

WORD OF MOUTH: STRATEGI KOMUNIKASI LEGAL MEMPROMOSIKAN RUMAH SAKIT

Waluyo Budi Atmoko

Fakultas Ekonomi, Universitas Setia Budi
E-mail: waluyobudiatmoko@gmail.com

Abstract: Hospital 'promotion' strategy that did not break over the ethical codes but effective, it is using word of mouth (WOM) communication media. Positive WOM tight correspondence to hospital image, patient satisfaction, and patient trust. Research conducted by using survey design with the population were patients of the private hospital. Sample sized were 200 respondents, determined by purposive sampling technique. Research hypothesis tested by using Structural equation modeling. The results of the research showing that positive WOM directly influenced by hospital image and patient trust. Hospital image beside it has been influenced directly to positive WOM, it had indirectly influenced to positive WOM through patient trust mediation.

Keywords: positive WOM, patient satisfaction, patient trust, hospital image

Abstrak: Strategi 'promosi' rumah sakit yang tidak melanggar etika namun efektif, adalah menggunakan media komunikasi dari mulut ke mulut (*word-of-mouth-WOM*). WOM positif berhubungan erat dengan citra rumah sakit, kepuasan pasien, dan kepercayaan pasien. Penelitian dilakukan menggunakan desain *survey*, dengan populasi adalah pasien yang berobat di sebuah rumah sakit swasta. Sampel berukuran 200 responden ditentukan dengan teknik penyampelan *purposive*. Hipotesis penelitian diuji menggunakan metode Pemodelan persamaan struktural. Hasil penelitian menunjukkan bahwa WOM positif dipengaruhi secara langsung oleh citra rumah sakit dan kepercayaan pasien. Citra rumah sakit di samping berpengaruh langsung juga berpengaruh tidak langsung pada WOM positif melalui mediasi kepercayaan pasien.

Kata kunci: WOM positif, kepuasan pasien, kepercayaan pasien, citra rumah sakit

PENDAHULUAN

Dalam industri perumaha-sakitan, promosi masih dianggap hal yang tabu, karena kata "promosi" berkonotasi membujuk serta mengarahkan seseorang agar mengunjungi rumah sakit tertentu (Sutedja, 2011). Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 menyatakan bahwa "Jasa-jasa pengobatan dan perawatan, termasuk klinik-klinik spesialis tidak boleh diiklankan, kecuali merupakan pengumuman tentang buka, tutup, dan pindah praktek, sesuai dengan kode etik profesi masing-masing. Dalam Kode Etik Rumah Indonesia (KODERSI) tahun 2001, pada bab VI, pasal 23, disebutkan: rumah sakit dalam melakukan promosi pemasaran harus bersifat informatif, tidak komparatif, berpijak pada dasar yang nyata, tidak berlebihan, dan berdasarkan KODERSI. Perundang-undangan ini dimaknai sebagai upaya menjaga peran sosial rumah sakit dalam menjaga kesehatan masyarakat. Namun kebutuhan masyarakat untuk hidup sehat, telah memicu pertumbuhan jumlah rumah sakit di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015), sehingga persaingan untuk bertahan di pasar tidak dapat dihindari. Rumah sakit perlu mendapatkan konsumen supaya dapat bertahan dan tumbuh di tengah persaingan pasar.

Strategi 'promosi' yang tidak melanggar etika namun efektif, adalah menggunakan media komunikasi dari mulut ke mulut (*word-of-mouth-WOM*) positif. Asada dan Ko (2016) menyatakan bahwa WOM merupakan komunikasi non-komersial antar komunikator terkait dengan produk, jasa, atau merek. WOM merujuk pada komunikasi verbal diantara konsumen aktual dan potensial dan orang-orang lain, misal penyedia produk dan jasa, antar ahli, keluarga dan teman (Chaniotakis dan Lymperopoulos, 2009).

Zeelenberg dan Pieters (2004) menyatakan WOM sebagai seluruh komunikasi antara pelanggan dan anggota jaringan sosial dan profesionalnya. Komunikasi WOM terbentuk kuat pada produk atau jasa yang unggul dalam pengalaman, kualitas, atau produk yang dipersepsi berisiko tinggi (Ennew *et al.*, 2000). Produk/jasa yang mempunyai karakteristik demikian mempunyai citra yang kuat. Konsumen menggunakan komunikasi WOM dalam upaya mengurangi risiko pembelian, meningkatkan persepsinya terhadap perusahaan, dan menaikkan kemungkinan membeli (Sweeney, 2008). Oleh karena itu, WOM merupakan salah satu alat komunikasi penting untuk meningkatkan kesehatan finansial suatu institusi bisnis.

WOM adalah salah satu bentuk luaran dari perilaku dan WOM positif merupakan luaran dari kesetiaan (*loyalty*). Citra, harga, kualitas produk, dan inovasi merupakan komponen nilai pelanggan, dan nilai pelanggan ini menjadi dasar untuk memperluas kesetiaan. *Pan-European Satisfaction Index* (EPSI) memasukkan citra sebagai determinan yang mempengaruhi nilai persepsian, kepuasan pelanggan, dan kesetiaan merek (Eskildsen *et al.*, 2004). Jadi, citra mempunyai peran yang sangat penting dalam membentuk WOM positif, namun belum adanya mekanisme yang menjelaskan proses yang berawal dari citra menjadi WOM positif.

Citra adalah cara publik mempersepsi perusahaan atau produknya (Kotler dan Keller, 2009 h. 288). Dalam perspektif industri perumahsakit, citra adalah mengetahui sejumlah hal tentang rumah sakit dan pelayanan yang ditawarkannya. Citra rumah sakit ini menyebar dari orang ke orang, dari satu tempat ke tempat lain melalui komunikasi dari mulut ke mulut. Proses penyebaran citra melalui WOM membutuhkan waktu yang lama, bahkan puluhan tahun. Sejumlah rumah sakit yang saat ini mempunyai posisi mapan dan dikenal luas, membutuhkan waktu panjang untuk mencapai posisi tersebut. Tabel 1 menyajikan contoh usia sejumlah rumah sakit yang menunjukkan seberapa lama waktu yang diperlukan untuk mencapai posisi sekarang.

Tabel 1. Waktu untuk mencapai citra sekarang

Rumah sakit	Tahun didirikan	Waktu untuk mencapai citra saat ini (tahun)
RSUP. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta	1919	108
RSUP. Dr. Kariadi Semarang	1925	92
RSUP. dr. Moewardi Surakarta	1960	57
RS. Mount Elisabeth Semarang	1979	38
RSUP. Dr. Sutomo Surabaya	1938	79
RS. St. Carolus Jakarta	1921	96
RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta	1982	35

Sumber: <https://id.wikipedia.org/>, 2017)

Beberapa penelitian berhasil mengidentifikasi dan menguji hubungan antara WOM positif dan kepuasan. Chaniotakis dan Lymperopoulos (2009) dan Naidu (2009) mendapati bahwa seseorang melakukan WOM positif, karena didorong oleh kepuasan dalam mengkonsumsi produk/jasa. Ennew, *et al.* (2000) menyatakan bahwa produk/jasa yang terpercaya dalam kualitas dan pengalaman berpengaruh lebih besar pada WOM positif. Hal ini mengindikasikan bahwa kepuasan dan kepercayaan dapat menjembatani kesenjangan antara citra dan WOM positif.

TINJAUAN PUSTAKA

Landasan Teori

Mekanisme yang menjelaskan keterkaitan antara WOM, kepuasan, kepercayaan, dan citra akan dibangun melalui telaah pustaka hasil penelitian.

WOM

WOM adalah seluruh komunikasi antara pelanggan dan anggota jaringan sosial dan profesionalnya (Zeelenberg dan Pieters, 2004). Komunikasi ini dapat berupa oral, personal, maupun positif atau negatif. Maisam, dan Deylami Mahsa (2016) mendefinisikan WOM sebagai pembicaraan tentang produk dan jasa di antara orang-orang, terpisah dari iklan perusahaan, untuk produk dan jasa. Chaniotakis dan Lympelopoulos (2009) menyatakan WOM sebagai komunikasi verbal antara konsumen aktual dan potensial dan orang-orang lain, misal penyedia produk dan jasa, antar ahli, keluarga dan teman. WOM dipandang sebagai sebuah saluran komunikasi paling penting dan efektif (Vasquez-Caselles, *et al.*, 2013; Asada dan Ko, 2016), serta mempunyai pengaruh kuat pada konsumen (DeCarlo *et al.*, 2007). Peran WOM yang penting ini karena fungsinya adalah merekomendasikan perilaku (membeli/tidak membeli produk/jasa tertentu) (Zeelenberg dan Pieters, 2004). Komentar positif dari konsumen yang puas dapat mendorong konsumen untuk membeli. Sebaliknya, komentar negatif dari pelanggan yang tidak puas dapat mendorong konsumen tidak atau mengurungkan niat membeli (Ennew, 2000). Oleh karena itu, WOM merupakan salah satu cara yang efektif untuk membujuk orang untuk membeli sebuah produk atau jasa, sebab orang biasanya percaya pada apa yang mereka dengar secara langsung dari orang lain. Karakteristik tersebut membuat WOM positif, berpotensi kuat mendorong konsumen menjadi pelanggan setia (Chaniotakis dan Lympelopoulos, 2009). Babin *et al.* (2005) mengidentifikasi tiga dimensi yang membentuk WOM positif, yaitu: (1) membicarakan hal-hal positif tentang kualitas suatu produk atau jasa kepada orang lain, (2) merekomendasikan produk atau jasa memuaskan dan memiliki keunggulan dibandingkan dengan yang lain, dan (3) mendorong teman atau relasi untuk mengonsumsi produk dan jasa.

Chaniotakis dan Lympelopoulos (2009) dan Naidu (2009) mendapati bahwa seseorang melakukan WOM positif, karena didorong oleh kepuasan dalam mengonsumsi produk/jasa. Sedangkan, Ennew *et al.* (2000) menyatakan bahwa produk/jasa yang terpercaya dalam kualitas dan pengalaman berpengaruh lebih besar pada terjadinya WOM positif. Kepuasan dan kepercayaan bukanlah konstruk tunggal penjelas WOM positif. Seorang konsumen puas dan percaya pada suatu produk atau jasa, tentu ada faktor penyebabnya. Sallam (2016) mendapati bahwa citra berpengaruh pada kepuasan dan kepercayaan. Jadi, sebetulnya WOM merupakan fungsi dari citra.

Kepuasan Pasien

Kotler dan Keller (2009 h.400) mendefinisikan kepuasan (*satisfaction*) sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul dari membandingkan kinerja yang dipersepsikan (luaran) dengan harapan-harapan atas sebuah produk/jasa. Dalam perspektif perawatan kesehatan, kepuasan pasien didasarkan pada hasil evaluasi atas sejumlah dimensi dalam suatu perawatan kesehatan. Sejumlah dimensi tersebut meliputi: kepedulian, empati, keandalan dan ketanggapan (Tucker dan Adams, 2001), perilaku dokter, ketersediaan layanan, kelancaran, kepercayaan diri, efisiensi dan hasil perawatan (Ware *et al.*, 1978). Maka kepuasan pasien dapat didefinisikan sebagai perasaan senang atau kecewa pasien dari hasil evaluasi atas sejumlah dimensi suatu perawatan kesehatan.

Pelanggan yang puas akan menunjukkan niat berperilaku yang menyenangkan, yang akan memberikan keuntungan bagi penyedia jasa di masa yang akan datang (Naidu, 2009). Pengaruh positif kepuasan pada kesetiaan tercermin dalam niat pelanggan untuk membeli ulang suatu produk atau jasa dan merekomendasikannya kepada orang lain. Pappachan dan Koshy (2016) dalam penelitiannya pada industri penerbangan, mengonfirmasi pengaruh kepuasan pada WOM positif. Penalaran tentang kepuasan ini membawa pada hipotesis:

H_{1a}: kepuasan pasien berpengaruh pada WOM.

Kotler dan Keller (2009 h.288) menyatakan bahwa citra adalah cara publik mempersepsi suatu produk atau jasa. Bila persepsi citra menghasilkan makna kinerja produk/jasa memenuhi harapan, maka hal ini mengindikasikan bahwa citra mempunyai kaitan erat dengan kepuasan. Cameran *et al.* (2010) mengonfirmasi kaitan citra dan kepuasan ini dan menyatakan bahwa citra perusahaan mempunyai hubungan kuat dan signifikan dengan kepuasan. Maka dalam konteks perawatan kesehatan, dapat diajukan hipotesis:

H_{1b}: kepuasan pasien memediasi hubungan antara citra rumah sakit dan WOM.

Kepercayaan

Hall (2005) mendefinisikan kepercayaan sebagai harapan bahwa orang yang dipercaya akan berkelakuan baik sesuai dengan kompetensi bidang di mana ia dipercaya. Fiscella *et al.*, (2004) mendefinisikan kepercayaan pasien berbasis dokter sebagai keyakinan pasien bahwa dokter jujur dan

kompeten. Kepercayaan pasien meningkat jika dokter dapat memahami pengalaman pasien, berkomunikasi dengan jelas dan benar, mampu membangun kemitraan dengan pasien, dan pasien merasa kenyamanan. Dalam perspektif rumah sakit, maka kepercayaan dapat didefinisikan sebagai ketergantungan pasien pada kualitas pelayanan yang ditawarkan rumah sakit (Garbarino dan Johnson, 1999). Kepercayaan dibangun di atas dimensi kemampuan, kebaikan hati, dan integritas (Mayer *et al.*, 1995).

Harapan pasien pada perilaku organisasi di masa depan menyiratkan hubungan antara kepercayaan dan perilaku (WOM positif). Smetzer (1997) menyatakan bahwa kepercayaan dipengaruhi oleh identifikasi psikologis, citra, dan reputasi persepsi antara pemasok dan pembeli. Kim *et al.*, (2009); Arif *et al.* (2016); dan Pappachan dan Koshy (2016) mengonfirmasi pengaruh kepercayaan pada WOM positif. Penjelasan ini mengarahkan pada hipotesis:

H_{2a}: Kepercayaan pasien berpengaruh pada WOM positif.

H_{2b}: Kepercayaan pasien memediasi hubungan antara citra rumah sakit dan WOM.

Citra Rumah Sakit

Citra perusahaan didefinisikan sebagai keseluruhan kesan yang tersisa di benak pelanggan, sebagai akumulasi perasaan, ide, sikap, dan pengalaman dengan suatu organisasi, disimpan dalam memori, berubah menjadi makna positif atau negatif, dan diambil untuk merekonstruksi gambar dan ingatan, ketika nama organisasi yang didengar atau dibawa ke pikiran orang (Dowling, 1986). Citra adalah cara publik mempersepsi suatu produk atau jasa (Kotler dan Keller, 2009 h.288). Citra adalah kesan yang dipersepsi oleh pelanggan target (Maisam dan Deylami Mahsa, 2016). Citra merek memiliki dimensi: (1) seberapa kuat hubungan yang diciptakan merek dengan konsumen, (2) seberapa unik, sehingga merek dapat dibedakan di antara merek-merek lainnya, (3) seberapa mudah merek diingat, termasuk kemudahan diucap, diingat, maupun kesesuaian antara kesan merek dibenak konsumen dan kesan yang diinginkan perusahaan (Kotler dan Keller, 2012).

Bila persepsi citra menghasilkan makna kinerja produk/jasa memenuhi harapan, maka citra mempunyai kaitan erat dengan kepuasan. Faullant, Matzler, dan Fuller (2008) menyatakan bahwa citra bersama dengan harga, kualitas produk, kualitas pelayanan, dan inovasi menentukan kesetiaan. *Pan-European Satisfaction Index* (EPSI) memasukkan citra sebagai sebuah determinan yang mempengaruhi nilai persepsi, kepuasan pelanggan, dan kesetiaan pelanggan (Eskildsen *et al.*, 2004). Sirgy dan Samli (1989) mendapati adanya hubungan langsung antara citra dan kesetiaan toko. Bloemer *et al.* (1989) dalam penelitiannya di industri perbankan mendapati bahwa citra berpengaruh tak langsung pada kesetiaan melalui mediasi kualitas pelayanan. Dalam industri pariwisata, Kandampully dan Suhartanto (2000) menemukan bahwa citra merupakan salah satu faktor paling penting bagi tamu hotel untuk mempertimbangkan membeli ulang dan merekomendasikan hotel. Sallam (2016) mengonfirmasi temuan sebelumnya bahwa citra berpengaruh pada kepuasan dan kepercayaan. Penalaran ini mengarahkan pada hipotesis:

H_{3a}: Citra rumah sakit berpengaruh pada kepuasan pasien

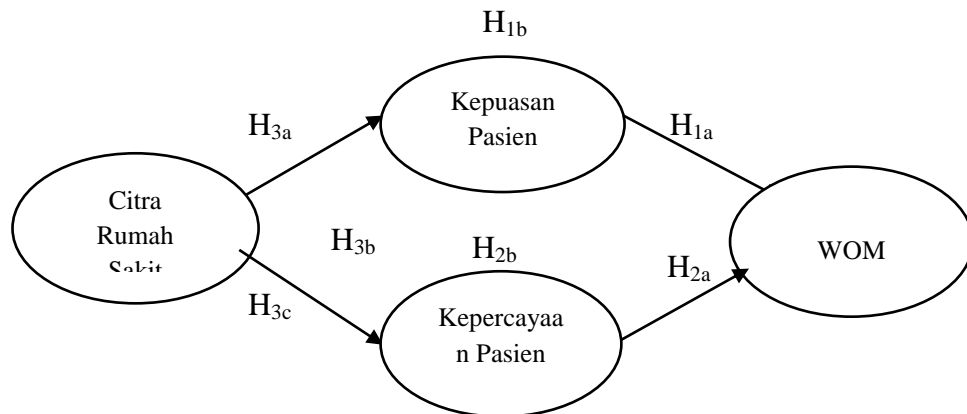
H_{3b}: Citra rumah sakit berpengaruh pada WOM positif

H_{3c}: Citra rumah sakit berpengaruh pada kepercayaan pasien

Model Penelitian

Model hubungan antar konstruk citra rumah sakit, kepuasan pasien, kepercayaan pasien, dan WOM disajikan dalam Gambar 1.

Gambar 1. Model Penelitian



Dalam model di atas, citra rumah sakit berpengaruh langsung pada WOM positif, dan berpengaruh tidak langsung pada WOM positif melalui mediasi kepuasan pasien dan kepercayaan pasien.

METODOLOGI PENELITIAN

Strategi Penelitian

Penelitian ini menguji hubungan sebab akibat antar konstruk yang diteliti, maka penelitian menggunakan strategi survei dengan harapan hasil penelitian mempunyai generalisasi yang luas. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Rumah sakit swasta X di Surakarta. Ukuran sampel ditentukan berdasarkan bobot faktor (*factor loading*) indikator pengukuran variabel sebesar 0,4. Kuesioner dikatakan valid bila mempunyai bobot faktor lebih besar atau sama dengan 0,4. Hair *et al.* (2006 h. 128) menyatakan bahwa untuk bobot faktor sebesar 0,4, maka jumlah responden minimal penelitian adalah 200 orang. Data dikumpulkan dengan teknik penyampelan *purposive*.

Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dijelaskan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Pengukuran variabel

Variabel	Definisi konseptual	Dimensi	Skala
WOM	WOM didefinisikan sebagai komunikasi verbal antara konsumen aktual dan potensial dan orang lain, misal penyedia produk dan jasa, antar ahli, keluarga dan teman (Chaniotakis dan Lymperopoulos, 2009).	<ul style="list-style-type: none"> Membicarakan hal-hal positif tentang kualitas suatu jasa kepada orang lain, Merekomendasikan jasa memuaskan dan memiliki keunggulan dibandingkan dengan yang lain, dan Mendorong teman atau relasi untuk mengkonsumsi jasa (Babin <i>et al.</i>, 2005). 	Likert

Kepuasan pasien	Kepuasan pasien didefinisikan sebagai perasaan senang atau kecewa pasien dari hasil evaluasi atas sejumlah dimensi suatu perawatan kesehatan.	<ul style="list-style-type: none"> • Kepedulian, • Empati, • Keandalan, dan • Ketanggapan • Perilaku dokter, • Ketersediaan layanan, • Kelancaran, • Kepercayaan diri, • Efisiensi, • Hasil perawatan (Tucker dan Adams, 2001; Ware <i>et al.</i>, 1978). 	Likert
Kepercayaan pasien	Kepercayaan didefinisikan sebagai ketergantungan pasien pada kualitas pelayanan yang ditawarkan rumah sakit (Garbarino dan Johnson, 1999).	<ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan, • Kebajikan hati, dan • Integritas (Mayer <i>et al.</i>, 1995). 	Likert
Citra rumah sakit	Keseluruhan kesan yang tersisa di benak pelanggan, sebagai akumulasi perasaan, ide, sikap, dan pengalaman dengan suatu organisasi, disimpan dalam memori, berubah menjadi makna positif atau negatif, dan diambil untuk merekonstruksi gambar dan ingatan, ketika nama organisasi yang didengar atau dibawa ke pikiran orang (Dowling, 1986).	<ul style="list-style-type: none"> • Seberapa kuat hubungan yang diciptakan rumah sakit dan konsumennya, • Seberapa unik, sehingga rumah sakit dapat dibedakan di antara rumah sakit lainnya, • Seberapa mudah nama rumah sakit diucapkan, diingat, maupun kesesuaian antara kesan rumah sakit di benak konsumen dan kesan yang diinginkan perusahaan (Kotler dan Keller, 2012). 	Likert

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengukuran

Validitas butir-butir kuesioner diuji dengan analisis faktor dan reliabilitasnya diuji dengan metode Cronbach Alpha. Hasil uji validitas dan reliabilitas ditampilkan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Skor validitas dan reliabilitas kuesioner

Konstruk	Item kuesioner	Bobot faktor (Nilai kritis= 0,4)	Reliabilitas faktor (Nilai kritis $\alpha= 0,6$)
<i>Word of mouth</i> (WOM)	WOM1	0,708	0,6704
	WOM2	0,744	
	WOM3	0,694	

Kepercayaan pasien (KPC)	KPC1	0,796	0,7875
	KPC2	0,680	
	KPC3	0,848	
Kepuasan pasien (KP)	KP1	0,767	0,8434
	KP2	0,437	
	KP3	0,742	
	KP5	0,583	
	KP6	0,699	
	KP7	0,607	
	KP8	0,680	
	KP9	0,753	
	KP10	0,540	
Citra rumah sakit (CRS)	CRS1	0,869	0,6509
	CRS2	0,775	
	CRS3	0,544	

Sumber: Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner (2017)

Analisis faktor menguji validitas instrumen pengukuran berdasarkan korelasi erat di antara dimensi variabel yang diukur. Korelasi erat ini digambarkan dalam bentuk bobot faktor yang menggerombol dalam satu kolom tertentu. Jadi, bila item-item pertanyaan dalam satu konstruk memiliki bobot faktor lebih besar atau sama dengan 0,4; tidak terjadi pembobotan silang (*cross loading*); dan berkorelasi satu sama lain membentuk gerombolan dalam satu kolom/faktor yang sama, maka instrumen tersebut dikatakan valid. Dalam uji validitas kuesioner ini, item pertanyaan KP4 dikeluarkan dari kuesioner karena terjadi pembobotan silang.

Item kuesioner dalam sebuah konstruk dinyatakan reliabel bila mempunyai skor reliabilitas lebih besar dari 0,6. Seluruh instrumen pengukuran konstruk terlihat mempunyai skor Alpha lebih besar dari 0,6 sehingga dapat dinyatakan reliabel. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner secara lengkap disajikan dalam Appendix.

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Analisis Data

Hubungan antar konstruk dalam model diuji dengan pemodelan persamaan struktural (*structural equation modelling-SEM*). Penggunaan SEM dipandang efektif karena di samping menguji signifikansi hubungan antar konstruk dalam model, juga menguji kesesuaian (*fit*) antara model dan datanya. Sehingga model yang dihasilkan mempunyai daya yang baik dalam memprediksi WOM positif.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis hubungan antar konstruk dalam model diuji dengan SEM AMOS. Analisis SEM meliputi uji kesesuaian antara model dan datanya (*model fit*) dan uji hipotesis. Untuk mencapai kebaikan suai (*goodness of fit*) yang baik normalitas data secara *multivariate*, maka dilakukan pemeriksaan keberadaan data terasing (*outlier*). Data responden teridentifikasi sebagai data terasing bila nilai *mahalanobis distance* nya melebihi nilai $\chi^2(20;0,01)$ yaitu sebesar 34,8052. Sejumlah data responden teridentifikasi sebagai data terasing dan telah dikeluarkan dari analisis. Namun, keberadaan data terasing ini tidak seluruhnya dapat dikeluarkan, sebab pengeluaran data terasing yang berlebihan justru berakibat menurunnya indikator kesesuaian model dengan datanya. Oleh karena itu, data terasing sebatas tidak menurunkan nilai kebaikan suai model, maka keberadaannya tetap dipertahankan dalam analisis.

Normalitas *multivariate* dicapai bila nilai rasio kritis (*critical ratio-cr*) terletak dalam interval $-2,58 < c.r < 2,58$. Rasio kritis data sampel penelitian ini adalah sebesar 12,289. Nilai ini adalah rasio kritis terbaik yang dicapai dari data responden yang beragam, sehingga walaupun masih jauh dari interval rasio kritis yang disyaratkan, namun masih dapat diterima.

Keberdayaan model sangat ditentukan kecocokan antara model dengan datanya. kecocokan model dengan datanya ditunjukkan oleh sejumlah indikator kebaikan suainya. Hasil uji kesesuaian model dengan datanya disajikan dalam Tabel 4.

Tabel 4. Hasil uji kesesuaian model dengan datanya			
Indeks	Cut off	Hasil	Keterangan
CMIN	Diharapkan kecil	233,233	---
CMIN/DF	$\leq 2,00$	1,866	Bagus sekali
GFI	$\geq 0,90$	0,891	Marginal
AGFI	$\geq 0,90$	0,850	Marginal
CFI	$\geq 0,90$	0,899	Marginal
RMSEA	$\leq 0,08$	0,066	Bagus sekali
TLI	$\geq 0,90$	0,876	Marginal
NFI	$\geq 0,90$	0,810	Marginal
RMR	$\leq 0,03$	0,022	Bagus sekali
IFI	$\leq 0,90$	0,902	Bagus sekali

Sumber : Data yang telah diolah (2016).

Uji hipotesis dilakukan dengan menganalisis hubungan sebab-akibat (kausalitas) antar variabel dalam model berdasarkan nilai rasio kritisnya. Jika arah hubungan sesuai dengan hipotesis penelitian serta didukung nilai rasio kritis yang memenuhi persyaratan, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diuji mendapat dukungan yang kuat. Nilai rasio kritis didapat dari tabel luas kurva normal (Z tabel) pada taraf signifikansi 0,05 secara dua arah, yaitu $Z_{\frac{1-\alpha}{2}} = Z_{0,4750} = 1,96$. Kriteria ujinya adalah : bila nilai C.R lebih besar dari nilai Z_{tabel} nya maka dapat disimpulkan variabel yang dihipotesiskan berpengaruh signifikan. Hasil uji hipotesis ditampilkan dalam Tabel 5.

Tabel 5. Hasil uji hipotesis				
Hipotesis	Koefisien jalur	C.R	P	Hasil uji hipotesis
CRS ----> KPC	0,244	2,241	0,015	Terdukung
CRS ----> KP	0,267	2,363	0,018	Terdukung
KP -----> WOM	0,111	1,175	0,240	Tidak terdukung
KPC ----> WOM	0,282	2,920	0,003	Terdukung
CRS ----> WOM	0,221	2,009	0,045	Terdukung

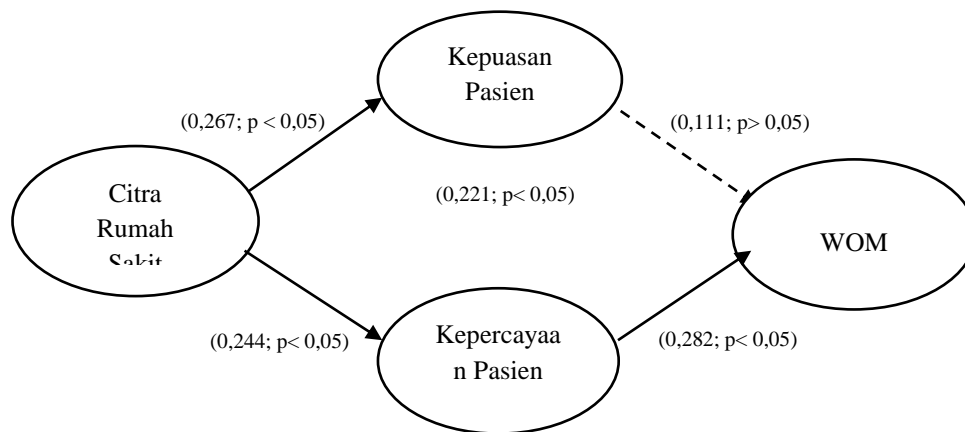
Sumber : Hasil analisis SEM (2017).

Tabel 5 menyatakan bahwa citra rumah sakit berpengaruh signifikan pada kepercayaan pasien, sehingga hipotesis H_{3c} terdukung. Citra rumah sakit berpengaruh signifikan pada kepuasan pasien, sehingga H_{3b} terdukung. Citra rumah sakit berpengaruh signifikan pada WOM, sehingga hipotesis H_{3a} terdukung. Kepuasan pasien tidak berpengaruh signifikan pada WOM, maka hipotesis H_{1a} tidak terdukung. Kepercayaan pasien berpengaruh signifikan pada WOM, maka hipotesis H_{2a} terdukung.

Peran mediasi kepuasan pasien dalam hubungan antara citra rumah sakit dan WOM dicapai bila ketiga jalur antara: (1) citra rumah sakit dan kepuasan pasien, (2) citra rumah sakit dan WOM, dan (3) kepuasan pasien dan WOM, semuanya signifikan. Ternyata hasil uji hipotesis hubungan antara kepuasan pasien dan WOM tidak signifikan. Oleh karena salah satu jalur tidak signifikan, maka kepuasan pasien tidak memediasi hubungan antara citra rumah sakit dan WOM. Maka hipotesis H_{1b} tidak terdukung.

Peran mediasi kepercayaan pasien dalam hubungan antara citra rumah sakit dan WOM dicapai bila ketiga jalur antara: (1) citra rumah sakit dan kepercayaan pasien, (2) citra rumah sakit dan WOM, dan (3) kepercayaan pasien dan WOM, semuanya signifikan. Hasil uji hipotesis menyatakan ketiga jalur dalam syarat hubungan mediasi, semuanya signifikan, maka kepercayaan pasien memediasi hubungan antara citra rumah sakit dan WOM. Jadi hipotesis H_{2b} terdukung. Hasil uji hipotesis dalam bentuk diagram jalur ditampilkan dalam Gambar 2.

Gambar 2. Hasil uji hipotesis dalam diagram jalur



Sumber: hasil analisis SEM (2017)

Pembahasan

Hasil analisis data menyatakan bahwa citra berpengaruh langsung dan signifikan pada kepuasan, kepercayaan, dan WOM. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Sallam (2016) yang mendapati bahwa citra berpengaruh pada kepuasan dan kepercayaan. Merujuk pada definisi citra sebagai keseluruhan kesan yang tersisa di benak pelanggan, sebagai akumulasi perasaan, ide, sikap, dan pengalaman dengan suatu organisasi, disimpan dalam memori, berubah menjadi makna positif atau negatif, dan diambil untuk merekonstruksi gambar dan ingatan, ketika nama organisasi yang didengar atau dibawa ke pikiran orang (Dowling, 1986; Maisam dan Deylami Mahsa, 2016), maka citra merupakan hasil mempersepsi sebuah rangsangan (pelayanan kesehatan) yang menjadi dasar penting bagi terbentuknya konstruk motivasional kepuasan dan kepercayaan dalam mengkondisikan WOM positif. Hasil ini secara terpisah juga mengonfirmasi temuan Smetzer (1997) dimana citra berpengaruh pada kepercayaan pembeli dan Eskildsen *et al.* (2004) dimana citra merupakan determinan yang mempengaruhi nilai persepsian, kepuasan pelanggan, dan kesetiaan merek. Bila WOM merupakan salah satu wujud dari perilaku, maka hasil penelitian juga mengonfirmasi temuan Eskildsen *et al.* (2004) ini, dimana citra berpengaruh langsung pada WOM.

Kepuasan pasien tidak berpengaruh signifikan pada WOM. Hasil ini bertentangan dengan hasil penelitian Pappachan dan Koshy (2016). Pappachan dan Koshy (2016) dalam penelitiannya pada industri penerbangan, mendapati kepuasan berpengaruh signifikan pada WOM positif. Kepuasan pasien didefinisikan sebagai perasaan senang atau kecewa pasien dari hasil evaluasi atas sejumlah dimensi suatu perawatan kesehatan, yaitu: kepedulian, empati, keandalan dan ketanggapan (Tucker dan Adams, 2001), perilaku dokter, ketersediaan layanan, kelancaran, kepercayaan diri, efisiensi dan hasil perawatan (Ware *et al.*, 1978). Oleh karena itu, ketidak-signifikan pengaruh kepuasan pada WOM sangat mungkin disebabkan tidak tersedianya sejumlah dimensi perawatan kesehatan tersebut.

Kepercayaan pasien berpengaruh pada WOM. Hasil penelitian memperkuat temuan Kim *et al.*, (2009); Arif *et al.* (2016); dan Pappachan dan Koshy (2016) dimana mereka mendapati pengaruh signifikan kepercayaan pada WOM positif. Dalam industri perawatan kesehatan, kemampuan melayani pasien, kebaikan hati, dan integritas pribadi (Mayer *et al.*, 1995) tenaga medis, persepsi pasien sebagai hal yang sangat penting sebagai syarat terbentuknya kepercayaan.

Penelitian juga mendapati bahwa kepuasan pasien tidak memediasi hubungan antara citra rumah sakit dan WOM, sebab salah satu syarat hubungan mediasi tidak dipenuhi, yaitu hubungan antara kepuasan pasien dan WOM tidak signifikan. Namun, kepercayaan memediasi hubungan antara citra rumah sakit dan WOM karena ketiga jalur yang menghubungkan antara (1) citra rumah sakit dan kepercayaan pasien, (2) citra rumah sakit dan WOM, dan (3) kepercayaan pasien dan WOM, semuanya signifikan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil analisis data dan pembahasan menyimpulkan bahwa WOM (positif) sebuah rumah sakit, dipengaruhi langsung oleh citra rumah sakit dan kepercayaan pasien. Citra rumah sakit di samping berpengaruh langsung pada WOM, juga berpengaruh tidak langsung pada WOM melalui mediasi kepercayaan pasien.

Saran dan keterbatasan

Penelitian hanya dilakukan di satu rumah sakit, sehingga generalisasi temuan tidak terlalu luas. Hal ini tidak mencerminkan populasi dalam industri pelayanan kesehatan yang sangat beragam. Oleh karena itu dalam upaya memperbaiki kekuatan generalisasi temuan penelitian, di masa yang akan datang perlu dilakukan penelitian yang mencerminkan keragaman dalam industri pelayanan kesehatan/rumah sakit, dimana rumah sakit terbagi dalam kategori: (1) milik pemerintah-swasta, (2) kota-daerah, (3) berbiaya mahal-terjangkau, dan sebagainya.

Implikasi Manajerial

Mengingat pentingnya WOM sebagai alat komunikasi pemasaran yang “legal” bagi peningkatan pangsa pasar suatu rumah sakit, maka pengelola rumah sakit perlu: (1) membangun citra positif berbasis kualitas pelayanan, karena hal ini menjadi dasar pasien untuk membicarakan hal-hal positif tentang kualitas suatu pelayanan rumah sakit kepada orang lain, (2) membangun kepercayaan berbasis citra positif rumah sakit, sebab hal ini akan mendorong pasien untuk merekomendasikan pelayanan dan keunggulan rumah sakit lebih dari pesaing lain, dan mendorong teman atau relasi untuk berobat di rumah sakit.

LAMPIRAN

APPENDIX UJI VALIDITAS KUESIONER

Tabel 6. Factor Analysis
KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy			
Adequacy		.771	
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1183.388	
	df	123	
		Sig.	.000

Tabel 7. Factor Analysis

Variable	Initial Eigenvalue	Extraction Sum of Squared Multiple R
MOW1	1.000	.238
MOW5	1.000	.018
MOW3	1.000	.201
KbC1	1.000	.158
KbC5	1.000	.282
KbC3	1.000	.135
Kb1	1.000	.031
Kb5	1.000	.341
Kb3	1.000	.228
Kb2	1.000	.411
Kb8	1.000	.283
Kb1	1.000	.418
Kb8	1.000	.238
Kb8	1.000	.280
Kb10	1.000	.415
CR21	1.000	.128
CR25	1.000	.088
CR23	1.000	.420

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Tabel 8. Factor Analysis

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sum of Squared Multiple R			Rotation Sum of Squared Multiple R		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4.881	51.008	51.008	4.881	51.008	51.008	3.848	39.838	39.838
2	3.334	34.444	85.452	3.334	34.444	85.452	3.302	33.802	73.640
3	1.231	8.208	93.660	1.231	8.208	93.660	1.080	11.028	84.668
4	1.111	8.115	101.775	1.111	8.115	101.775	1.023	10.581	95.249
5	1.015	2.882	104.657						
6	.831	2.503	107.160						
7	.853	4.213	111.373						
8	.112	3.811	115.184						
9	.080	3.180	118.364						
10	.000	3.333	121.697						
11	.234	5.888	127.585						
12	.201	5.818	133.403						
13	.442	5.412	138.815						
14	.412	5.303	144.118						
15	.380	5.000	149.118						
16	.581	1.825	150.943						
17	.585	1.423	152.366						
18	.521	1.452	153.818						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Tabel 9. Factor Analysis
Component Matrix^a

MOM1	Component			
	1	2	3	4
MOM5		.482		.454
MOM3				.218
KbC1	.258	.284		
KbC5	.458	.240		
KbC3	.418	.220		.584
Kb1	.881			
Kb5	.224			
Kb3	.825			
Kb2	.258			
Kb8	.880			
Kb1	.203			
Kb8	.828			
Kb10	.248			
CR21			.813	
CR25	.488		.852	
CR23			.858	

^a
Extraction Method: Principal Component Analysis.
4 components extracted.

Tabel 10. Factor Analysis
Rotated Component Matrix^a

MOM1	Component			
	1	2	3	4
MOM5			.447	
MOM3			.884	
KbC1		.188		
KbC5		.880		
KbC3		.848		
Kb1	.181			
Kb5	.431			
Kb3	.145			
Kb2	.283			
Kb8	.888			
Kb1	.801			
Kb8	.880			
Kb10	.240			
CR21				.888
CR25				.271
CR23				.442

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.
Rotation converged in 6 iterations.

Tabel 11. Factor Analysis
Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4
1	.845	.388	.341	.508
2	.282	.841	.341	.481
3	-.142	-.508	-.524	.833
4	-.035	-.855	.118	.088

Extraction Method: Principal Component Analysis
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization

UJI RELIABILITAS KUESIONER DALAM VARIABEL WOM Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. WOM1	4.2650	.5886	200.0
2. WOM2	4.1350	.5369	200.0
3. WOM3	3.8550	.6048	200.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	12.2550	1.8090	1.3450	3

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
WOM1	7.9900	.8944	.5103	.5375
WOM2	8.1200	.9705	.5203	.5320
WOM3	8.4000	.9447	.4240	.6563

Reliability Coefficients

N of Cases = 200.0

N of Items = 3

Alpha = .6704

UJI RELIABILITAS KUESIONER DALAM VARIABEL KEPERCAYAAN PASIEN (KPC) Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. KPC1	4.2000	.4808	200.0
2. KPC2	4.2250	.5621	200.0
3. KPC3	4.2700	.4562	200.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
----------------	------	----------	---------	----------------

SCALE 12.6950 1.5899 1.2609 3

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KPC1	8.4950	.7638	.7080	.6277
KPC2	8.4700	.7127	.5914	.7672
KPC3	8.4250	.8687	.6033	.7404

Reliability Coefficients

N of Cases = 200.0

N of Items = 3

Alpha = .7875

**UJI RELIABILITAS KUESIONER
DALAM VARIABEL KEPUASAN PASIEN (KP)
Reliability**

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. KP1	4.1250	.4476	200.0
2. KP2	3.7100	.5545	200.0
3. KP3	3.9450	.5599	200.0
4. KP4	4.0400	.4685	200.0
5. KP5	4.1950	.4880	200.0
6. KP6	4.2500	.4782	200.0
7. KP7	3.9750	.6215	200.0
8. KP8	3.9800	.4590	200.0
9. KP9	4.1050	.3934	200.0
10. KP10	4.2450	.6056	200.0

N of

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
SCALE	40.5700	10.8996	3.3015	10

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KP1	36.4450	8.8914	.6772	.8181
KP2	36.8600	9.1361	.4344	.8395
KP3	36.6250	8.5471	.6228	.8206
KP4	36.5300	9.1850	.5265	.8302
KP5	36.3750	9.1803	.5008	.8324
KP6	36.3200	8.8921	.6238	.8217
KP7	36.5950	8.7547	.4781	.8372
KP8	36.5900	9.0873	.5788	.8260
KP9	36.4650	9.2349	.6315	.8239
KP10	36.3250	8.9139	.4476	.8399

Reliability Coefficients

N of Cases = 200.0
Alpha = .8434

N of Items = 10

**UJI RELIABILITAS KUESIONER
DALAM VARIABEL CITRA RUMAH SAKIT (CRS)**

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	CRS1	3.7550	.6056	200.0
2.	CRS2	3.7350	.5971	200.0
3.	CRS3	4.1750	.6134	200.0

			N of
Statistics for	Mean	Variance	Std Dev
SCALE	11.6650	1.9425	1.3937
			Variables
			3

Item-total Statistics

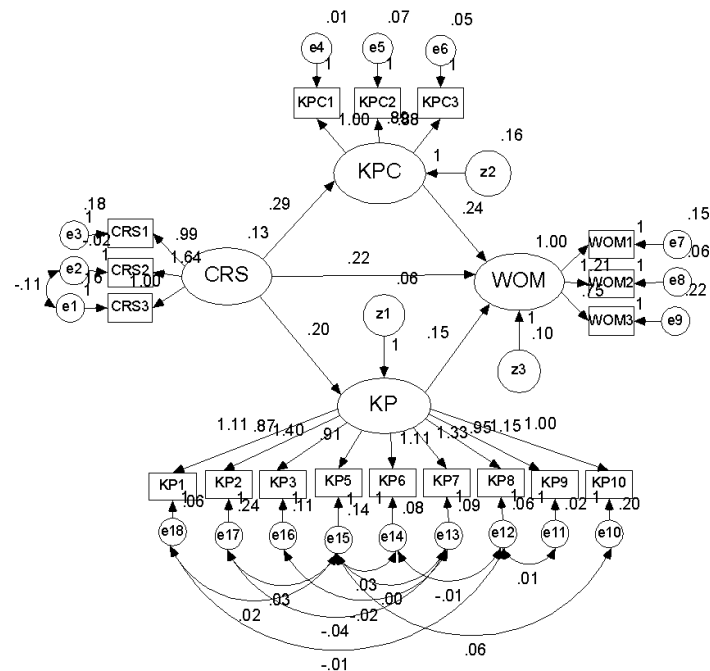
	Scale	Scale	Corrected	
	Mean	Variance	Item-	Alpha
	if Item	if Item	Total	if Item
	Deleted	Deleted	Correlation	Deleted
CRS1	7.9100	.9466	.5338	.4517
CRS2	7.9300	.9800	.5125	.4835
CRS3	7.4900	1.1155	.3479	.7030

Reliability Coefficients

N of Cases = 200.0
Alpha = .6509

N of Items = 3

Gambar 3. Model Struktural



CMIN= 192.958
 DF= 119
 RMR= .017
 TLI= .942
 IFI= .944
 CFI= .942
 RMSEA= .065

REFERENSI

- Asada, A., & Y.J. Ko, (2016), "Determinants of World-of-Mouth Influence in Sport Viewership," *Journal of Sport Management*, Vol. 30, pp. 192-206.
- Arif, A.R., Y. Jamal, M.B. Tariq & F. Arshad, (2016), "Factors Predicting the Generation of Positive Word of Mouth Communication: An Amalysis," *Pakistan Journal of Social Sciences*, Vol. 36 No.1, pp. 239-248.
- Babin, B.J, Y.K. Lee, E.J. Kim & M. Griffin, (2005), "Modeling consumer satisfaction and word of mouth communication: Korea restaurant patronage," *Journal Of Services Marketing*, Vol.19, pp. 133-139.
- Bloemer, J., K. de Ruyter & P. Peeters, (1998), "Investigating the drivers of bank loyalty: the complex relationship between image, service quality, and satisfaction," *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 16 No. 7, pp. 276-86.
- Chaniotakis, I.E. & C. Lymperopoulos, (2009), "Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry," *Managing Service Quality*, Vol. 19 No. 2, pp. 229-242.

- DeCarlo, T.E, R.N. Laczniak, C.M. Motley, & S. Ramaswamy, (2007), "Influence of Image and Familiarity on Consumer Response to Negative Word-of-Mouth Communication about Retail Entities," *Journal of Marketing Theory and Practice*, Vol.15 No.1, pp. 41-51.
- Dowling, G. R. (1986), "Managing your corporate image," *Industrial Marketing Management*, Vol.15, pp.109-15.
- Ennew, C.T., A.K. Banerjee, & D. Li, (2000), "Managing word of mouth communication: empirical evidence from India", *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 18. No.2 pp.75-83.
- Eskildsen, J., K. Kristensen, J. Juhl, & Ps Ostergaard, (2004), "The drivers of customer satisfaction and loyalty: the case of Denmark 200-2002," *Total Quality Management*, Vol.15 No.5/6, pp. 859-68.
- Faullant, R., K. Matzler, & J. Fuller, (2008), "The Impact of satisfaction and image on loyalty: the case of Alpine ski resorts," *Managing Service Quality*, Vol. 18 No.2. pp. 163-178.
- Fiscella, Kevin, Sean Meldrum, Peter Franks, Cleveland G. Shields, Paul Duberstein, Susan H. McDaniel, and Ronald M. Epstein, (2004), "Patient Trust Is It Related to Patient-Centered Behavior of Primary Care Physicians?," *Medical Care* , Vol. 42, No. 11.
- Garbarino, E. & M.S. Johnson, (1999), "The different roles of satisfaction, trust, and commitment," *Journal of Marketing*, Vol. 63 No. 2, pp. 70-87.
- Hair, J.F, *et al.*, (2006), "*Multivariate Data Analysis* 6th Ed," New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Hall, M.A., (2005), "The importance of trust for ethics, law, and public police," *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. Vol. 14 No. 2, pp. 156-67.
- Kandampully, J. & D. Suhartanto, (2000), "Customer loyalty in the hotel industry: the role of customer satisfaction and image," *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 12 No. 6, pp. 345-51.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2015), "*Profil Kesehatan Indonesia 2015*," Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kim, T., W.G. Kim & H.B. Kim, (2009), "The effects of perceived justice on recovery satisfaction, trust, word-of-mouth, and revisit intention in upscale hotels," *Tourism Management*, Vol.30. pp. 51–62.
- Kotler, P., and K.L. Keller, (2009), "*Marketing Management* 13th Ed," Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
- Maisam, S. & R. deylami Mahsa, ((2016), "Positive Word of Mouth Marketing: Eplaining the Roles of Value Congruity and Brand Love," *Journal of Competitiveness*, Vol. 8. pp. 19-37.
- Mayer, R.C., Davis, J. H., dan Schoorman, F. D., (1995), "An Integratif Model of Organizational Trust", *Academy of Management Review*, Vol.30 No.3, pp. 709-734.
- Pappachan, J. & M.P. Koshy, (2016), "Moderation Effect of Travel Context in the Linkage among Employee Service-Quality, Satisfaction and Trust on Word-of-Mouth of Airline Passenger in India," *Amity Journal of Marketing*, Vol.1 No.1, pp.75-92.
- Tucker, J. L. and Adams, S.R., (2001), "Incorporating patients assessment of satisfaction and quality: an integrative model of patients evaluations of their care," *Managing Service Quality*, Vol. 11 No. 4.
- Vasquez-Casielles, R., L. Suarez-Alvarez, & A. Belen Del Rio-Laza, (2013), "The Worth of Mouth Dynamic: How Positive (and Negative) WOM Drives Purchase Probability: An Analysis of Interpersonal Factors," *Journal of Advertising Research*. pp. 43-60.

- Ware, J.E., Davies-Avery, A. and A.L.Stewart, (1978), "The measurement and meaning of patient satisfaction," *Health and Medical Care Services Review*, Vol.1 No.1, pp. 1-15.
- Sallam, M.A., (2016), "An Investigation of Corporate Image Effect on WOM: The Role of Customer Satisfaction and Trust," *International Journal of Business Administration*, Vol. 7, No. 3. pp. 27-35.
- Sirgy, M.J., A.C. Samli, (1989), "A path analytic model of store image, geographic loyalty, and socioeconomic status," *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 13 No. 3, pp. 265-99.
- Sutedja, R.I., (2011). "Rambu-rambu Promosi Rumah sakit,"
<https://superhospitalmarketing.wordpress.com/2011/11/23/rambu-rambu-promosi-rumah-sakit/>
- Sweeney, J.C., G.N. Soutar, & T. Mazzarol, (2008), "Factors Influencing word of mouth effectiveness: Receiver perspectives," *European Journal of Marketing*. Vol. 42, pp. 344-364.
- Zeelenberg, M. & R. Pieters, (2004), "Beyond valence in customer dissatisfaction: A review and new findings on behavioral responses to regret and disappointment in faulty services," *Journal of Business Research*, Vol. 57. pp. 445-455.