sebagaimana disarankan oleh Sekaran & Bougie (2016), serta Hair et al. (2014), agar interpretasi hasil memiliki validitas internal dan eksternal yang memadai.

Adapun rincian teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif ialah tahap awal pada pengolahan data guna memberi penggambaran umum terkait karakteristik data yang dikumpulkan dari responden. Tujuannya adalah menyajikan ringkasan data dalam bentuk ukuran statistik sederhana. Melalui analisis ini, peneliti dapat memahami profil demografis responden serta tanggapan umum terhadap setiap item dalam kuesioner.

Menurut Sekaran & Bougie (2020), analisis deskriptif membantu dalam mengidentifikasi pola, distribusi data, serta mendeteksi adanya nilai ekstrim atau

anomali sebelum dilakukan analisis statistik yang lebih kompleks. Deskripsi data yang baik memberikan landasan yang kuat bagi tahap analisis selanjutnya.

2. Analisis Inferensial (Uji Chi-Square)

Penelitian ini menggunakan analisis statistik inferensial untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorik melalui uji Chi-Square (χ^2). Uji ini dipergunakan dalam memahami ada atau tidak asosiasi yang signifikan antara dua variabel non-metrik, seperti jenis kelamin dan preferensi konsumen. Metode ini tergolong dalam statistik non-parametrik dan banyak dipakai ketika data yang dianalisis berskala nominal atau ordinal (Zikmund et al., 2010).

Jenis uji yang diterapkan adalah *Chi-Square Test for Independence*, yang digunakan untuk mengevaluasi apakah dua variabel saling bebas atau memiliki keterkaitan secara statistik. Prinsip dasar pengujian ini adalah membandingkan frekuensi observasi (data aktual) dengan frekuensi harapan (yang dihitung berdasarkan asumsi tidak adanya hubungan antar variabel). Jika terdapat perbedaan signifikan antara kedua frekuensi tersebut, maka hipotesis nol akan ditolak.

Nilai χ^2 yang lebih tinggi menunjukkan ketidaksesuaian antara data aktual dan yang diharapkan dalam kondisi independensi. Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai signifikansi (p-value) dengan taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$). Jika $p < 0,05$, maka hipotesis nol (tidak ada hubungan) ditolak, dan disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel (Hair et al., 2014).

Pelaksanaan uji Chi-Square dalam penelitian ini menggunakan perangkat lunak IBM SPSS versi 25, yang secara otomatis menghitung nilai Chi-Square, derajat kebebasan (df), dan signifikansi (p-value). Agar hasil uji valid dan tidak bias, beberapa asumsi uji Chi-Square dipenuhi, yaitu: Kedua variabel berskala kategorik (nominal atau ordinal), data bersumber dari sampel yang independen, dan frekuensi harapan di setiap sel minimal sebesar 5 (Sekaran & Bougie, 2016).

3. Analisis SEM AMOS

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *Structural Equation Modeling* (SEM), yaitu teknik analisis statistik multivariat yang digunakan untuk menguji hubungan antara konstruk laten (latent variables) yang diukur oleh beberapa indikator observasi. SEM menggabungkan analisis faktor konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis/CFA*) dan analisis jalur (*Path Analysis*) dalam satu kerangka analisis terpadu.

Menurut Sekaran & Bougie (2016), SEM sangat bermanfaat dalam riset bisnis karena mampu menguji model konseptual secara simultan, termasuk mengukur validitas dan reliabilitas konstruk, serta menilai pengaruh langsung maupun tidak langsung antar variabel. Teknik ini sangat cocok untuk menguji model yang melibatkan mediasi, moderasi, dan hubungan kausal yang kompleks.

a. Uji Kualitas Instrumen dan Data

Uji kualitas instrumen dan data penting untuk memastikan bahwa alat ukur dan data layak dianalisis. Uji ini mencakup validitas,

reliabilitas, dan pemeriksaan data seperti normalitas, outlier, dan data hilang.

Validitas instrumen menunjukkan kemampuan alat ukur dalam mengukur konstruk yang dimaksud. Dalam SEM, validitas konstruk diuji melalui *Confirmatory Factor Analysis* (CFA), dengan indikator dianggap valid jika loading factor $\geq 0,5$, dan idealnya $\geq 0,7$ (Hair et al., 2014; Ghozali, 2008).

Reliabilitas mengukur konsistensi internal instrumen, dinilai menggunakan Cronbach's alpha atau *composite reliability*, dengan nilai $\geq 0,7$ dianggap reliabel. AVE $\geq 0,5$ juga menunjukkan validitas konvergen yang baik (Hair et al., 2014).

Dalam penelitian ini, deteksi outlier tidak dilakukan karena seluruh indikator diukur menggunakan skala Likert 1–5 yang bersifat terbatas dan kategorik ordinal, sehingga nilai ekstrem secara statistik kurang relevan untuk dideteksi dengan metode Mahalanobis Distance yang mengasumsikan data interval atau rasio (Hair et al., 2014).

b. Analisis Data *Structural Equation Modeling* (SEM)

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode SEM dengan bantuan perangkat lunak AMOS 24. Adapun tahapan-tahapan yang dilakukan dalam proses analisis SEM dijelaskan sebagai berikut:

1) Pengembangan Model Berbasis Teori

Pengembangan model dalam SEM harus selalu didasarkan pada landasan teori yang kuat. Model dalam konteks SEM adalah representasi dari teori, yang dapat didefinisikan sebagai sekumpulan hubungan sistematis yang memberikan penjelasan komprehensif tentang suatu fenomena (Hair et al., 2014). Berbeda dengan teknik analisis eksploratori, SEM merupakan teknik konfirmatori yang digunakan untuk menguji model teoritis yang telah dibangun berdasarkan kajian literatur dan temuan penelitian sebelumnya.

2) Pengembangan Diagram Jalur

Diagram jalur (*path diagram*) adalah representasi grafis dari model teoritis dalam SEM yang menggambarkan hubungan antara variabel laten (konstruk) dan variabel teramati (indikator), serta arah hubungan kausalitas di antaranya. Dalam penyusunannya, digunakan konvensi visual tertentu: variabel laten digambarkan dengan oval atau lingkaran, sedangkan variabel teramati dengan persegi. Variabel eksogen tidak menerima panah masuk, sementara variabel endogen menerima panah dari variabel lain.

Hubungan kausal ditunjukkan dengan panah satu arah ($\rightarrow$), korelasi dengan panah dua arah ($\leftrightarrow$), dan *error terms* dengan panah satu arah menuju variabel terkait. Diagram jalur dapat

merepresentasikan tiga jenis model, yaitu model pengukuran (hubungan konstruk dengan indikator), model struktural (hubungan antar konstruk), dan model lengkap (gabungan keduanya). Diagram ini menjadi dasar penyusunan persamaan matematis dalam SEM dan harus disusun secara tepat agar model dapat diuji secara valid (Hair et al., 2014).

3) Konversi Diagram Jalur ke Persamaan Struktural

Konversi diagram jalur ke dalam persamaan struktural merupakan langkah penting dalam analisis SEM karena mengubah visualisasi model menjadi bentuk matematis yang dapat dianalisis secara statistik. Menurut Ghozali (2008), model dalam SEM terdiri atas dua bagian utama, yaitu model pengukuran yang menjelaskan hubungan antara variabel teramati dan variabel laten, serta model struktural yang menggambarkan hubungan kausal antar variabel laten.

Model pengukuran menjelaskan bagaimana indikator-indikator merefleksikan konstruk laten, baik untuk variabel eksogen maupun endogen, dengan mempertimbangkan kontribusi indikator dan kesalahan pengukuran (Hair et al., 2014). Sementara itu, model struktural menjelaskan pengaruh antar variabel laten, termasuk pengaruh dari konstruk eksogen terhadap konstruk endogen, serta melibatkan error struktural yang merepresentasikan faktor-faktor lain di luar model (Kline, 2016).

Melalui konversi ini, peneliti dapat mengestimasi parameter-parameter seperti kekuatan hubungan antar konstruk, kontribusi masing-masing indikator, dan besarnya kesalahan. Proses ini tidak hanya memungkinkan pengujian hubungan kausal, tetapi juga validasi struktur pengukuran melalui analisis faktor konfirmatori. Ketepatan dalam merumuskan model sangat menentukan keakuratan hasil dan validitas interpretasi (Hair et al., 2014).

4) Pemilihan Matriks Input dan Teknik Estimasi

Dalam analisis SEM, jenis matriks input yang digunakan dapat memengaruhi hasil estimasi dan interpretasi model. Dua jenis matriks yang umum digunakan adalah matriks kovarians dan matriks korelasi. Matriks kovarians merupakan pilihan yang direkomendasikan, terutama untuk pengujian teori, karena mampu mempertahankan informasi tentang skala pengukuran, memungkinkan perbandingan antar sampel yang berbeda, dan lebih sesuai untuk pengujian model teoritis secara mendalam.

Sebaliknya, matriks korelasi lebih mudah diinterpretasi karena sudah dalam bentuk standar (*standardized*), sehingga cocok digunakan saat variabel memiliki skala pengukuran yang berbeda. Namun, penggunaan matriks korelasi kurang tepat untuk perbandingan antar sampel dan dapat menyebabkan kesalahan dalam perhitungan *standard error*. Oleh karena itu, Hair et al.,

(2014) merekomendasikan penggunaan matriks kovarians, terutama ketika tujuan utama penelitian adalah menguji teori.

Dalam hal teknik estimasi, terdapat beberapa pendekatan yang dapat digunakan tergantung pada karakteristik data dan model. Teknik *Maximum Likelihood* (ML) adalah yang paling umum dan menjadi standar di sebagian besar perangkat lunak SEM. Teknik ini memberikan estimasi yang valid, konsisten, dan efisien apabila digunakan pada sampel besar, namun memerlukan asumsi normalitas multivariat.

5) Evaluasi Identifikasi Model

Agar dapat dianalisis secara statistik, model dalam SEM harus memenuhi syarat identifikasi, yaitu bersifat *over-identified* dengan derajat kebebasan lebih dari nol. Ini berarti jumlah data kovarian dan varian harus lebih banyak daripada jumlah parameter yang diestimasi, sehingga memungkinkan estimasi yang unik dan valid (Hair et al., 2014).

Untuk mencapai identifikasi, setiap konstruk laten idealnya diukur oleh minimal tiga indikator, salah satu indikator harus ditetapkan nilai *loading*-nya (biasanya = 1), dan matriks informasi yang digunakan tidak boleh singular. Ketentuan ini memastikan model dapat diestimasi secara akurat dan hasilnya dapat diinterpretasikan dengan benar (Ghozali, 2008; Hair et al., 2014).

6) Evaluasi Asumsi dan Kesesuaian Model

Evaluasi kecocokan model dilakukan melalui tiga kelompok indeks. Pertama, indeks absolut seperti Chi-Square ($p > 0.05$), CMIN/DF (< 3), GFI (> 0.90), RMSEA (< 0.08), dan SRMR (< 0.08). Kedua, indeks inkremental seperti CFI, TLI, dan NFI, disarankan bernilai > 0.90 . Ketiga, indeks parsimoni seperti AGFI (> 0.90), serta PNFI dan PGFI (> 0.60). Hair et al. (2014) menyarankan melaporkan minimal satu indeks dari tiap kategori, dengan Chi-Square, RMSEA, CFI, dan SRMR sebagai indikator utama kecocokan model.

7) Interpretasi dan Modifikasi Model

Tahap akhir dalam analisis adalah menginterpretasikan hasil estimasi model serta melakukan modifikasi jika diperlukan. Penyesuaian model dilakukan apabila ditemukan ketidaksesuaian antara model teoritis dan data empiris, dengan tetap mengacu pada dasar teori yang kuat sebagai justifikasi (Yamin, 2023).

8) Pengujian Hipotesis

Dalam pelaporan hasil analisis SEM, penelitian ini menyajikan koefisien jalur (baik *standardized* maupun *unstandardized*), *standard error*, nilai *t* (*critical ratio*), serta nilai *p* untuk menguji signifikansi hubungan antar konstruk.

Meskipun Hair et al., 2014 merekomendasikan untuk turut melaporkan nilai R^2 sebagai indikator proporsi varians konstruk

endogen yang dijelaskan oleh model, serta total efek dalam konteks analisis mediasi, kedua aspek tersebut tidak disertakan dalam penelitian ini.

Hal ini disebabkan oleh keterbatasan fokus analisis, di mana penelitian ini secara khusus diarahkan untuk menguji signifikansi hubungan langsung antar konstruk (*path analysis*), bukan untuk mengevaluasi kekuatan model secara keseluruhan. Selain itu, analisis terhadap efek mediasi secara total tidak dilakukan karena tujuan utama penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh langsung yang bersifat spesifik sesuai dengan kerangka konseptual yang telah ditetapkan. Meskipun demikian, interpretasi hasil tetap mempertimbangkan makna substantif dari hubungan antar variabel serta kontribusi teoretis dan praktis dari temuan yang diperoleh.

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Data

Penelitian ini dilakukan selama Oktober 2024 hingga Januari 2025 dengan melibatkan 230 responden yang telah menggunakan layanan MCU RS Panti Rapih Yogyakarta dalam kurun waktu empat bulan terakhir. Berikut adalah gambaran profil responden berdasarkan hasil pengumpulan data:

1. Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari hasil pengumpulan jawaban kuesioner, didapatkan gambaran terkait jenis kelamin responden dengan lebih jelas pada tabel berikut:

Tabel 11. Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	117	50,87%
Perempuan	113	48,13%
Total	230	100,0%

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Berdasarkan jenis kelamin, responden penelitian menunjukkan komposisi yang cukup berimbang antara laki-laki dan perempuan. Dari total 230 responden, 117 orang (50,87%) adalah laki-laki dan 113 orang (49,13%) adalah perempuan.

Distribusi yang hampir seimbang ini menunjukkan bahwa layanan MCU RS Panti Rapih diminati oleh kedua kelompok gender.

2. Profil Responden Berdasarkan Usia

Dari hasil pengumpulan jawaban kuesioner, didapatkan gambaran terkait usia responden dengan lebih jelas pada tabel berikut:

Tabel 12. Profil Responden Berdasarkan Usia

Kategori Usia	Jumlah	Persentase
≥18 - 20 tahun	11	4,78%
21 - 30 tahun	67	29,13%
31 - 40 tahun	58	25,22%
41 - 50 tahun	52	22,61%
> 50 tahun	42	18,26%
Total	230	100,0%

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Distribusi usia responden menunjukkan variasi yang cukup merata dengan kecenderungan pada usia produktif. Data menunjukkan bahwa 11 orang (4,78%) berusia kurang dari atau sama dengan 17-20 tahun, 67 orang (29,13%) berusia antara 21-30 tahun, 58 orang (25,22%) berusia 31-40 tahun, 52 orang (22,61%) berusia 41-50 tahun, dan 42 orang (18,26%) berusia lebih dari 50 tahun. Mayoritas responden berada pada kategori usia produktif (21-50 tahun) yang mencapai 77% dari total responden.

3. Profil Responden Berdasarkan Domisili

Dari hasil pengumpulan jawaban kuesioner, didapatkan gambaran terkait domisili responden dengan lebih jelas pada tabel berikut:

Tabel 13. Profil Responden Berdasarkan Domisili

Kategori Domisili	Jumlah	Persentase
Kota Yogyakarta	47	20,43%
Kabupaten Sleman	95	41,30%
Kabupaten Bantul	31	13,48%
Kabupaten Kulonprogo	5	2,17%
Kabupaten Gunung Kidul	6	2,61%
Luar DIY	46	20,0%
Total	230	100,0%

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Domisili responden menunjukkan bahwa mayoritas berasal dari wilayah Yogyakarta dan sekitarnya, namun terdapat pula responden dari luar kota bahkan luar negeri. Sebanyak 47 orang (20,43%) berasal dari Kota Yogyakarta, 95 orang (41,30%) dari Kabupaten Sleman, 31 orang (13,48%) dari Kabupaten Bantul, 5 orang (2,17%) dari Kabupaten Kulonprogo, 6 orang (2,61%) dari Kabupaten Gunung Kidul, dan 46 orang (20%) berasal dari luar DIY.

Dari 46 responden yang berasal dari luar DIY, terdapat variasi yang cukup beragam. Tercatat 11 orang berasal dari Klaten, 7 orang dari Magelang, 5 orang dari Jakarta, 4 orang dari Banjarmasin, 2 orang dari Kudus, 2 orang dari Surakarta, 2 orang dari Palu, 2 orang dari Temanggung, dan bahkan 2 orang

berasal dari Belanda. Selain itu, terdapat responden dari berbagai daerah seperti Kupang, Sumatera Barat, Sragen, Papua Barat, Boyolali, Kalimantan Barat, Wonosobo, Myanmar, dan Kamboja yang masing-masing berjumlah 1 orang

4. Profil Responden Berdasarkan Pekerjaan

Dari hasil pengumpulan jawaban kuesioner, didapatkan gambaran terkait pekerjaan responden dengan lebih jelas pada tabel berikut.

Tabel 14. Profil Responden Berdasarkan Pekerjaan

Kategori Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Pelajar/Mahasiswa	16	6,95%
Pegawai Swasta	116	50,43%
PNS	11	4,78%
TNI/POLRI	7	3,04%
Wiraswasta	6	2,60%
Pegawai BUMN	41	17,82%
Seniman	1	0,43%
Ibu Rumah Tangga	5	2,17%
Biarawati	4	1,73%
Biarawan	7	3,04%
Dosen	5	2,17%
Guru	7	3,04%
Anggota DPRD	1	0,43%
Pensiunan	1	0,43%
Belum Bekerja	1	0,43%
Total	230	100,0%

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Dari segi pekerjaan, terdapat keberagaman profesi di antara responden. Sebanyak 116 orang (50,43%) adalah pegawai swasta, 41 orang (17,82%) adalah Pegawai BUMN, 16 orang (6,95%) adalah pelajar/mahasiswa, 7 orang (3,04%) adalah anggota TNI/POLRI, 11 orang (4,78%) adalah biarawan/biarawati, 11 orang (4,78%) adalah PNS dan 7 orang (3,04%) adalah guru.

Di luar kategori pekerjaan utama tersebut, terdapat juga responden dengan profesi beragam, antara lain 6 orang bekerja sebagai wiraswasta, 1 orang sebagai seniman, 5 orang sebagai ibu rumah tangga, 5 orang sebagai dosen, 1 orang dokter, 1 orang anggota DPRD, 1 orang pensiunan, dan 1 orang belum bekerja.

5. Profil Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari hasil pengumpulan jawaban kuesioner, didapatkan gambaran terkait pendidikan responden dengan lebih jelas pada tabel berikut.

Tabel 15. Profil Responden Berdasarkan Pendidikan

Kategori Pendidikan	Jumlah	Persentase
SMA	29	12,60%
Diploma	24	10,43%
Sarjana	142	61,74%
Pasca Sarjana	35	15,22%
Total	230	100,0%

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Tingkat pendidikan responden bervariasi dengan mayoritas memiliki pendidikan menengah dan tinggi. Sebanyak 142 orang (61,74%) berpendidikan Sarjana, 35 orang (15,22%) berpendidikan Pasca Sarjana, 24 orang (10,43%)

berpendidikan diploma dan 29 orang (12,60%) berpendidikan SMA. Data ini mengindikasikan bahwa layanan MCU RS Panti Rapih menjangkau konsumen dengan berbagai tingkat pendidikan, meskipun mayoritas adalah mereka dengan pendidikan sarjana.

6. Profil Responden Berdasarkan Penghasilan

Dari hasil pengumpulan jawaban kuesioner, didapatkan gambaran terkait penghasilan responden dengan lebih jelas pada tabel berikut:

Tabel 16. Profil Responden Berdasarkan Penghasilan

Kategori Penghasilan	Jumlah	Persentase
≤Rp2.000.000	56	24,35%
Rp2.000.000 - Rp3.000.000	16	6,96%
Rp3.000.001 - Rp4.000.000	28	12,17%
Rp4.000.001 - Rp5.000.000	28	12,17%
≥ Rp5.000.001	102	44,35%
Total	230	100,0%

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Dari segi penghasilan per bulan, responden menunjukkan variasi yang cukup beragam dengan kecenderungan pada penghasilan menengah ke atas. Sebanyak 102 orang (44,35%) memiliki penghasilan lebih dari Rp 5.000.000, 28 orang (12,17%) berpenghasilan antara Rp 4.000.001-Rp 5.000.000, 28 orang (12,17%) berpenghasilan antara Rp 3.000.001-Rp 4.000.000, 16 orang (6,96%) berpenghasilan antara Rp 2.000.000-Rp 3.000.000, dan 56 orang (24,35%) berpenghasilan kurang dari atau sama dengan Rp 2.000.000. Data ini

menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna layanan MCU adalah mereka dengan kemampuan ekonomi menengah ke atas.

7. Profil Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Dari hasil pengumpulan jawaban kuesioner, didapatkan gambaran terkait status pernikahan responden dengan lebih jelas pada tabel berikut:

Tabel 17. Profil Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Kategori Status Pernikahan	Jumlah	Persentase
Tidak Menikah (Biarawan/Biarawati)	11	4,79%
Menikah	129	56,08%
Lain-Lain	90	39,13%
Total	230	100,0%

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Status pernikahan responden menunjukkan bahwa mayoritas menikah (56,08%). Sebanyak 90 responden (39,13%) masuk dalam kategori "Lain-Lain", yang kemungkinan mencakup duda/janda, tidak menikah, atau status lain yang tidak termasuk dalam kategori standar, dan 4,79% tidak menikah karena merupakan biarawan dan biarawati.

8. Profil Responden Berdasarkan Frekuensi MCU di RS Panti Rapih

Dari hasil pengumpulan jawaban kuesioner, didapatkan gambaran terkait frekuensi penggunaan layanan MCU dengan lebih jelas pada tabel berikut:

Tabel 18. Profil Responden Berdasarkan Frekuensi

Kategori Frekuensi	Jumlah	Persentase
1 Kali	110	47,83%

Kategori Frekuensi	Jumlah	Persentase
2 Kali	41	17,81%
3 Kali	32	13,91%
Lebih dari 3 Kali	45	19,56%
Total	230	100,0%

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Terdapat variasi dalam frekuensi penggunaan layanan MCU, dimana mayoritas responden (47,83%) baru pertama kali menggunakan layanan, sementara 52,17% lainnya telah melakukan MCU dua kali atau lebih.

9. Profil Responden Berdasarkan Jenis MCU yang Pernah Dilakukan

Dari hasil pengumpulan jawaban kuesioner, didapatkan gambaran terkait jenis layanan MCU dengan lebih jelas pada tabel berikut:

Tabel 19. Profil Responden Berdasarkan Kategori MCU

Kategori <i>Medical Check Up</i>	Jumlah	Persentase
MCU Basic	25	10,87%
MCU Silver	25	10,87%
MCU Gold	17	7,39%
MCU Platinum	7	3,04%
MCU Pranikah Silver	3	1,30%
MCU Pranikah Gold	4	1,74%
MCU Pranikah Platinum	2	0,87%
MCU dengan Daftar Khusus Perusahaan	157	68,26%
Total	230	100,0%

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Jenis MCU yang paling banyak dipilih adalah MCU dengan daftar khusus dari perusahaan (68,26%), diikuti oleh paket Basic dan Silver yang masing-masing dipilih oleh 10,87% responden.

10. Profil Responden Berdasarkan Layanan Lain yang pernah didapatkan di RS Panti Rapih

Dari hasil pengumpulan jawaban kuesioner, didapatkan gambaran terkait jenis layanan lain yang pernah didapatkan di RS Panti Rapih dengan lebih jelas pada tabel berikut:

Tabel 20. Profil Responden Berdasarkan Layanan Lain

Kategori Pelayanan Lain	Jumlah	Persentase
Rawat Jalan	106	46,09%
Rawat Inap	44	19,13%
Katering Diet	24	10,43%
Tidak ada	56	24,35%
Total	230	100,0%

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Selain melakukan MCU di RS Panti Rapih, responden juga pernah mendapatkan layanan rawat jalan (46,09%). Responden yang pernah mendapatkan layanan rawat inap sebanyak 19,13%, dan 10,43% pernah mendapatkan layanan katering diet, namun sebanyak 24,35% belum pernah mendapatkan layanan selain MCU.

11. Harapan Responden Terhadap Layanan MCU

Dari hasil pengumpulan jawaban kuesioner, didapatkan gambaran terkait harapan responden terhadap layanan MCU di RS Panti Rapih dengan lebih jelas pada tabel berikut:

Tabel 21. Harapan Responden

Kategori Harapan	Jumlah	Persentase
Kualitas pelayanan yang baik	186	17,65%
Akurasi dan keandalan hasil	170	16,13%
Kenyamanan fasilitas	144	13,66%
Proses yang efisien dan cepat	159	15,08%
Personalisasi layanan	108	10,25%
Kerahasiaan dan privasi data	136	12,90%
Informasi dan edukasi kesehatan	151	14,32%
Total	1054	100,0%

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Harapan utama responden terhadap layanan MCU adalah kualitas pelayanan yang baik yang mendapatkan 186 tanggapan (17,65%), menunjukkan bahwa kepuasan terhadap pengalaman pelayanan menjadi prioritas utama. Akurasi dan keandalan hasil menempati posisi kedua dengan 170 responden (16,13%), menegaskan bahwa kepercayaan terhadap ketepatan hasil pemeriksaan sangat penting bagi responden. Harapan terhadap proses yang efisien dan cepat juga cukup tinggi dengan 159 responden (15,08%), mencerminkan kebutuhan responden akan layanan yang tidak memakan waktu lama. Informasi dan edukasi kesehatan diharapkan oleh 151 responden (14,32%), menunjukkan bahwa responden tidak hanya menginginkan hasil pemeriksaan tetapi juga pemahaman

lebih lanjut mengenai kondisi kesehatannya. Selain itu, kenyamanan fasilitas mendapatkan perhatian dari 144 responden (13,66%), menekankan bahwa lingkungan yang bersih dan nyaman berkontribusi terhadap kepuasan. Kerahasiaan dan privasi data dianggap penting oleh 136 responden (12,90%), menunjukkan kesadaran akan perlindungan informasi pribadi dalam layanan kesehatan. Terakhir, personalisasi layanan menjadi harapan 108 responden (10,25%), mencerminkan kebutuhan akan layanan yang disesuaikan dengan kondisi individu.

12. Alasan Responden untuk melakukan MCU di RS Panti Rapih

Dari hasil pengumpulan jawaban kuesioner, didapatkan gambaran terkait alasan responden melakukan MCU di RS Panti Rapih dengan lebih jelas pada tabel berikut:

Tabel 22. Alasan Responden Memilih MCU

Kategori Alasan	Jumlah	Persentase
Reputasi RS yang baik	138	14,06%
Kualitas pelayanan yang memuaskan	128	13,05%
Tarif yang kompetitif	40	4,08%
Lokasi RS yang strategis dan mudah dijangkau	102	10,40%
Fasilitas medis yang lengkap	119	12,13%
Rekomendasi keluarga/teman	65	6,62%
Pengalaman pribadi yang positif sebelumnya di RS Panti Rapih	73	7,44%
Program <i>medical check up</i> yang disediakan perusahaan/asuransi	125	12,74%
Kemudahan dalam proses pendaftaran dan pelayanan	91	9,27%

Kategori Alasan	Jumlah	Persentase
Pelayanan dokter dan tenaga medis yang profesional	100	10,19%
Total	981	100,0%

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Berdasarkan hasil kuesioner terhadap 981 responden, faktor utama yang mendorong pasien memilih layanan MCU di RS Panti Rapih adalah reputasi rumah sakit yang baik, yang menjadi alasan 138 responden (14,06%), menunjukkan bahwa citra positif rumah sakit memainkan peran penting dalam keputusan pasien. Kualitas pelayanan yang memuaskan menempati posisi kedua dengan 128 responden (13,05%), mengindikasikan bahwa pengalaman pasien selama menerima layanan sangat memengaruhi pilihan mereka. Program MCU yang disediakan oleh perusahaan atau asuransi menjadi alasan bagi 125 responden (12,74%), menegaskan bahwa kerja sama dengan pihak ketiga dapat meningkatkan jumlah pasien yang memanfaatkan layanan ini. Fasilitas medis yang lengkap dipilih oleh 119 responden (12,13%), menunjukkan bahwa keberadaan peralatan medis yang modern dan layanan yang komprehensif turut menjadi daya tarik. Lokasi RS yang strategis dan mudah dijangkau diakui oleh 102 responden (10,40%), menandakan bahwa aksesibilitas menjadi pertimbangan penting bagi pasien. Selain itu, pelayanan dokter dan tenaga medis yang profesional menjadi alasan bagi 100 responden (10,19%), sedangkan kemudahan dalam proses pendaftaran dan pelayanan dipilih oleh 91 responden (9,27%), menunjukkan pentingnya sistem administrasi yang efisien. Pengalaman pribadi yang positif sebelumnya di RS Panti Rapih menjadi faktor bagi 73 responden

(7,44%), dan rekomendasi dari keluarga atau teman memengaruhi 65 responden (6,62%), menandakan bahwa pengalaman individu dan *word-of-mouth* tetap memiliki peran. Sementara itu, tarif yang kompetitif hanya dipilih oleh 40 responden (4,08%), menunjukkan bahwa harga bukanlah faktor utama dalam pemilihan layanan MCU.

B. Analisis STP (*Segmentation, Targeting, Positioning*)

Berdasarkan hasil gambaran profil subjek penelitian, dapat dilakukan analisis deskriptif terkait *Segmentation, Targeting, dan Positioning* (STP) untuk MCU RS Panti Rapih sebagai berikut:

1. *Segmentation*

Berdasarkan data yang diperoleh, *segmentasi* pengguna layanan MCU di RS Panti Rapih dapat dibagi dalam beberapa kategori:

a. Demografis

Segmentasi demografis menunjukkan bahwa pengguna layanan MCU di RS Panti Rapih memiliki karakteristik beragam. Dari segi usia, mayoritas berada pada rentang 21-50 tahun (77%) yang merupakan usia produktif. Komposisi gender relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan. Tingkat pendidikan didominasi oleh lulusan Sarjana (61,74%), diikuti oleh Pasca Sarjana (15,22%) dan pendidikan SMA (12,60%). Dari segi penghasilan, sebagian besar responden (56,52%) memiliki penghasilan di atas Rp 4.000.000 per bulan, menunjukkan bahwa layanan MCU banyak diakses oleh kelompok menengah ke atas.

b. Geografis

Dari segi geografis, mayoritas pengguna layanan MCU berasal dari wilayah DIY dan sekitarnya, dengan konsentrasi terbesar di Kabupaten Sleman (41,30%) dan Kota Yogyakarta (20,43%). Namun, jangkauan layanan juga cukup luas, mencapai konsumen di luar DIY (20%) bahkan dari luar negeri. Hal ini menunjukkan bahwa reputasi RS Panti Rapih tidak hanya dikenal di wilayah DIY tetapi juga menjangkau area yang lebih luas.

c. Perilaku

Dari segi perilaku pengguna, terdapat variasi dalam frekuensi penggunaan layanan MCU, dimana mayoritas responden (47,83%) baru pertama kali menggunakan layanan, sementara 52,17% lainnya telah melakukan MCU dua kali atau lebih. Jenis MCU yang paling banyak dipilih adalah MCU dengan daftar khusus dari perusahaan (68,26%), diikuti oleh paket Basic dan Silver yang masing-masing dipilih oleh 10,87% responden.

Alasan utama responden memilih RS Panti Rapih untuk layanan MCU adalah reputasi RS yang baik (60%), kualitas pelayanan yang memuaskan (55,65%), program MCU dari perusahaan/asuransi (54,35%), fasilitas medis yang lengkap (51,74%), dan lokasi yang strategis (44,35%).

a. Psikografis

Berdasarkan harapan responden terhadap layanan MCU, dapat diidentifikasi bahwa pengguna layanan ini memiliki kesadaran tinggi terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini tercermin dari prioritas harapan mereka yaitu kualitas pelayanan yang baik (80,87%), akurasi dan keandalan hasil (73,91%), proses yang efisien dan cepat (69,13%), dan informasi serta edukasi kesehatan (65,65%).

2. Targeting

Berdasarkan hasil *segmentasi*, dapat diidentifikasi bahwa target pasar utama layanan MCU RS Panti Rapih terbagi menjadi beberapa kelompok strategis:

a. Segmen Korporasi

Kelompok ini merupakan target utama layanan MCU RS Panti Rapih, terlihat dari tingginya persentase responden yang melakukan MCU dengan paket khusus perusahaan (76,52%). Segmen ini mencakup PNS (11 responden), TNI/POLRI (7 responden), Pegawai BUMN (41 responden), Pegawai Swasta (116 responden) dan Anggota DPRD (1 responden) yang mendapatkan program MCU sebagai bagian dari fasilitas perusahaan. Ciri lain dari kelompok ini adalah penghasilan menengah ke atas dan pendidikan yang cukup baik.

b. Segmen Individu

Kelompok ini terdiri dari individu yang memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Mereka umumnya memilih paket MCU Basic, Silver, atau Gold sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan ekonomi. Target ini meliputi profesional, wiraswasta, dan pensiunan dengan tingkat ekonomi menengah ke atas yang melakukan MCU atas inisiatif pribadi.

c. Segmen Khusus

RS Panti Rapih juga menargetkan kelompok khusus seperti pasangan yang akan menikah, dengan 9 responden tercatat menggunakan paket MCU Pranikah. Selain itu, kelompok rohaniwan (biarawan dan biarawati) juga menjadi segmen unik dengan total 11 responden.

3. Positioning

Berdasarkan preferensi dan persepsi responden, RS Panti Rapih memposisikan layanan MCU sebagai:

a. Pilihan Terpercaya untuk MCU Akurat dan Profesional

RS Panti Rapih menjadi faktor utama bagi 138 responden (14,06%) dalam memilih layanan MCU, sementara 128 responden (13,05%) menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang memuaskan adalah alasan mereka memilih RS ini. Selain itu, 170 responden (16,13%) menekankan pentingnya akurasi dan keandalan hasil pemeriksaan.

Mayoritas responden juga berasal dari kelompok usia produktif (21-50 tahun), yaitu 177 responden (77%), yang mengindikasikan kebutuhan akan layanan kesehatan yang kredibel. Dengan dominasi

pasien berpendidikan sarjana (61,74%) dan pasca sarjana (15,22%), ada tuntutan tinggi terhadap standar pelayanan yang profesional.

Untuk mempertahankan posisi ini, RS Panti Rapih perlu terus menonjolkan keunggulan layanan medis berkualitas tinggi, meningkatkan akurasi hasil dengan teknologi terbaru, serta memastikan tenaga medis yang profesional dan berpengalaman.

b. Pelayanan Cepat, Tepat dan Efisien

Efisiensi layanan menjadi faktor penting bagi pasien, dengan 159 responden (15,08%) menyatakan harapan mereka terhadap proses MCU yang efisien dan cepat, sementara 91 responden (9,27%) memilih RS Panti Rapih karena kemudahan dalam proses pendaftaran dan pelayanan.

Mayoritas pengguna layanan (47,83%) adalah pasien yang baru pertama kali melakukan MCU, menunjukkan pentingnya memberikan pengalaman yang baik agar mereka kembali menggunakan layanan di masa depan. Selain itu, pasien dengan jadwal padat seperti pegawai swasta (116 responden atau 50,43%) dan pegawai BUMN (41 responden atau 17,82%) akan lebih memilih layanan yang minim hambatan.

Untuk memperkuat posisinya dalam aspek ini, RS Panti Rapih dapat meningkatkan sistem pendaftaran *online*, mempercepat alur pemeriksaan dengan digitalisasi, serta menawarkan paket layanan ekspres dengan hasil lebih cepat.

c. Mitra Utama Perusahaan untuk Pemeriksaan Kesehatan Karyawan

Sebanyak 157 responden (68,26%) memilih paket MCU melalui daftar perusahaan, menjadikan segmen korporasi sebagai pangsa pasar utama layanan MCU di RS Panti Rapih. Selain itu, 125 responden (12,74%) memilih RS ini karena program MCU yang disediakan oleh perusahaan atau asuransi, menunjukkan bahwa kerja sama dengan pihak ketiga menjadi daya tarik yang besar. Dari sisi pekerjaan, mayoritas responden berasal dari pegawai swasta (50,43%) dan pegawai BUMN (17,82%), yang sering mendapatkan manfaat MCU dari perusahaan mereka.

Data ini menunjukkan bahwa RS Panti Rapih sudah menjadi pilihan utama bagi pemeriksaan kesehatan karyawan, dan posisinya dapat semakin diperkuat dengan memperluas kerja sama dengan perusahaan dan asuransi, menawarkan paket MCU yang lebih fleksibel dan komprehensif, serta menyediakan layanan premium untuk eksekutif perusahaan.

d. Kenyamanan dan Privasi

Kenyamanan dan privasi menjadi aspek penting bagi pasien dalam memilih layanan MCU, dengan 144 responden (13,66%) berharap pada fasilitas yang nyaman, sementara 136 responden (12,90%) menekankan pentingnya kerahasiaan dan privasi data medis mereka. Selain itu, 102 responden (10,40%) menyatakan bahwa mereka

memilih RS Panti Rapih karena lokasinya yang strategis dan mudah dijangkau.

Hal ini menunjukkan bahwa pasien tidak hanya mencari hasil pemeriksaan yang akurat tetapi juga pengalaman MCU yang lebih nyaman dan eksklusif. Selain itu, dengan 20% responden berasal dari luar DIY, ada peluang bagi RS untuk menarik lebih banyak pasien dari luar daerah.

Oleh karena itu, RS Panti Rapih dapat memperkuat posisinya dengan menawarkan layanan VIP, memperbarui fasilitas ruang tunggu yang lebih nyaman, serta menjamin sistem keamanan data pasien dengan standar tertinggi.

b. Layanan Personal dan Edukasi Kesehatan

Sebanyak 151 responden (14,32%) menekankan bahwa mereka ingin mendapatkan informasi dan edukasi kesehatan yang lebih baik setelah pemeriksaan, sementara 108 responden (10,25%) menginginkan layanan yang lebih dipersonalisasi sesuai dengan kondisi kesehatan mereka.

Dengan mayoritas pasien berasal dari kalangan berpendidikan tinggi (61,74% sarjana dan 15,22% pasca sarjana), ada kebutuhan untuk layanan yang tidak hanya memberikan hasil, tetapi juga pemahaman yang lebih mendalam mengenai kondisi kesehatan mereka.

Selain itu, 73 responden (7,44%) memilih RS Panti Rapih berdasarkan pengalaman positif mereka sebelumnya, menunjukkan

bahwa layanan yang memberikan nilai tambah akan meningkatkan loyalitas pasien.

Untuk memperkuat posisinya dalam aspek ini, RS Panti Rapih dapat mengembangkan paket MCU yang lebih personal, menyediakan konsultasi dokter pasca pemeriksaan, serta mengadakan edukasi kesehatan melalui seminar atau laporan hasil yang lebih informatif.

C. Analisis Inferensial (Uji Chi-Square)

Analisis inferensial dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorikal menggunakan Uji Chi-Square for Independence (χ^2). Teknik ini digunakan untuk mengevaluasi apakah terdapat hubungan yang signifikan antara dua atribut atau kategori, misalnya antara karakteristik responden (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan) dengan respons terhadap variabel penelitian. Uji ini termasuk dalam kategori statistik non-parametrik dan cocok diterapkan ketika data bersifat nominal atau ordinal.

Proses analisis dilakukan dengan perangkat lunak SPSS versi 26, yang menghasilkan output berupa nilai Chi-Square (χ^2) dan Asymp. Sig. (2-sided). Nilai Asymp. Sig. merupakan p-value yang menunjukkan tingkat signifikansi hubungan antar variabel. Dalam penelitian ini, digunakan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$). Jika nilai Asymp. Sig. $< 0,05$, maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kedua variabel; sebaliknya, jika nilai Asymp. Sig. $\geq 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan dan kedua variabel dianggap independen secara statistik (Hair et al., 2014; Ghozali, 2018; Zikmund et al., 2010).

Tabel 23. Hasil Uji Chi Square

No	Uji Chi Square	Nilai Chi Square	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Signifikan? ($\alpha=0.05$)	Kesimpulan
1	Jenis Kelamin × Jumlah MCU	4,368	4	0,359	False	Tidak terdapat hubungan signifikan
2	Jenis Kelamin × Paket MCU yang Diambil	20,631	15	0,149	False	Tidak terdapat hubungan signifikan
3	Usia × Jumlah MCU	44,085	16	0,0	True	Terdapat hubungan signifikan
4	Usia × Paket MCU yang Diambil	84,015	60	0,022	True	Terdapat hubungan signifikan
5	Pendidikan × Jumlah MCU	25,63	12	0,012	True	Terdapat hubungan signifikan
6	Pekerjaan × Jumlah MCU	177,478	56	0,0	True	Terdapat hubungan signifikan
7	Pekerjaan × Paket MCU yang Diambil	501,068	210	0,0	True	Terdapat hubungan signifikan
8	Penghasilan × Jumlah MCU	68,714	16	0,0	True	Terdapat hubungan signifikan
9	Penghasilan × Paket MCU yang Diambil	35,573	60	0,995	False	Tidak terdapat hubungan signifikan
10	Status Pernikahan × Jumlah MCU	15,051	8	0,058	False	Tidak terdapat hubungan signifikan
11	Domisili × Jumlah MCU	100,874	88	0,164	False	Tidak terdapat hubungan signifikan
12	Domisili × Paket MCU yang Diambil	372,315	330	0,054	False	Tidak terdapat hubungan signifikan
13	Layanan Lain × Jumlah MCU	50,044	20	0,0	True	Terdapat hubungan signifikan
14	Layanan Lain ×	53,705	75	0,97	False	Tidak terdapat

No	Uji Chi Square	Nilai Chi Square	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Signifikan? ($\alpha=0.05$)	Kesimpulan
	Paket MCU yang Diambil					hubungan signifikan

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

1. Variabel Jenis Kelamin dan Jumlah MCU yang Pernah Dilakukan

Hasil uji Chi-Square antara jenis kelamin dan jumlah MCU yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa nilai Asymptotic Significance (2-sided) adalah 0,359, yang lebih besar dari batas signifikansi 0,05. Ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis kelamin responden dengan frekuensi mereka melakukan MCU.

Secara praktis, hasil ini mengindikasikan bahwa baik laki-laki maupun perempuan memiliki kecenderungan yang relatif setara dalam melakukan pemeriksaan kesehatan berkala. Tidak ada pola khusus yang menunjukkan bahwa salah satu gender lebih aktif atau lebih dominan dalam pemanfaatan layanan MCU.

2. Variabel Jenis Kelamin dan Jenis Paket MCU yang Pernah Dilakukan

Hasil analisis Chi-Square antara jenis kelamin dan jenis paket MCU yang diambil menunjukkan bahwa nilai Asymptotic Significance (2-sided) adalah 0,149, yang lebih besar dari batas signifikansi 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis kelamin responden dan pilihan paket MCU yang mereka ambil.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa preferensi terhadap jenis paket MCU tidak dipengaruhi oleh perbedaan gender. Baik pria maupun wanita memiliki pola pemilihan paket MCU yang serupa, tanpa kecenderungan tertentu yang membedakan satu sama lain secara signifikan.

3. Variabel Usia dan Jumlah MCU yang Pernah Dilakukan

Uji Chi-Square antara usia responden dan jumlah MCU yang pernah dilakukan menunjukkan hasil yang signifikan, dengan nilai *Asymptotic Significance (2-sided)* sebesar 0,000, yang jauh lebih kecil dari ambang signifikansi 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kelompok usia dan frekuensi pelaksanaan MCU.

Dengan kata lain, usia terbukti berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan kesehatan berkala. Dari data yang dianalisis, tampak bahwa kelompok usia dewasa hingga lanjut usia (≥ 40 tahun) memiliki kecenderungan lebih besar dalam melakukan MCU dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Hal ini dapat diasosiasikan dengan meningkatnya kesadaran kesehatan, risiko penyakit kronis, dan kebutuhan deteksi dini seiring bertambahnya usia.

4. Variabel Usia dan Jenis Paket MCU yang Pernah Dilakukan

Analisis Chi-Square antara kelompok usia dan jenis paket MCU yang diambil menghasilkan nilai *Asymptotic Significance (2-sided)* sebesar 0,022, yang lebih kecil dari ambang signifikansi 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara usia responden dan pilihan paket MCU yang mereka ambil.

Artinya, preferensi terhadap jenis paket MCU berbeda-beda tergantung pada kelompok usia. Setiap rentang usia memiliki kebutuhan dan kecenderungan tersendiri dalam memilih jenis pemeriksaan kesehatan. Misalnya, responden usia muda cenderung memilih paket yang berkaitan dengan persiapan pernikahan, sementara responden usia paruh baya mungkin lebih fokus pada pemeriksaan sindrom metabolik. Di sisi lain, responden usia lanjut kemungkinan besar akan memilih paket yang lebih komprehensif, seperti deteksi penyakit jantung atau gangguan kronis lainnya.

5. Variabel Pendidikan dan Jumlah MCU yang Pernah Dilakukan

Hasil uji Chi-Square antara tingkat pendidikan dan jumlah MCU yang pernah dilakukan menunjukkan nilai *Asymptotic Significance (2-sided)* sebesar 0,012, yang lebih kecil dari ambang batas signifikansi 0,05. Hal ini menandakan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara jenjang pendidikan responden dan frekuensi MCU yang mereka melakukan .

Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan mereka melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Responden dengan latar belakang pendidikan sarjana atau pascasarjana cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya deteksi dini dan pencegahan penyakit melalui MCU. Hal ini mungkin berkaitan dengan akses informasi kesehatan yang lebih baik, literasi medis yang lebih tinggi, dan gaya hidup yang lebih sadar kesehatan di kalangan berpendidikan tinggi.

6. Variabel Jenis Pekerjaan dan Jumlah MCU yang Pernah Dilakukan

Uji Chi-Square antara jenis pekerjaan dan jumlah MCU yang pernah dilakukan menghasilkan nilai *Asymptotic Significance (2-sided)* sebesar 0,000, yang jauh lebih kecil dari nilai ambang signifikansi 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara jenis pekerjaan responden dan frekuensi mereka melakukan MCU.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa jenis pekerjaan seseorang secara nyata memengaruhi kecenderungan mereka dalam menjalani pemeriksaan kesehatan rutin. Dari hasil crosstab yang dianalisis, terlihat bahwa kelompok pegawai swasta dan pegawai BUMN merupakan segmen yang paling aktif dalam melakukan MCU, dibandingkan dengan kelompok pekerjaan lainnya seperti wiraswasta, mahasiswa, atau pekerja informal.

7. Variabel Jenis Pekerjaan dan Paket MCU yang Pernah Dilakukan

Hasil uji Chi-Square antara jenis pekerjaan dan jenis paket MCU yang dipilih menunjukkan nilai *Asymptotic Significance (2-sided)* sebesar 0,000, yang berada jauh di bawah batas signifikansi standar 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara jenis pekerjaan responden dan jenis paket MCU yang mereka ambil.

Artinya, profesi atau bidang pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap preferensi dalam memilih paket pemeriksaan kesehatan. Analisis crosstab menunjukkan bahwa kelompok pegawai swasta dan pegawai BUMN cenderung memilih paket MCU yang lebih lengkap dan komprehensif, seperti Gold, Platinum, atau paket yang dikombinasikan dengan layanan khusus perusahaan. Di

sisi lain, responden dari kalangan pelajar/mahasiswa, pekerja informal, atau ibu rumah tangga lebih banyak memilih paket dasar atau paket pranikah yang lebih terjangkau dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

8. Variabel Jenis Penghasilan dan Jumlah MCU yang Pernah Dilakukan

Hasil analisis Chi-Square antara tingkat penghasilan dan jumlah MCU yang pernah dilakukan menunjukkan nilai Asymptotic Significance (2-sided) sebesar 0,000, yang jauh lebih kecil dari nilai signifikansi standar 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat penghasilan responden dan frekuensi mereka menjalani MCU.

Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi penghasilan seseorang, semakin besar kecenderungannya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Responden dari kelompok penghasilan menengah ke atas, khususnya yang berpenghasilan lebih dari lima juta rupiah per bulan, terlihat lebih aktif dalam melakukan MCU dibandingkan kelompok berpenghasilan rendah. Kemampuan finansial yang lebih baik tampaknya memudahkan akses terhadap layanan preventif seperti pemeriksaan kesehatan berkala.

9. Variabel Jenis Penghasilan dan Paket MCU yang Pernah Dilakukan

Uji Chi-Square antara tingkat penghasilan dan jenis paket MCU yang diambil menghasilkan nilai Asymptotic Significance (2-sided) sebesar 0,995, yang jauh lebih besar dari ambang signifikansi 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara penghasilan responden dan pilihan paket MCU yang mereka ambil.

Dengan kata lain, tingkat daya beli seseorang tidak secara langsung memengaruhi jenis paket MCU yang dipilih. Responden dari berbagai tingkat penghasilan ternyata memiliki pola pemilihan paket yang tidak berbeda secara bermakna. Hal ini menandakan bahwa keputusan memilih paket MCU lebih mungkin dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kebutuhan kesehatan individu, persepsi terhadap kelengkapan layanan, atau rekomendasi medis, bukan semata-mata oleh kemampuan finansial.

10. Variabel Status Pernikahan dan Jumlah *MCU* yang Pernah Dilakukan

Hasil uji Chi-Square antara status pernikahan dan jumlah MCU yang pernah dilakukan menunjukkan nilai Asymptotic Significance (2-sided) sebesar 0,058, yang sedikit lebih besar dari ambang signifikansi statistik 0,05. Meskipun secara statistik hasil ini dinyatakan tidak signifikan, namun nilainya yang sangat mendekati batas tersebut mengindikasikan adanya kecenderungan hubungan yang layak diperhatikan secara praktis.

Analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa responden dengan status menikah cenderung lebih rutin melakukan MCU dibandingkan yang belum menikah atau memiliki status lain. Sementara itu, kelompok biarawan/biarawati, meskipun jumlahnya lebih sedikit, juga menunjukkan pola perilaku MCU yang cukup aktif, yang kemungkinan didorong oleh sistem komunitas dan disiplin hidup sehat yang diterapkan dalam kehidupan religius. Kedua kelompok ini memiliki satu kesamaan: adanya kesadaran kolektif atau tanggung jawab sosial terhadap kesehatan, baik dalam lingkup keluarga maupun komunitas religius.

11. Variabel Domisili dan Jumlah MCU yang Pernah Dilakukan

Uji Chi-Square antara domisili responden dan jumlah MCU yang pernah dilakukan menghasilkan nilai *Asymptotic Significance (2-sided)* sebesar 0,164, yang lebih besar dari batas signifikansi statistik 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara wilayah tempat tinggal responden dan frekuensi mereka menjalani pemeriksaan kesehatan.

Temuan ini mengindikasikan bahwa lokasi geografis, baik responden berdomisili di Yogyakarta, Sleman, Bantul, maupun daerah luar provinsi seperti Jakarta, Papua Barat, atau bahkan luar negeri tidak secara nyata memengaruhi kebiasaan dalam melakukan MCU. Hal ini dapat diartikan bahwa motivasi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan lebih dipengaruhi oleh faktor personal atau institusional (seperti pekerjaan atau kesadaran kesehatan), bukan oleh kedekatan geografis dengan rumah sakit.

12. Variabel Domisili dan Paket MCU yang Pernah Dilakukan

Uji Chi-Square antara domisili responden dan jenis paket MCU yang diambil menunjukkan nilai *Asymptotic Significance (2-sided)* sebesar 0,054, yakni sedikit di atas ambang signifikansi statistik 0,05. Meskipun secara teknis hasil ini dinyatakan tidak signifikan secara statistik, nilainya yang sangat mendekati batas tersebut menunjukkan indikasi adanya kecenderungan geografis dalam pemilihan jenis paket MCU, yang layak untuk ditindaklanjuti secara strategis.

Analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa Paket Khusus Perusahaan merupakan paket MCU yang paling banyak diambil oleh responden dari berbagai

domisili, dengan jumlah tertinggi secara agregat dibandingkan jenis paket lainnya. Sebagian besar responden yang mengambil paket ini berasal dari wilayah Sleman dan Yogyakarta, dua daerah dengan konsentrasi perusahaan, instansi, dan perkantoran yang tinggal di sekitar RS Panti Rapih. Ini mengindikasikan bahwa lokasi domisili yang dekat dengan area kerja formal turut mendorong tingginya pemanfaatan paket MCU yang berbasis kemitraan institusional.

13. Variabel Layanan Lain dan Jumlah MCU yang Pernah Dilakukan

Uji Chi-Square antara penggunaan layanan lain di RS Panti Rapih (seperti rawat jalan, rawat inap, katering diet, dan kombinasi layanan) dan jumlah MCU yang dilakukan menghasilkan nilai *Asymptotic Significance (2-sided)* sebesar 0,000, yang jauh lebih kecil dari ambang signifikansi 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pemanfaatan layanan rumah sakit lainnya dan kecenderungan melakukan MCU

Secara distribusi, kelompok pasien yang tidak pernah menggunakan layanan lain cenderung memiliki jumlah MCU yang lebih rendah. Dari total 99 pasien dalam kategori ini, sebanyak 52 orang hanya pernah melakukan MCU satu kali, dan 14 orang pernah lebih dari tiga kali. Sebaliknya, pada kelompok pasien yang pernah menggunakan layanan rawat jalan saja, sebanyak 20 orang pernah melakukan MCU tiga kali, dan 13 orang lebih dari tiga kali, dari total 69 orang. Kecenderungan ini juga terlihat pada kombinasi layanan: dari 30 pasien yang menggunakan rawat jalan dan rawat inap, 13 orang di antaranya melakukan MCU lebih dari tiga kali.

Secara praktis, hal ini mengindikasikan bahwa pasien yang sebelumnya telah menggunakan layanan rumah sakit, terutama rawat jalan dan rawat inap, memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk menjalani pemeriksaan kesehatan berkala dibandingkan mereka yang belum pernah menggunakan layanan lain. Hal ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa pasien yang sudah terhubung dengan layanan RS memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap kesehatannya, atau karena dokter merekomendasikan pemeriksaan lanjutan berupa MCU setelah layanan utama diberikan.

14. Variabel Layanan Lain dan Paket MCU yang Pernah Dilakukan

Hasil uji Chi-Square antara jenis layanan lain yang pernah digunakan oleh pasien di RS Panti Rapih (seperti rawat jalan, rawat inap, katering diet, atau kombinasi layanan) dan jenis paket MCU yang dipilih menunjukkan Asymptotic Significance (2-sided) sebesar 0,970. Nilai ini jauh di atas ambang batas signifikansi 0,05, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis layanan lain yang digunakan sebelumnya dan pilihan jenis paket MCU oleh pasien.

Dengan kata lain, pemilihan paket MCU tidak dipengaruhi oleh riwayat layanan rumah sakit sebelumnya. Pasien yang sebelumnya menggunakan layanan rawat jalan tidak secara konsisten memilih paket tertentu, demikian pula pasien rawat inap atau layanan katering. Pilihan paket MCU cenderung dibentuk oleh preferensi pribadi, bukan oleh jenis layanan yang pernah diterima sebelumnya

D. Uji Kualitas Instrumen dan Data (AMOS)

Pengujian kualitas instrumen dan data dari kuesioner responden dilakukan untuk menilai sejauh mana instrumen mampu mengukur konstruk yang dimaksud serta untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan layak digunakan dalam penelitian. Penelitian ini mencakup 23 (dua puluh tiga) item pertanyaan yang merepresentasikan masing-masing variabel, dengan melibatkan 230 (dua ratus tiga puluh) responden. Seluruh data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan perangkat lunak AMOS versi 24.

1. Uji Validitas

Dalam penelitian ini, pengujian validitas dilakukan menggunakan pendekatan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dengan bantuan perangkat lunak AMOS versi 24. Suatu indikator dianggap memenuhi syarat valid jika memiliki nilai *Loading Factor* (LF) lebih dari 0,50. Sebaliknya, indikator dengan nilai LF kurang dari 0,50 dinyatakan tidak valid (Hair et al., 2014). Nilai LF mencerminkan kekuatan hubungan antara indikator dengan konstruk laten; semakin tinggi nilai LF, maka semakin tinggi pula tingkat validitas indikator tersebut (Yamin, 2023). Hasil pengujian validitas ditampilkan dalam tabel berikut.

Tabel 24. Hasil Uji Validitas

Variabel	Indikator	<i>Loading Factor</i>	VE	Keterangan
Citra Merek	BI1	0,902	0,766	Valid
	BI2	0,904		Valid
	BI3	0,928		Valid
	BI4	0,757		Valid
Persepsi Harga	TP1	0,860	0,667	Valid

Variabel	Indikator	Loading Factor	VE	Keterangan
	TP2	0,780		Valid
	TP3	0,889		Valid
	TP4	0,729		Valid
Kualitas Pelayanan	KP1	0,742	0,644	Valid
	KP2	0,754		Valid
	KP3	0,812		Valid
	KP4	0,820		Valid
	KP5	0,839		Valid
	KP6	0,843		Valid
Kepuasan Konsumen	KEP1	0,686	0,677	Valid
	KEP2	0,838		Valid
	KEP3	0,884		Valid
	KEP4	0,868		Valid
Loyalitas Konsumen	LP1	0,819	0,669	Valid
	LP2	0,807		Valid
	LP3	0,811		Valid
	LP4	0,830		Valid
	LP5	0,822		Valid

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Berdasarkan hasil uji validitas yang melibatkan 230 (dua ratus tiga puluh) responden terhadap 23 (dua puluh tiga) item pertanyaan, seluruh indikator diketahui memiliki nilai *Loading Factor* (LF) di atas 0,50 dengan rata-rata melebihi 0,80. Temuan ini menunjukkan bahwa seluruh item kuesioner valid dan layak digunakan dalam penelitian. Selain itu, hasil perhitungan Average Variance Extracted (AVE) untuk setiap konstruk menunjukkan nilai $\geq 0,50$, yang

mengindikasikan bahwa indikator-indikator tersebut secara akurat merefleksikan konstruk laten yang diukur (Yamin, 2023).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk menilai konsistensi internal dari instrumen pengukuran yang digunakan. Dalam penelitian ini, reliabilitas diukur menggunakan *Construct Reliability* (CR), yang secara fungsional setara dengan Cronbach's Alpha dalam mencerminkan stabilitas dan keandalan konstruk. Sebuah konstruk dinyatakan reliabel jika nilai $CR \geq 0,70$. Namun demikian, nilai CR dalam rentang 0,60–0,70 masih dapat diterima, asalkan seluruh indikator memiliki nilai *Loading Factor* yang memenuhi syarat (Hair et al., 2014). Hasil pengujian reliabilitas disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 25. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Construct Reliability</i>	Batas	Keterangan
<i>Brand Image</i>	0,929	> 0.7	Reliabel
Persepsi Harga	0,889		Reliabel
Kualitas Pelayanan	0,916		Reliabel
Kepuasan Konsumen	0,893		Reliabel
Loyalitas Konsumen	0,910		Reliabel

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Berdasarkan kriteria dari Hair et al. (2014), suatu konstruk dinyatakan reliabel apabila nilai *Construct Reliability* (CR) $\geq 0,70$. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa seluruh konstruk dalam penelitian ini memiliki nilai CR di atas ambang batas tersebut. Temuan ini mengindikasikan bahwa instrumen yang

digunakan memiliki konsistensi internal yang baik, sehingga dapat dinyatakan andal dan layak digunakan dalam penelitian lebih lanjut.

3. Analisa Data *Structural Equation Modeling* (SEM)

Structural Equation Modeling (SEM) merupakan teknik analisis statistik yang mengintegrasikan analisis faktor dan regresi untuk menguji model yang dibangun berdasarkan landasan teori yang kuat (Yamin, 2023). SEM berbasis kovarians digunakan dengan tujuan untuk menguji, memvalidasi, atau membandingkan berbagai model teoritis yang telah dirumuskan (Yamin, 2023). Dalam penelitian ini, proses analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak AMOS versi 24. Tahapan analisis SEM mengikuti prosedur yang dikembangkan oleh Hair et al., 2021.

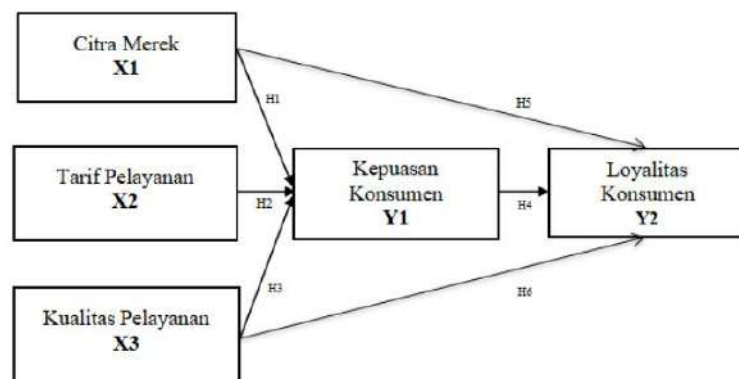
a. Pembahasan Model Menurut Teori

Model penelitian ini dibangun berdasarkan kerangka konseptual yang telah diuraikan pada Bab II. Secara struktural, model terdiri atas dua variabel independen, yaitu *Brand Image*, Persepsi Harga dan Kualitas Pelayanan; satu variabel mediasi, yaitu Kepuasan Konsumen; serta satu variabel dependen, yaitu Loyalitas Konsumen.

b. Penyusunan Diagram Alur (Path Diagram)

Setelah tahap pengembangan model teoritis, langkah berikutnya adalah merancang model tersebut dalam bentuk diagram alur guna mempermudah analisis hubungan kausalitas antar konstruk. Dalam diagram tersebut, setiap konstruk dihubungkan menggunakan panah satu arah yang merepresentasikan hubungan kausal langsung.

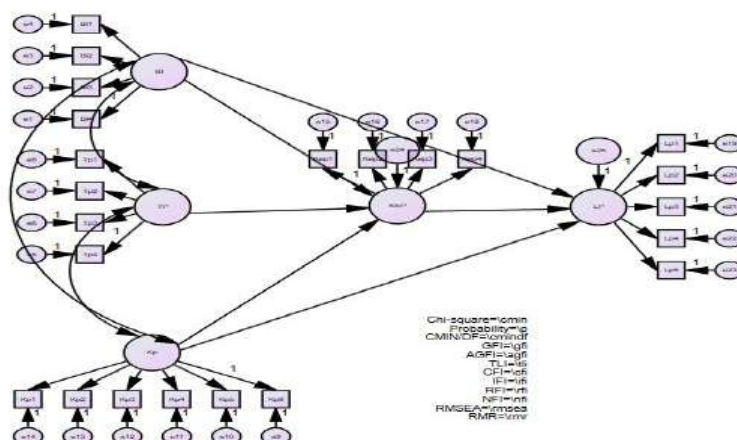
Pengukuran hubungan antar variabel dalam konteks SEM dikenal sebagai *structural model*. Adapun diagram alur SEM yang digunakan dalam penelitian ini disajikan sebagai berikut.



Gambar 4. Diagram Alur (*Path Diagram*)

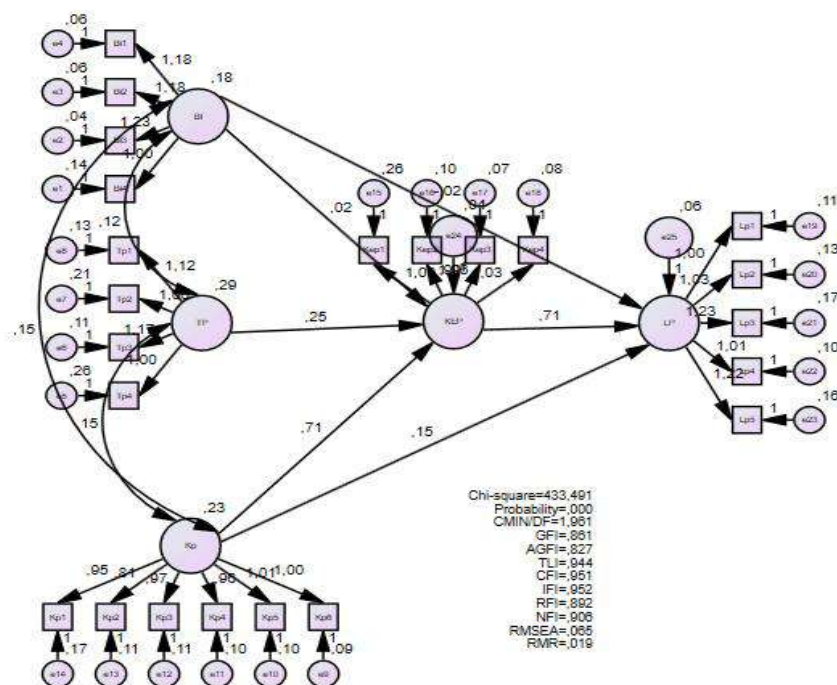
c. Konversi Diagram Alur ke dalam Persamaan Struktural

Model yang telah digambarkan dalam bentuk diagram alur pada tahap sebelumnya selanjutnya diuraikan ke dalam bentuk persamaan struktural, sebagaimana dijelaskan pada bagian berikut ini:



Gambar 5. Persamaan Struktural

Setelah diperoleh diagram model struktural sebagaimana ditampilkan pada Gambar 5, langkah selanjutnya adalah memasukkan data dari setiap indikator dan variabel penelitian ke dalam perangkat lunak AMOS versi 24. Melalui proses analisis tersebut, diperoleh output model yang ditunjukkan pada Gambar 6. Hasil pada gambar tersebut menampilkan nilai Loading Factor (LF), yaitu nilai numerik yang menggambarkan sejauh mana indikator yang diamati berkontribusi terhadap konstruk laten yang diukurnya dalam analisis faktor.



Gambar 6. Output Flowcart Model SEM

Merujuk pada Gambar 6, hubungan kausalitas antar variabel yang dianalisis menggunakan SEM dapat dijelaskan melalui diagram

alur pembentukan model struktural. Model struktural yang telah disederhanakan menunjukkan hasil uji kecocokan model dengan nilai chi-square sebesar 433,491, probabilitas sebesar 0,000, RMSEA = 0,065, GFI = 0,861, AGFI = 0,827, CMIN/DF = 1,951, TLI = 0,944, dan CFI = 0,951. Nilai-nilai ini mengindikasikan bahwa secara keseluruhan, meskipun nilai p-value tidak memenuhi kriteria absolut fit, model struktural yang diuji dapat dikatakan layak dan memiliki kecocokan yang baik secara relatif, terutama ditunjukkan oleh nilai RMSEA, CMIN/DF, TLI, dan CFI yang berada dalam batas sangat baik. Oleh karena itu, model ini dapat diterima untuk digunakan dalam pengujian hubungan kausal antar variabel dalam penelitian ini.

Tabel 26. Kecocokan Model SEM

Indeks Kecocokan	Nilai	Kriteria Umum (Hair et al., 2010)	Status
RMSEA	0,065	< 0,08 (baik), < 0,05 (sangat baik)	Baik
GFI	0,861	$\geq 0,90$ (baik), $\geq 0,80$ (cukup)	Cukup baik
AGFI	0,827	$\geq 0,90$ (baik), $\geq 0,80$ (cukup)	Cukup baik
CMIN/DF	1,951	$\leq 3,0$ (baik), $\leq 5,0$ (masih diterima)	Baik
TLI	0,944	$\geq 0,90$ (baik), $\geq 0,95$ (sangat baik)	Baik
CFI	0,951	$\geq 0,90$ (baik), $\geq 0,95$ (sangat baik)	Sangat baik

Pada tahap berikutnya, dilakukan pengujian untuk menilai kesesuaian model yang dihasilkan guna menentukan apakah model tersebut layak digunakan dalam pengujian hipotesis. Oleh karena itu,

analisis *Goodness of Fit* model serta pengujian terhadap hipotesis perlu dilakukan berdasarkan nilai-nilai indikator kecocokan model yang diperoleh.

4. Input Matriks dan Estimasi Model

Pada tahap ini, proses analisis dimulai dengan melakukan input data dalam bentuk matriks kovarian dan korelasi antar variabel yang diamati. Matriks ini berfungsi sebagai dasar untuk memodelkan hubungan kausalitas dalam pendekatan *Structural Equation Modeling* (SEM). Selanjutnya, estimasi parameter model dilakukan dengan menggunakan metode *Maximum Likelihood Estimation* (MLE), yaitu salah satu pendekatan statistik yang paling umum digunakan dalam SEM karena mampu memberikan estimasi yang efisien dan tidak bias dalam kondisi normalitas multivariat terpenuhi.

a. Ukuran Sampel

Wolf et al., 2013 menyatakan bahwa jumlah sampel yang direkomendasikan untuk analisis *Structural Equation Modeling* (SEM) berkisar antara 100 hingga 200 responden, dengan penyesuaian tergantung pada tingkat kompleksitas model serta jumlah indikator yang digunakan dalam analisis. Salah satu pedoman umum yang banyak digunakan dalam praktik SEM adalah bahwa ukuran sampel minimal harus lima hingga sepuluh kali lipat dari jumlah indikator yang terdapat dalam model (Hair et al., 2014).

Dalam konteks penelitian ini, terdapat lima variabel laten yang diukur melalui total dua puluh tiga (23) indikator. Dengan demikian,

berdasarkan kaidah tersebut, jumlah responden yang ideal berada dalam kisaran 115 hingga 230 orang. Mengacu pada pedoman tersebut, penelitian ini menetapkan jumlah responden sebanyak 230 orang guna memastikan kelayakan analisis model serta memenuhi persyaratan statistika yang dibutuhkan.

b. Identifikasi Model Struktural

Evaluasi terhadap kemungkinan masalah identifikasi model dalam analisis SEM dapat dilakukan melalui peninjauan hasil estimasi menggunakan perangkat lunak AMOS 24. Hasil estimasi ini membantu menentukan apakah model memenuhi syarat identifikasi. Model hanya dapat dianalisis lebih lanjut apabila tergolong *over-identified*, yaitu memiliki derajat kebebasan (df) lebih dari nol.

Kondisi ini menunjukkan bahwa jumlah data observasi lebih banyak dibandingkan jumlah parameter yang diestimasi, sehingga memungkinkan estimasi parameter yang valid dan dapat diuji. Oleh karena itu, pemeriksaan nilai df menjadi langkah krusial sebelum melanjutkan ke tahap pengujian hubungan antar konstruk.

Tabel 27. Identifikasi Model Struktural

Keterangan	Hasil
<i>Number of distinct sample moments</i>	276
<i>Number of distinct parameters to be estimated</i>	55
<i>Degrees of freedom (276 – 55)</i>	221

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2024)

Hasil output AMOS 24 menunjukkan bahwa df model memiliki nilai sebesar 221 ($df > 0$). Hal ini menandakan bahwa model termasuk kategori "over-identified" karena df-nya positif. Sehingga analisis data dapat dilanjutkan ke tahap selanjutnya.

c. Menilai Kriteria *Goodness of Fit*

Goodness of Fit (GoF) merupakan ukuran yang digunakan untuk menilai sejauh mana model yang diajukan sesuai dengan data empiris (Yamin, 2023). Dalam analisis *Structural Equation Modeling* (SEM), GoF terbagi ke dalam tiga kelompok utama, yaitu GoF Absolut, GoF Incremental, dan GoF Parsimoni.

GoF Absolut mengukur seberapa baik model mencerminkan data yang diamati secara keseluruhan, tanpa membandingkan dengan model alternatif. Ukuran-ukuran yang termasuk dalam kategori ini antara lain: Chi-Square test (CMIN), RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), GFI (*Goodness of Fit Index*), AGFI (*Adjusted GFI*), dan RMR (*Root Mean Residual*).

Sementara itu, GoF Incremental (Yamin, 2023) digunakan untuk membandingkan model yang diajukan dengan null model atau independent model, model dasar yang mengasumsikan bahwa semua indikator tidak saling berkorelasi. *Null model* ini cenderung menghasilkan nilai Chi-Square yang tinggi (menandakan ketidaksesuaian model). Beberapa ukuran yang digunakan dalam kategori ini mencakup NFI (*Normed Fit Index*), TLI (*Tucker-Lewis*

Index), CFI (*Comparative Fit Index*), RFI (*Relative Fit Index*), dan IFI (*Incremental Fit Index*), yang semuanya tersedia dalam perangkat lunak AMOS 24.

Selanjutnya, GoF Parsimoni digunakan untuk menilai model berdasarkan keseimbangan antara kompleksitas model dan tingkat kecocokannya. Model yang memiliki jumlah parameter lebih sedikit dan derajat kebebasan lebih tinggi dianggap lebih parsimoni. Ukuran yang termasuk dalam kategori ini antara lain: CMIN/DF, PNFI (Parsimony NFI), PGFI (Parsimony GFI), AIC, CAIC, PRATIO, NCP, FMIN, ECVI, dan HOELTER.

Mengingat bahwa tidak ada satu ukuran GoF yang dapat sepenuhnya mencerminkan kebaikan model, maka evaluasi kecocokan model SEM sebaiknya dilakukan dengan menggunakan kombinasi dari ketiga kelompok GoF tersebut secara komprehensif (Yamin, 2023).

Hasil *Goodness of Fit* dalam studi ini ditampilkan pada data berikut:

Tabel 28. Penilaian *Goodness of Fit*

Kategori <i>Goodness of fit</i>	Indeks <i>Goodness of Fit</i>	Nilai Hasil	Kategori Umum	Status
Absolut Fit	Chi Square (CMIN)	433,491	$P > 0,05$	Tidak Terpenuhi
	RMSEA	0,065	$< 0,08$	Terpenuhi
	GFI	0,861	$\geq 0,90$	Cukup Terpenuhi
	AGFI	0,827	$\geq 0,90$	Cukup Terpenuhi
	RMR	0,019	$\leq 0,05$	Terpenuhi
Incremental Fit	NFI	0,906	$\geq 0,90$	Terpenuhi

	TLI	0,944	$\geq 0,90$	Terpenuhi
	CFI	0,951	$\geq 0,90$	Terpenuhi
	RFI	0,892	$\geq 0,90$	Terpenuhi
	IFI	0,952	$\geq 0,90$	Terpenuhi
Parsimony Fit	CMIN/DF	1,961	$\leq 3,00$	Terpenuhi
	PNFI	0,791	$\geq 0,50$	Terpenuhi
	PCFI	0,831	$\geq 0,50$	Terpenuhi
	PGFI	0,690	$\geq 0,50$	Terpenuhi
	AIC	543,491	Lebih Kecil Lebih Baik	Layak

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2024)

Berdasarkan Tabel di atas, disimpulkan bahwa model menunjukkan hasil yang cukup baik. Nilai Chi-Square (CMIN) sebesar 433,491 dengan p-value $< 0,05$ memang tidak memenuhi kriteria ideal, namun hal ini umum terjadi pada ukuran sampel besar karena sifat sensitifitas uji chi-square. Meskipun demikian, indikator lainnya seperti RMSEA (0,065) dan RMR (0,019) menunjukkan kecocokan yang baik karena berada dalam batas yang disarankan. Nilai GFI (0,861) dan AGFI (0,827) termasuk dalam kategori “cukup terpenuhi,” yang masih dapat diterima untuk kelayakan model.

Untuk GoF Incremental, seluruh indikator menunjukkan hasil yang sangat baik. Nilai NFI (0,906), TLI (0,944), CFI (0,951), RFI (0,892), dan IFI (0,952) semuanya mendekati atau melebihi batas ideal $\geq 0,90$. Ini menunjukkan bahwa model yang diajukan jauh lebih baik dibandingkan dengan null model yang mengasumsikan tidak adanya hubungan antar variabel.

Sementara itu, pada GoF Parsimoni, hasil model juga dinilai memadai. Nilai CMIN/DF sebesar 1,961 berada dalam batas ideal ($\leq 3,00$), menunjukkan bahwa model tidak terlalu kompleks. Indikator lainnya seperti PNFI (0,791), PCFI (0,831), dan PGFI (0,690) juga berada dalam batas yang dapat diterima, sedangkan nilai AIC sebesar 543,491 menunjukkan bahwa model memiliki efisiensi parameter yang cukup baik jika dibandingkan dengan model alternatif.

Secara keseluruhan, kombinasi dari ketiga kategori GoF menunjukkan bahwa model struktural yang diajukan memiliki tingkat kecocokan yang baik dengan data. Dengan demikian, model dinyatakan layak untuk digunakan dalam pengujian hubungan kausal dan pengujian hipotesis lebih lanjut.

5. Pengujian hipotesis

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan hasil estimasi parameter dalam model struktural menggunakan pendekatan *Structural Equation Modeling* (SEM) dengan metode *Maximum Likelihood Estimation* (MLE) melalui perangkat lunak AMOS versi 24. Salah satu indikator utama dalam menentukan signifikansi hubungan antar variabel adalah nilai *Critical Ratio* (CR).

CR dihitung sebagai perbandingan antara estimasi parameter dan *standard error*-nya, dan digunakan untuk menilai signifikansi statistik parameter estimasi dalam *Structural Equation Modeling* (SEM). Menurut Hair et al., 2014, jika nilai CR melebihi $\pm 1,96$, maka parameter tersebut dianggap signifikan pada tingkat

kepercayaan 95% ($p < 0,05$). Pandangan ini diperkuat oleh Byrne (2010) dan Kline (2016), yang menyatakan bahwa nilai CR di atas ambang tersebut menandakan bahwa hubungan antar konstruk atau indikator tidak terjadi secara kebetulan, melainkan memiliki makna statistik yang dapat dipertanggungjawabkan.

Dalam konteks penelitian ini, seluruh hipotesis diuji dengan memperhatikan nilai CR pada masing-masing jalur kausalitas dalam model. Apabila nilai $CR \geq \pm 1,96$, maka hipotesis dinyatakan diterima karena hubungan antar variabel signifikan. Sebaliknya, jika nilai $CR < \pm 1,96$, maka hipotesis ditolak karena tidak ditemukan bukti statistik yang cukup untuk mendukung hubungan antar variabel tersebut. Hasil lengkap pengujian hipotesis disajikan pada tabel berikut:

Tabel 29. Hasil Pengujian Hipotesis

No.	Hipotesis	Estimate	S.E.	C.R.	P	Hasil
H1	Citra merek → Kepuasan Konsumen	0,015	0,070	0,211	0,833	Tidak Signifikan
H2	Persepsi Harga → Kepuasan Konsumen	0,252	0,052	4,860	***	Signifikan
H3	Kualitas Pelayanan → Kepuasan Konsumen	0,723	0,088	8,251	***	Signifikan
H4	Kepuasan Konsumen → Loyalitas Konsumen	0,841	0,082	10.275	***	Signifikan
H5	Citra Merek → Loyalitas Konsumen	-0,924	0,079	-0,298	0,765	Tidak Signifikan
H6	Kepuasan Konsumen → Loyalitas Konsumen	0,714	0,132	5,399	***	Signifikan
Sumber: Hasil pengolahan data primer (2024)						

Berdasarkan hasil analisis data pada Tabel, nilai CR terhadap empat hipotesis menunjukkan angka di atas ambang $\pm 1,96$, yang mengindikasikan bahwa hubungan antar variabel bersifat signifikan secara statistik. Hal ini sejalan dengan kriteria yang dikemukakan oleh Hair et al. (2014), Byrne (2010), dan Kline (2016), yang menyatakan bahwa nilai $CR \geq \pm 1,96$ menunjukkan bahwa estimasi parameter signifikan pada tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$). Dan terdapat dua hipotesis menunjukkan angka dibawah ambang $\pm 1,96$, yang mengindikasikan bahwa hubungan antar variabel bersifat tidak signifikan secara statistik. Dalam konteks AMOS, CR berperan sebagai padanan dari t-value, dan apabila nilai tersebut melebihi batas tersebut, maka hubungan yang diuji dapat dianggap bermakna secara statistik.

a. Pengujian Hipotesis 1 (H1): Pengaruh Citra Merek terhadap Kepuasan Konsumen

Hasil pengujian menunjukkan bahwa citra merek tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap Kepuasan Konsumen, dengan nilai estimasi sebesar 0,015, $CR = 0,211$, dan $p\text{-value} = 0,833$. Nilai CR yang jauh di bawah ambang $\pm 1,96$ dan $p\text{-value}$ yang jauh di atas 0,05 mengindikasikan bahwa hubungan ini tidak bermakna secara statistik.

Temuan ini menunjukkan bahwa dalam konteks penelitian ini, citra merek (citra merek) tidak menjadi faktor utama yang memengaruhi tingkat kepuasan konsumen RS Panti Rapih Yogyakarta untuk melakukan MCU. Hal ini mungkin disebabkan oleh persepsi

konsumen yang lebih mengutamakan aspek fungsional dan pengalaman langsung dibandingkan atribut simbolik merek.

Oleh karena itu, hipotesis H1 yang menyatakan **“Citra merek memiliki pengaruh yang positif kepuasan konsumen” tidak dapat diterima**. Temuan ini mengindikasikan bahwa konsumen dalam studi ini kemungkinan tidak menjadikan citra merek sebagai faktor utama dalam menentukan tingkat kepuasan mereka, melainkan lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti persepsi harga atau kualitas pelayanan.

b. Pengujian Hipotesis 2 (H2): Pengaruh Persepsi Harga terhadap Kepuasan Konsumen

Pengujian terhadap H2 menunjukkan bahwa Persepsi Harga berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Konsumen, dengan nilai estimasi sebesar 0,252, CR = 4,860, dan p-value < 0,001. Nilai CR yang melebihi $\pm 1,96$ dan tingkat signifikansi yang sangat rendah menunjukkan bahwa persepsi konsumen terhadap harga yang adil dan sepadan dengan manfaat produk atau layanan memiliki kontribusi nyata dalam membentuk kepuasan.

Hasil ini mendukung teori bahwa persepsi nilai dalam transaksi sangat memengaruhi evaluasi emosional konsumen. Dengan demikian, hipotesis H2 yang menyatakan **“Persepsi harga memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan konsumen” dapat diterima**.

Temuan ini mengindikasikan bahwa konsumen merasa lebih puas ketika mereka menilai harga yang dibayarkan sepadan dengan kualitas produk atau layanan yang diterima. Persepsi terhadap harga yang adil, kompetitif, dan transparan menjadi faktor penting dalam membentuk kepuasan pelanggan.

c. Pengujian Hipotesis 3 (H3): Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen

Hasil analisis menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap Kepuasan Konsumen. Nilai estimasi sebesar 0,723, CR = 8,251, dan p-value < 0,001 memperkuat bukti bahwa dimensi kualitas layanan seperti keandalan, responsivitas, dan empati berperan besar dalam membentuk persepsi puas dari konsumen.

Temuan ini sejalan dengan berbagai studi terdahulu yang menempatkan kualitas pelayanan sebagai determinan utama kepuasan dalam sektor jasa. Oleh karena itu, hipotesis H3 yang menyatakan **“Kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan konsumen” dapat diterima.**

Temuan ini menegaskan bahwa aspek-aspek pelayanan seperti keandalan, kecepatan, keramahan, dan perhatian terhadap kebutuhan pelanggan berperan besar dalam meningkatkan kepuasan konsumen. Kualitas pelayanan yang baik menciptakan pengalaman positif yang

memperkuat persepsi kepuasan terhadap produk atau jasa yang diberikan.

d. Pengujian Hipotesis 4 (H4): Pengaruh Kepuasan Konsumen terhadap Loyalitas Konsumen

Hasil pengujian terhadap H4 menunjukkan adanya pengaruh yang kuat dan signifikan dari Kepuasan Konsumen terhadap Loyalitas Konsumen, dengan nilai estimasi sebesar 0,841, CR = 10,275, dan p-value < 0,001. Angka-angka ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan konsumen, semakin besar kemungkinan mereka untuk tetap loyal terhadap produk atau layanan yang sama.

Temuan ini mendukung model konseptual yang mengasumsikan bahwa kepuasan adalah prasyarat penting bagi pembentukan loyalitas jangka panjang. Maka, hipotesis H4 yang menyatakan **“Kepuasan konsumen memiliki pengaruh yang positif terhadap loyalitas konsumen” dapat diterima.**

Temuan ini menguatkan teori bahwa kepuasan menjadi faktor kunci dalam membangun loyalitas pelanggan. Konsumen yang merasa puas dengan pengalaman mereka cenderung memiliki komitmen jangka panjang, melakukan pembelian ulang, serta merekomendasikan produk atau layanan kepada orang lain.

e. **Pengujian Hipotesis 5 (H5): Pengaruh Citra Merek terhadap Loyalitas Konsumen**

Hasil pengujian terhadap H5 menunjukkan bahwa Citra Merek tidak berpengaruh signifikan terhadap Loyalitas Konsumen, dengan nilai estimasi sebesar -0,924, CR = -0,298, dan p-value = 0,765. Nilai signifikansi yang jauh di atas ambang batas (0,05) menunjukkan bahwa pengaruh antara citra merek dan loyalitas konsumen tidak dapat dibuktikan secara statistik pada sampel penelitian ini.

Temuan ini mengejutkan karena bertentangan dengan sebagian besar literatur yang menyatakan bahwa citra merek yang kuat dapat memperkuat loyalitas pelanggan. Dalam konteks layanan MCU di RS Panti Rapih Yogyakarta, temuan ini dapat diartikan bahwa konsumen tidak hanya terpaku pada persepsi simbolik atau reputasi merek institusi, melainkan lebih mengutamakan pengalaman layanan nyata seperti kualitas pelayanan dan kepuasan langsung.

Dengan demikian, hipotesis H5 yang menyatakan “**Citra merek memiliki pengaruh yang positif terhadap loyalitas konsumen**” **dinyatakan ditolak**. Temuan ini menjadi peringatan penting bahwa membangun loyalitas tidak cukup hanya dengan memperkuat branding, tetapi harus didukung oleh pengalaman layanan yang berkualitas dan sesuai ekspektasi pelanggan

f. Pengujian Hipotesis 6 (H6): Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Konsumen

Hasil pengujian terhadap Hipotesis H6 menunjukkan bahwa Kepuasan Konsumen berpengaruh positif dan signifikan terhadap Loyalitas Konsumen, dengan nilai estimasi sebesar 0,714, CR (Critical Ratio) = 5,399, dan nilai $p < 0,001$. Nilai-nilai ini menandakan hubungan yang kuat dan signifikan secara statistik, sehingga menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan oleh konsumen, semakin besar pula kemungkinan mereka untuk tetap loyal terhadap layanan MCU di RS Panti Rapih Yogyakarta.

Dengan demikian, hipotesis H6 yang menyatakan **“Kepuasan konsumen memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas konsumen” dinyatakan diterima**. Hal ini memperkuat hasil dari hipotesis sebelumnya (H4), sekaligus memperjelas bahwa kepuasan pelanggan merupakan fondasi utama dalam membangun dan mempertahankan loyalitas pelanggan.

Temuan ini mendukung pandangan teoritis dalam literatur manajemen layanan, bahwa loyalitas konsumen tidak semata-mata dibentuk oleh faktor simbolik seperti citra merek, melainkan oleh pengalaman nyata konsumen selama menggunakan layanan. Dalam konteks layanan kesehatan preventif, seperti MCU, kepuasan terhadap pelayanan yang bersifat fungsional (keandalan pemeriksaan, keramahan

staf, kecepatan layanan) menjadi lebih menentukan daripada reputasi institusi semata.

Oleh karena itu, strategi peningkatan loyalitas pelanggan sebaiknya difokuskan pada peningkatan kualitas pengalaman pelanggan secara menyeluruh, mulai dari aspek teknis pelayanan hingga aspek emosional seperti rasa aman, dihargai, dan diperhatikan selama proses layanan berlangsung.

6. Analisis Mediasi Kepuasan Konsumen

Untuk mengevaluasi keberadaan efek mediasi dalam hubungan antara variabel independen dan variabel dependen melalui suatu variabel mediasi, analisis dilakukan dengan membandingkan nilai *standardized direct effect* dan *standardized indirect effect*. Apabila nilai *standardized direct effect* lebih kecil dibandingkan dengan *standardized indirect effect*, maka hal tersebut mengindikasikan bahwa variabel mediasi memiliki peran signifikan dalam menyampaikan pengaruh tidak langsung dari variabel independen terhadap variabel dependen. Menurut Hair et al. (2014), analisis jalur yang menunjukkan peningkatan pengaruh tidak langsung dibandingkan langsung mencerminkan adanya efek mediasi yang substansial dalam model struktural.

Tabel 30. Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung

Variabel Independen	Pengaruh terhadap	Pengaruh Langsung	Pengaruh Tidak Langsung	Total Pengaruh
Kualitas Pelayanan (Kp)	Kepuasan Konsumen	0,707	-	0,707

	(KEP)			
Transparansi Harga (TP)	Kepuasan Konsumen (KEP)	0,254	-	0,254
Citra Merek (BI)	Kepuasan Konsumen (KEP)	0,023 (tidak signifikan)	-	0,023
Kepuasan Konsumen (KEP)	Loyalitas Konsumen (LP)	0,714	-	0,714
Kualitas Pelayanan (Kp)	Loyalitas Konsumen (LP)	0,153 (tidak signifikan)	0,505 (melalui Kepuasan Konsumen)	0,658
Transparansi Harga (TP)	Loyalitas Konsumen (LP)	-	0,182 (melalui Kepuasan Konsumen)	0,182
Citra Merek (BI)	Loyalitas Konsumen (LP)	-0,024 (tidak signifikan)	0,016 (melalui Kepuasan Konsumen)	-0,007

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Analisis jalur dilakukan untuk mengevaluasi hubungan kausal antar variabel dalam model struktural, baik secara langsung maupun melalui mekanisme tidak langsung (mediasi), dengan hasil sebagai berikut:

a. Pengaruh Langsung

Pengaruh langsung menggambarkan hubungan antar variabel yang terjadi secara langsung tanpa melalui perantara variabel lain. Kualitas Pelayanan (Kp) berpengaruh langsung secara positif dan signifikan terhadap Kepuasan Konsumen (KEP) dengan nilai estimasi sebesar 0,707. Ini menunjukkan bahwa semakin baik persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh RS Panti

Rapih Yogyakarta, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh mereka.

Transparansi Harga (TP) juga memiliki pengaruh langsung yang positif dan signifikan terhadap Kepuasan Konsumen (KEP), dengan estimasi sebesar 0,254. Hal ini menunjukkan bahwa keterbukaan dan kejelasan informasi harga layanan menjadi faktor penting dalam membentuk persepsi puas dari konsumen.

Sebaliknya, Citra Merek (BI) memiliki pengaruh langsung terhadap Kepuasan Konsumen sebesar 0,023, namun hubungan ini tidak signifikan secara statistik ($p = 0,753$). Artinya, persepsi konsumen terhadap citra rumah sakit tidak secara langsung mempengaruhi tingkat kepuasan mereka terhadap layanan MCU.

Pengaruh langsung Kepuasan Konsumen terhadap Loyalitas Konsumen (LP) menunjukkan hasil yang kuat dan signifikan, dengan nilai estimasi sebesar 0,714. Ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan yang tinggi cenderung membentuk loyalitas konsumen yang tinggi pula terhadap layanan yang digunakan.

Pengaruh langsung Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Konsumen hanya sebesar 0,153 dan tidak signifikan, sementara Citra Merek justru menunjukkan pengaruh negatif terhadap Loyalitas sebesar -0,024, juga tidak signifikan. Ini mengindikasikan bahwa dalam konteks layanan preventif seperti MCU, loyalitas lebih dibentuk oleh kepuasan aktual ketimbang oleh reputasi atau persepsi kualitas.

b. Pengaruh Tidak Langsung (Mediasi)

Pengaruh tidak langsung menggambarkan efek suatu variabel terhadap variabel lain melalui satu atau lebih variabel perantara (mediasi). Dalam model ini, variabel mediasi utama adalah Kepuasan Konsumen (KEP) yang menghubungkan variabel-variabel independen dengan Loyalitas Konsumen (LP).

Kualitas Pelayanan (Kp) menunjukkan pengaruh tidak langsung yang kuat terhadap Loyalitas Konsumen melalui Kepuasan Konsumen, dengan nilai estimasi sebesar 0,505. Hal ini menandakan bahwa meskipun pengaruh langsung Kp terhadap LP tidak signifikan, namun jalur mediasi melalui kepuasan memberikan kontribusi yang substansial. Artinya, pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan, dan kepuasan inilah yang kemudian membentuk loyalitas.

Transparansi Harga (TP) juga memberikan pengaruh tidak langsung terhadap Loyalitas Konsumen melalui Kepuasan Konsumen, dengan estimasi sebesar 0,182. Ini menguatkan pentingnya keterbukaan informasi dalam menciptakan loyalitas, meski tidak secara langsung.

Citra Merek (BI) memberikan pengaruh tidak langsung terhadap Loyalitas sebesar 0,016 melalui Kepuasan Konsumen, namun pengaruh ini sangat kecil dan tidak signifikan. Ini memperkuat temuan bahwa dalam konteks pelayanan kesehatan, faktor citra tidak banyak berperan dalam membentuk loyalitas jika tidak dibarengi dengan kepuasan nyata dari pengalaman layanan.

7. Uji Signifikansi Mediasi Menggunakan Sobel Test

Pengaruh tidak langsung juga dapat dianalisis menggunakan Uji Sobel, dengan bantuan perangkat *The InQuest Calculator*. Nilai koefisien parameter yang digunakan dalam pengujian ini diperoleh dari nilai estimasi (*loading factor*) dan *standard error* (SE) yang bersumber dari *standardized regression weights* hasil analisis data menggunakan AMOS 24. Adapun ringkasan nilai koefisien yang digunakan dalam Uji Sobel untuk menguji peran mediasi, disajikan sebagai berikut:

a. Kepuasan Konsumen dalam hubungan antara Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Konsumen

Tabel 31. Koefisiensi Uji Pengaruh Langsung Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Konsumen melalui Kepuasan Konsumen

Pengaruh	Estimate	S.E
Kualitas Pelayanan → Kepuasan Konsumen	0,707	0,089
Kepuasan Konsumen → Loyalitas Konsumen	0,714	0,132

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Setelah diperoleh nilai koefisien parameter sebagaimana tercantum dalam tabel di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan pengujian terhadap pengaruh tidak langsung menggunakan Uji Sobel. Pengujian ini dilakukan dengan bantuan *Calculation for The Sobel Test* dari situs <https://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>, dan hasilnya disajikan sebagai berikut:

Input:		Test statistic:	Std. Error:	<i>p</i> -value:	
<i>a</i>	0.707	Sobel test:	4.47101106	0.11290466	0.00000779
<i>b</i>	0.714	Aroian test:	4.44700224	0.11351422	0.00000871
<i>s_a</i>	0.089	Goodman test:	4.49541298	0.1122918	0.00000694
<i>s_b</i>	0.132	Reset all	Calculate		

Gambar 7. Perhitungan Uji Sobel Variabel Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Konsumen melalui Kepuasan Konsumen

Hasil dari Uji Sobel menggunakan *Calculation for The Sobel Test* menunjukkan bahwa nilai Sobel Test adalah $4,471 > 1,96$ dengan nilai p value sebesar $0,00 < 0,05$. Oleh karena itu dapat ditarik kesimpulan, variabel Kepuasan Konsumen memiliki dampak positif dan signifikan dalam memediasi Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Konsumen.

b. Kepuasan Konsumen dalam hubungan antara Persepsi Harga terhadap Loyalitas Konsumen

Tabel 32. Koefisien Uji Pengaruh Tidak Langsung Persepsi Harga terhadap Loyalitas Konsumen melalui Kepuasan Konsumen

Pengaruh	Estimate	S.E
Persepsi Harga → Kepuasan Konsumen	0,254	0,053
Kepuasan Konsumen → Loyalitas Konsumen	0,714	0,032

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Setelah diperoleh nilai koefisien parameter sebagaimana tercantum dalam tabel di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan pengujian terhadap pengaruh tidak langsung menggunakan Uji Sobel.

Pengujian ini dilakukan dengan bantuan *Calculation for The Sobel Test* dari situs <https://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>, dan hasilnya disajikan sebagai berikut:

Input:		Test statistic:	Std. Error:	p-value:
a	0.254	Sobel test: 4.68558942	0.03870506	0.00000279
b	0.714	Aroian test: 4.68109756	0.0387422	0.00000285
s _a	0.053	Goodman test: 4.69009423	0.03866788	0.00000273
s _b	0.032	Reset all	Calculate	

Gambar 8. Perhitungan Uji Sobel Variabel Persepsi Harga terhadap Loyalitas Konsumen melalui Kepuasan Konsumen

Hasil dari Uji Sobel menggunakan *Calculation for The Sobel Test* menunjukkan bahwa nilai Sobel Test adalah $4,685 > 1,96$ dengan nilai p value sebesar $0,00 < 0,05$. Oleh karena itu dapat ditarik kesimpulan, variabel Kepuasan Konsumen memiliki dampak positif dan signifikan dalam memediasi Persepsi Harga terhadap Loyalitas Konsumen.

c. Kepuasan Konsumen dalam hubungan antara Citra Merek terhadap Loyalitas Konsumen

Tabel 33. Koefisiensi Uji Pengaruh Tidak Langsung Citra Merek terhadap Loyalitas Konsumen melalui Kepuasan Konsumen

Pengaruh	Estimate	S.E
Citra Merek → Kepuasan Konsumen	0,023	0,073
Kepuasan Konsumen → Loyalitas Konsumen	0,714	0,132

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Setelah diperoleh nilai koefisien parameter sebagaimana tercantum dalam tabel di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan pengujian terhadap pengaruh tidak langsung menggunakan Uji Sobel. Pengujian ini dilakukan dengan bantuan *Calculation for The Sobel Test* dari situs <https://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>, dan hasilnya disajikan sebagai berikut:

Input:		Test statistic:	Std. Error:	p-value:
a	0.023	Sobel test: 0.31503709	0.0521272	0.75273349
b	0.714	Aroian test: 0.31472123	0.05217951	0.75297332
s _a	0.073	Goodman test: 0.3153539	0.05207483	0.75249296
s _b	0.032	Reset all	Calculate	

Gambar 9. Perhitungan Uji Sobel Variabel Citra Merek terhadap Loyalitas Konsumen melalui Kepuasan Konsumen

Hasil dari Uji Sobel menggunakan *Calculation for The Sobel Test* menunjukkan bahwa nilai Sobel Test adalah $0,315 < 1,96$ dengan nilai p value sebesar $0,753 > 0,05$. Oleh karena itu dapat ditarik kesimpulan, variabel Kepuasan Konsumen tidak memiliki dampak positif dan signifikan dalam memediasi citra merek terhadap Loyalitas Konsumen.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil dan Perbandingan dengan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil analisis model struktural menggunakan pendekatan SEM (*Structural Equation Modeling*) dengan estimasi *Maximum Likelihood* di AMOS 24, diperoleh hasil pengujian hipotesis sebagai berikut:

Tabel 34. Rangkuman Hasil Hipotesis Penelitian dan Hasil Mediasi

No	Hipotesis	CR	P-Value	Hasil	Keterangan
H1	Citra Merek → Kepuasan Konsumen	0,211	0,833	Ditolak	Tidak signifikan. citra merek tidak berpengaruh terhadap kepuasan konsumen
H2	Persepsi Harga → Kepuasan Konsumen	4,860	< 0,001	Diterima	Signifikan. Harga yang dinilai wajar meningkatkan kepuasan konsumen
H3	Kualitas Pelayanan → Kepuasan Konsumen	8,251	< 0,001	Diterima	Sangat signifikan. Pelayanan berkualitas berperan penting dalam membentuk kepuasan.
H4	Kepuasan Konsumen → Loyalitas Konsumen	10,275	< 0,001	Diterima	Sangat signifikan. Kepuasan menjadi faktor

					utama dalam membentuk loyalitas konsumen.
H5	Citra Merek → Loyalitas Konsumen	-0,298	0,765	Ditolak	Tidak signifikan. citra merek tidak berpengaruh terhadap loyalitas konsumen
H6	Kualitas Pelayanan → Loyalitas Konsumen	5,399	< 0,001	Diterima	Sangat signifikan. Kualitas berperan penting dalam membentuk loyalitas pelanggan.

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

Berdasarkan analisis pengaruh tidak langsung dan uji Sobel, diperoleh hasil mediasi sebagai berikut:

Tabel 35. Rangkuman Hasil Mediasi Kepuasan Konsumen

No	Jalur Mediasi	Efek Langsung	Efek Tidak Langsung	Sobel z-value	p-value	Hasil	Keterangan
M1	Kualitas Pelayanan → Kepuasan Konsumen → Loyalitas Konsumen	0,707	0,000	4,471	< 0,001	Diterima	Mediasi penuh dan signifikan. Kepuasan menjadi jembatan kuat antara kualitas pelayanan dan loyalitas.
M2	Persepsi Harga → Kepuasan Konsumen →	0,254	0,000	4,685	< 0,001	Diterima	Mediasi penuh dan signifikan. Persepsi harga memengaruhi

	Loyalitas Konsumen						loyalitas melalui kepuasan.
M3	Citra Merek → Kepuasan Konsumen → Loyalitas Konsumen	0,023	0,000	0,315	0,830	Ditolak	Tidak signifikan. citra merek tidak memberikan kontribusi mediasi yang berarti.
M4	Kepuasan Konsumen → Loyalitas Konsumen	0,714	0,000	-	< 0,001	Diterima	Kepuasan Konsumen memberikan pengaruh langsung terhadap loyalitas.
M5	Kualitas Pelayanan → Loyalitas Konsumen	0,153	0,505	-	< 0,001	Ditolak untuk pengaruh langsung Diterima untuk pengaruh tidak langsung	Ditolak untuk pengaruh langsung, tetapi diterima untuk pengaruh tidak langsung melalui mediasi kepuasan.
M6	Citra Merek → Loyalitas Konsumen	-0,024	0,016	-	0,765	Ditolak	Tidak signifikan. citra merek tidak memberikan pengaruh langsung ataupun tidak langsung terhadap loyalitas konsumen

Sumber: Hasil pengolahan data primer (2025)

1. Hipotesis 1: Citra merek berpengaruh positif terhadap Kepuasan Konsumen.

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa citra merek tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap Kepuasan Konsumen pada layanan MCU RS Panti Rapih Yogyakarta. Hal ini dibuktikan dengan nilai estimasi sebesar 0,023, Critical Ratio (CR) sebesar 0,315, dan p-value sebesar 0,753. Nilai CR yang jauh di bawah ambang batas 1,96 dan p-value yang jauh di atas 0,05 mengindikasikan bahwa hubungan ini tidak signifikan secara statistik. Dengan demikian, hipotesis H1 yang menyatakan "**Citra merek berpengaruh positif terhadap Kepuasan Konsumen**" ditolak.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu. Sijabat (2023) menemukan bahwa citra merek berpengaruh positif terhadap *customer satisfaction* dengan t-statistik 2,844 dan p-value 0,002. Demikian pula, Toreh & Wuisan (2024) membuktikan adanya pengaruh positif citra merek terhadap kepuasan pasien.

Secara teoritis, citra merek didefinisikan sebagai persepsi konsumen terhadap suatu merek yang terbentuk dari asosiasi merek yang tertanam dalam ingatan mereka (Keller, 1993, dalam García-Salirrosas et al., 2024). Kotler & Keller (2016) menyatakan bahwa persepsi terhadap citra merek memengaruhi harapan konsumen terhadap kualitas yang akan diterima. Citra merek yang positif seharusnya dapat meningkatkan kepercayaan konsumen dan membantu membentuk ekspektasi yang lebih realistis terhadap layanan yang akan diperoleh (Da Silva et al., 2008).

Temuan ini menunjukkan bahwa dalam konteks layanan MCU RS Panti Rapih Yogyakarta, citra merek bukan merupakan faktor utama yang memengaruhi kepuasan konsumen. Hal ini mengindikasikan bahwa konsumen kemungkinan lebih mengedepankan aspek fungsional dan pengalaman langsung dibandingkan atribut simbolik dari merek RS Panti Rapih Yogyakarta.

Implikasinya, pihak manajemen RS Panti Rapih Yogyakarta perlu memahami bahwa investasi dalam membangun citra merek semata tidak cukup untuk meningkatkan kepuasan konsumen pada layanan MCU. Strategi pemasaran sebaiknya lebih difokuskan pada peningkatan kualitas layanan dan manajemen persepsi harga yang terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen. Meskipun demikian, citra merek tetap perlu dipertahankan sebagai bagian dari identitas rumah sakit, meskipun bukan sebagai faktor utama dalam meningkatkan kepuasan konsumen pada layanan MCU.

2. Hipotesis 2: Persepsi harga berpengaruh positif terhadap Kepuasan Konsumen

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa Persepsi Harga berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Konsumen pada layanan MCU RS Panti Rapih Yogyakarta. Hal ini dibuktikan dengan nilai estimasi sebesar 0,254, CR sebesar 4,780, dan p-value sebesar 0,001. Nilai CR yang melebihi ambang batas 1,96 dan p-value yang kurang dari 0,05 mengindikasikan bahwa hubungan ini signifikan secara statistik. Dengan

demikian, hipotesis H2 yang menyatakan "**Persepsi Harga berpengaruh positif terhadap Kepuasan Konsumen**" diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu. Sijabat (2023) mengungkapkan bahwa *price* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *customer satisfaction* dengan t-statistik 3,700 dan p-value 0,001. Ramadhanti & Sulistiono (2022) juga menemukan pengaruh signifikan persepsi harga terhadap kepuasan konsumen. Hidayat & Rahman (2020) mengkonfirmasi adanya pengaruh positif persepsi harga terhadap kepuasan pelanggan.

Persepsi harga merupakan evaluasi subjektif konsumen mengenai apakah harga yang dibayarkan untuk suatu produk atau layanan sebanding dengan manfaat yang diterima (García-Salirrosas et al., 2024). Zeithaml (1988) menyebutnya sebagai persepsi nilai finansial, yaitu perbandingan antara manfaat yang diterima dengan pengorbanan yang dilakukan oleh konsumen. Kotler & Keller (2016) menambahkan bahwa persepsi harga dipengaruhi oleh kejelasan informasi, ketiadaan biaya tersembunyi, dan kemudahan pembayaran.

Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi harga merupakan faktor penting dalam membentuk kepuasan konsumen pada layanan MCU RS Panti Rapih Yogyakarta. Konsumen yang mempersepsikan harga secara positif cenderung merasa lebih puas dengan layanan yang diterima.

Implikasinya, pihak manajemen RS Panti Rapih Yogyakarta perlu memastikan penetapan harga layanan MCU yang dipersepsikan wajar dan transparan oleh konsumen. Strategi yang dapat diterapkan meliputi:

- a. Mengkomunikasikan secara jelas komponen biaya dan manfaat yang diperoleh dari layanan MCU,
- b. Menghindari biaya tersembunyi yang dapat mengurangi persepsi nilai,
- c. Menawarkan berbagai paket layanan MCU dengan harga yang bervariasi untuk mengakomodasi berbagai segmen pasar,
- d. Menyediakan fleksibilitas metode pembayaran, termasuk kerja sama dengan penyedia asuransi,
- e. Mengembangkan strategi komunikasi yang menekankan MCU sebagai investasi kesehatan jangka panjang.

Dengan mengelola persepsi harga secara efektif, RS Panti Rapih Yogyakarta dapat meningkatkan kepuasan konsumen yang pada gilirannya akan berdampak positif terhadap loyalitas mereka.

3. Hipotesis 3: Kualitas Pelayanan berpengaruh positif terhadap Kepuasan Konsumen

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Konsumen pada layanan MCU RS Panti Rapih Yogyakarta. Hal ini dibuktikan dengan nilai estimasi sebesar 0,707, *Critical Ratio* (CR) sebesar 7,955 dan p-value sebesar 0,001. Nilai CR yang melebihi ambang batas 1,96 dan p-value yang kurang dari 0,05 mengindikasikan bahwa hubungan ini signifikan secara

statistik. Dengan demikian, hipotesis H3 yang menyatakan "**Kualitas Pelayanan berpengaruh positif terhadap Kepuasan Konsumen**" diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu. Kulsum & Syah (2017) membuktikan bahwa *service quality* berpengaruh positif terhadap *patient satisfaction* dengan nilai $T=14,65$ dan $P<0,05$. Setiabudi et al. (2023) menemukan pengaruh positif *Customer Relationship Marketing* (CRM) dan *Self-Service Technology* (SST) terhadap *patient satisfaction*. Sijabat (2023) mengungkapkan pengaruh *positif service quality* terhadap *customer satisfaction* dengan t-statistik 2,195 dan p-value 0,014. Kualitas pelayanan merupakan konsep penting dalam manajemen layanan yang sering diukur menggunakan model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman et al. (1988). Model ini mencakup lima dimensi utama: *tangibility* (penampilan fasilitas fisik dan peralatan), *reliability* (kemampuan memberikan layanan secara akurat), *responsiveness* (kesigapan dalam merespon kebutuhan konsumen), *assurance* (pengetahuan dan kesopanan staf), dan *empathy* (kepedulian personal).

Grönroos (2002) menekankan bahwa kualitas layanan yang baik akan meningkatkan persepsi konsumen terhadap penyedia jasa. Oliver (1997) juga menyatakan bahwa kepuasan pelanggan muncul ketika layanan yang diterima sesuai atau melebihi harapan.

Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan merupakan faktor yang paling dominan dalam membentuk kepuasan konsumen pada

layanan MCU RS Panti Rapih Yogyakarta, dengan nilai estimasi tertinggi (0,723) dibandingkan variabel lainnya. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan kualitas pelayanan akan memberikan dampak yang sangat besar terhadap peningkatan kepuasan konsumen.

Implikasinya, pihak manajemen RS Panti Rapih Yogyakarta perlu memfokuskan strategi peningkatan kepuasan konsumen pada perbaikan kualitas pelayanan dengan memperhatikan lima dimensi SERVQUAL:

- a. *Tangibility*: Meningkatkan fasilitas fisik, peralatan medis modern, dan kenyamanan ruang tunggu
- b. *Reliability*: Memastikan akurasi hasil pemeriksaan dan konsistensi pelayanan
- c. *Responsiveness*: Meningkatkan kecepatan pelayanan mulai dari pendaftaran hingga penyampaian hasil
- d. *Assurance*: Meningkatkan kompetensi dan kesopanan tenaga medis serta kejelasan informasi
- e. *Empathy*: Mengembangkan kemampuan staf untuk memberikan perhatian personal dan memahami kebutuhan spesifik pasien

Selain itu, implementasi *Customer Relationship Marketing* (CRM) seperti sistem pengingat pemeriksaan berkala dan tindak lanjut pasca-pemeriksaan, serta *Self-Service Technology* (SST) berupa pendaftaran online dan akses digital hasil pemeriksaan, dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan

4. Hipotesis 4: Kepuasan konsumen berpengaruh positif terhadap Loyalitas Konsumen

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa Kepuasan Konsumen berpengaruh positif dan signifikan terhadap Loyalitas Konsumen pada layanan MCU RS Panti Rapih Yogyakarta. Hal ini dibuktikan dengan nilai estimasi sebesar 0,714, *Critical Ratio* (CR) sebesar 5,399, dan p-value sebesar 0,001. Nilai CR yang melebihi ambang batas 1,96 dan p-value yang kurang dari 0,05 mengindikasikan bahwa hubungan ini signifikan secara statistik. Dengan demikian, hipotesis H4 yang menyatakan **"Kepuasan konsumen berpengaruh positif terhadap Loyalitas Konsumen"** diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu. Kulsum & Syah (2017) mengkonfirmasi bahwa *patient satisfaction* berpengaruh positif terhadap *patient loyalty* dengan nilai $T=5,72$ dan $P<0,05$. Lin & Yin (2022) menemukan pengaruh positif yang signifikan *service satisfaction* terhadap *outpatient loyalty* dengan koefisien 0,372 dan p-value 0,001. Setiabudi et al. (2023) membuktikan pengaruh positif *patient satisfaction* terhadap *patient loyalty* dengan p-value 0,000. Toreh & Wuisan (2024) dan Hidayat & Rahman (2020) juga mengungkapkan adanya pengaruh positif kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien.

Loyalitas konsumen didefinisikan sebagai komitmen mendalam untuk melakukan pembelian ulang suatu produk atau jasa secara konsisten (Oliver, 1999). Oliver (1999) memperkenalkan model empat fase loyalitas, yaitu *cognitive loyalty* (berdasarkan penilaian rasional), *affective loyalty*

(berdasarkan keterikatan emosional), *conative loyalty* (ditandai dengan intensi kuat untuk tetap menggunakan produk/jasa), dan *action loyalty* (konsistensi perilaku meskipun ada hambatan).

Expectancy-Disconfirmation Theory (EDT) yang dikembangkan oleh Oliver (1980) menyatakan bahwa kepuasan terjadi ketika kinerja yang dipersepsikan konsumen memenuhi atau melebihi harapannya, dan kepuasan ini menjadi prasyarat penting bagi pembentukan loyalitas jangka panjang.

Temuan ini menunjukkan bahwa kepuasan konsumen merupakan faktor kunci dalam membentuk loyalitas konsumen pada layanan MCU RS Panti Rapih Yogyakarta. Nilai estimasi yang sangat tinggi (0,841) mengindikasikan bahwa peningkatan kepuasan konsumen akan memberikan dampak yang sangat besar terhadap peningkatan loyalitas konsumen.

Implikasinya, pihak manajemen RS Panti Rapih Yogyakarta perlu memfokuskan strategi peningkatan loyalitas konsumen melalui upaya maksimal dalam meningkatkan kepuasan konsumen, dengan memperhatikan:

- a. Meningkatkan aspek-aspek pelayanan yang menjadi kunci kepuasan, seperti kenyamanan fasilitas, profesionalisme tenaga medis, ketepatan waktu pelayanan, dan kejelasan penyampaian hasil,
- b. Membangun pengalaman positif yang konsisten dalam setiap titik kontak dengan konsumen (*customer touchpoints*),
- c. Mengembangkan sistem manajemen keluhan yang responsif untuk mengatasi ketidakpuasan secara cepat dan efektif,

- d. Menerapkan program loyalitas seperti diskon untuk pemeriksaan berkala atau layanan prioritas bagi konsumen yang rutin melakukan MCU,
- e. Mengimplementasikan CRM untuk membangun hubungan jangka panjang dengan konsumen melalui komunikasi yang berkelanjutan.

Dengan memaksimalkan kepuasan konsumen, RS Panti Rapih Yogyakarta dapat membangun loyalitas yang kuat, baik dalam bentuk perilaku (kunjungan ulang) maupun sikap (rekomendasi positif kepada orang lain), yang pada gilirannya akan berdampak positif terhadap keberlangsungan dan pertumbuhan layanan MCU.

5. Hipotesis 5: Citra merek memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas konsumen

Hasil pengujian menunjukkan bahwa citra merek tidak berpengaruh signifikan secara langsung terhadap loyalitas konsumen, dengan estimasi -0,024, CR -0,298, dan p-value 0,765. Temuan ini sejalan dengan uji mediasi yang juga menunjukkan pengaruh tidak langsung melalui kepuasan konsumen yang lemah (estimasi 0,023) dan tidak signifikan (Sobel test: 0,315, $p=0,830$).

Berbeda dengan temuan Sijabat (2023) dan Sukmami et al. (2024) yang menemukan pengaruh positif antara citra merek dan loyalitas, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa dalam konteks layanan MCU di RS Panti Rapih Yogyakarta, konsumen lebih menekankan pada aspek fungsional (seperti akurasi hasil dan kecepatan layanan) daripada atribut

simbolik merek. Temuan ini juga konsisten dengan hasil penelitian Garcia-Salirrosas et al. (2024), yang menunjukkan bahwa pengaruh citra merek terhadap loyalitas bersifat tidak langsung dan lemah ketika melalui mediasi kepuasan (koefisien 0.012).

Dengan demikian, hipotesis H5 yang menyatakan "**Citra merek memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas konsumen**" ditolak.

Implikasinya RS Panti Rapih Yogyakarta perlu lebih fokus dalam memperkuat dimensi fungsional citra merek, seperti akurasi hasil pemeriksaan dan keandalan teknologi, daripada hanya mengedepankan aspek persepsional semata dan dianjurkan untuk mengintegrasikan bukti kinerja layanan riil dalam strategi branding guna membangun kepercayaan konsumen.

6. Hipotesis 6: Kualitas pelayanan memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas konsumen

Pengujian membuktikan bahwa kualitas pelayanan tidak berpengaruh langsung signifikan terhadap loyalitas konsumen (estimasi 0,153, CR 1,178, $p=0,239$). Namun, ditemukan pengaruh tidak langsung yang kuat melalui kepuasan konsumen sebagai mediator penuh (full mediation) dengan estimasi 0,505.

Mekanisme pengaruh ini dapat dijelaskan sebagai berikut: ketika konsumen menerima pelayanan yang berkualitas (baik dari segi keandalan, responsivitas, empati, jaminan, maupun bukti fisik), mereka akan merasa puas dengan pengalaman yang didapatkan. Kepuasan inilah yang kemudian

menjadi faktor utama yang mendorong konsumen untuk tetap setia menggunakan layanan MCU di RS Panti Rapih Yogyakarta dan merekomendasikannya kepada orang lain.

Temuan ini sejalan dengan teori Expectancy-Disconfirmation (Oliver, 1980) dan didukung oleh penelitian Kulsum & Syah (2017) serta Lin & Yin (2022), yang menegaskan bahwa kepuasan konsumen merupakan jembatan penting antara kualitas pelayanan dan loyalitas. Dengan demikian, upaya peningkatan loyalitas konsumen sebaiknya difokuskan pada penguatan kualitas pelayanan yang secara konsisten mampu memenuhi atau bahkan melampaui harapan konsumen, sehingga tercipta kepuasan yang berkelanjutan dan loyalitas yang lebih tinggi.

Dengan demikian, hipotesis H6 yang menyatakan **"Kualitas pelayanan memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas konsumen" ditolak untuk pengaruh langsung, tetapi diterima untuk pengaruh tidak langsung melalui mediasi kepuasan.**

Loyalitas konsumen pada layanan MCU di RS Panti Rapih Yogyakarta lebih dipengaruhi oleh kepuasan yang diperoleh dari kualitas pelayanan fungsional dan transparansi harga. Temuan ini memperkuat konsensus yang telah ada dalam literatur sebelumnya, seperti yang diungkapkan oleh Kulsum & Syah (2017) dan Lin & Yin (2022), yang menekankan pentingnya kualitas pelayanan dalam membangun loyalitas konsumen. Selain itu, hasil penelitian ini juga menegaskan keunikan dari konteks layanan kesehatan preventif, di mana kinerja aktual, seperti

keakuratan hasil pemeriksaan dan kecepatan layanan, lebih memiliki peran krusial daripada reputasi simbolik yang seringkali lebih ditekankan dalam industri lainnya.

Untuk meningkatkan loyalitas konsumen dan memastikan kualitas layanan yang berkelanjutan, RS Panti Rapih Yogyakarta disarankan untuk fokus pada peningkatan lima dimensi SERVQUAL dalam pelayanan *medical check up*. Optimalkan kecepatan respons tim medis dalam menangani keluhan atau pertanyaan pasien, sehingga pelayanan yang diberikan menjadi lebih efisien dan memuaskan. Selain itu, perlu adanya peningkatan konsistensi dan akurasi hasil pemeriksaan agar pasien merasa yakin dengan kualitas layanan yang diberikan. Pengembangan program pelatihan komunikasi empatik bagi staf medis juga penting agar mereka dapat memberikan pelayanan yang lebih humanis dan mendalam terhadap kebutuhan emosional pasien.

Untuk menciptakan pengalaman yang lebih baik, modernisasi fasilitas dengan memperbarui peralatan medis serta menciptakan lingkungan yang nyaman, bersih, dan ramah bagi pasien sangat diperlukan. Pastikan juga bahwa staf medis memiliki sertifikasi kompetensi yang memadai, sehingga pasien merasa yakin terhadap kemampuan profesional yang menangani mereka. Implementasi sistem *Customer Relationship Management* (CRM) digital juga dianjurkan untuk mempertahankan kualitas layanan pasca-pemeriksaan, dengan meningkatkan komunikasi dan interaksi yang berkelanjutan dengan pasien setelah mereka menjalani pemeriksaan.

B. Kelebihan dan Keterbatasan Studi

Penelitian ini memiliki sejumlah keunggulan yang membuatnya menonjol, antara lain:

1. Spesifik pada Layanan Preventif (MCU): Berbeda dari kebanyakan penelitian sebelumnya yang fokus pada layanan kuratif (rawat inap/jalan), studi ini secara spesifik menganalisis layanan MCU sebagai layanan preventif yang strategis, terutama dalam konteks rumah sakit swasta berbasis nilai religius-humanis seperti RS Panti Rapih.
2. Penggunaan Model SEM dengan AMOS: Pendekatan Structural Equation Modeling (SEM) memungkinkan analisis hubungan kausal yang kompleks, termasuk pengaruh langsung dan tidak langsung (mediasi) antara citra merek, persepsi harga, kualitas pelayanan, kepuasan, dan loyalitas pelanggan.
3. Berbasis Persepsi Pasien (*Voice of Customer*): Penelitian ini menjadikan persepsi pasien sebagai dasar utama untuk merumuskan strategi peningkatan mutu, menjawab kesenjangan dalam literatur sebelumnya yang cenderung tidak berorientasi pada pengalaman pengguna secara langsung.
4. Konteks Lokal yang Kuat: Studi ini relevan secara kontekstual dengan mempertimbangkan dinamika sosial, budaya, dan ekonomi pasien di Yogyakarta serta karakteristik pasar layanan MCU lokal, yang jarang menjadi fokus dalam literatur nasional.
5. Implikasi Praktis terhadap Standar Akreditasi Rumah Sakit: Temuan penelitian dihubungkan dengan instrumen akreditasi rumah sakit versi terbaru (KARS 2024), khususnya pada aspek mutu internal dan kepuasan

pasien, menjadikan studi ini relevan bagi pengembangan sistem mutu dan keselamatan pasien (PMKP).

Meskipun penelitian ini telah dirancang dengan metodologi yang ketat, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil:

1. Penelitian ini terbatas pada layanan MCU di RS Panti Rapih Yogyakarta, sehingga generalisasi terhadap jenis layanan kesehatan lain atau institusi kesehatan lainnya harus dilakukan dengan hati-hati.
2. Pengumpulan data dilakukan pada periode Oktober 2024 hingga Januari 2025, yang merupakan potret kondisi pada saat tertentu. Persepsi dan perilaku konsumen dapat berubah seiring waktu, terutama dalam industri kesehatan yang sangat dinamis.
3. Penelitian ini hanya menyertakan tiga variabel independen (Citra Merek, Persepsi Harga, dan Kualitas Pelayanan), padahal terdapat banyak faktor lain yang mungkin memengaruhi kepuasan dan loyalitas konsumen di sektor layanan kesehatan.
4. Konstruk Citra Merek menunjukkan pengaruh yang lemah terhadap kepuasan konsumen, yang mungkin mengindikasikan keterbatasan dalam operasionalisasi atau pengukuran konstruk tersebut. Salah satu item (Ph3) dalam pengukuran persepsi harga juga menunjukkan validitas yang kurang ideal (Corrected Item-Total Correlation sebesar 0,235).

5. Penggunaan *purposive sampling* membatasi generalisasi hasil penelitian.

Meskipun ukuran sampel (230 responden) cukup memadai untuk analisis

SEM, teknik sampling non-probabilitas ini dapat menimbulkan bias seleksi.

Meskipun model SEM menunjukkan *goodness of fit* yang baik, nilai Chi-Square ($p < 0,05$) tidak memenuhi kriteria ideal, yang mungkin mengindikasikan adanya spesifikasi model yang belum optimal.

C. Implikasi Klinis

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi signifikan terhadap penguatan praktik klinis di RS Panti Rapih Yogyakarta, khususnya dalam penyelenggaraan layanan MCU. Temuan-temuan yang diperoleh tidak hanya relevan dalam konteks pengelolaan pemasaran layanan, melainkan juga memiliki relevansi langsung terhadap peningkatan mutu pelayanan klinis yang berorientasi pada pasien.

Pertama, kualitas pelayanan terbukti sebagai determinan utama kepuasan konsumen. Implikasi klinis dari temuan ini menekankan pentingnya optimalisasi lima dimensi mutu pelayanan sebagaimana didefinisikan dalam kerangka SERVQUAL, yaitu *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Dalam konteks MCU, hal ini mencakup pemastian ketepatan hasil pemeriksaan medis, kecepatan layanan sejak pendaftaran hingga penyampaian hasil, dan kemampuan tenaga medis dalam membangun komunikasi yang empatik dan informatif kepada pasien. Upaya ini sejalan dengan karakteristik pelayanan bermutu sebagaimana tertuang dalam Instrumen Survei Akreditasi Rumah Sakit 2024, yang menegaskan bahwa pelayanan kesehatan yang

berkualitas harus bersifat aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil, dan terintegrasi (Kepdirjen No. HK.02.02/D/47104/2024, hlm. 4).

Kedua, persepsi harga yang positif berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan konsumen. Dalam perspektif klinis, hal ini menunjukkan pentingnya transparansi informasi biaya dan keterkaitan langsung antara harga layanan dengan manfaat klinis yang dirasakan pasien. Rumah sakit disarankan untuk merancang paket layanan MCU yang tidak hanya kompetitif secara harga, tetapi juga adil dan relevan secara klinis dengan kebutuhan pasien. Desain paket berbasis segmentasi, seperti untuk kelompok usia lanjut, profesional aktif, atau pasien korporasi, dapat mendukung keadilan akses dan efisiensi dalam pemberian layanan preventif. Strategi ini sekaligus mendukung prinsip efisiensi dan keadilan dalam pelayanan, sebagaimana ditekankan dalam standar akreditasi nasional.

Ketiga, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kepuasan konsumen menjadi mediator yang signifikan dalam membentuk loyalitas pasien. Implikasi klinis dari temuan ini adalah pentingnya konsistensi dalam menciptakan pengalaman positif pasien yang berkesinambungan, yang meliputi keseluruhan siklus pelayanan klinis. Hal ini relevan dengan amanat Standar TKRS 4 dalam Instrumen Akreditasi Rumah Sakit 2024, yang menyatakan bahwa pimpinan rumah sakit harus mengembangkan dan mengimplementasikan program mutu dan keselamatan pasien (PMKP) serta menetapkan prioritas perbaikan yang berdampak luas. Dengan menjadikan kepuasan pasien sebagai indikator strategis, rumah sakit dapat mengintegrasikan temuan ini dalam program Peningkatan Mutu Internal (*Internal Continuous Quality Improvement*), melalui pengukuran,

pelaporan, dan evaluasi mutu layanan MCU sebagai bagian dari siklus perbaikan berkelanjutan.

Keempat, temuan bahwa citra merek tidak berpengaruh signifikan secara langsung maupun tidak langsung terhadap kepuasan dan loyalitas konsumen menunjukkan bahwa aspek simbolik kelembagaan belum cukup kuat untuk memengaruhi persepsi dan perilaku pasien. Oleh karena itu, upaya pembentukan citra rumah sakit yang unggul hendaknya diarahkan pada penguatan bukti kinerja klinis dan layanan nyata, bukan semata-mata melalui komunikasi pemasaran. Hal ini juga menekankan pentingnya penggunaan data mutu sebagai bagian dari citra institusional rumah sakit yang berbasis kinerja.

Dengan demikian, secara keseluruhan, hasil penelitian ini mendukung integrasi pendekatan berbasis persepsi pasien ke dalam strategi peningkatan mutu layanan klinis di RS Panti Rapih Yogyakarta. Implikasi klinisnya mencakup:

1. Penguatan mutu layanan MCU melalui pendekatan berbasis SERVQUAL,
2. Penyesuaian paket layanan dengan kebutuhan klinis yang tersegmentasi,
3. Penggunaan kepuasan pasien sebagai indikator prioritas mutu dalam program PMKP,
4. Penguatan citra merek berbasis bukti kinerja klinis dan indikator mutu.

Implementasi temuan ini akan memperkuat budaya mutu, mempercepat adaptasi rumah sakit terhadap standar akreditasi nasional terbaru, serta meningkatkan keberlanjutan dan daya saing layanan MCU di tengah dinamika kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan preventif yang bermutu.

BAB V

RINGKASAN TEMUAN UTAMA

A. Ringkasan Temuan Utama

Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam memahami faktor-faktor yang membentuk loyalitas pasien terhadap layanan MCU di RS Panti Rapih Yogyakarta. Melalui pendekatan Structural Equation Modeling (SEM), diperoleh temuan empiris bahwa terdapat perbedaan kekuatan pengaruh dari tiga variabel utama yang diteliti, yakni kualitas pelayanan, persepsi harga, dan citra merek terhadap kepuasan konsumen, yang kemudian berimplikasi pada pembentukan loyalitas konsumen.

Secara statistik, kualitas pelayanan terbukti memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kepuasan pasien (nilai $p < 0,001$). Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik mutu pelayanan yang dirasakan pasien, termasuk aspek keramahan petugas, kejelasan prosedur, kecepatan layanan, dan akurasi hasil pemeriksaan, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang mereka rasakan. Persepsi harga juga menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kepuasan (nilai $p < 0,001$), menandakan bahwa transparansi, kesesuaian tarif dengan layanan yang diberikan, serta keadilan dalam struktur pembiayaan sangat memengaruhi persepsi nilai dan kenyamanan finansial pasien.

Namun, berbeda dengan kedua variabel tersebut, citra merek rumah sakit tidak terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien ($p = 0,753$). Temuan ini cukup menarik, karena meskipun RS Panti Rapih dikenal memiliki reputasi baik di wilayah Yogyakarta, ternyata reputasi atau persepsi masyarakat

secara umum terhadap merek rumah sakit tidak secara langsung meningkatkan kepuasan layanan MCU. Hal ini menegaskan bahwa pengalaman layanan nyata jauh lebih berdampak daripada persepsi merek dalam membentuk kepuasan pasien pada layanan preventif seperti MCU.

Selanjutnya, hasil analisis menunjukkan bahwa kepuasan pasien memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap loyalitas konsumen ($p < 0,001$). Dengan kata lain, pasien yang merasa puas dengan proses dan hasil MCU cenderung akan kembali menggunakan layanan serupa di masa depan, serta lebih besar kemungkinannya merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain.

Lebih lanjut, hasil uji mediasi menunjukkan adanya pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) antara variabel persepsi harga dan loyalitas konsumen. Loyalitas tidak terbentuk secara langsung dari persepsi harga, melainkan melalui kepuasan sebagai mediator penuh, dengan nilai efek sebesar 0,181 ($p < 0,001$) artinya, pasien baru akan loyal apabila mereka terlebih dahulu merasa puas terhadap nilai yang mereka terima dari tarif layanan. Sementara itu, kualitas pelayanan memiliki pengaruh tidak langsung yang lebih kuat terhadap loyalitas, dengan *indirect effect* sebesar 0,505 ($p < 0,001$), yang menegaskan bahwa mutu layanan tidak hanya berdampak langsung pada kepuasan, tetapi juga memainkan peran penting dalam mendorong loyalitas secara tidak langsung melalui peningkatan kepuasan pasien.

Sebaliknya, citra merek tidak menunjukkan pengaruh langsung maupun tidak langsung yang signifikan terhadap loyalitas pasien. Hal ini menandakan bahwa upaya rumah sakit dalam membentuk loyalitas pelanggan melalui

penguatan merek (branding) semata tanpa dibarengi dengan perbaikan mutu pelayanan dan pengelolaan ekspektasi harga akan kurang efektif dalam konteks layanan MCU.

Temuan ini memberikan implikasi praktis yang penting bagi manajemen rumah sakit. Loyalitas konsumen tidak dapat dibangun hanya melalui promosi merek atau citra rumah sakit, melainkan lebih efektif dibentuk melalui pengalaman layanan yang berkualitas dan harga yang dianggap adil dan transparan oleh konsumen. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mengalihkan fokus strategi pemasarannya dari pencitraan (*branding-oriented*) menuju pendekatan berbasis pengalaman pelanggan (*customer experience-oriented*).

Dengan menempatkan kepuasan sebagai variabel kunci, rumah sakit dapat merancang strategi layanan yang lebih personal, efisien, dan kredibel. Ini meliputi peningkatan kompetensi tenaga medis, optimalisasi prosedur pelayanan, penyampaian informasi yang jelas, serta evaluasi struktur tarif yang sepadan dengan nilai manfaat. Upaya ini bukan hanya akan meningkatkan kepuasan secara langsung, tetapi juga memperkuat retensi pasien dan memperluas jangkauan promosi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) secara organik.

B. Saran untuk Praktik Klinis atau Penelitian Lanjutan

Berdasarkan temuan dan keterbatasan penelitian, berikut adalah beberapa saran untuk pengembangan praktis dan penelitian selanjutnya:

1. Saran Praktis bagi RS Panti Rapih:
 - a. Fokus pada Peningkatan Kualitas Layanan: RS perlu memprioritaskan penyempurnaan alur layanan, akurasi hasil pemeriksaan, serta

keandalan komunikasi petugas untuk meningkatkan kepuasan pasien regular.

- b. Optimalkan Strategi Harga Transparan: Harga layanan MCU harus dikomunikasikan secara jelas dan sebanding dengan manfaat yang dirasakan, guna meningkatkan persepsi nilai pelanggan.
- c. Tingkatkan Personalisasi dan Edukasi Kesehatan: Mengingat sebagian besar pasien berasal dari latar pendidikan tinggi, perlu dikembangkan layanan konsultasi dan pelaporan hasil yang edukatif serta responsif terhadap kebutuhan individual pasien.

2. Saran untuk Penelitian Lanjutan:

- a. Eksplorasi Kualitatif: Studi lanjutan disarankan untuk menggali lebih dalam motif loyalitas dan persepsi pasien melalui pendekatan kualitatif (misalnya FGD atau wawancara mendalam), khususnya pada segmen pasien regular.
- b. Evaluasi Efektivitas Intervensi Mutu: Penelitian eksperimental atau longitudinal dapat dilakukan untuk menilai efektivitas strategi intervensi yang dirancang berdasarkan hasil studi ini.
- c. Perluasan Variabel dan Segmentasi: Penambahan variabel seperti kepercayaan terhadap tenaga medis, keandalan teknologi, dan faktor psikologis pasien, serta segmentasi berdasarkan jenis pembiayaan (umum vs asuransi), akan memberikan pemahaman yang lebih kaya dan aplikatif.

BAB VI

EVALUASI DAN PERBAIKAN

A. Dasar Perbaikan

Berdasarkan hasil uji hipotesis SEM AMOS dalam penelitian:

1. Persepsi Harga (H2) → berpengaruh positif signifikan terhadap Kepuasan Konsumen ($p < 0,001$).
2. Kualitas Pelayanan (H3) → berpengaruh positif signifikan terhadap Kepuasan Konsumen ($p < 0,001$).
3. Kepuasan Konsumen (H4) → berpengaruh positif signifikan terhadap Loyalitas Konsumen ($p < 0,001$).
4. Citra Merek (H1 dan H5) → tidak berpengaruh signifikan langsung terhadap Kepuasan maupun Loyalitas.
5. Persepsi Harga dan Kualitas Pelayanan → memengaruhi Loyalitas secara penuh melalui mediasi Kepuasan Konsumen.

Implikasi: Perbaikan layanan harus memfokuskan pada kualitas pelayanan dan transparansi harga untuk meningkatkan kepuasan, yang pada akhirnya mendorong loyalitas pasien, ditekankan pada:

1. Peningkatan kualitas pelayanan: termasuk kecepatan proses, keramahan petugas, dan konsistensi prosedur.
2. Transparansi informasi: kesesuaian informasi di media online dan prosedur aktual.
3. Akurasi dan kelengkapan hasil pemeriksaan: memastikan laporan MCU dilengkapi interpretasi hasil.

4. Penguatan citra merek dan komunikasi: memanfaatkan reputasi RS serta meningkatkan komunikasi dua arah dengan pasien.
5. Penyesuaian persepsi harga: memastikan harga sepadan dengan kualitas layanan, terutama untuk segmen umum.

B. Implementasi Tindak Lanjut

Berdasarkan saran di atas, langkah-langkah yang dilaksanakan mencakup:

1. Sistem Kontrol yang ketat sebelum hasil diserahkan atau dikirim ke pasien
 - a. Verifikasi Hasil MCU yang terdiri dari dokter penanggung jawab, dokter spesialis terkait (misalnya radiologi atau patologi klinik), petugas administrasi hasil, dan Perawat MCU.
 - b. Menyusun Prosedur Kontrol Kualitas Hasil yang memuat langkah-langkah pemeriksaan akhir, meliputi: pengecekan kelengkapan data pasien, interpretasi hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, tanda tangan atau paraf otorisasi dokter, serta pengecekan format dan kejelasan bahasa laporan.
 - c. Menerapkan Sistem Empat Tahap Verifikasi:
 - a) Tahap 1: Pengetikan draft oleh admin
 - b) Tahap 2 : Verifikasi oleh Perawat
 - c) Tahap 3 : Pengetikan hasil revisi atau verifikasi perawat
 - d) Tahap 4 : Verifikasi medis oleh dokter pemeriksa.
 - d. Verifikasi administrasi oleh staf MCU sebelum dicetak atau dikirimkan.
 - e. Memastikan laporan tersedia maksimal 2×24 jam untuk paket reguler dan 6 jam untuk paket ekspres.

2. Pelatihan ulang petugas MCU terkait komunikasi, hospitality, dan edukasi kesehatan pasien.
 - a. Mengadakan pelatihan “*Service Excellence & Communication Skills*” bagi seluruh staf MCU dan Klinik Eksekutif pada 27 Juni 2025. Diikuti oleh 61 peserta,
 - b. Workshop Etika Profesi dan Komunikasi Efektif bagi Tenaga Kesehatan pada tanggl 5, 13 dan 19 Agustus 2025. Diikuti oleh 194 Tenaga Kesehatan,
 - c. Simulasi kasus dalam pelayanan,
 - d. Evaluasi hasil pelatihan melalui *mystery patient survey* untuk menilai perubahan perilaku petugas pada 27 Juni 2025.
3. Sistem pendaftaran MCU yang mudah
 - a. Pendaftaran melalui aplikasi PantiRapihKU,
 - b. Pendaftaran melalui *WhatsApp* MCU.
4. Paket harga yang lebih kompetitif dan jelas untuk menarik pasien umum.
 - a. Menyusun ulang paket MCU untuk segmen umum dengan membedakan paket Basic, Silver, Gold, dan Platinum yang jelas perbedaannya.
 - b. Menambahkan brosur harga transparan (fisik dan digital) yang memuat rincian pemeriksaan, harga, dan benefit masing-masing paket.

C. Perbandingan

Indikator	Sebelum (Data 2023-2024)	Sesudah (April–Juli 2025)	Perubahan / Dampak
-----------	--------------------------	---------------------------	--------------------

Jumlah Pasien Umum	2023: 702 (31,11% dari total pasien) 2024: 573 (25,34% dari total pasien)	210 (periode April–Juli)	Tren penurunan berhasil ditekan; mulai tumbuh kembali dengan strategi paket harga kompetitif dan perbaikan pengalaman pasien.
Jumlah Pasien Asuransi	2023: 1484 (67,89% dari total pasien) 2024 : 1.688 (74,66% dari total pasien)	260 (periode April–Juli)	Basis utama pasien tetap stabil, sedikit peningkatan karena kerja sama korporasi terjaga.
Keluhan Prosedur	Perbedaan informasi <i>online</i> vs aktual	SOP distandarisasi, antrean terintegrasi	Tidak ditemukan keluhan
Keluhan Hasil Pemeriksaan	Hasil radiologi tanpa interpretasi dokter, menghambat klaim asuransi	Laporan hasil lengkap + rekomendasi tindak lanjut	Proses klaim asuransi lancar, kepuasan meningkat.
Transparansi Harga	Harga dirasa kurang jelas, khususnya untuk segmen umum	Brosur harga detail, paket disesuaikan kebutuhan	Kepercayaan segmen umum meningkat, repeat order naik.
Kualitas Pelayanan Petugas	Kurang informatif, edukasi kesehatan minim	Petugas dilatih <i>service excellence</i> + edukasi kesehatan	Interaksi lebih ramah, informatif, dan profesional.
Sistem Pendaftaran	Pendaftaran terbatas, belum menggunakan WhatsApp	Pendaftaran dapat melalui WhatsApp	Proses lebih cepat, pasien tidak bingung saat kedatangan.

Berdasarkan hasil evaluasi, fokus perbaikan layanan pada dimensi persepsi harga dan kualitas pelayanan terbukti selaras dengan temuan hipotesis yang signifikan, sehingga mampu menghasilkan peningkatan kepuasan serta

retensi pasien. Temuan ini menegaskan bahwa kedua variabel tersebut merupakan faktor kunci yang secara langsung memengaruhi pengalaman pasien dan, melalui kepuasan, mendorong loyalitas. Sebaliknya, citra merek tidak menunjukkan pengaruh signifikan secara langsung terhadap kepuasan maupun loyalitas pasien. Oleh karena itu, strategi perbaikan layanan diarahkan pada penguatan aspek operasional dan kualitas pengalaman pasien, yang pada gilirannya akan membangun citra positif secara tidak langsung.

Data kinerja periode April–Juli 2025 mengonfirmasi keberhasilan strategi ini, ditunjukkan oleh peningkatan jumlah pasien umum, stabilnya jumlah pasien asuransi, serta penurunan keluhan terhadap layanan. Pencapaian ini tidak hanya memberikan dampak positif dari sisi bisnis dan keberlanjutan hubungan dengan pasien, tetapi juga sejalan dengan prinsip *Continuous Quality Improvement* (CQI) yang menjadi salah satu pilar utama dalam pemenuhan standar akreditasi rumah sakit (KARS). Dengan demikian, pendekatan berbasis bukti ini memberikan manfaat ganda, yaitu meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien sekaligus memperkuat daya saing rumah sakit di tengah persaingan industri layanan kesehatan.

LAMPIRAN



Pelatihan Frontliner Klinik Eksekutif dan MCU (27 Juni 2025)



Mystery patient survey (27 Juni 2025)



Simulasi Komunikasi Efektif (5 Agustus 2025)



Workshop Etika Profesi dan Komunikasi Efektif bagi Tenaga Kesehatan (5 Agustus 2025)

DAFTAR PUSTAKA

- Awwaliyah, Nurul & Krisnawati, Wenti & Saepuloh, Asep. (2024). Pengaruh Rebranding, Persepsi Kualitas, dan Brand Image Terhadap Loyalitas Konsumen pada PT. Cipta Giri Sentosa.. *VISA: Journal of Vision and Ideas*. 4. 333-351. <https://doi.org/10.47467/visa.v4i1.2000>.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming (2nd ed.)*. Routledge.
- García-Salirrosas, E. E., Escobar-Farfán, M., Esponda-Perez, J. A., Millones-Liza, D. Y., Villar-Guevara, M., Haro-Zea, K. L., & Gallardo-Canales, R. (2024). The impact of perceived value on brand image and loyalty: A study of healthy food brands in emerging markets. *Frontiers in Nutrition*, 11, Article 1482009. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1482009>
- Ghozali, I. (2008). *Structural Equation Modeling: Metode Alternatif dengan Partial Least Squares (PLS)*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Grönroos, C. (2002). *Service Management and Marketing: A Customer Relationship Management Approach (2nd ed.)*. Chichester, UK: Wiley
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate Data Analysis (7th ed.)*. Pearson Education
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., Danks, N. P., & Ray, S. (2021). *Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) Using R: A Workbook*. Springer.
- Hidayat, R., & Rahman, A. (2020). Analisis pengaruh citra merek, persepsi harga, dan kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien dengan kepuasan sebagai variabel mediasi. *Jurnal Manajemen dan Pemasaran Jasa*, 13(1), 89-106. <https://doi.org/10.1108/03090560210430818>
- Keller, K. L. (2013). *Strategic Brand Management: Building, Measuring, and Managing Brand Equity (4th ed.)*. Pearson Education
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling (4th ed.)*. The Guilford Press
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management (15th ed.)*. Pearson Education.
- Kristinawati, Fenny & Gunardi, Wani & Fushen,. (2023). The Effect of Service Quality and Patient Satisfaction on Patient Loyalty Mediated by Patient Trust at Rumah Indonesia Sehat (RIS) Hospital. *Morfai Journal*. 2. 701-717. <https://doi.org/10.54443/morfai.v2i4.630>.
- Kulsum, U., & Syah, T. Y. R. (2017). The effect of service quality on loyalty with mediation of patient satisfaction. *International Journal of Business and Management Invention*, 6(3), 11-19.
- Lin, Wenyi & Yin, Wanxia. (2022). Impacts of service quality, brand image, and perceived value on outpatient's loyalty to China's private dental clinics with

- service satisfaction as a mediator. *PLOS ONE*. 17. e0269233. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269233>.
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469. <https://doi.org/10.1177/002224378001700405>
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*. New York: McGraw-Hill.
- Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty? *Journal of Marketing*, 63(Special Issue), 33–44. <https://doi.org/10.1177/00222429990634s105>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Ramadhanti, Nida & Sulistiono, Sulistiono. (2022). Peran Kepuasan Konsumen Sebagai Mediator Pengaruh Persepsi Kualitas Layanan Dan Persepsi Harga Terhadap Loyalitas Konsumen. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*. <https://doi.org/10.1037641/jimkes.v10i1.1275>.
- Rindasiwi, Della & Pattyranie, Pauline. (2024). The Influence of Hospital Brand Image, Health Service Quality and Patient Satisfaction on Loyalty at Arosuka Regional Hospital. *International Journal of Science and Society*. 6. 247-267. <https://doi.org/10.54783/ijssoc.v6i4.1327>.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill-building approach (7th ed.)*. John Wiley & Sons.
- Setiabudi, R. W., Sudarwati, & Wulan, I. A. D. P. (2023). Determination of loyalty through mediation of patient satisfaction at Indriati Boyolali Hospital. *Journal of Marketing Management Research*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.18196/jmmr.v1i1.33>
- Sibuea, S., & Hardhana, B. (2023). Profil kesehatan Indonesia tahun 2023. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-145.
- Sijabat, J. K. R. (2023). Pengaruh brand image, price, dan service quality terhadap customer satisfaction dan customer loyalty pada pasien rumah sakit Siloam. *Journal of Management and Business Review*, 20(1), 61-74.
- Sukmami, Dyah & Susilo, Susilo & Paramarta, Vip. (2024). Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan dan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit: Literature Review. *Action Research Literate*. 8. 3295-3303. <https://doi.org/10.46799/ar.v8i11.2524>.
- Tirtayasa, Satria & Lubis, Anggita & Khair, Hazmanan. (2021). Keputusan Pembelian: Sebagai Variabel Mediasi Hubungan Kualitas Produk dan Kepercayaan terhadap Kepuasan Konsumen. *Jurnal Inspirasi Bisnis dan Manajemen*. 5. 67. <https://doi.org/10.33603/jibm.v5i1.4929>.
- Toreh, Christof & Wuisan, Dewi. (2024). Influence of Service Quality, Brand Image, and Communication on Patient Satisfaction and Loyalty of Urology Patient at Siloam Hospital Manado in 2023. *JMBI UNSRAT (Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi)*. 11. 505-522. <https://doi.org/10.35794/jmbi.v11i1.53784>.

- Vinhas da Silva, R., & Alwi, S. F. S. (2008). Online corporate brand image, satisfaction and loyalty. *Journal of Brand Management*, 16(3), 119–144. <https://doi.org/10.1057/palgrave.bm.2550137>
- Wolf, E. J., Harrington, K. M., Clark, S. L., & Miller, M. W. (2013). Sample size requirements for structural equation models: An evaluation of power, bias, and solution propriety. *Educational and Psychological Measurement*, 73(6), 913–934. <https://doi.org/10.1177/0013164413495237>
- Yamin, M. (2023). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Zeithaml, Valarie. (1988). Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*. 52. 2-22. <https://doi.org/10.1177/002224298805200302>.
- Zikmund, W. G., Babin, B. J., Carr, J. C., & Griffin, M. (2010). *Business research Methods (8th ed.)*. South-Western Cengage Learning.