

ANTESEDEN DARI *REVISIT INTENTION* DAN *WORD OF MOUTH* PADA LAYANAN OFTALMOLOGI DI JABODETABEK

¹Tanggor Sihombing

tanggor.sihombing@uph.edu
Dosen Universitas Pelita Harapan

²Basrin Harsono Sigalingging

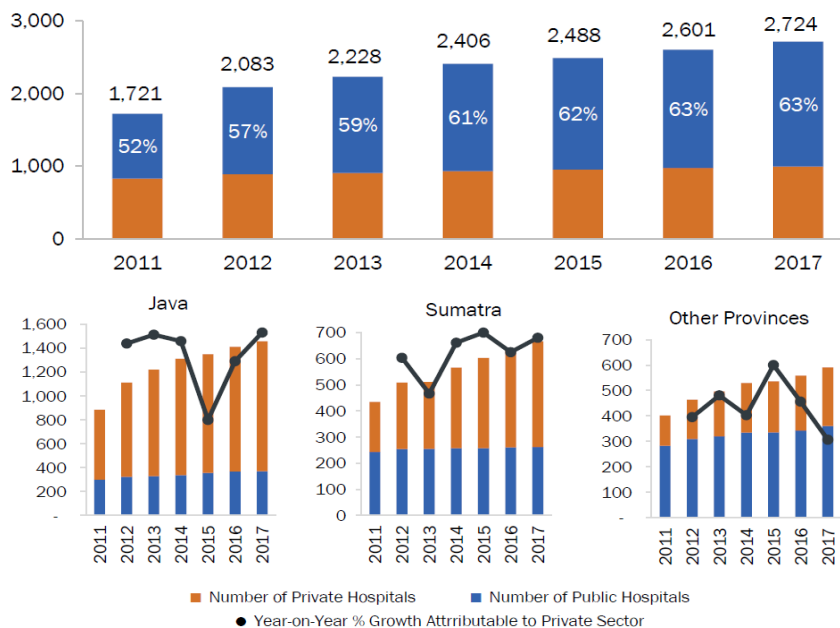
sigalingging.harsono@gmail.com
Universitas Pelita Harapan.

Abstrak: Tujuan penelitian ini untuk menjembatani tiga jenis penelitian terdahulu untuk memberikan wawasan bagi konsumen ketika mereka membuat keputusan dalam hal pelayanan oftalmologi dengan tingkat persaingan tertentu, pada saat yang sama dapat digunakan untuk memahami anteseden dari *revisit intention* dan *WOM* yang berhubungan dengan *patient satisfaction*. Pengembangan model penelitian yang melibatkan *perceived quality*, *price fairness* dan *patient satisfaction* sebagai komponen yang dipengaruhi oleh kompetisi *healthcare* berdasarkan dari perspektif konsumen. Model ini divalidasi menggunakan *Structural Equation Modeling* di *SmartPLS 3.2.8*. Sampel terdiri dari 251 responden dan pengumpulan sampel dilakukan dengan metode *nonprobability sampling* dan teknik *purposif sampling*. Model struktur menunjukkan bahwa variabel *patient satisfaction* mampu dijelaskan oleh variabel *healthcare competition*, *perceived quality* dan *price fairness* sebesar 71.3%. sementara itu variabel *perceived quality* mampu dijelaskan oleh variabel *healthcare competition* sebesar 66,1%. Hal ini menunjukkan bahwa model penelitian ini tergolong kuat. Selanjutnya dengan menggunakan analisis matriks *IPMA*, kualitas layanan di mana institusi dapat memberikan waktu yang efisien dan akurat merupakan faktor kunci dalam keputusan untuk *revisit intention*. Di sisi lain, item yang paling kuat dari membangun *patient satisfaction* dengan pengaruh pada *WOM* adalah di mana institusi perlu meningkatkan persaingan melalui melengkapi teknologi canggih dan memiliki dokter mata dengan reputasi yang tinggi. Penelitian lanjutan diperlukan pada kategori yang berbeda pada layanan kesehatan oftalmologi.

Kata Kunci: *perceived competition- quality, price fairness, patient satisfaction, revisit intention, WOM*

Pendahuluan

Ekonomi Indonesia telah menunjukkan kinerja baik dan diperkirakan akan terus mengalami pertumbuhan sekitar lima persen per tahun hingga tahun 2020 (Yan, 2019). Berbagai bisnis di Indonesia mengalami pertumbuhan yang kuat selama satu dekade terakhir termasuk di dalamnya adalah industri kesehatan. Pembangunan rumah sakit cukup masif terjadi di Indonesia seiring dengan pertumbuhan ekonomi, dimana telah didirikan lebih dari 1.000 rumah sakit baru sejak tahun 2011.



Gambar 1. Pertumbuhan Rumah Sakit di Indonesia, berdasarkan sektor dan geografi periode 2011-2017

Sumber: MOH *Annual Health Sector Profile 2011-2017*; MOH online database dikompilasi oleh penulis, Oktober 2019

Untuk daerah Pulau Jawa dan Sumatera pertumbuhan rumah sakit didominasi oleh sektor swasta. Sedangkan untuk provinsi luar Jawa dan Sumatera, proporsi rumah sakit baru yang dibuka oleh sektor swasta telah menurun sejak inisiasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014. Sementara itu, sektor pemerintah telah berinvestasi dalam memperluas akses layanan kesehatan ke provinsi-provinsi di daerah timur (Kate et al., 2018).

Dengan pertumbuhan yang begitu pesat, maka persaingan pun memiliki peran penting dalam pelayanan dan pembiayaan rumah sakit. Tidak luput juga persaingan terjadi pada pelayanan spesialisik baik pada rumah sakit khusus mata maupun klinik mata terutama untuk daerah Jakarta/Jabodetabek yang menjadi ibukota pemerintahan Indonesia pada saat ini. Diyakini bahwa ada keterkaitan kuat antara kompetisi dan *quality* dalam sistem pelayanan kesehatan (Asoh & Rivers, 2007; Krishnan, 2001).

Di Indonesia, terdapat *Eye Center X* dan *Eye Center Y* yang bersaing dalam pelayanan mata. Kedua institusi ini memiliki jaringan rumah sakit mata/klinik mata terbesar di Indonesia sehingga pelayanan di kedua pesaing ini memberikan layanan mata terpadu. Selain itu mereka memiliki tim dokter mata yang sangat berpengalaman dan dilengkapi dengan teknologi diagnostik, pengobatan dan operasi terbaru dalam layanan kesehatan mata, mereka juga memiliki klinik rawat jalan, layanan rawat sehari (*one-day care*), serta rawat inap untuk operasi dan optik. Berikut adalah jenis pelayanan yang diberikan pada kedua institusi tersebut: *Refractive surgery service* (Katarak, Keratoplasti, Lasik), Retina, Glaucoma, *Okuloplasti, Pediatric & Strabismus, Vision Care*. *Eye Center Y* didirikan pada 1984 memang berkomitmen dalam memberikan pelayanan berkualitas dengan dilengkapi standar internasional dan paling mengandalkan pelayanan *refractive disorders*. Menurut Survei Kepuasan Pasien di *Eye Center Y* mengalami peningkatan di mana 91% pada bulan Oktober 2019, selanjutnya pada pada bulan November 2019 sekitar 97,73% nilai kepuasan pasiennya dan terakhir pada Desember 2019 dengan nilai 99,11%.

Sedangkan *Eye Center X* pertama dibuka pada tahun 2004, dan mengandalkan pelayanan infeksi dan retina. *Eye Center X* telah memberikan pelayanan terhadap lebih dari 125.000 pasien rawat jalan/tahun, dan juga lebih dari 10.000 operasi mata/tahun. Sangat Puas dan puas diberikan oleh 96% pasien yang berobat di intitusi ini berdasarkan Survei Kepuasan Pasien di *Eye Center X* pada tahun 2018. Sehingga, sebanyak 96% pasien tersebut bersedia untuk merekomendasikan kepada teman dan saudara mereka mengenai *Eye Center X*. Tetapi ditemukan beberapa fenomena apabila dilihat dari performa *Eye Center X* dan *Eye Center Y* di sosial media.

Fenomena pertama terkait dengan kinerja *website* kedua instutisi pelayanan mata ini. *Website* dapat menjadi *digital platform* yang dapat dipilih bagi konsumen untuk mendapatkan informasi lengkap terkait institusi ini. *Website* intitusi ini dapat diakses baik dengan menggunakan *desktop* ataupun *smartphone*. Hal ini dapat dilihat dari table 1 analisis dan perbandingan data *website* dan trafik *website* yang diinformasikan oleh *SimilarWeb*. Dari data dapat dilihat bahwa adanya *bounce rate* yang tinggi, yaitu 81,45% pada *website Eye Center X* dan 74,64% pada *website Eye Center Y*. *Bounce rate* yang tinggi mengindikasikan penampilan buruk dari halaman *website*, baik dari segi konten maupun *user experience perspective*. Sehingga menunjukkan bahwa banyak para pengunjung *website* yang hanya membuka satu halaman saja, tidak masuk ke halaman berikutnya.

Tabel 1. Tabel Data Similar bedasarkan review website dari Institusi Eye Center X dan Eye Center X

No	Nama Website	Total Visitor/ Tahun	Rank in indonesia's Website	Bounce Rate
1	Website Eye Center X	471.420	6.251	81,45%
2	Website Eye Center Y	107.800	16.766	74,64%

Sumber : Data diambil dari www.SimilarWeb.com per tanggal 24 November 2019.

Fenomena kedua, pelayanan institusi ini juga dipasarkan dengan *social media* marketing menggunakan *instagram*. *Engagement rate* adalah metrik yang digunakan dalam menganalisis media sosial. Hal ini diukur dengan menggunakan *likes, share, dan comment* di dalam sebuah akun *Instagram* dan merupakan metrik yang membantu untuk mengevaluasi dalam pemasaran analisis kompetitif. Nilai dasar *engagement rate* adalah 3%-6% (Planthat, 2019).

Tabel 2. Data Engagement Rate Instagram Eye Center X dan Eye Center Y

No	Nama Instansi	Follower	Total Likes (9 Post terakhir)	Rata-rata Like	Engagement Rate/Minggu
1	Eye Center Y	12.800	783	87	0,52%
2	Eye Center X	16.600	1.166	107.3	0,65%

Sumber : Data diambil dari data olahan *Instagram* per tanggal 24 November 2019.

Dari tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa *engagement rate* pada kedua *instagram* tersebut memiliki nilai di bawah 3%. Baik *Eye Center Y* maupun *Eye Center X* masing-masing dengan

engagement rate sebesar 0,52% dan 0,65%. Hal ini dapat diartikan bahwa *engagement rate* dari instagram institusi layanan kesehatan tidak mencapai nilai minimal *engagement rate*. Padahal *engagement rate* adalah salah satu faktor yang dapat menunjang seseorang untuk melakukan pembelian dan juga rujukan non komersial berupa *WOM*.

Posisi penelitian ini adalah modifikasi dari model Gheorghe (2018); Spiridon (2018) dan (Luo & Chea, 2018) mengenai tindakan afektif yang dilakukan oleh seorang konsumen setelah mendapatkan *satisfaction* terhadap suatu layanan (*service*). Terdapat 2 (dua) perilaku yang akan ditunjukkan seorang konsumen setelah mendapatkan kepuasan dari suatu pelayanan yaitu adanya kunjungan ulang (*revisit intention*) dan keinginan untuk merekomendasikan melalui *word of mouth (WOM)*.

Tinjauan Literatur

Pelayanan *healthcare* sangat menarik untuk didiskusikan, karena menyediakan jasa yang kebanyakan orang tidak inginkan tetapi dibutuhkan pada suatu titik waktu tertentu (Berry & Bendapudi, 2007). *Patient satisfaction* memberikan peran kritis dalam industri jasa kesehatan, yang mana konsumen yang puas akan menjadi loyal konsumen (Homburg et al., 2011). Sementara pasien yang tidak puas maka dapat mengubah penyedia layanan kesehatan mereka (Kitsios, 2018).

Semakin puas pasien dengan rumah sakit tertentu, semakin tinggi niat mereka untuk mengunjungi kembali rumah sakit tersebut (Bitner, 1990; Bolton & Drew, 1991; Fisk et al., 1990; Lumby & England, 2000) dan pasien yang puas juga akan memberikan rekomendasi positif kepada teman dan kerabat mereka dalam bentuk komunikasi *WOM* (Kim et al., 2006). Sehingga institusi *healthcare* berjuang melalui kompetisi untuk memberikan kepuasan kepada *customer* atau pasien mereka dengan menonjolkan *competitive advantage* dapat diraih melalui tiga cara: *cost leadership*, *centralization* dan *differentiation* (Gareche et al., 2013). Institusi *healthcare* juga membenahi diri dengan memberikan pelayanan berkualitas yang dapat diterjemahkan oleh pasien sebagai *perceived quality* di mana institusi menawarkan fasilitas yang lebih baik, peralatan yang lebih mutakhir, penampilan yang profesional, pelayanan yang akurat, *responsive*, sopan dan berempati (C. Gheorghe, Purcărea, & I. Gheorghe, 2018; Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)

Healthcare Competition. Kompetisi di bidang pelayanan kesehatan merupakan perdebatan panjang, sebagaimana menurut (Pollock et al., 2011) yang menyatakan bahwa tidak ada kompetisi dibidang pelayanan kesehatan karena tujuannya adalah untuk melayani orang sakit. Sementara di sisi lain Gaynor et al., (2013) berpendapat bahwa kompetisi merupakan penangkal untuk layanan yang tidak efisien dan bahkan dapat “menyelamatkan nyawa”. Sebuah studi yang diterbitkan oleh *London School of Economics* menemukan daerah yang memiliki dengan lebih banyak pilihan rumah sakit memiliki tingkat kematian yang lebih rendah (Cooper et al., 2010).

Sebuah instansi pelayanan perlu menciptakan dan mempertahankan *competitive advantage* untuk dapat bersaing dengan instansi lainnya. Menurut (Gartner & Porter, 1985), *competitive advantage* merujuk pada serangkaian kemampuan yang secara permanen menyanggulkan bisnis tersebut sehingga kinerja bisnis tersebut lebih baik bila dibandingkan dengan para pesaingnya. Selanjutnya *competitive advantage* dapat diraih melalui tiga cara: *cost leadership*, *centralization* dan *differentiation* (Gareche et al., 2013).

Saat ini, sebagian besar organisasi pelayanan kesehatan cenderung bersaing untuk mendapatkan pasien dengan menawarkan dan menyediakan lebih banyak jenis pelayanan yang

tidak termasuk pelayanan dasar, melengkapi fasilitas dan bahkan memberikan potongan harga (Fuchs, 1988). Jadi persaingan dalam pelayanan kesehatan memaksa penyedia kesehatan untuk memberikan nilai dengan meningkatkan kualitas secara berkelanjutan serta didukung oleh pengurangan biaya melalui inovasi (Teisberg et al., 1994).

Beberapa peneliti telah melihat pengaruh *healthcare competition* terhadap *patient satisfaction* Perneger (1996); Ancarani et al. (2009); Mazzei et al. (2009); Boss dan Thompson (2012); (C.-M. Gheorghe et al., 2018). Di sisi lain dengan adanya persaingan di bidang pelayanan kesehatan maka kualitas pelayanan akan meningkat, penelitian tersebut sejalan dengan Ware et al. (1997); Bevan dan Skellern (2011); Jung dan Polsky (2013); Glick et al. (2009); (C.-M. Gheorghe et al., 2018). Dan pesaingan juga membuat institusi tersebut memastikan harga yang ditawarkan efisien dan harus dapat menyesuaikan *price fairness* dari customer yang dilayani Robinson dan Luft (1988); Alkemade et al. (2017); Ding et al. (2019)

Perceived Quality. *Quality* dalam pelayanan *healthcare* berada di garis depan karena dianggap sebagai sarana untuk mencapai keunggulan dalam berkompetisi dan profitabilitas untuk jangka panjang (Brown & Swartz, 1989) dan juga memberikan hasil berupa kesehatan yang sesuai bagi konsumen (Dagger & Sweeney, 2006).

Terdapat perbedaan *quality* di bidang produk dan juga jasa, dimana untuk *quality* bidang produk kinerjanya terlihat dari produk dasar relatif terhadap nilainya (Clemmer, 1990) sedangkan *quality* untuk bidang jasa, kinerja berasal dari interaksi dengan personel yang memberikan pelayanan dengan pasiennya (Price et al., 1995).

Service quality dalam *healthcare* diasumsikan terdiri dari dua dimensi dasar, *quality* teknis dan *quality* klinis (Lam, 1997). *Quality* teknis mencerminkan kompetensi para profesional, keahlian dari para dokter dan keahlian petugas laboratorium dalam melakukan pemeriksaan (Tomes & Ng, 1995). Karena sifatnya yang *intangible*, maka konsumen akan mencari bukti fisik nyata seperti peralatan yang digunakan, penampilan karyawan, desain lingkungan, dekorasi yang selanjutnya membentuk ekspektasi mereka (Sureshchandar et al., 2002). Selanjutnya konsumen juga akan melihat kualitas empati dari petugas kesehatan, bagaimana petugas mendengarkan dan juga memberikan hormat kepada pasien melalui ketrampilan komunikasi dalam berbagi informasi, memberikan penjelasan, mencari solusi kepada pasien (Cronin Jr & Taylor, 1994; Lam, 1997; Sasser et al., 1997).

Service quality (SERVQUAL) dapat dibagi menjadi dua kategori: faktor *tangible* dan *intangible* sebagai berikut (I. R. Gheorghe et al., 2018; Ananthanarayanan Parasuraman et al., 1988):

1. *Tangibles*: fasilitas fisik, peralatan dan penampilan personel
2. *Reliability*: kemampuan dan keterampilan penyedia jasa untuk memberikan layanan seakurat yang dijanjikan
3. *Responsiveness*: berfokus pada kesediaan personel untuk memberikan layanan yang cepat
4. *Assurance*: pengetahuan, kesopanan, dan keterampilan personel untuk membangun *trust* dan *confidence*
5. *Empathy*: keterampilan personel untuk memberikan layanan yang penuh perhatian dan personal

Perceived quality adalah konsep untuk mengukur perbedaan antara ekspektasi dan persepsi pelanggan tentang layanan tertentu. Ekspektasi tercermin dalam keinginannya yang menurut mereka harus ditawarkan oleh penyedia jasa. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985; Purcărea, Gheorghe, & Petrescu, 2013). Setelah ekspektasi terbentuk maka konsumen tersebut membuat perbandingan antara apa yang diantisipasi dan apa yang sebenarnya diterima

(Lovelock & Wright, 2002; Zeithaml, Berry, & Parasuman, 1993). Beberapa penelitian telah menemukan keterkaitan positif dari *patient satisfaction* dari kualitas pelayanan yang baik (Woodside et al., 1989), Teisberg *et al.* (1994); Jacobs (2003); Chaniotakis and Lymperopoulos (2009); (Dietz, 1997; Gotlieb et al., 1994; Kang & James, 2004; Pollack, 2008).

Price Fairness. Harga suatu produk atau jasa pada awalnya diterjemahkan oleh *customer* dengan referensi harga standar mereka atau dengan membandingkannya dengan kompetitor (Petroshius, 1981). *Customer* juga menilai berdasarkan persepsi mereka terhadap utilitas dari suatu produk dengan menilai yang diterima dan dibandingkannya dengan apa yang mereka berikan (V. A. Zeithaml, 1988). Evaluasi komperasi ini memunculkan konsep *price fairness* (Martins & Monroe, 1994).

Fairness didefinisikan sebagai penilaian apakah *outcome* atau proses untuk mencapai *outcome* tersebut masuk akal, dapat diterima, atau adil (Bolton et al., 2003). Definisi *price fairness* yang digunakan dalam penelitian ini penilaian konsumen (dikaitkan dengan unsur emosi) terhadap harga dari penjual, apakah terdapat perbedaan (atau kurangnya perbedaan) antara harga penjual dan harga dari pesaing lain masih masuk akal, dapat diterima dan dapat dijustifikasi (Xia et al., 2004).

Matzler dkk berargumentasi bahwa apabila *perceived quality* melebihi *perceive cost*, maka *customer value* tinggi, tetapi apabila *cost* lebih besar dibandingkan *quality* maka *customer value* menjadi rendah. Konsep ini dikenal dengan *price-quality ratio* (Matzler et al., 2006).

Banyak penelitian empiris yang sudah dilakukan untuk menilai hubungan antara *quality* dan juga *healthcare cost* misalnya Fleming (1992); Flood *et al* (1994). Zietsman (2019) menyatakan bahwa *perceived price* bersamaan dengan *service quality* berpengaruh positif terhadap persepsi *customer* terhadap *price fairness* pada sektor perbankan.

Patient Satisfaction. Beberapa ahli berpendapat bahwa *satisfaction* merupakan hasil akhir saat menerapkan strategi pemasaran. Untuk pangsa pasar di *healthcare* yang sangat kompetitif, *satisfaction* tidak hanya sebuah alat untuk memonitor perbaikan tetapi juga merupakan fitur yang dapat menarik pasien ke fasilitas tersebut. *Satisfaction* merupakan indikator paling dasar dari performa perusahaan di masa lalu, masa saat sekarang ini dan juga performa perusahaan di masa depan (Fornel et al., 1996).

Definisi *satisfaction* yang digunakan di dalam penelitian ini mencakup konsep multidimensional yang termasuk di dalamnya seni pelayanan (fitur kepribadian petugas kesehatan), kompetensi teknis (persepsi pasien terhadap pengetahuan dan keahlian Dokter), perspektif konsumen terhadap lingkungan fisik dan kemandirian perawatan (persepsi konsumen tentang hasilnya) (Ware et al., 1977).

Sehingga *satisfaction* dalam penelitian ini merupakan variabel yang dapat memprediksi perilaku konsumen. *Patient satisfaction* memberikan peran kritis dalam industri jasa kesehatan, yang mana konsumen yang puas akan menjadi loyal konsumen (Homburg et al., 2011). *Customer* yang puas akan kembali lagi menggunakan produk ataupun jasa tersebut sebagaimana penelitian dari Lei dan Jolibert (2012); Spiridon *et al.* (2018). *Customer* yang puas dapat juga memberikan rekomendasi positif berupa WOM sebagaimana penelitian dari Arasli *et al.* (2005); Kim *et al.* (2006); Chaniotakis dan Lymperopoulos (2009); Fisk et al., 1994; Sivadas and Baker-Prewitt, 2000) dan Spiridon *et al.* (2018).

Sementara pasien yang tidak puas maka dapat mengubah penyedia layanan kesehatan (Kitsios, 2018).

Revisit Intention. Hubungan antara *customer satisfaction* dan *repurchase/revisit intention* tampaknya lebih kompleks dari yang dibayangkan (R. E. Anderson & Srinivasan, 2003; Thorsten Hennig-Thurau & Klee, 1997; Söderlund, 2002). Pada tahun 1980-an tujuan utama adalah mencapai peringkat *customer satisfaction* yang lebih tinggi (Vikas Mittal & Kamakura, 2001). Pada tahun 1990-an, disadari bahwa peringkat *customer satisfaction* adalah sarana untuk mencapai tujuan strategis seperti *repurchase/revisit* yang secara langsung mempengaruhi profit (Jones & Sasser, 1995; Vikas Mittal & Kamakura, 2001; Reichheld & Teal, 1996). Pada tahun 2000-an dilakukan penelitian di industri perbankan dan ditemukan bahwa terdapat perbedaan antara *new customer* bila dibandingkan dengan *loyal customer* dimana *trust* dan komitmen berpengaruh pada *future intention* untuk *loyal customer* dan tidak pada *nonloyal customer* (Garbarino & Johnson, 1999; V Mittal & Katrichis, 2000).

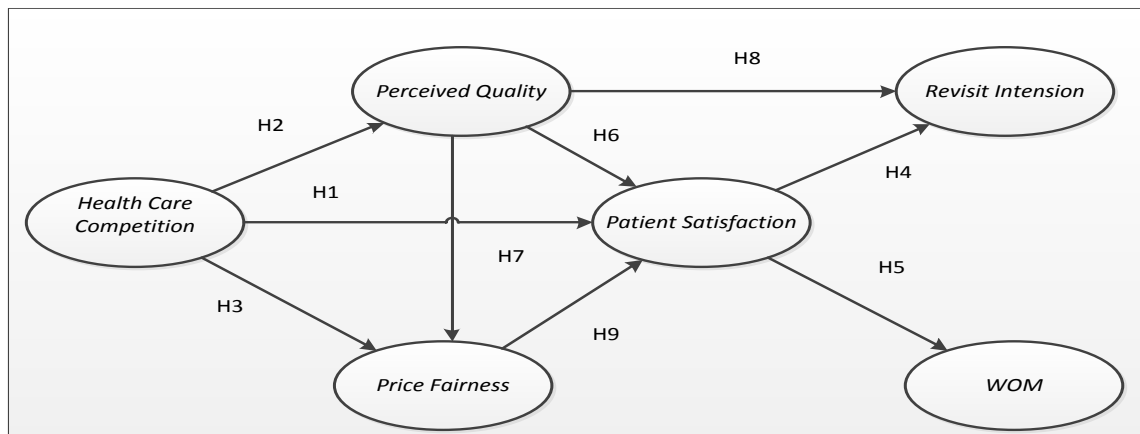
(Fisk et al., 1990) berarguman bahwa semakin puas pasien dengan institusi pelayanan kesehatan, semakin tinggi niat mereka untuk mengunjungi kembali institusi medis yang sama, Hal ini dikonfirmasi juga oleh peneliti lain bahwa kepuasan pasien berhubungan dengan *revisit intention* ke rumah sakit tersebut (Bitner, 1990; Bolton & Drew, 1991; Fisk et al., 1990; Lumby & England, 2000).

Word of Mouth

Word of Mouth (WOM) didefinisikan menggunakan komunikasi non-formal antara orang (komunikator) yang dianggap tidak komersial dan juga penerima informasi mengenai merek, produk, jasa atau organisasi (E. W. Anderson, 1998; Buttle, 1996; Sen & Lerman, 2007). *WOM* telah terbukti memegang peranan penting dalam keputusan pelanggan untuk membeli (Richins & Root-Shaffer, 1988). *WOM* terutama muncul karena ada motivasi dari konsumen, dimana motif ini akan berbeda untuk *WOM* positif bila dibandingkan dengan motif untuk *WOM* negatif (Sundaram et al., 1998).

Sundarman *et al.* telah mengidentifikasi bahwa terdapat 8 motif konsumen dalam komunikasi *WOM*. Beberapa diantaranya berasal dari peneliti sebelumnya yang bernama Ditcher dan Engel dkk yang mengidentifikasi 4 motif untuk *positive WOM* dari konsumen yaitu *user participation, altruism, client support, self-improvement* sedangkan 4 motif lain untuk *WOM* negatif adalah *vengeance, altruism, seeking advice, dan anxiety reduction* (Dichter, 1966; Engel et al., 1995; Hennig-Thurau et al., 2004; Sundaram et al., 1998). Menurut Kim *et al.* (2006), bahwa konsumen yang puas memberikan rekomendasi positif kepada teman dan kerabat mereka dalam bentuk komunikasi *WOM*.

Model Penelitian



Gambar 2. Model Penelitian

Sumber : Modifikasi dari Gheorghe et al., (2018); Spiridon et al.(2018) dan Luo & Chea (2018)

Metodelogi Penelitian

Berdasarkan tinjauan literatur dan untuk menguji hubungan antara konstruk dalam model penelitian kuisioner *online* dibuat berdasarkan data sebagai berikut: untuk konstruk *healthcare competition* menggunakan Gheorghe et al. (2018) yang terdiri dari teknologi, harga, professional, jenis pelayanan, fasilitas, reputasi dan kemudahan mendapatkan informasi. Sementara konstruk *perceived quality* diadopsi dari penelitian sebelumnya yang mengacu pada SERVQUAL dan mengambil *outer loading* paling tinggi (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985; Purcărea, Gheorghe, & Petrescu, 2013). Konstruk *price fairness* mengikuti klasifikasi Xia et al., (2004) yang meliputi transparansi, akurasi dan komprehensif. Sementara itu untuk konstruk *patient satisfaction* mengacu pada emosi pasca-pengalaman berobat berupa kenyamanan dan kepercayaan oleh Sitzia (1997). Skala likert 1-7 digunakan dalam mengukur kuisioner tersebut dimana angka 1 menunjukkan bahwa responden sangat tidak setuju dan angka 7 menunjukkan sangat setuju.

Penarikan sampel penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* secara tekninya menggunakan *purposif sampling*. Penelitian ini menggunakan unit analisis berupa individual dalam hal ini adalah pasien yang menggunakan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan mata swasta di Jabodetabek khususnya *Eye Center X* dan *Eye Center Y*. Jumlah sampel menggunakan rumus Lameshow yang didapatkan bahwa minimal sample adalah 96 responden. Dan pada penelitian ini terdapat 251 responden yang merupakan *consumer* dari institusi *eye center* di Jabodetabek.

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{L^2}; n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.1)^2}; n = 96 \text{ Responden}$$

Metode dalam menganalisa data menggunakan *Partial Least Square (PLS)* dengan menggunakan aplikasi SmartPLS3.2.8. Model analisis PLS terdiri dari dua yaitu model struktural (*structural model*) yang disebut juga *outer model* dan model pengukuran (*measurement model*) yang disebut juga *inner model* (Hair et al., 2019; Gefen et al., 2011; Hair et al., 2019). *Outer model* secara langsung menunjukkan hubungan antara variabel laten dengan variabel-variabel indikatornya (Chin & Newstead, 1999).

Hasil Penelitian

Profil demografi dan perilaku dari para responden

Karakteristik dari responden yang berjumlah 251 dirangkumkan dalam table 4.1. Mayoritas responden (41,04%) memiliki interval usia 50-59, berdomisili di Jabodetabek (94,42%), dengan pekerjaan sebagai karyawan swasta (40,64%), yang memiliki pendidikan setara S1 (61,35%), dengan pengeluaran rutin perbulan diatar Rp 15.000.000 (31,47%) yang merupakan golongan *middle-high income*. Untuk lebih detail dapat dilihat dari table 3 di bawah.

Tabel 3. Data Profil Demografi Responden

No	Karakteristik	Deskripsi	Responden	Persentase
1	Usia	18-29 tahun	31	12,35%
		30-39 Tahun	69	27,49%
		40-49 Tahun	38	15,14%
		50-59 Tahun	103	41,04%
		≥ 60 Tahun	10	3,98%
2	Domisili	Jabodetabek	237	94,42%
		Luar Jabodetabek	14	5,58%
3	Pekerjaan	PNS/TNI/Polri	8	3,19%
		Karyawan Swasta	102	40,64%
		Wiraswasta	71	28,29%
		Profesional	31	12,35%
		Ibu Rumah Tangga	23	9,16%
		Lainnya	16	6,37%
4	Pendidikan Terakhir	SMA/SMK atau sederajat	15	5,98%
		D3	21	8,37%
		S1	154	61,35%
		Paska Sarjana	54	21,51%
		Lainnya	7	2,79%
5	Pengeluaran rutin perbulan (<i>household expenses</i>)	IDR 2.000.000 – 5.000.000	60	23,90%
		IDR 5.000.001 -	46	18,33%
		IDR 10.000.001 -	66	26,29%
		Diatas IDR 15.000.000	79	31,47%

Analisis Statistik Deskriptif

Deskripsi merupakan kategorisasi dan data ringkasan sehingga diperoleh jawaban untuk pertanyaan-pertanyaan penelitian. Deskripsi data penelitian salah satunya dilakukan melalui analisis tehnik statistik deskriptif yaitu dengan meringkas, menyajikan dan menggambarkan data antara lain dalam bentuk *mean*, *median*, *standar deviation* dan distribusi frekuensi, sehingga dapat menyajikan informasi dengan lebih menari, mudah dipahami dan bermanfaat (Noor, 2014). *Mean* dan *standard deviations* untuk semua pengukuran dilaporkan pada table

4. Skala pengukuran dari satu sampai tujuh. Semua item mendapatkan nilai *mean* antara 4,375 dan 5,430 yang menunjukkan pendapat netral dan agak setuju.

Tabel 4. Data Statistik Deskriptif

<i>Konstruk</i>	<i>Indikator</i>	<i>Mean</i>	<i>Standard deviation</i>
<i>Healthcare Competition</i>	HCC1	5,179	1,084
	HCC2	5,167	1,102
	HCC3	5,235	1,084
	HCC4	5,120	1,263
	HCC5	4,757	1,214
	HCC6	4,952	1,183
	HCC7	4,924	1,200
<i>Perceived Quality</i>	PQUA1	5,430	1,146
	PQUA2	5,414	1,109
	PQUA3	4,829	1,338
<i>Price Fairness</i>	PRF1	5,020	1,276
	PRF2	4,606	1,380
	PRF3	4,598	1,448
<i>Patient Satisfaction</i>	PSAT1	4,916	1,216
	PSAT2	5,016	1,181
	PSAT3	5,359	1,167
<i>Revisit Intention</i>	REINT1	4,725	1,411
	REINT2	4,375	1,557
	REINT3	4,410	1,534
<i>WOM</i>	WOM1	5,363	1,129
	WOM2	5,167	1,203
	WOM3	5,044	1,297
	WOM4	5,032	1,230

Model Pengukuran

Untuk mengukur validitas indikator-indikator dari variabel dengan melihat *outer loading* dari masing-masing indikator variabel tersebut. Tabel 5 menunjukkan bahwa loading dari setiap indikator di atas 0,708, ACE dari setiap konstruk di atas 0.5 dan CA >0,7 dan CR <0,95. Apabilda didapati nilai *loading* yang rendah, maka hal itu menunjukkan bahwa indikator tersebut tidak bekerja pada model pengukurannya. Diharapkan nilai *outer loading* di atas 0,708 (Bontis, 1998; Jarvenpaa *et al.*, 2004). Sedangkan nilai AVE dinyatakan memberikan gambaran validitas konvergen yang memadai yang mempunyai arti bahwa satu variabel laten dapat menejelaskan lebih dari setengah varian dari rata-rata keseluruhan indikatornya. Nilai AVE setidaknya sebesar 0,5 (Bontis, 1998; Jarvenpaa *et al.*, 2004). *Construct reliability* adalah suatu cara mengukur konsistensi internal ukuran konsistensi internal dalam item skala, seperti *Cronbach's Alpha* (Netemeyer, 2003). Variabel-variabel tersebut dengan nilai *Cronbach's Alpha* >0.7 dan nilai *composite reliability* <0,95. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *reliability* memenuhi syarat (Hair, 2019).

Tabel 5. Nilai Psikometrik dari Konstuk Laten

<i>Konstruk</i>	<i>Indikator</i>	<i>Loading</i>	<i>AVE</i>	<i>CA/CR</i>
<i>Healthcare Competition</i>	HCC1	0,858	0,844	0,933/0,945
	HCC2	0,861		
	HCC3	0,824		
	HCC4	0,835		
	HCC5	0,822		
	HCC6	0,856		
	HCC7	0,852		
<i>Perceived Quality</i>	PQUA1	0,893	0,846	0,800/0,883
	PQUA2	0,846		
	PQUA3	0,795		
<i>Price Fairness</i>	PRF1	0,851	0,908	0,892/0,933
	PRF2	0,927		
	PRF3	0,943		
<i>Patient Satisfaction</i>	PSAT1	0,914	0,902	0,886/0,929
	PSAT2	0,915		
	PSAT3	0,877		
<i>Revisit Intention</i>	REINT1	0,920	0,929	0,920/0,950
	REINT2	0,932		
	REINT3	0,934		
<i>WOM</i>	WOM1	0,854	0,882	0,905/0,933
	WOM2	0,906		
	WOM3	0,905		
	WOM4	0,861		

Sumber : Data Hasil Olahan Penelitian (2019)

Discriminant validity digunakan untuk mengukur korelasi variabel suatu konstruk dibandingkan dengan konstruk lain dengan membandingkan nilai *loading*nya. Cara untuk menguji validitas diskriminan yaitu dengan melihat nilai *Fornell Larcker Criteria* untuk masing-masing variabel dimana nilainya harus lebih besar dari 0,70. Selain itu dapat juga melihat akar kuadrat AVE yang harus lebih besar korelasi antar konstruk laten (Henseler, 2015). Dari tabel 6 disimpulkan bahwa semua konstruk mempunyai validitas disriminan yang memadai untuk pengujian selanjutnya

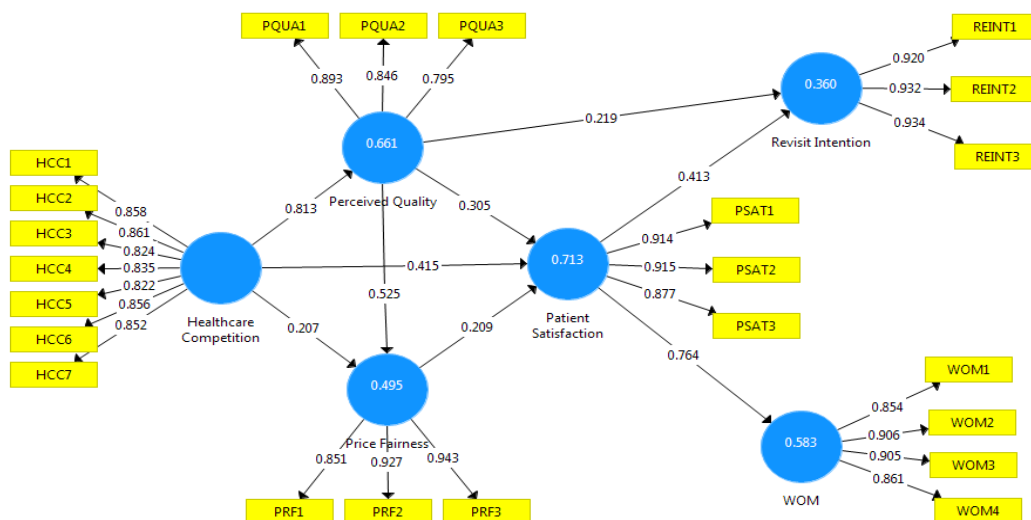
Tabel 6. Hasil Uji Discriminant Validity Fornell Larcker Criterion

Indikator	Healthcar e	Patient Satisfactio	Perceived Quality	Price Fairnes	Revisit Intentio	WOM
<i>Healthcare Competitio</i>	0,844					
<i>Patient Satisfaction</i>	0,795	0,902				

<i>Perceived Quality</i>	0,813	0,787	0,846			
<i>Price Fairness</i>	0,634	0,683	0,693	0,908		
<i>Revisit Intention</i>	0,548	0,585	0,543	0,549	0,929	
<i>WOM</i>	0,685	0,764	0,737	0,652	0,624	0,882

Sumber : Data Hasil Olahan Penelitian (2019)

Kesimpulan dari uraian di atas dapat dipetakan dalam model pengukuran berikut:



Gambar 3. Model Pengukuran. Sumber : Data Hasil Olahan Penelitian (2019)

Model Hasil

Mengevaluasi *inner model* bertujuan untuk memperkirakan hubungan antar variabel laten dengan melihat *R-Square*, multikolinieritas dan signifikansi. Nilai *R-Square* menjelaskan seberapa besar pengaruh dari variabel eksogen terhadap variabel endogen. Apabila *R-sqaure* berkisar 0,66 maka disimpulkan model kuat, berkisa di 0,33 model moderate dan berkisar di 0,19 model lemah. (Chin, 1998). Sebagai penunjang *Q-squared* harus lebih besar dari 0 dengan pembagian sebagai berikut: nilai *Q-squared* <0 menunjukkan tidak adanya relevansi prediktif. Nilai >0-0,25 prediksi kecil, 0,25-0,5 prediksi medium, >0,5 prediksi besar (*large predictive accuracy*) (Hair et al., 2019)

Analisa Jalur dan Hasil Uji Hipotesis

Pada penelitian ini, pengujian hipotesis dengan menggunakan *one tailed* dengan signifikan level 5%. Artinya, hipotesis didukung apabila pengaruh antar variabel memiliki nilai lebih dari *T-table*, yaitu 1,64 (Sekaran & Bougie, 2016). Hasil usi hipotesis penelitian adalah seperti berikut ini:

Tabel 7. Hasil Uji Hipotesis dan Besar Pengaruh

Hipotesis	Path	Standardized Coefficient	T-statistik	P-Value	Signifikansi	Keputusan
H1	<i>Healthcare Competition</i> → <i>Patient Satisfaction</i>	0,415	5,625	0,000	Signifikan	Didukung
H2	<i>Healthcare Competition</i> → <i>Revisit Intention</i>	0,813	30,702	0,000	Signifikan	Didukung
H3	<i>Healthcare Competition</i> → <i>WOM</i>	0,207	2,356	0,009	Signifikan	Didukung
H4	<i>Patient Satisfaction</i> → <i>Revisit Intention</i>	0,413	4,144	0,000	Signifikan	Didukung
H5	<i>Patient Satisfaction</i> → <i>WOM</i>	0,764	24,280	0,000	Signifikan	Didukung
H6	<i>Perceived Quality</i> → <i>Patient Satisfaction</i>	0,305	3,469	0,000	Signifikan	Didukung
H7	<i>Perceived Quality</i> → <i>Price Fairness</i>	0,525	6,298	0,000	Signifikan	Didukung
H8	<i>Perceived Quality</i> → <i>Revisit Intention</i>	0,219	2,358	0,009	Signifikan	Didukung
H9	<i>Price Fairness</i> → <i>Patient Satisfaction</i>	0,209	3,502	0,000	Signifikan	Didukung

Sumber : Data Hasil Olahan Penelitian (2019)

Specific indirect effect

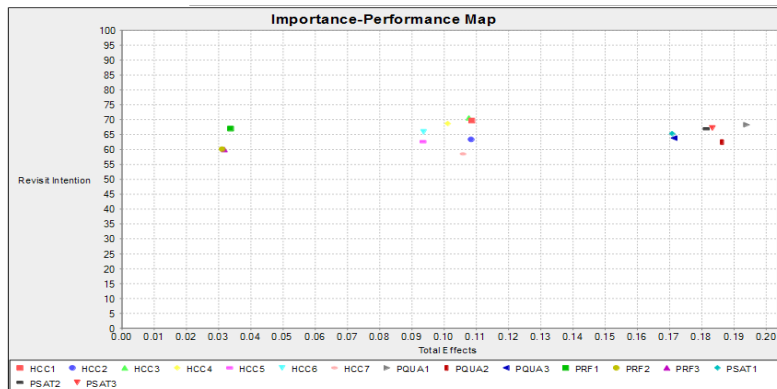
Pada penelitian ini *perceived quality* dan *patient satisfaction* merupakan variabel mediasi yang memiliki efek paling tinggi dalam jalur *Revisit Intention*. Sedangkan untuk jalur WOM didapatkan bahwa *patient satisfaction* merupakan variabel pemoderasi yang memiliki efek paling tinggi.

Peta Penting – Kinerja Konstruk

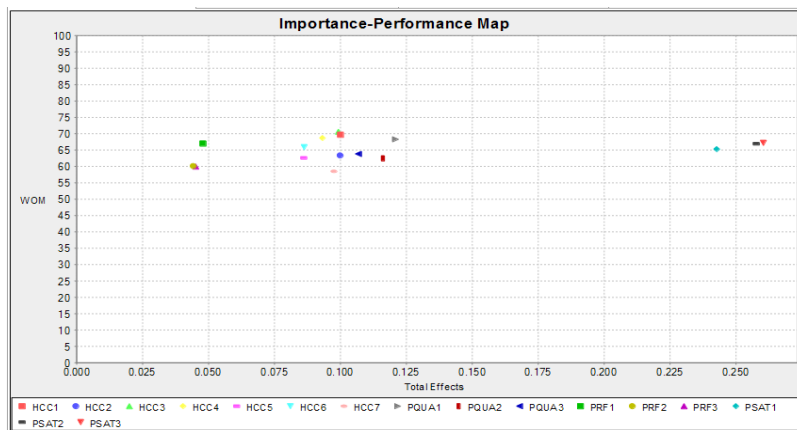
Peta penting-kinerja konstruk sangat berguna dalam memperluas hasil model PLS-SEM berdasarkan skor variabel laten. Analisis PLS-SEM standar memberikan informasi tentang kepentingan relatif konstruksi dalam menjelaskan konstruksi lain dalam model struktural. Informasi tentang pentingnya konstruk relevan untuk menarik kesimpulan. Analisis peta pentingnya-kinerja (IPMA) memperluas hasil PLS-SEM dengan juga memperhitungkan kinerja setiap konstruk (Hair et al., 2019). Hasil IPMA sangat berguna bagi manajerial dalam memutuskan focus strategi terhadap item-item konstruk laten.

Gambar 4 dan 5 di bawah ini menunjukkan bahwa item paling kuat dari konstruk *perceived quality* dengan pengaruh pada *revisit intention* adalah yang terkait dengan jadwal pelayanan. Sedangkan item paling kuat dari konstruk *healthcare competition* dengan pengaruh pada

WOM adalah yang terkait teknologi dan dokter dengan reputasi baik.



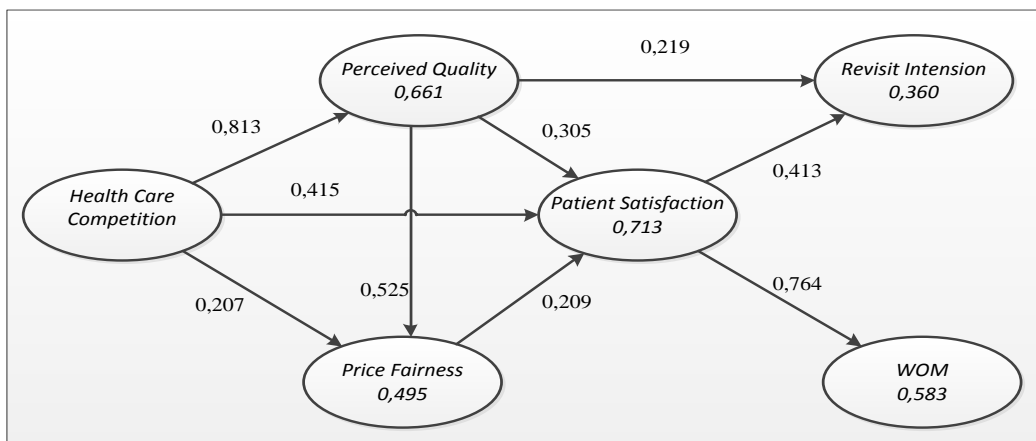
Gambar 4. Peta penting-kinerja konstruk untuk *Revisit Intention*



Gambar 5. Peta penting-kinerja konstruk untuk *WOM*

Sumber : Data olahan penelitian (2019)

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan model hasil sebagai terlihat dalam gambar 6 berikut:



Gambar 6. Model Hasil

Sumber : Data Hasil Olahan Penelitian (2019)

Kesimpulan dan Saran

Terdapat hubungan tidak langsung yang paling besar yaitu *healthcare competition*, *patient satisfaction* dan *WOM* sebesar 0,583. Sehingga diketahui bahwa *WOM* dilakukan oleh *customer* yang puas terhadap pelayanan kesehatan mata di institusi tersebut. Dan *healthcare competition* dari institusi pelayanan mata memegang peranan penting di dalam meningkatkan *patient satisfaction* sehingga terjadi *revisit intention* hal ini terkait dengan instalasi teknologi peralatan mata yang canggih dan juga kerjasama dengan dokter mata dengan reputasi yang baik.

R square penelitian ini ditemukan sebesar 0,713 yang berarti bahwa 71,3% dari variabel *patient satisfaction* dapat dijelaskan oleh variabel *healthcare competition*, *perceived quality* dan *Price Fairness* sedangkan sisanya dapat dijelaskan oleh variabel lainnya. Dan kualitas model adalah baik.

Dari data responden didapatkan 41,04% adalah usia 50-59 tahun dimana pada usia ini penyakit degeneratif sudah mulai bermanifestasi, seperti mulai onset terjadinya katarak. Hal ini boleh menjadi bahan masukan bagi institusi atau *provider* supaya dapat meningkatkan informasi kesehatan mata yang terkini dan menjangkau responden ini melalui sosial media yang masih kurang optimal dipergunakan oleh institusi mata ini.

Dari responden diketahui bahwa yang paling banyak menggunakan pelayanan ini adalah mereka yang memiliki pendidikan setara S1 (61,35%) dan memiliki penghasilan menengah ke atas (57,76%). Sehingga perlu diperhatikan komunikasi dan empati yang tinggi dari petugas kesehatan termasuk dengan bekerjasama dengan dokter mata yang memiliki reputasi yang baik untuk bekerja di instansi tersebut karena ini dipandang oleh pasien sebagai institusi yang memiliki kualitas pelayanan yang memadai.

Kompetisi di bidang kesehatan memegang peranan penting di dalam menghasilkan kemauan untuk menyebarkan informasi positif dalam penelitian ini. Salah satu cara peningkatan *patient satisfaction* melalui kompetisi adalah dengan menginstal teknologi mutakhir yang disertai dengan bekerjasama dengan dokter mata yang memiliki reputasi yang baik untuk menjadi dokter permanen dalam melayani di fasilitas tersebut.

Di sisi lain *revisit intention* perlu diperhatikan dan berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa hal ini dipengaruhi kuat oleh *perceived quality* yang mana terhubung dengan jadwal pelayanan yang akurat. Boleh dipertimbangkan untuk memastikan teknologi dalam pengaturan jadwal konsultasi yang dapat terhubung dengan email atau nomor pasien ketika pasien tersebut melakukan pendaftaran dan dipertimbangkan untuk melakukan follow up teratur untuk jadwal konsultasi berikutnya. Teknologi juga diperlukan di institusi untuk memastikan jadwal konsultasi dengan petugas kesehatan terjaga dengan baik, pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan juga kesibukan yang cukup padat, memandang waktu tunggu di fasilitas pelayanan sebagai penurunan kualitas pelayanan. Bagi konsumen, *perceived quality* yang paling utama adalah aplikasi layanan kesehatan dapat menghemat waktu, sehingga provider dapat membuat aplikasi tersebut lebih efisien dan mengurangi waktu tunggu (*waiting time*) di dalam pelayanan tersebut.

Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, seperti:

1. Teknik pengambilan sampel penelitian adalah dengan penyebaran kuesioner hanya secara *online* kuesioner, walau sudah mendapatkan pertanyaan filter tetapi masih mungkin terdapat bias.
2. Penelitian ini dilakukan di Jakarta dan sekitarnya dan pada pasien di *Eye Center X* dan *Eye Center Y*, namun sampel penelitian ini hanya 251 dan responden tersebut mayoritas berada di daerah DKI Jakarta sehingga penyebaran kuesioner tidak dilakukan secara merata.
3. Penelitian tidak membedakan jenis penyakit dan pengaruhnya terhadap *revisit intention* dan juga *WOM*.
4. Penelitian ini belum melihat hubungan antara *revisit intention* dan *WOM*
5. Penelitian ini tidak meneliti hubungan antara *WOM* dan *revisit intention*.
6. Pada penelitian ini hasil R-square untuk *patient satisfaction* adalah sebesar 0,713, Hal ini berarti variabel *patient satisfaction* mampu dijelaskan oleh variabel *healthcare competition*, variabel *perceived quality* dan variabel *price fairness* sebesar 71,3%. Masih terdapat variabel lain yang belum tercakup dalam penelitian ini, dimana variabel tersebut dapat memberikan kontribusi dalam *patient satisfaction*.

Saran untuk Penelitian Selanjutnya

Berdasarkan penjabaran keterbatasan dalam penelitian ini, dapat disarankan apabila dilakukan penelitian lanjutan yaitu:

1. Metode pengambilan sampel adalah dengan cara offline, yaitu dengan wawancara langsung kepada responden.
2. Pengambilan sampel dapat diperluas ke institusi mata lainnya dan diperluas di kota-kota besar selain Jabodetabek.
3. Perlu dipertimbangkan untuk melakukan penelitian berdasarkan kluster jenis penyakitnya dan pengaruhnya terhadap *revisit intention* dan juga *WOM*
4. Perlu dipertimbangkan untuk melakukan penelitian hubungan antara *WOM* dan *revisit intention*
5. Perlu dipertimbangkan untuk melakukan penelitian hubungan antara *revisit intention* dan *WOM* pada penelitian berikutnya.
6. Perlu dipertimbangkan untuk menambahkan variabel lain yang dapat memberikan pengaruh terhadap *patient satisfaction* pada penelitian selanjutnya misalnya seperti *patient trust*, *brand reputation*, dll.

Daftar Pustaka

- Ancarani, A., Mauro, C. D., & Giammanco, M. D. (2009). How are organisational climate models and patient satisfaction related? A competing value framework approach. *Social Science & Medicine*, 69(12), 1813–1818.
- Anderson, E. W. (1998). Customer satisfaction and word of mouth. *Journal of Service Research*, 1(1), 5–17.
- Anderson, R. E., & Srinivasan, S. S. (2003). E-satisfaction and e-loyalty: A contingency framework. *Psychology & Marketing*, 20(2), 123–138.
- Arasli, H., Mehtap-Smadi, S., & Katircioglu, S. T. (2005). Customer service quality in the Greek Cypriot banking industry. *Managing Service Quality: An International Journal*.
- Asoh, D. A., & Rivers, P. A. (2007). A research model of health-care competition and customer satisfaction. *Health Services Management Research*, 20(4), 244–252.
- Berry, L. L., & Bendapudi, N. (2007). Health care: a fertile field for service research. *Journal of Service Research*, 10(2), 111–122.
- Bevan, G., & Skellern, M. (2011). Does competition between hospitals improve clinical quality? A review of evidence from two eras of competition in the English NHS. *BMJ*, 343.
- Bitner, M. J. (1990). Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses. *Journal of Marketing*, 54(2), 69–82.
- Bolton, Lisa, E., Luk, W., & Alba, J. (2003). Consumer Perceptions of Price (Un)Fairness. *Journal of Consumer Research*, 474–491.
- Bolton, R. N., & Drew, J. H. (1991). A Multistage Model of Customers' Assessments of Service Quality and Value. *Journal of Consumer Research*, 17(4), 375–384.
- Boss, E. F., & Thompson, R. E. (2012). Patient satisfaction in otolaryngology: Can academic institutions compete? *The Laryngoscope*, 122(5), 1000–1009.
- Brown, S. W., & Swartz, T. A. (1989). A gap analysis of professional service quality. *Journal of Marketing*, 53(2), 92–98.
- Buttle, F. (1996). SERVQUAL: review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*, 30(1), 8–32.
- Chaniotakis, I. E., & Lymperopoulos, C. (2009). Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry. *Managing Service Quality: An International Journal*.
- Chin, W. (1998). Issues and opinion on structural equation modeling. *MIS Quarterly*, 22(1), vii – xvi.

- Chin, W. W., & Newstead, P. R. (1999). *Structural equation modeling analysis with small samples using partial least squares*. In: Hoyle, R. (Ed.), *Statistical Strategies for Small Sample Research*. Sage Publications.
- Clemmer, J. (1990). The three rings of perceived value. *Canadian Manager*, 15(2), 12–15.
- Cooper, Z., Gibbons, S., Jones, S., & McGuire, A. (2010). *Does Hospital Competition Save Lives? Evidence From The English NHS Patient Choice Reforms*. LSE Health, The London School of Economics and Political Science (LSE).
- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125–131.
- Dagger, T. S., & Sweeney, J. C. (2006). The effect of service evaluations on behavioral intentions and quality of life. *Journal of Service Research*, 9(1), 3–18.
- Dichter, E. (1966). How word-of-mouth advertising works. *Harvard Business Review*, 44, 147–166.
- Dietz, J. (1997). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*. Journal of Consumer Marketing.
- Ding, X. (David), Peng, X. (David), Heim, G. R., & Jordan, V. S. (2019). Service mix, market competition, and cost efficiency: A longitudinal study of U.S. hospitals. *Journal of Operations Management*, 66(1-2), 176–198.
- Engel, J. F., Blackwell, R. D., & Miniard, P. W. (1995). *Consumer Behavior*. 8th, Forth Worth. Dryden Press, Texas.
- Fisk, T., Brown, C., Cannizzaro, K., & Naftal, B. (1990). Creating Patient Satisfaction and Loyalty. *J Health Care Mark*, 10(2), 5–15.
- Fleming, S. (1992). The relationship between quality and cost: pure and simple? *Inquiry*, 28, 29–38.
- Fornel, C., Johnson, M. D., Anderson, E. W., Jaesung, C., & Bryan, B. E. (1996). The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose, and Findings. *Journal of Marketing*, 60, 7–18.
- Fuchs, V. R. (1988). The “Competition Revolution” in Health Care. *Health Affairs*, 7(3), 5–24.
- Garbarino, E., & Johnson, M. (1999). The different roles of satisfaction, trust, and commitment in customer relationship. *Journal of Marketing*, 63, 70–83.
- Gareche, Manijeh, Hosseini, S. M., & Taheri, M. (2013). A Comprehensive Literature Review

- in Competitive Advantages of Businesses. *International Journal of Advanced Studies in Humanities and Social Science*, 1(11), 2210–2225.
- Gartner, W. B., & Porter, M. E. (1985). Competitive Strategy. The Academy of Management Review. *The Academy of Management*, 10, 873–875.
- Gaynor, M., Moreno-Serra, R., & Propper, C. (2013). Death by Market Power: Reform, Competition, and Patient Outcomes in the National Health Service. *American Economic Journal: Economic Policy*, 5(4), 134–166.
- Gefen, D., Ridgon, E. ., & Straub, D. (2011). Editor’s Comments: An Update and Extension to SEM Guidelines for Administrative and Social Science Research. *MIS Quarterly*, 35(2), iii – xiv.
- Gheorghe, C.-M., Gheorghe, I.-R., & Purcărea, V. L. (2017). Modeling the consumer’s perception of experiential marketing in the Romanian private ophthalmologic services. *Romanian Journal of Ophthalmology*, 61(3), 219–228.
- Gheorghe, C.-M., Purcărea, V. L., & Gheorghe, I.-R. (2018). A marketing perspective on consumer perceived competition in private ophthalmology services. *Romanian Journal of Ophthalmology*, 62(2), 123–134.
- Gheorghe, I. R., Gheorghe, C.-M., & Purcărea, V. L. (2018). Measuring the perceived quality of ophthalmology services in private organizations. A marketing perspective. *Romanian Journal of Ophthalmology*, 62(1), 54–63.
- Gotlieb, J., Grewal, D., & Brown, S. (1994). Consumer satisfaction and perceived quality: complementary or divergent constructs? *Journal of Applied Psychology*, 79, 875–885.
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*.
- Hennig-Thurau, T., Gwinner, K., Walsh, G., & Gremler, D. (2004). Electronic word-of-mouth via consumer-opinion platforms: What motivates consumers to articulate themselves on the Internet? *Journal of Interactive Marketing*, 18 (1), 38–52.
- Hennig-Thurau, T., & Klee, A. (1997). The impact of customer satisfaction and relationship quality on customer retention: A critical reassessment and model development. *Psychology & Marketing*, 14(8), 737–764.
- Homburg, C., Muller, M., & Klarmann, M. (2011). When Should the Customer Really Be King? On the optimum Level of Salesperson Customer Orientation in Sales Encounters. *Journal of Marketing*, 75 (2), 55–74.
- Jacobs, P. (2003). *The Economics of Health and Medical Care* (5th ed.). Jones and Bartlett Publishers, Inc.

- Jones, T., & Sasser, W. J. (1995). Why satisfied customers defect. *Harvard Business Review*, 73, 88–99.
- Kang, G.-D., & James, J. (2004). Service quality dimensions: an examination of Grönroos's service quality model. *Managing Service Quality: An International Journal*.
- Kate, B., Koseki, S., & Dutta, A. (2018). *Expanding Markets while Improving Health in Indonesia. The Private Health Sector Market in the JKN Era*. Palladium, Health Policy Plus.
- Kim, W. G., Lee, Y.-K., & Yoo, Y.-J. (2006). Predictors of relationship quality and relationship outcomes in luxury restaurants. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 30(2), 143–169.
- Kitsios, F. (2018). E-service Evaluation: User Satisfaction Measurement and Implications in Health Sector. *Computer Standards & Interfaces*.
- Krishnan, R. (2001). Market restructuring and pricing in the hospital industry. *Journal of Health Economics*, 20(2), 213–237.
- Lam, S. S. (1997). SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Quality Management*, 8, 145–152.
- Lei, P., & Jolibert, A. (2012). A three-model comparison of the relationship between quality, satisfaction and loyalty: an empirical study of the Chinese healthcare system. *BMC Health Serv Res*, 12, 346–359.
- Lovelock, C., & Wright, L. (2002). *Principles of service marketing and management*. Prentice Hall.
- Lumby, J., & England, K. (2000). Patient satisfaction with nursing care in a colorectal surgical population. *International Journal of Nursing Practice*, 6, 140–145.
- Luo, M., & Chea, S. (2018). Cognitive appraisal of incident handling, affects, and post-adoption behaviors: A test of affective events theory. *International Journal of Information Management*, 40, 120–131.
- Martins, M., & Monroe, K. B. (1994). Perceived price fairness: A new look at an old construct. *ACR North American Advances*.
- Matzler, K., Wurtele, A., & Renzl, B. (2006). *Dimensions of price satisfaction: a study in the retail banking industry*. 24, 216–231.
- Mazzei, A., Russo, V., & Crescentini, A. (2009). Patient satisfaction and communication as competitive levers in dentistry. *The TQM Journal*.
- Mittal, V., & Kamakura, W. A. (2001). Satisfaction, Repurchase Intent, and Repurchase

- Behavior: Investigating the Moderating Effect of Customer Characteristics. *Journal of Marketing Research*, 38(1), 131–142.
- Mittal, V., & Katrichis, J. (2000). New and loyal customers. *Marketing Research*.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of Retailing*, 64(1), 12.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). *A conceptual model of service quality and its implications for future research*. 49, 41–50.
- Perneger, T. V., Etter, J. F., Raetzo, M. A., Schaller, P., & Stalder, H. (1996). Comparison of patient satisfaction with ambulatory visits in competing health care delivery settings in Geneva, Switzerland. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 50(4), 463–468.
- Petroshius, S. M. (1981). Buyers' Perceptions of Price: An Update of the Evidence. *Perspectives in Consumer Behavior*, Eds. Harold H. Kassarian and Thomas S. Robertson, Glenview, IL: Scott, Foresman, 43–55.
- Pollack, B. L. (2008). The nature of the service quality and satisfaction relationship. *Managing Service Quality: An International Journal*.
- Pollock, A., Macfarlane, A., Kirkwood, G., Majeed, F. A., Greener, I., Morelli, C., Boyle, S., Mellett, H., Godden, S., Price, D., & Brhlikova, P. (2011). No evidence that patient choice in the NHS saves lives. *The Lancet*, 378(9809), 2057–2060.
- Price, L. L., Arnould, E. J., & Deibler, S. L. (1995). Consumers' emotional responses to service encounters: the influence of the service provider. *International Journal of Service Industry Management*, 6(3), 34–63.
- Purcărea, V. L., Gheorghe, I. R., & Petrescu, C. M. (2013). The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale | Elsevier Enhanced Reader. *Elsevier B.V*, 6, 573–585.
- Reichheld, F., & Teal, T. (1996). *The loyalty effect*. Harvard Business School Press.
- Richins, M. L., & Root-Shaffer, T. (1988). The role of involvement and opinion leadership in consumer word-of-mouth: An implicit model made explicit. *ACR North American Advances*.
- Robinson, J. C., & Luft, H. S. (1988). Competition, regulation, and hospital costs, 1982 to 1986. *Jama*, 260(18), 2676–2681.
- Sasser, W. E., Schlesinger, L. A., & Heskett, J. L. (1997). *Service profit chain*. Simon and Schuster.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research Methods for Business : A Skill-Building Approach*

- (4th ed.). John Wiley & Sons.
- Söderlund, M. (2002). Customer familiarity and its effects on satisfaction and behavioral intentions. *Psychology & Marketing*, 19, 861–879.
- Spiridon, Ş, Gheorghe, C. M., Gheorghe, I. R., & Purcărea, V. L. (2018). Removing the barriers in health care services: the importance of emotional satisfaction. *Journal of Medicine and Life*, 11(2), 168–174.
- Sundaram, D. S., Mitra, K., & Webster, C. (1998). Word-of-mouth communications: A motivational analysis. *ACR North American Advances*.
- Sureshchandar, G. S., Rajendran, C., & Anantharaman, R. N. (2002). The relationship between service quality and customer satisfaction—a factor specific approach. *Journal of Services Marketing*, 16(4), 363–379.
- Teisberg, E., Porter, M., & Brown, G. (1994). *Making Competition in Health Care Work*. Harvard Business Review.
- Tomes, A. E., & Ng, S. (1995). Service quality in hospital care: the development of an in-patient questionnaire. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8(3), 25–33.
- Ware, J., Davies-Very, A., & Stewart, A. (1977). The measurement and meaning of patient satisfaction: a review of the literature. *RAND Publication*.
- Woodside, A., Lisa, L., & Dali, R. (1989). Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intention. *Journal of Health Care Marketing*, 9(4), 5–17.
- Xia, L., Monroe, K. B., & Cox, J. L. (2004). The Price Is Unfair! A Conceptual Framework of Price Fairness Perceptions. *Journal of Marketing*, 68 (4), 1–15.
- Yan, T. (2019). *IMF Executive Board Concludes 2019 Article IV Consultation with Indonesia*. IMF.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52(3), 2–22.
- Zeithaml, V., Berry, L., & Parasuman, A. (1993). The nature and determinants of customer expectations of service. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21 (1).
- Zietsman, M. L., Mostert, P., & Svensson, G. (2019). Perceived price and service quality as mediators between price fairness and perceived value in business banking relationships. *International Journal of Bank Marketing*.