

## DAMPAK DIMENSI SERVQUAL TERHADAP KEPUASAN PASIEN, KOMUNIKASI WORD OF MOUTH, DAN REPURCHASE INTENTIONS PADA RUMAH SAKIT SWASTA DIKOTA PADANG

Haryeni<sup>1)</sup>, Nofri Yendra<sup>2)</sup>

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Dharma Andalas.

email: haryeni@unidha.ac.id

**Abstract :** *This study aims to determine: Effect of Servqual Dimension (Responsiveness) on Patient Satisfaction, Effect of Servqual Dimension on Patient Satisfaction, Effect of Servqual Dimension (Assurance) on Patient Satisfaction, Effect of Servqual Dimension (Reliability) affect on Patient Satisfaction, Effect of Servqual Dimension (Tangible) influence on Patient Satisfaction, Effect of Patient Satisfaction on Repurchase Intentions, Effect of Patient Satisfaction on WOM Communication, Effect of WOM Communication on Repurchase Intentions. The population in this study is the population of the city of Padang /consumers who has been used services at three Private Hospitals in the city of Padang, namely the Citra Bunda Public Hospital Medical Center, Ibnu Sina Islamic General Hospital and Siti Rahmah Hospital. The number of research samples used were 138 respondents. Sampling technique using accidental sampling. The data analysis technique used in testing the hypothesis of this study is SEM analysis using the Partial Least Square (PLS) program. The results showed that Assurance had a significant effect on Satisfaction, Empathy had no significant effect on Satisfaction, Reliable had no significant effect on Satisfaction, Responsibility had a significant effect on Satisfaction, Tangible had no significant effect on Satisfaction, Satisfaction had a significant effect on Repurchase Intentions, Satisfaction had no significant effect on Communication WOM, WOM communication has no significant effect on Repurchase intentions. The R-square value of the Servqual dimension variable has an effect on Satisfaction of 53.3%, the satisfaction variable has an effect on the repurchase intentions variable of 53.9% and the Repurchase Intentions variable has an effect on the WOM Communication of 41.4%.*

**Keywords:** *ServQual, Patient Satisfaction, Repurchase Intentions, WOM Communication*

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: Pengaruh Dimensi Servqual (Responsiveness) terhadap Kepuasan Pasien, Pengaruh Dimensi Servqual terhadap Kepuasan Pasien, Pengaruh Dimensi Servqual (Assurance) terhadap Kepuasan Pasien, Pengaruh Dimensi Servqual (Keandalan) berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien, Pengaruh Dimensi Servqual (Tangible) berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien, Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Niat Pembelian Kembali, Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Komunikasi WOM, Pengaruh Komunikasi WOM terhadap Niat Pembelian Kembali. Populasi dalam penelitian ini adalah populasi kota Padang / konsumen yang telah menggunakan layanan di tiga Rumah Sakit Swasta di kota Padang, yaitu Pusat Medis Rumah Sakit Umum Citra Bunda, Rumah Sakit Umum Islam Ibnu Sina dan Rumah Sakit Siti Rahmah. Jumlah sampel penelitian yang digunakan adalah 138 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling. Teknik analisis data yang digunakan dalam menguji hipotesis penelitian ini adalah analisis SEM dengan menggunakan program Partial Least Square (PLS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Jaminan berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, Empati tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, Andal tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, Tanggung jawab berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, Tangible tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, Kepuasan berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, Kepuasan berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan. Niat Pembelian Kembali, Kepuasan tidak berpengaruh signifikan terhadap Komunikasi WOM, komunikasi WOM tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap niat Pembelian Kembali. Nilai R-square dari variabel dimensi Servqual berpengaruh pada Kepuasan 53,3%, variabel kepuasan berpengaruh pada variabel niat pembelian kembali 53,9% dan variabel Niat Pembelian Kembali memiliki pengaruh pada Komunikasi WOM 41,4%.

**Kata kunci:** ServQual, Kepuasan Pasien, Intensi Pembelian Kembali, Komunikasi WOM

## A. PENDAHULUAN

Setiap penduduk memerlukan sebuah pelayanan kesehatan, sehingga hal ini menjadikan penyedia jasa pelayanan kesehatan memiliki peranan penting untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Kemudian dalam pemberian pelayanan kesehatan tersebut haruslah dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat. Hal ini layak untuk diupayakan agar seluruh masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan secara terjangkau dan terlayani secara merata. Selanjutnya sehubungan dengan pentingnya peran penyedia jasa pelayanan kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan, maka berbagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan penyedia jasa pelayanan kesehatan menjadi prioritas dalam pembangunan bidang kesehatan.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau pun masyarakat (Depkes RI, 2012). Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat di mana pelayanan kesehatan mampu menghasilkan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan. Dimana untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan tersebut, dapat dilakukan dengan cara membandingkannya dengan standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.

Selain penilaian berdasarkan standar pelayanan kesehatan juga diperlukan pandangan dari masyarakat yang berkunjung ke tempat tersebut sebagai pasien. Pandangan masyarakat ini sangat penting karena mereka yang merasa puas akan kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di tempat yang sama. Pemahaman akan kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Azwar (2010) mengatakan pada hakekatnya mutu pelayanan kesehatan berhubungan erat dengan aspek kepuasan pasien (*client satisfaction*). Semakin sempurna kepuasan pasien, maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan

Kepuasan pasien merupakan indikator utama keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan. Pohan (2006) mengatakan kepuasan pasien merupakan tingkatan perasaan pasien yang muncul akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan. Pasien akan merasa puas bila kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya dan sebaliknya. Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Tjiptono dan Chandra (2011) terdapat lima dimensi kualitas jasa yang dijadikan pedoman oleh pelanggan dalam menilai kualitas jasa, yaitu: *tangibles* (bukti fisik), *empathy* (empati), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap) dan *assurance* (jaminan).

Seiring perkembangan ilmu kedokteran yang semakin pesat dan kebutuhan manusia akan sarana kesehatan semakin meningkat, maka bermunculan berbagai macam sarana kesehatan, sarana kesehatan disini tidak hanya berupa sarana kesehatan yang dibangun pemerintah saja, tetapi ada juga sarana kesehatan yang dibangun swasta seperti rumah sakit swasta. Rumah sakit swasta merupakan sebuah usaha yang bergerak dibidang kesehatan yang punya orientasi keuntungan. Jika tidak ada keuntungan, maka rumah sakit tersebut akan tutup atau hanya jalan ditempat. Namun dalam pelayanan rumah sakit ini dibedakan atas rumah sakit umum dan khusus.

Dalam penelitian ini akan dibahas mengenai rumah sakit swasta dengan pelayanan umum dengan Tipe C. Adapun beberapa rumah sakit swasta yang memberikan pelayanan umum dengan Tipe C adalah RS Umum Citra Bunda Medical Center Padang, RS Umum Islam Ibnu Sina dan RS Islam Siti Rahmah. Rumah sakit umum merupakan fasilitas yang mudah ditemui di suatu negara, dengan kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang. Rumah sakit jenis ini juga dilengkapi dengan fasilitas bedah, bedah plastik, ruang bersalin, laboratorium, dan sebagainya. Tetapi kelengkapan fasilitas ini bisa saja bervariasi sesuai kemampuan

penyelenggaranya. Selain itu penggolongan rumah sakit didasarkan kepada kemampuan rumah sakit tersebut memberikan pelayanan medis kepada pasien. Rumah Sakit Tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap ibukota Kabupaten (Regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari angket melalui penyebaran terhadap 30 pasien industri layanan kesehatan masyarakat di rumah sakit swasta khususnya yang berstatus umum di kota Padang yang terdiri dari RS Umum Citra Bunda Medical Center Padang, RS Umum Islam Ibnu Sina dan RS Islam Siti Rahmah didapatkan penilaian kualitas pelayanan menunjukkan bahwa dari kualitas pelayanan rumah sakit swasta khususnya rumah sakit umum diperoleh informasi 17 orang (56,7%) tidak setuju pelayanan dilaksanakan dengan cepat, hal ini dikarenakan adanya proses menunggu pelaksanaan administrasi pasien. Kemudian 19 orang (63,3%) tidak setuju mendapatkan keadilan pelayanan hal ini dikarenakan ada pasien yang menggunakan pelayanan BPJS maupun pembayaran secara umum sehingga memberikan prosedur pelayanan yang berbeda dilakukan oleh pihak rumah sakit.

Selanjutnya 19 orang (63,3%) tidak setuju bahwa biaya perawatan terjangkau, dan 18 orang (60%) tidak setuju bahwa pihak rumah sakit memberikan rincian biaya pelayanan yang jelas hal ini dikarenakan jika pasien membayar menggunakan pembayaran secara umum atau pribadi pembayaran cukup jauh berbeda dengan yang menggunakan layanan BPJS, disamping itu hanya pembayaran secara umum yang mendapatkan slip pembayaran transaksi rumah sakit.

Kemudian 12 orang (40%) tidak setuju jadwal waktu pelayanan dilaksanakan dengan tepat, hal ini dikarenakan sebahagian pasien ada yang berobat dengan dokter tertentu sehingga harus menyesuaikan dokter apakah bisa hadir di rumah sakit tepat waktu atau datang terlambat setelah berdinis di rumah sakit lain, selanjutnya 13 orang (43,3%) tidak setuju prosedur pelayanan mudah, hal ini dikarenakan masing-masing pasien mempunyai cara pelayanan tertentu tergantung kepada kebutuhan pelayanan rumah sakit yang diinginkan

Sedangkan untuk kepuasan 17 orang (56,7%) tidak setuju bahwa pasien puas dengan penjelasan layanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit terhadap pasien, hal ini dikarenakan pasien rumah sakit tidak semuanya memiliki pengetahuan tentang prosedur pelayanan rumah sakit sehingga ada yang membutuhkan informasi berlebih dibandingkan pasien lainnya.

Menurut Tjiptono (2004) pelayanan merupakan aspek vital dalam rangka bertahan dalam bisnis dan memenangkan persaingan. Oleh karena itu, perusahaan atau institusi perlu mempertimbangkan pelayanan pada konsumen dengan lebih matang melalui kualitas pelayanan yang baik. Pelayanan rumah sakit secara umum cenderung belum mencapai kualitas optimal. Kualitas pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit merupakan suatu fenomena yang unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan.

Selanjutnya kepuasan pasien merupakan salah satu indikator pencapaian dari kualitas atau mutu pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa seperti rumah sakit, dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal cenderung akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien yang loyal atau setia akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Wijono,2000).

Penggunaan fasilitas yang sama setelah penggunaan sebelumnya menunjukkan bahwa seseorang mempunyai minat beli ulang. Menurut Hellier et al. dalam Setiomuliono dan Tanjung (2015) menyatakan bahwa minat beli ulang adalah keputusan terencana seseorang untuk melakukan pembelian kembali atas jasa tertentu, dengan mempertimbangkan situasi yang terjadi dan tingkat kepuasan.

Menurut Kotler (2000), kualitas layanan dimulai dari pelanggan dan berakhir pada adanya persepsi pelanggan. Karena pelanggan terlibat dalam suatu proses jasa, maka pelangganlah yang

menentukan kualitas layanan atau jasa yang sudah mereka rasakan sebelumnya. Konsumen yang sudah puas dengan adanya jasa yang sudah mereka rasakan biasanya akan melakukan repurchase intentions, kemudian mereka akan loyal kepada perusahaan, dan terlebih lagi mereka akan melakukan kegiatan word of mouth terutama kepada orang-orang terdekat mereka untuk merekomendasikan jasa yang sudah pernah mereka rasakan. Namun belum banyak literatur yang mengupas lebih mendalam tentang kekuatan komunikasi word of mouth dalam konteks pemasaran. Penelitian yang dilakukan Anderson (1998) menyimpulkan bahwa pelanggan yang sangat puas atas jasa yang sudah mereka rasakan akan melakukan WOM positif lebih tinggi dari mereka yang puas, sebaliknya konsumen yang tidak puas akan melakukan WOM negatif yang lebih tinggi.

Fakta dan uraian tersebut diatas selanjutnya memotivasi peneliti untuk melakukan penelitian tentang Sejauh mana pengaruh Dimensi Servqual (Responsiveness) terhadap Kepuasan Pasien, pengaruh Dimensi servqual (emphaty) terhadap Kepuasan Pasien, pengaruh Dimensi Servqual (Assurance) terhadap Kepuasan Pasien, pengaruh Dimensi Servqual (Reliability) berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien, pengaruh Dimensi Servqual (Tangible) berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien, pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Repurchase Intentions, pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Komunikasi WOM, pengaruh Komunikasi WOM terhadap Repurchase Intentions.

## **B. TINJAUAN PUSTAKA**

### **Kualitas Layanan dan Dimensinya**

Beberapa peneliti telah mengembangkan konsep alternatif untuk kualitas layanan. Parasuraman et al. (Parasuraman, A. Zeithaml, VA. Dan Berry, LL., 1988) mendefinisikan kualitas layanan sebagai kesenjangan antara harapan layanan pelanggan dan persepsi mereka terhadap pengalaman layanan. Model Gap, yang pertama kali dikembangkan oleh Parasuraman dan rekan-rekannya, dan dianggap sebagai karya paling terkemuka yang dilakukan pada topik (Jun, M., Yang, Z. dan Kim, D., 2004), dan berfokus pada perbedaan antara sudut pandang konsumen dan sudut pandang pemasar (Svensson, G., 2006), telah membangkitkan revolusi (Redman, T. dan Mathews, BP, 1998), dan mendorong banyak peneliti untuk menyelidiki konstruksi kualitas layanan sebagai bagian dari konsep pemasaran (Chowdhary, N. dan Prakash, M., 2007). Perdebatan dan kontribusi dalam kerangka mengukur dan mengkonseptualisasikan kualitas layanan telah berkembang di sekitar skala dimensi SERVQUAL (Espinoza, MM, 1999), dan akar dari upaya mengkonseptualisasikan kualitas layanan kini telah mencapai model dan skala (Hamer, LO, 2006). Karya pelopor Parasuraman et al. (1988), mengemukakan bahwa kualitas layanan bersandar pada faktor multi-dimensi (Saunders, S.G., 2008). Model konseptual ini memberikan keuntungan mudah memahami komponen kualitas layanan (Kuei, C. dan Lu, M.H., 1997). Kerangka SERVQUAL diusulkan untuk menilai kualitas layanan yang dirasakan untuk berbagai sektor. Banyak variabel dimensi SERVQUAL telah digunakan untuk mengukur kualitas layanan dalam berbagai konteks, seperti sektor perbankan (Ehigie, BO., 2006), (Karatepe, OM. Avci, T. dan Tekinkus, M., 2005), (Mels, G. Boshoff, C. dan Nel, D., 1997), (Poolthong, Y. dan Mandhachitara, R., 2009), (Jabnoun, N. dan Al-Tamimi HAH, 2003), (Zhou, L. Zhang, Y. dan Xu, J., 2002), industri perhotelan (Nadiri, H. dan Hussain, K., 2005), (Butler, D. Oswald, SL. Dan Turner, DE., 1996), (Mei, AWO. Dean, AM dan White CJ. 1999), (O'Neill, M. Watson, H. dan McKenna, M., 1994), asuransi (Tsoukatos, E. dan Rand, GK., 2006), restoran (Qin, H. Prybutok, VR. dan Zhao, Q., 2010) dan internet marketing (Long, M. dan McMellon, C., 2004).

Beberapa penelitian untuk menilai kualitas layanan yang dirasakan telah dilakukan di industri kesehatan. Beberapa penelitian telah dilakukan tentang kesehatan masyarakat (Aagja, JP dan Garg, R., 2010), (Andaleeb, SS. Dan Millet, I., 2010), (Camilleri, D. dan O'Callaghan, M., 1998), (Manaf, NHA., 2005) sementara beberapa dari mereka telah dilakukan tentang perawatan kesehatan swasta (Andaleeb, SS. Dan Millet, I., 2010), (Camilleri, D. dan O'Callaghan, M., 1998), (Butt, MM. Dan Run, EC., 2010). Pekerjaan sebelumnya pada kualitas layanan kesehatan terutama difokuskan pada metodologi pengukuran kinerja layanan, sementara Butt, MM. dan Run, EC. (2010) menyarankan bahwa sastra dapat mengambil manfaat dari penerapan metodologi gap-theory

untuk menganalisis kualitas layanan. Akibatnya, mereka mengembangkan dari praktik terbaik dalam riset pemasaran dan layanan, model berbasis konseptual yang berfokus pada dimensi harapan pasien terhadap kualitas layanan kesehatan. Isik et. Al. (Işık, O. Tengilimoğlu, D. dan Akbolat, M., 2011) meneliti penerapan dimensi SERVQUAL ke layanan kesehatan melalui analisis pemodelan persamaan struktural. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa instrumen SERVQUAL adalah alat pengukuran yang berguna dalam menilai dan memantau kualitas layanan di rumah sakit, memungkinkan staf untuk mengidentifikasi di mana perbaikan layanan diperlukan dari perspektif pelanggan.

Kualitas layanan telah memantapkan dirinya sebagai penentu penting dari kepuasan pelanggan dan komunikasi dari mulut ke mulut (Lang, B., 2011). Hubungan timbal balik antara konsep penelitian dapat diringkas sebagai berikut: kualitas layanan yang dirasakan adalah anteseden kepuasan (Lee, H. Lee, Y. dan Yoo, D., 2000), (Murray, D. dan Howat, G.2002); kualitas layanan yang dirasakan memiliki efek langsung dan tidak langsung pada niat perilaku seperti WOM positif (Ladhari, R., 2009); ada hubungan positif antara kualitas layanan, kepuasan, dan repurchase intentions (Lee, J. Kim, H, Ko, YJ. dan Sagas, M., 2011). Sebagai salah satu komponen yang banyak dipelajari dalam literatur pemasaran (Phillips, WJ. Wolfe, K. Hodur, N. dan Leistriz, FL., 2011), ada beragam upaya untuk mendefinisikan konsep kepuasan pelanggan (Yang, Z. dan Peterson, RT., 2004), tetapi definisi yang disetujui pada umumnya belum terungkap (Tsiotsou, R., 2006). Dalam studi sebelumnya, definisi kepuasan pelanggan yaitu: “Sebagai sebuah konstruksi, kepuasan pelanggan telah dicatat sebagai bentuk khusus dari sikap konsumen; itu adalah fenomena pasca-pembelian yang mencerminkan seberapa besar konsumen menyukai atau tidak menyukai layanan setelah merasakannya”(Woodside, AG. Frey, LL. dan Daly, RT., 1989).

Dalam industri perawatan kesehatan, penelitian sebelumnya tentang kepuasan pasien juga menemukan hubungan antara kualitas layanan dan kepuasan. Misalnya, Anbori, A. Ghani, SN. Yadav, H. Daher, AM. dan Su, TT. (2010) menunjukkan bahwa dimensi empati dan jaminan, yang terutama mewakili komunikasi WOM, memiliki pengaruh kuat pada kesediaan pasien untuk kembali ke rumah sakit. Studi lain, yang menguji dimensi instrumen SERVQUAL di industri perawatan kesehatan Siprus Utara, menunjukkan bahwa sementara ketiga dimensi agak berpengaruh pada kepuasan pasien, di rumah sakit umum dimensi tangibles tampaknya tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan (Yeşilada, F. dan Direktör E., 2010). Literatur terkait mengakui pentingnya komunikasi pembelian kembali dan WOM dan dengan demikian menggunakan dua dimensi ini sebagai konsekuensi dari persepsi kualitas layanan (Anderson, EW., 1998). Kepuasan pelanggan ditemukan sebagai prediktor langsung dari pembelian kembali dan komunikasi WOM (Cronin, JJ. Dan Taylor, SA., 1992).

### **Word-of-mouth (WOM) dan Repurchase Intentions (RI)**

WOM dan RI dapat dilihat sebagai sub-dimensi kesetiaan pelanggan. Di antara kedua konstruksi ini, RI adalah tujuan pribadi pelanggan dalam mempertahankan hubungan dengan penyedia layanan dan kembali merasakan layanan yang sama (Jones dan Taylor, 2005). Dalam literatur pemasaran, peneliti telah melaporkan bahwa komunikasi WOM memainkan peran penting dalam proses pemilihan produk dan dalam pemilihan penyedia layanan (Gilly, MC. Graham, JL. Wolfenbarger, MF. Dan Yale LJ., 1998). Word of mouth (WOM) dapat didefinisikan sebagai sumber komunikasi informal di antara pengirim dan penerima tentang layanan atau baik (Murray, K., 1991). Sweeney dkk. (2008) menunjukkan bahwa potensi WOM berdampak pada persepsi atau tindakan tergantung pada sifat hubungan pengirim-penerima, kekayaan dan kekuatan pesan dan pengirimannya. Dalam beberapa penelitian, WOM telah diidentifikasi sebagai sumber utama pengaruh informasi dalam pengambilan keputusan pembelian kembali konsumen serta mengekspresikan kepuasan atau ketidakpuasan dengan adanya pengalaman terhadap layanan tersebut (Repo, KL., 1999). Word-of-mouth bisa positif dan negatif. Jika seorang pelanggan merekomendasikan kepada orang lain tentang layanan atau kebaikan suatu perusahaan maka hal ini merupakan WOM positif. Namun, jika pelanggan mengeluh kepada orang lain tentang layanan perusahaan maka ini adalah WOM negatif. Tentu saja, pemasar mempromosikan WOM positif

daripada WOM negatif. Tetapi di dunia nyata, situasinya berbeda. Menurut penelitian Wang (Wang, X., 2011), konsumen yang puas mungkin atau tidak dapat menghasilkan WOM positif tentang layanan, sementara konsumen yang tidak puas memiliki kecenderungan yang kuat untuk memberi tahu orang lain tentang kemarahannya dan bahkan membesar-besarkan pengalaman buruknya. Ennew et al. (2000) menunjukkan bahwa WOM positif dari pelanggan yang puas dapat meningkatkan pembelian. Lebih jauh, Gremler dan Brown (1996) menyatakan bahwa pelanggan yang bersedia menawarkan komunikasi WOM positif lebih mungkin menjadi pelanggan setia. Selain itu, dalam kenyataannya, WOM positif adalah alat iklan yang sangat penting bagi perusahaan. Menurut studi awal, sembilan kali lebih efektif daripada iklan tradisional (Mazzarol, T. Sweeney, J.C. Dan Soutar, G.N., 2007).

### C. METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah Penduduk kota Padang/ konsumen yang pernah menggunakan jasa layanan pada tiga Rumah Sakit Swasta di Kota Padang yaitu RS Umum Citra Bunda Medical Center, RS Umum Islam Ibnu Sina dan RS Siti Rahmah. Sampel adalah objek penelitian atau responden yaitu yang paling mudah dijumpai atau secara kebetulan bertemu yang dianggap mewakili konsumen yang sudah pernah merasakan layanan pada tiga Rumah Sakit swasta di Kota Padang dari tiap-tiap kelompok umur dan dari tiap-tiap pekerjaan, dimana responden yang diambil sebanyak 138 responden.

Teknik analisis data yang digunakan dalam pengujian hipotesis penelitian ini adalah analisis SEM dengan pemanfaatan program Partial Least Square (PLS). Dibawah ini menunjukkan gambar model konseptual:

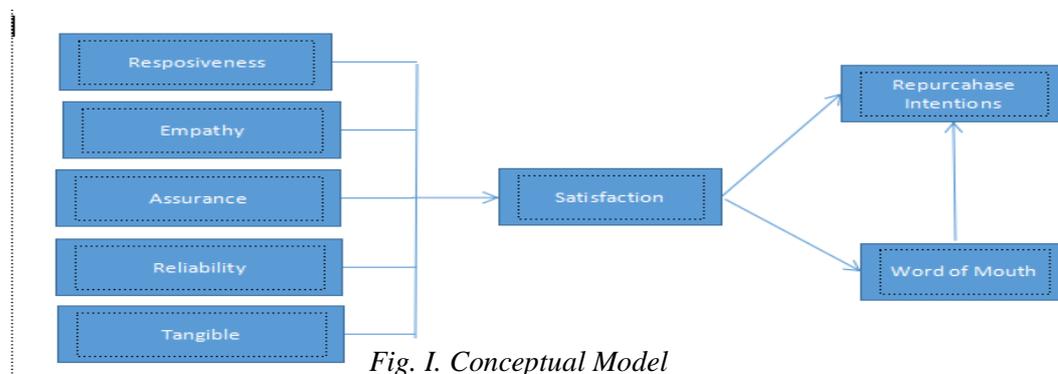


Fig. 1. Conceptual Model

Untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka dilakukan cara-cara sebagai berikut: (1) Kuesioner, yaitu membuat daftar pertanyaan yang diajukan kepada pasien pada tiga rumah sakit swasta di Kota Padang untuk memperoleh data sesuai objek penelitian. (2) Wawancara, yaitu data dikumpulkan dengan memberikan pertanyaan dan di jawab langsung kepada pimpinan atau karyawan mengenai permasalahan yang dihadapi serta survey pada tiga rumah sakit swasta di Kota Padang.

### D. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Profil Responden

Dari hasil kuisisioner yang disebar, terdapat karakteristik responden sebagai berikut : dari 138 responden mayoritas pasien industri layanan kesehatan masyarakat di rumah sakit swasta kota Padang memiliki rentang umur dari 36 sampai 41 tahun sebanyak 39 orang (28,3%), kemudian umur 30 sampai 35 tahun sebanyak 36 orang (26,1%) serta > 41 tahun sebanyak 27 orang (19,6%). Sedangkan responden yang paling sedikit memiliki umur < 23 tahun sebanyak 12 orang (8,7%) dari keseluruhan responden. Selanjutnya berdasarkan gender seperti yang terlihat ditemukan bahwa pada umumnya pasien industri layanan kesehatan masyarakat di rumah sakit swasta kota Padang hampir seimbang antara laki-laki dan perempuan, masing-masing sebanyak 60 orang (43,5%) laki-laki dan perempuan sebanyak 78 orang (56,5%) dari total keseluruhan responden.

Pada umumnya pasien industri layanan kesehatan masyarakat di rumah sakit swasta kota Padang memiliki pendidikan terakhir Sarjana (S1) sebanyak 66 orang (47,8%) dan yang paling sedikit memiliki pendidikan terakhir pasca sarjana (S2) sebanyak 3 orang (2,2%) dari keseluruhan responden. Dimana untuk yang memiliki pendidikan terakhir Doktor (S3) serta lainnya tidak ada dalam penelitian ini. Pasien industri layanan kesehatan masyarakat di rumah sakit swasta kota Padang memiliki penghasilan/uang saku berkisar Rp. 3.000.001 s/d Rp. 4.000.000 sebanyak 49 orang (35,5%) dari keseluruhan responden dan yang paling sedikit pasien yang berpenghasilan / memiliki uang saku berkisar > Rp. 5.000.000 sebanyak 7 orang (5,1%) dari keseluruhan responden.

Apabila dilihat dari segi pekerjaan, terlihat bahwa pada umumnya pasien industri layanan kesehatan masyarakat di rumah sakit swasta kota Padang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 39 orang (28,3%) dan pegawai swasta sebanyak 37 orang (26,8%) dari keseluruhan responden dan yang paling sedikit adalah yang memiliki pekerjaan sebagai pelajar/mahasiswa sebanyak 10 orang (7,2%) dari keseluruhan responden. Selanjutnya untuk frekuensi menggunakan rumah sakit terlihat bahwa pada umumnya pasien industri layanan kesehatan masyarakat di rumah sakit swasta kota Padang datang berobat ke rumah sakit berkisar 1 sampai 2 kali per 6 bulan sebanyak 114 orang (82,6%) dan sisanya pasien menggunakan rumah sakit / 6 bulan untuk berkisar 3 sampai 4 kali sebanyak 23 orang (16,7%) dari keseluruhan responden dan berkisar 5 sampai 6 kali sebanyak 1 orang (0,7%) dari keseluruhan responden.

### Convergent Validity

Hasil pengumpulan data yang didapat dari isian responden kuisioner harus diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil penelitian dikatakan valid, bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Valid berarti instrumen dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Convergent validity dari measurement model dengan indikator reflektif dapat dilihat dari korelasi antara masing-masing skor indikator dengan skor konstruksinya. Ukuran refleksi individual dikatakan tinggi jika berkorelasi lebih dari 0.70 dengan konstruk yang ingin diukur Ghazali (2012).

Namun demikian menurut chin dalam Ghazali (2012) untuk penelitian tahap awal dari pengembangan skala pengukuran nilai loading 0.50 sampai 0.60 dianggap cukup. Peneliti menggunakan standar loading 0.50. Dalam penelitian ini uji Convergent validity adalah sebagai berikut :

**Tabel 2**  
**Convergent validity**

|        | ASU     | EMP    | KEP    | REL     | RES     | RPI     | TANG    | WOM     |
|--------|---------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ASU 1  | 0.7795  | 0.2035 | 0.5708 | 0.3367  | 0.5084  | 0.4150  | 0.4007  | 0.1105  |
| ASU 2  | 0.8217  | 0.2086 | 0.6052 | 0.3210  | 0.5231  | 0.4718  | 0.3876  | -0.0635 |
| ASU 3  | 0.4972  | 0.3099 | 0.3480 | 0.2127  | 0.3429  | 0.3035  | 0.2701  | 0.0713  |
| ASU 4  | 0.7639  | 0.3353 | 0.6680 | 0.3133  | 0.5709  | 0.5675  | 0.3482  | -0.0189 |
| ASU 5  | 0.7613  | 0.1942 | 0.5858 | 0.2974  | 0.4983  | 0.4953  | 0.3390  | -0.0103 |
| EMP 1  | 0.3171  | 0.7669 | 0.3520 | 0.1862  | 0.3361  | 0.3312  | 0.2083  | 0.0910  |
| EMP 3  | 0.2797  | 0.8549 | 0.3423 | 0.3317  | 0.3670  | 0.3736  | 0.3813  | -0.0004 |
| EMP 4  | 0.1361  | 0.6711 | 0.2197 | 0.1117  | 0.2410  | 0.1485  | 0.1078  | 0.1621  |
| EMP 5  | 0.2095  | 0.6487 | 0.2424 | 0.2651  | 0.2085  | 0.2363  | 0.0856  | 0.1268  |
| KEP 1  | 0.5702  | 0.2390 | 0.7234 | 0.3365  | 0.5114  | 0.5211  | 0.2920  | 0.0332  |
| KEP 2  | 0.5710  | 0.4235 | 0.7553 | 0.3781  | 0.4428  | 0.5236  | 0.3525  | 0.0968  |
| KEP 3  | 0.4886  | 0.2633 | 0.7231 | 0.3067  | 0.5635  | 0.4774  | 0.2684  | 0.0266  |
| KEP 4  | 0.6531  | 0.2978 | 0.7538 | 0.3355  | 0.6099  | 0.5222  | 0.3177  | 0.1347  |
| KEP 5  | 0.6085  | 0.2835 | 0.7962 | 0.3239  | 0.5891  | 0.5476  | 0.3963  | 0.0609  |
| REL 2  | 0.3523  | 0.2392 | 0.3654 | 0.7823  | 0.4404  | 0.3961  | 0.4800  | -0.0534 |
| REL 3  | 0.3267  | 0.2576 | 0.3397 | 0.8128  | 0.3906  | 0.4082  | 0.5059  | 0.0205  |
| REL 4  | 0.2926  | 0.2406 | 0.3612 | 0.7909  | 0.4310  | 0.4532  | 0.3580  | -0.0059 |
| RES 1  | 0.4800  | 0.2420 | 0.5672 | 0.4122  | 0.7545  | 0.4733  | 0.3279  | -0.0662 |
| RES 2  | 0.4853  | 0.3254 | 0.5336 | 0.4528  | 0.6790  | 0.4948  | 0.2702  | 0.0401  |
| RES 3  | 0.5440  | 0.2460 | 0.4736 | 0.3250  | 0.7355  | 0.4624  | 0.5324  | -0.0344 |
| RES 4  | 0.5026  | 0.3691 | 0.5683 | 0.3760  | 0.7953  | 0.5145  | 0.2770  | -0.0146 |
| RPI 1  | 0.5537  | 0.3423 | 0.5433 | 0.3941  | 0.5099  | 0.7481  | 0.4402  | -0.0370 |
| RPI 2  | 0.4722  | 0.2719 | 0.5408 | 0.4041  | 0.4383  | 0.8178  | 0.4105  | -0.1576 |
| RPI 3  | 0.4526  | 0.2163 | 0.5232 | 0.4214  | 0.4886  | 0.7433  | 0.3272  | -0.0432 |
| RPI 4  | 0.4755  | 0.2419 | 0.4486 | 0.3151  | 0.4417  | 0.7543  | 0.1986  | -0.0577 |
| RPI 5  | 0.4745  | 0.3262 | 0.5288 | 0.4644  | 0.5732  | 0.7661  | 0.3532  | -0.0724 |
| RPI 6  | 0.4225  | 0.3471 | 0.5513 | 0.3907  | 0.5323  | 0.7215  | 0.3619  | 0.0634  |
| TANG 1 | 0.3864  | 0.2120 | 0.3660 | 0.4159  | 0.3861  | 0.4261  | 0.8130  | 0.0222  |
| TANG 2 | 0.3638  | 0.1815 | 0.3390 | 0.4644  | 0.3769  | 0.3301  | 0.7343  | 0.0767  |
| TANG 4 | 0.3603  | 0.1093 | 0.2805 | 0.4031  | 0.2718  | 0.2820  | 0.6824  | -0.0513 |
| TANG 6 | 0.2955  | 0.3483 | 0.2906 | 0.3767  | 0.3267  | 0.3221  | 0.7183  | 0.0061  |
| WOM 1  | -0.0433 | 0.1113 | 0.1086 | 0.0154  | -0.0357 | -0.0365 | 0.0384  | 0.7988  |
| WOM 2  | 0.0047  | 0.1051 | 0.0390 | 0.0067  | -0.0047 | -0.0457 | 0.0935  | 0.7468  |
| WOM 3  | 0.0175  | 0.1001 | 0.0212 | -0.1276 | -0.0830 | -0.0674 | -0.0613 | 0.7696  |
| WOM 4  | 0.0675  | 0.0485 | 0.0866 | 0.0059  | 0.0208  | -0.0653 | -0.0033 | 0.7703  |

Sumber : Pengolahan data PLS, 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pada pernyataan dari masing-masing variable dapat dikatakan valid karena nilainya  $> 0.50$ , maka bisa dilakukan uji selanjutnya.

### ***Discriminant Validity***

Discriminant Validity dilakukan melalui dua tahap yaitu dengan melihat nilai cross loading dan membandingkan antara nilai kuadrat korelasi antara konstruk dengan nilai AVE atau korelasi antara konstruk dengan akar AVE. Discriminant Validity dinilai berdasarkan cross loading, jika korelasi konstruk lainnya, maka hal ini menunjukkan bahwa konstruk laten memprediksi ukuran pada blok mereka lebih baik daripada ukuran pada blok lainnya. Bisa juga dinilai dengan square root of average variance extracted (AVE), jika nilai akar kuadrat AVE setiap konstruk lebih besar daripada nilai korelasi antar konstruk dengan konstruk lainnya dalam model maka dikatakan memiliki nilai Discriminant Validity yang baik Ghazali (2012). Variabel dinyatakan valid apabila Discriminant Validity  $> 0.50$ . Dalam penelitian ini uji discriminant validity adalah sebagai berikut:

**Tabel 3**  
***Discriminant Validity***

|      | AVE      |
|------|----------|
| ASU  | 0,538613 |
| EMP  | 0,547539 |
| KEP  | 0,563771 |
| REL  | 0,632737 |
| RES  | 0,550958 |
| RPI  | 0,576238 |
| TANG | 0,545438 |
| WOM  | 0,595346 |

Sumber: Olah Smart PLS 3.0

Berdasarkan table diatas menunjukkan bahwa pada pernyataan dari masing-masing variabel semuanya dinyatakan valid, hal ini dikarenakan nilai Discriminant Validity  $> 0.50$ .

### ***Composite Reliability***

Hasil penelitian dikatakan reliabel jika terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda, artinya instrumen yang memiliki realibilitas adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama juga. Untuk menguji apakah instrumen tersebut reliabel dilihat dari nilai composite realibility blok indikator yang mengukur suatu konstruk dan juga nilai cronbach's alpha.

**Tabel 4**  
***Composite Reliability***

|      | Composite Reliability | Cronbach Alpha |
|------|-----------------------|----------------|
| ASU  | 0,850558              | 0,779560       |
| EMP  | 0,827020              | 0,725455       |
| KEP  | 0,865837              | 0,806244       |
| REL  | 0,837851              | 0,709782       |
| RES  | 0,830286              | 0,727101       |
| RPI  | 0,890667              | 0,852589       |
| TANG | 0,826978              | 0,722027       |
| WOM  | 0,854685              | 0,783429       |

Sumber: Olah Smart PLS 2.0

Berdasarkan table diatas menunjukkan bahwa pada pernyataan dari masing-masing variabel semuanya dinyatakan valid, hal ini dikarenakan nilai Composite Reliability  $> 0.60$ .

### ***Structural (inner) Model***

Inner model menggambarkan hubungan antara variabel laten berdasarkan teori substantif. Pemeriksaan terhadap model struktural dilakukan dengan melihat nilai R-square. Penilaian model

dengan PLS dimulai dengan melihat R-square untuk setiap variabel laten dependen. Perubahan nilai R-square dapat digunakan untuk menilai pengaruh variabel laten dependent apakah mempunyai pengaruh yang substansif. Semakin tinggi nilai R-square, maka semakin besar kemampuan variabel independen tersebut dapat menjelaskan variabel dependen sehingga semakin baik persamaan struktural. Dalam penelitian ini Structural (Inner) Model adalah sebagai berikut:

**Tabel 5**  
**Uji *Godness of Fit – Inner Model (Structur Model)***  
**R Square**

|      |          |
|------|----------|
| ASU  |          |
| EMP  |          |
| KEP  | 0,682789 |
| REL  |          |
| RES  |          |
| RPI  | 0,495973 |
| TANG |          |
| WOM  | 0,009223 |

Sumber: Olah Smart PLS 2.0

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan nilai R-square variabel dimensi Servqual terhadap Kepuasan sebesar 0.682, variabel kepuasan terhadap variabel repurchase intentions sebesar 0.495 dan Variabel Repurchase Intentions Terhadap Komunikasi WOM sebesar 0.009. Semakin tinggi nilai R-square, maka semakin besar kemampuan variabel independen tersebut dapat menjelaskan variabel dependen sehingga semakin baik persamaan struktural.

### Uji Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dapat diuji dari melihat besarnya nilai T-statistik, karena PLS tidak mengasumsikan normalitas dan distribusi data, maka PLS menggunakan non parametric test untuk menentukan tingkat signifikan dari pathcoefficient, dimana nilai t (t-statistik) yang dihasilkan dengan menjalankan algorithm bootstraping pada SmartPLS 2.0. kegunaannya untuk menentukan diterima atau tidaknya hipotesis yang diajukan. Hipotesis akan diterima apabila nilai t-statistik melebihi 1.96 Ghozali (2012). Dalam penelitian ini Uji Hipotesis adalah sebagai berikut:

**Tabel 6**  
**Uji Hipotesis**

|             | Original Sample (O) | Sample Mean (M) | Standard Deviation (STDEV) | Standard Error (STERR) | T Statistics ( O/STERR ) |
|-------------|---------------------|-----------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|
| ASU -> KEP  | 0,510722            | 0,506427        | 0,095403                   | 0,095403               | 5,353322                 |
| EMP -> KEP  | 0,090707            | 0,089681        | 0,064675                   | 0,064675               | 1,402496                 |
| KEP -> RPI  | 0,704216            | 0,696496        | 0,091782                   | 0,091782               | 7,672713                 |
| KEP -> WOM  | 0,096034            | 0,092568        | 0,143174                   | 0,143174               | 0,670754                 |
| REL -> KEP  | 0,045475            | 0,049403        | 0,073317                   | 0,073317               | 0,620251                 |
| RES -> KEP  | 0,325083            | 0,325047        | 0,094610                   | 0,094610               | 3,436030                 |
| TANG -> KEP | -0,011212           | -0,002590       | 0,067903                   | 0,067903               | 0,165116                 |
| WOM -> RPI  | -0,135651           | -0,138965       | 0,102737                   | 0,102737               | 1,320379                 |

Sumber: Olah Smart PLS 2.0

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang terdapat pada tabel 5 diatas dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut: Assurance berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, hal ini dikarenakan nilai T statistic (5.353) > nilai t-statistik (1.96) maka H0 Ditolak dan Ha Diterima. Emphaty tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, hal ini dikarenakan nilai T statistic (1.402) < nilai t-

statistik (1.96) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Reliable tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, hal ini dikarenakan nilai T statistic (0.620) < nilai t-statistik (1.96) maka  $H_a$  Ditolak dan  $H_0$  Diterima. Responsibility berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, hal ini dikarenakan nilai T statistic (3.436) > nilai t-statistik (1.96) maka  $H_a$  Diterima dan  $H_0$  Ditolak. Tangible tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, hal ini dikarenakan nilai T statistic (0.165) < nilai t-statistik (1.96). Maka  $H_a$  Ditolak dan  $H_0$  Diterima. Kepuasan berpengaruh signifikan terhadap Repurchase Intentions, hal ini dikarenakan nilai T statistic (7.673) > nilai t-statistik (1.96) maka  $H_a$  Diterima dan  $H_0$  ditolak. Kepuasan tidak berpengaruh signifikan terhadap Komunikasi WOM, hal ini dikarenakan nilai T statistic (0.671) < nilai t-statistik (1.96) maka  $H_a$  Ditolak dan  $H_0$  diterima. Komunikasi WOM tidak berpengaruh signifikan terhadap Repurchase intentions, hal ini dikarenakan nilai T statistic (1.320) < nilai t-statistik (1.96). Maka  $H_a$  Ditolak dan  $H_0$  diterima.

### E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Dampak Dimensi Service Quality Terhadap Kepuasan Pasien, Repurchase Intentions dan Komunikasi WOM Pada Industri Kesehatan Publik, maka diperoleh hasil yang dirangkum sebagai berikut : Berdasarkan uji hipotesis menunjukkan bahwa Assurance berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, Emphaty tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, Reliable tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, Responsibility berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, Tangible tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, Kepuasan berpengaruh signifikan terhadap Repurchase Intentions, Kepuasan tidak berpengaruh signifikan terhadap Komunikasi WOM, Komunikasi WOM tidak berpengaruh signifikan terhadap Repurchase intentions. Nilai R-square variabel dimensi Servqual berpengaruh terhadap Kepuasan sebesar 53,3%, variabel kepuasan berpengaruh terhadap variabel repurchase intentions sebesar 53.9% dan Variabel Repurchase Intentions berpengaruh Terhadap Komunikasi WOM sebesar 41.4%.

### F. DAFTAR PUSTAKA

- Aagja, J. P. and Garg, R. (2010) "Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 4 Iss: 1, pp.60 - 83.
- Anbori, A. Ghani, SN. Yadav, H. Daher, AM. and Su, TT. (2010) "Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen", *International Journal for Quality in Health Care*, Vol.22, Iss:4, pp.310-315.
- Andaleeb, SS. and Millet, I. (2010) "Service experiences in hospitals in Bangladesh: are there gender inequities?", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 23, Iss: 6, pp.591 – 606.
- Anderson, EW. (1998) "Customer satisfaction and word of mouth", *Journal of Service Research*, Vol.1, Iss:1, pp.5-17.
- Butler, D. Oswald, SL. and Turner, DE. (1996) "The effects of demographics on determinants of perceived health-care service quality: The case of users and observers", *Journal of Management in Medicine*, Vol.10, Iss:5, pp.8–20.
- Butt, MM. and Run, EC. (2010) "Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol.23, Iss:7, pp.658-673.
- Camilleri, D. and O'Callaghan, M. (1998) "Comparing public and private hospital care service quality", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 11, Iss:4, pp. 127 – 133.

- Chaniotakis, IE. and Lymperopoulos, C. (2009) "Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry", *Managing Service Quality*, Vol.19, Iss:2, pp.229-242.
- Chowdhary, N. and Prakash, M. (2007), "Prioritizing service quality dimensions", *Managing Service Quality*, 17(5), pp. 493 – 509. Cronin, JJ. and Taylor, SA. (1992) "Measuring service quality: a re-examination and extension", *Journal of Marketing*, Vol. 56, pp. 55-68.
- Conin, J J dan Taylor, S, A, 1992, "Measuring Service Quality: A Rexexamination and Extension", *Journal of Marketing*, July (56): 55-68
- Djarwanto. (2012). *Statistik Induktif*. Edisi kelima, Penerbit BPFE, Yogyakarta.
- Ehigie, BO. (2006) "Correlates of customer loyalty to their bank: a case study in Nigeria", *The International Journal of Bank Marketing*, Vol. 24, Iss: 7, pp. 494-508.
- Ennew, C.T., Banerjee, A.K. and Li, D. (2000) "Managing word of mouth communication: empirical evidence from India", *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 18 No. 2, pp. 75-83.
- Espinoza, M. M. (1999) "Assessing the cross-cultural applicability of a service quality measure A comparative study between Quebec and Peru", *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 10 Iss: 5, pp.449 – 468.
- Fornell C. and Larcker, D. (1981) "Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error", *Journal of Marketing Research*, 18 Feb., 39-50.
- Gilly, MC. Graham, JL. Wolfenbarger, MF. and Yale LJ. (1998) A dyadic study of international information search" *Journal of The Academy of Market Science*, Vol.26, Iss:2, pp.83-100.
- Gremler, D.D. and Brown, S.W. (1996), "Service loyalty: its nature, importance, and implications", in Edvardsson, B., Brown, S.W. and Johnston, R. (Eds), *Advancing Service Quality: A Global Perspective*, International Service Quality Association, Jamaica, NY, pp. 171-80.
- Gundersen, MG. Heide, M. and Olsson, UH. (1996) "Hotel guest satisfaction among business travellers: What are the important factors?" *Cornell Hospitality Quarterly*, Vol. 37, Iss:2, pp.72-81.
- Hu, LT. and Bentler, PM. (1999) "Cut off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives" *Structural Equality Modeling*, Vol.6, Iss:1, pp.1-55.
- Işık, O. Tengilimoğlu, D. and Akbolat, M. (2011) "Measuring health care quality with the SERVQUAL method: a comparison in public and private hospitals", *HealthMED*, Vol. 5, Iss:6, pp. 1921-1930.
- Jabnoun, N. and Al-Tamimi HAH, (2003) "Measuring perceived service quality at UAE commercial banks", *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. 20 Iss: 4, pp.458 – 472.
- Jun, M., Yang, Z. and Kim, D. (2004), "Customers' perceptions of online retailing service quality and their satisfaction". *International Journal of Quality & Reliability Management*, 21(8), pp. 817- 840

- Kandampully, J. and Suhartanto, D. (2000) "Customer loyalty in the hotel industry: the role of customer satisfaction and image", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 12, Iss: 6, pp.346 – 351
- Karatepe, OM. Avci, T. and Tekinkus, M. (2005) "Measuring service quality of banks: scale development and validation", *Journal of Retailing and Consumer Services*, Vol. 12 No. 5, pp. 373-383.
- Kitapci, O. Akdogan, C. Dortyol, IT. (2014) "The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry". *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 148 (2014) 161 – 169.
- Kuei, C. and Lu, M.H. (1997), "An integrated approach to service quality improvement", *International Journal of Quality Science*, Vol. 2 No.1, pp.24-36.
- Kuo, Y. Wu, C. and Deng, W. (2009) "The relationship among service quality, perceived value, customer satisfaction, and post-purchase intention in mobile value-added services", *Computer in Human Behavior*, Vol.25, pp.887-896.
- Ladhari, R. (2009) "A review of twenty years of SERVQUAL research". *International Journal of Quality and Service Science*, Vol.1, Iss:2, pp.172-198. Lang, B. (2011) "How word of mouth communication varies across service encounters", *Managing Service Quality*, Vol.21, Iss: 6, pp.583-598.
- Lee, H. Lee, Y. and Yoo, D. (2000) "The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction", *Journal of Service Marketing*, Vol.14, Iss:3, pp.217-231.
- Lee, J. Kim, H, Ko, YJ. and Sagas, M. (2011) "The influence of service quality on satisfaction and intention: A gender segmentation strategy", *Sport Management Reviews*, Vol.14, pp. 54-63.
- Likert, R. (1934) "A simple and reliable method of scoring the turnstone attitude scales" *Journal of Social Psychology*, Vol.5, pp.:228.
- Long, M. and McMellon, C. (2004) "Exploring the determinates of retail service quality on the internet", *Journal of Service Marketing*, Vol.18, Iss:1. pp.78-90. Manaf, NHA. (2005) "Quality management in Malaysian public health care", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol.18, Iss:3, pp. 204 – 216. Mayfield, J. and Mayfield, M. (2008) "The creative environment's influence on intent to turnover", *Management Research News*, Vol.31, Iss:1, pp.41-56.
- Mazzarol, T. Sweeney, JC. and Soutar, GN. (2007) "Conceptualizing word-of-mouth activity, triggers and conditions: an exploratory study", *European Journal of Marketing*, Vol. 41 Iss: 11/12, pp.1475 - 1494
- Mei, AWO. Dean, AM and White CJ. (1999) "Analysing service quality in the hospitality industry", *Managing Service Quality*, Vol. 9, Iss:2, pp. 136 - 143
- Mels, G. Boshoff, C. and Nel, D. (1997) "The dimensions of service quality: the original European perspective revisited", *Service Industries Journal*, Vol. 17 Iss: 1, pp. 173-89.
- Murray, D. and Howat, G. (2002) "The relationship among service quality, value, satisfaction, and future intentions of customers at an Australian sports and leisure centre", *Sport Management Review*, Vol.5, pp.25-43.
- Murray, K. (1991). "A test of services marketing theory: consumer information acquisition activities", *Journal of Marketing*, Vol.55, pp. 10-25.

- Nadiri, H. and Hussain, K. (2005) "Perceptions of service quality in North Cyprus hotels", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol.17, Iss:6, pp.469–480.
- O'Neill, M. Watson, H. and McKenna, M. (1994) "Service Quality in the Northern Ireland Hospitality Industry", *Managing Service Quality*, Vol.4, Iss:3, pp. 36 – 40.
- Parasuraman, A. Zeithaml, VA. and Berry, LL. (1985) "A conceptual model of service quality and its implications for future research", *Journal of Marketing*, Vol. 49, Fall, pp. 41-50.
- Parasuraman, A. Zeithaml, VA. and Berry, LL. (1988) "SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality", *Journal of Retailing*, Vol.64, Iss:1, pp. 12-43.
- Parasuraman, A. Zeithaml, VA. and Berry, LL. (1991) "Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale", *Journal of Retailing*, Vol.67, Iss:4, pp. 420-50.
- Phillips, WJ. Wolfe, K. Hodur, N. and Leistriz, FL. (2011) "Tourist word of mouth and revisit intentions to rural tourism destinations: A case of North Dakota, USA", *International Journal of Tourism Research*, Vol.13, Iss:6, pp.600-12
- Pizam, A. and Ellis, T. (1999) "Customer satisfaction and its measurement in hospitality enterprises" *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol.11, Iss:7, pp.326-339.
- Poolthong, Y. and Mandhachitara, R. (2009) "Customer expectations of CSR, perceived service quality and brand effect in Thai retail banking", *International Journal of Bank Marketing*, Vol.27, Iss:6, pp.408–427.
- Qin, H. Prybutok, VR. and Zhao, Q. (2010) "Perceived service quality in fast-food restaurants: empirical evidence from China", *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. 27 Iss: 4, pp.424 – 437
- Redman, T. and Mathews, B. P. (1998), "Service quality and human resource management: A review and research agenda", *Personnel Review*, 27 (1), pp. 57-77
- Repo, KL. (1999), *Word-of-mouth communication in the hospitality industry*, Swedish School of Economics and Business Administration Research Reports.
- Saunders, S.G. (2008), "Measuring and applying the PAKSERV service quality construct: Evidence from a South African cultural context", *Managing Service Quality*, Vol.18 Iss: 5, pp. 442 – 456.
- Sieberer, UR. Freeman, J. Kokonyei, G. Thomas, CA. and Erhart M. (2009), "School as a determinant for health outcomes – a structural equation model analysis", *Health Education*, Vol.109, Iss:4, pp.342-356.
- Svensson, G. (2006), "New aspects of research into service encounters and service quality", *International Journal of Service Industry Management*, 17, pp. 245-57.
- Sweeney, JC. Soutar, GN. and Mazzarol T. (2008) "Factors influencing word of mouth effectiveness: Receiver perspectives", *European Journal of Marketing*, Vol.42, Iss:3/4, pp.344-364.
- Tsiotsou, R. (2006) "The role of perceived product quality and overall satisfaction on purchase intentions. *International Journal of Consumer Studies*, Vol.30, Iss:2, pp.207-217.

- Tsoukatos, E. and Rand, GK. (2006) "Path analysis of perceived service quality, satisfaction and loyalty in Greek insurance ", *Managing Service Quality*, Vol.16, Iss:4, pp.501-519.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2010).
- Wang, X.(2011), "The effect of inconsistent word-of-mouth during the service encounter", *Journal of Service Marketing*, 25/4, pp.252-259.
- Wang, Y. and Lo, HP. (2002) "Service quality, customer satisfaction and behaviour intentions: Evidence from China's telecommunication industry", *Info*, Vol.4, Iss:6, pp.50-60.
- White, J.C., Varadarajan, P.R. and Dacin, P.A. (2003), "Market situation interpretation and response: the role of cognitive style, organizational culture, and information use", *Journal of Marketing*, Vol. 67 No. 3, pp. 63-79.
- Woodside, AG. Frey, LL. and Daly, RT. (1989), "Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intention", *Journal of Health Care Marketing*, Vol.9, Iss:4, pp.5-17.
- Yang, Z. and Peterson, RT. (2004) "Customer perceived value, satisfaction, and loyalty: The role of switching costs", *Psychology & Marketing*, Vol.21, Iss:10, pp.799-822.
- Yeşilada, F. and Direktör E. (2010), "Health care service quality: A comparison of public and private hospitals", *African Journal of Business Management*, Vol. 4, Iss:6, pp. 962-971.
- Zairi, M. (2000) "Managing customer satisfaction: A best practice perspective", *The TQM Magazine*, Vol.12, Iss:6, pp.389-394.
- Zhou, L. Zhang, Y. and Xu, J. (2002) "A Critical Assessment of SERVQUAL's Applicability in the Banking Context of China, *Asia Pacific Advances in Consumer Research*", Association for Consumer Research, Vol. 5, pp. 14-21.