



Volume 23 NO 2, Juli 2021

Jurnal Ekonomi dan Bisnis Dharma Andalas

Service Quality dan Pengaruhnya Terhadap Loyalitas dengan Kepuasan Mahasiswa Sebagai Variabel Intervening Pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Dharma Andalas

Haryeni¹, Nofri Yendra².

Fakultas Ekonomi Dan Bisnis, Universitas Dharma Andalas^{1,2}

e-mail: haryeni@gmail.com¹

nofriyendra84@gmail.com²

ABSTRACT

This study aimed to determine the effect of service quality dimensions Assurance, Empathy, Reliable, Responsiveness, Tangible on student satisfaction at the Faculty of Economics and Business, Dharma Andalas University. The next objective is to determine satisfaction on student loyalty from the Faculty of Economics and Business, Dharma Andalas University. The population in this study were students of the Faculty of Economics and Business, Dharma Andalas University (FEB Unidha), from 2015 to 2018. To calculate the proportion of the sample, proportionate stratified random sampling was used. This technique is used for grouping so that the number of samples is proportional. The number of samples in this study was 100 respondents. The data analysis technique used in testing the hypothesis of this research is the use of the Partial Least Square program. Based on the results of research on Service Quality and Its Effect on Loyalty with Student Satisfaction as an intervening variable, the results are summarized as follows: Assurance has a significant effect on Student Satisfaction, Empathy has no significant effect on Student Satisfaction, Reliable has no significant effect on Student Satisfaction, Responsiveness does not have a significant effect on Student Satisfaction, Tangible has a significant effect on Student Satisfaction, Satisfaction has a significant effect on Student Loyalty.

Keywords: *service quality, student satisfaction, loyalty*

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh dimensi kualitas pelayanan Assurance, Emphaty, Reliable, Responsiveness, Tangible terhadap Kepuasan Mahasiswa pada Fakultas Ekonomi Dan Bisnis, Universitas Dharma Andalas. Tujuan selanjutnya untuk mengetahui pengaruh kepuasan terhadap Loyalitas mahasiswa Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Dharma Andalas. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Dharma Andalas (FEB Unidha) angkatan 2015 sampai dengan angkatan 2018. Untuk menghitung proporsi jumlah sampel, digunakan proportionate stratified random sampling. Teknik ini digunakan untuk pengelompokan agar jumlah dari sampel menjadi proporsional. Jumlah sampel penelitian ini adalah sebanyak 100 responden. Teknik analisis data yang digunakan dalam pengujian hipotesis penelitian ini dengan pemanfaatan program Partial Least Square. Berdasarkan hasil penelitian mengenai Service Quality dan Pengaruhnya Terhadap Loyalitas dengan Kepuasan Mahasiswa sebagai variabel intervening, maka diperoleh hasil yang dirangkum sebagai berikut : Assurance berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Mahasiswa, Emphaty tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan

Mahasiswa, *Reliable* tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Mahasiswa, Responsiveness tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Mahasiswa, *Tangible* berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Mahasiswa, Kepuasan berpengaruh signifikan terhadap Loyalitas Mahasiswa.

Kata Kunci: *service quality, kepuasan mahasiswa, dan loyalitas*

PENDAHULUAN

Di zaman era globalisasi yang terjadi saat ini menyebabkan kemajuan dan perkembangan di bidang industri, budaya dan teknologi informasi. Dimana masyarakat dihadapkan pada kebebasan dan persaingan di zaman era globalisasi saat ini. Masyarakat dituntut untuk berubah lebih maju dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Kebebasan yang ada pada saat ini menjadi syarat penting untuk mengembangkan diri baik secara individu, kelompok atau suatu organisasi untuk berinteraksi serta dapat menyebabkan persaingan yang semakin ketat. Persaingan yang terjadi di dunia yang semakin maju dan bebas ini pendidikan juga menjadi syarat mutlak untuk mengembangkan pengetahuan melalui pelajaran yang didapatkan (Martini, 2013).

Di samping semakin ketatnya persaingan yang dihadapi, masalah lain yang dihadapi perguruan tinggi adalah semakin kritisnya mahasiswa dalam mengambil keputusan untuk memilih sebuah perguruan tinggi. Calon mahasiswa memiliki peluang dalam memilih banyak alternatif pendidikan sehingga mereka memperhatikan model pendidikan dan prospek kerja setelah lulus kuliah nantinya. Pihak perguruan tinggi perlu menyusun strategi pemasaran untuk memenangkan persaingan ini agar tetap bertahan. Salah satu Perguruan Tinggi Swasta disumatera barat adalah Perguruan Tinggi Swasta Universitas Dharma Andalas. Universitas Dharma Andalas memiliki satu fakultas dan 8 program studi yaitu Fakultas Ekonomi yang terdiri dari D3 Manajemen, S1 Manajemen, D3 Akuntansi dan S1 Akuntansi dan 8) Prodi baru tersebut

adalah (S1 Ilmu Hukum, S1 Sistem Informasi, S1 Ilmu Komunikasi, S1 Farmasi, S1 sastra Inggris, S1 Teknik Mesin dan S1 Teknik Sipil, dan S1 TIP) sebelum terbentuk Universitas Dharma Andalas, pada tahun 2014 sebelumnya bernama Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Dharma Andalas dimana hanya fokus pada Ekonomi. Melalui visi dan misi yang dimiliki Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Dharma Andalas berupaya untuk menjadi Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang unggul dan dipercaya dibidang manajemen dan akuntansi dengan kompetensi khusus di bidang keuangan syariah tahun 2025. Berikut ini jumlah mahasiswa Baru FEB Universitas Dharma Andalas Tahun 2018 – 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Jumlah Mahasiswa Baru FEB
Universitas Dharma Andalas
Tahun 2018 – 2019

No	Program Studi	2018	2019
1	D3 Manajemen	38	38
2	S1 Manajemen	157	187
3	D3 Akuntansi	118	88
4	S1 Akuntansi	78	50
Total		391	363

Sumber : Data Primer FEB UNIDHA 2020

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah mahasiswa baru FEB Universitas Dharma Andalas mengalami fluktuasi dimana pada tahun 2018 jumlah mahasiswa baru sebanyak 391 orang. Tetapi pada tahun 2019 jumlah mahasiswa baru mengalami penurunan menjadi 363 orang. Dengan melihat fluktuasi tiap tahunnya maka ini harus diperhatikan oleh pihak kampus agar minat mahasiswa baru FEB

Universitas Dharma Andalas ditahun 2020 semakin meningkat.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai keputusan mahasiswa dalam memilih Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Dharma Andalas terhadap 30 orang mahasiswa adalah sebagai berikut:

Tabel 2
Survey Awal Mengenai Kepuasan Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Dharma Andalas

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Saya puas dan mengerti dengan materi yang disampaikan dosen	2	12	5	1	0
2	Secara keseluruhan saya puas dengan kampus Unidha	2	10	7	1	0
3	Saya akan merekomendasikan kampus Unidha kepada orang lain	6	10	3	1	0

Dari hasil wawancara awal kepada 20 orang responden, sebanyak 12 orang mahasiswa menyatakan puas dan mengerti dengan materi yang disampaikan dosen, sebanyak 10 orang mahasiswa menyatakan puas dengan kampus unidha secara keseluruhan, dan sebanyak 10 org mahasiswa akan merekomendasikan kampus Unidha kepada orang lain.

Berdasarkan latar belakang yang sudah uraikan diatas, maka beberapa rumusan masalah yang muncul pada penelitian ini adalah sebagai berikut :
Bagaimana Pengaruh Servqual Terhadap Kepuasan mahasiswa pada Fakultas Ekonomi Universitas Dharma Andalas, Bagaimana Pengaruh Kepuasan Terhadap Loyalitas mahasiswa pada Fakultas Ekonomi Universitas Dharma Andalas, Bagaimana Pengaruh Servqual Terhadap Loyalitas mahasiswa melalui kepuasan mahasiswa pada Fakultas Ekonomi Universitas Dharma Andalas.

Kualitas Layanan (Servqual)

Landasan untuk skala Service Quality (SERVQUAL) adalah model kesenjangan yang diusulkan oleh (Berry

et al., 1988). Konsep SERVQUAL telah dikritik dan didiskusikan secara luas. Misalnya, (Cronin, JJ. and Taylor, 1992) mengembangkan model SERVPERF merupakan ukuran kinerja berbasis layanan, model ini menyoroti kelemahan model SERVQUAL yang dikembangkan oleh (Berry et al., 1988). Mereka mempertanyakan dasar konseptual skala SERVQUAL dan berpendapat mengabaikan komponen harapan (E) SERVQUAL dan memfokuskan pada komponen (P) kinerja. Oleh sebab itu, mereka mengusulkan skala 'SERVPERF' dengan bukti empiris di dunia industri.

Kualitas layanan bukanlah konsep monolitik dan sehingga bersandar pada beberapa dimensi, yang masing-masing sangat penting dalam hal kualitas layanan secara keseluruhan, serta berdampak terhadap kepuasan pasien (Saunders, 2008). World Health Organization (WHO, 2006) merekomendasikan bahwa sistem kesehatan harus melakukan perbaikan dalam enam dimensi : (1) efektivitas (kepatuhan terhadap basis bukti dan hasil dalam hasil kesehatan yang lebih baik), (2) efisiensi (memaksimalkan penggunaan sumber daya dan menghindari pemborosan), (3) aksesibilitas (tepat waktu dan secara geografis masuk akal), (4) penerimaan / terpusat pada pasien (mempertimbangkan preferensi individu), (5) pemerataan (tidak bervariasi dalam kualitas karena faktor-faktor seperti gender dan status sosial ekonomi) dan (6) keamanan (meminimalkan risiko dan bahaya); untuk meningkatkan kualitas perawatan. Kerangka kerja WHO ini bersifat umum dan lebih terkait dengan sistem pengiriman publik, tetapi bukan aspek manajerial dari layanan berkualitas. Karena pusat penelitian kami secara eksklusif pada dimensi kualitas layanan ini, sebuah diskusi yang diuraikan disajikan sebagai tinjauan pustaka. Layanan berkualitas

telah muncul sebagai penentu penting kepuasan pelanggan dan komunikasi WOM (Lang, 2011). Mengenai dimensi kualitas layanan, ada dua konsep: (1) tampilan sekolah Nordik dan (2) tampilan sekolah Amerika. Di satu sisi, pandangan sekolah Nordik (Grönroos, 1984), menyatakan bahwa layanan berkualitas memiliki dua dimensi: (a) kualitas fungsional (proses) - kegunaan secara langsung relevan untuk konsumen, dan (b) kualitas teknis (inti) - faktor yang membawa kualitas fungsional.

Pada sisi lain, menurut pandangan dari sekolah Amerika menyatakan bahwa ada lima dimensi kualitas layanan adalah (1) berwujud, yaitu fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan personil; (2) keandalan, yaitu kemampuan untuk melakukan layanan yang dijanjikan dengan andal dan akurat; (3) daya tanggap yaitu keinginan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat; (4) jaminan yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menginspirasi kepercayaan diri; dan, (5) empati yaitu perhatian individual yang disediakan oleh perusahaan kepada pelanggannya. Hal ini pertama kali dikemukakan (Berry et al., 1988). Di satu sisi, lima dimensi ini merupakan sistem kualitas yang berpotensi meningkatkan kualitas fungsional dan kinerja layanan.

Pasien di negara berkembang cenderung sangat bergantung pada rekomendasi dokter yang merawat. Penelitian McKinsey (Grote, K.D., Newman, J.R.S., Sutaria, 2007) juga menunjukkan pentingnya keputusan dokter bahkan di negara maju. Untuk menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan rumah sakit, McKinsey mensurvei lebih dari 2000 pasien AS dengan asuransi komersial atau Medicaid pada tahun 2007; pasien yang disurvei diminta untuk mengalokasikan 100 poin sesuai dengan

nilai penting yang akan mereka berikan kepada masing-masing. Empat faktor tersebut adalah: (a) pengalaman pasien, (b) reputasi rumah sakit, (c) keputusan dokter, dan (d) lokasi; rata-rata, mereka memberi 41 poin untuk pengalaman pasien, 21 poin untuk keputusan dokter, 20 poin untuk reputasi rumah sakit, dan 18 poin ke lokasi. Khususnya, keputusan dokter adalah faktor paling penting kedua.

Menurut (Işık, O. Tengilimoğlu, D. and Akbolat, 2011) mempelajari penerapan dimensi SERVQUAL pada layanan kesehatan melalui analisis pemodelan dengan persamaan struktural. Penelitian mereka menunjukkan bahwa SERVQUAL adalah alat ukur yang berguna dalam menilai kualitas layanan di rumah sakit. Melalui elemen peningkatan layanan berkualitas pada masing-masing dimensi dapat diidentifikasi. Misalnya, kualitas layanan dan kepuasan pelanggan relevan untuk mencapai kinerja organisasi yang lebih baik.

Kepuasan konsumen

Kepuasan konsumen merupakan faktor kunci yang mendorong ketika kinerja produk atau layanan melebihi harapan. Kepuasan adalah keadaan konsumen pasca pembelian yang mencerminkan seberapa besar konsumen menyukai atau tidak menyukai layanan setelah menggunakan produk tersebut (Woodside, AG. Frey, LL. and Daly, 1989). Pada literatur, ada dua konsep kepuasan konsumen antara lain (a) kepuasan transaksi-spesifik, berhubungan dengan yang dihasilkan dari pembelian satu produk atau layanan dan penggunaannya dan (b) kepuasan kumulatif (Woodside, AG. Frey, LL. and Daly, 1989), berhubungan dengan kepuasan keseluruhan dengan produk atau layanan setelah beberapa pembelian dan pengalaman mereka dari waktu ke waktu, yang mengarah ke kesetiaan konsumen. Definisi lain

menurut (Rambat, 2004) menyatakan bahwa kepuasan konsumen adalah tanggapan terhadap perbedaan yang dirasakan oleh konsumen antara harapan sebelumnya dengan kinerja aktual dari produk/layanan setelah konsumsi suatu produk/jasa. Kepuasan konsumen dapat menjadi panduan untuk memantau dan meningkatkan kinerja bisnis saat ini (Zairi, 2000). Adapun kepuasan pelanggan mengarah ke loyalitas pelanggan, rekomendasi, dan pembelian produk berulang (Kotler, 2016).

Loyalitas Konsumen

Konsumen bisa disebut setia apabila beberapa kali membeli layanan dari perusahaan yang sama. Namun, pembelotan yang dilakukan oleh pelanggan bukan kebalikan dari kesetiaan pelanggan, malah sebaliknya hal ini terjadi karena beberapa alasan seperti adanya fasilitas yang kurang memadai atau tidak adanya pilihan lain yang dirasakan oleh pelanggan. Menurut (Levesque, T. and McDougall, 1996), kira-kira setengah dari konsumen tetap setia menggunakan produk dari perusahaan tersebut ketika masalah mereka tidak terpecahkan dengan layanan perusahaan. Hal ini disebabkan oleh berbagai alasan seperti biaya switching yang tinggi, tidak tersedianya alternatif, pilihan dibatasi oleh lokasi, uang dan waktu, serta adanya kebiasaan yang membuat pelanggan tetap setia menggunakan produk/jasa pada perusahaan tersebut (Ennew, C.T., Banerjee, A.K. and Li, 2000). Menurut (Chahal, 2000) berpendapat bahwa kesetiaan pasien dapat diukur dengan menggunakan tiga komponen model tri-komponen adalah: (a) menggunakan penyedia layanan untuk perlakuan yang sama (UPAS), (b) menggunakan penyedia layanan untuk perawatan yang berbeda (UPAD), dan (c) merujuk penyedia layanan kepada orang lain (RPO). Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas layanan, yang diukur pada

ketiga komponen ini dapat memprediksi kesetiaan pasien dan menunjukkan bagaimana mengukur kualitas layanan pada tiga konstruk, yaitu, (1) kinerja dokter, (2) kinerja keperawatan, dan (3) operasional kualitas. Hal ini lebih didasarkan pada kinerja individu.

Kualitas layanan dan kepuasan konsumen

Secara metodologis, kerangka SERVPERF menandai perbaikan atas SERVQUAL (Jain dan Gupta, 2004). Namun, kerangka SERVQUAL telah digunakan untuk menilai kualitas layanan dalam berbagai sektor seperti perbankan (Ehigie, 2006), perhotelan (Nadiri, H., Hussain, 2005), internet marketing (Long, M., McMellon, 2004), asuransi (Tsoukatos, E., Rand, 2006), dan restoran (Qin, H., Prybutok, V.R., Zhao, 2010) sebagai pengukuran kinerja bisa sulit untuk diterapkan di banyak organisasi karena masalah yang melekat dan struktural yang berkaitan dengan persetujuan untuk mengumpulkan data sensitif dll.

Menurut (Smith, A., Swinehart, 2001) mengamati hubungan yang kuat antara kualitas produk atau layanan dan kepuasan konsumen menemukan bahwa variabel persepsi konsumen tentang kualitas produk merupakan variabel penting yang dapat menentukan tingkat kepuasan pelanggan. Demikian pula, (Caruana, 2002), berdasarkan studi pelanggan bank Malta, menemukan bahwa kepuasan pelanggan memainkan peran mediasi dalam kualitas layanan yang mendorong loyalitas pelanggan; penting, kualitas layanan merupakan penggerak penting kepuasan pelanggan yang menjelaskan 53% dari varians. Menurut (Yongyui, 2003) menegaskan hubungan langsung antara masing-masing dari lima dimensi kualitas layanan dan reputasi bank maka reputasi bank pada gilirannya memiliki dampak terhadap pembelian dan loyalitas pelanggan yang berulang.

Menurut (Anbori, A., Ghani, S.N., Yadav, H., Daher, A.M., Su, 2010) meneliti hubungan dimensi layanan kualitas dengan kesetiaan dan menunjukkan bahwa empati dan dimensi jaminan memiliki pengaruh yang kuat pada kesediaan pasien untuk kembali ke rumah sakit. Menurut (Kuo, Y., Wu, C., Deng, 2009) juga menemukan bahwa kualitas layanan berdampak pada kepuasan pelanggan. Demikian pula hubungan positif antara kualitas layanan dan kepuasan pelanggan dikonfirmasi oleh (Hsiu-Yuan Hu, Ching-Chan Cheng, Chiu, Shao-I., Hong, 2011). Kualitas layanan yang dirasakan mendorong kepuasan, menurut studi (Lee, H., Lee, Y., Yoo, 2000); (Murray, D., Howat, 2002); sama, menurut penelitian oleh (Ladhari, 2009), layanan kualitas yang dirasakan memiliki efek langsung dan tidak langsung pada niat perilaku.

Menurut (Kitapci, O., Akdogan, C., Dortyol, 2014) telah menguji kerangka Parasuraman dkk. Variabel SERVQUAL menggunakan data yang dikumpulkan dari 369 pasien dan menemukan bahwa dimensi empati dan jaminan berhubungan positif dengan kepuasan pelanggan tetapi tidak yang lain; kepuasan pelanggan memiliki pengaruh yang signifikan pada niat pembelian kembali dan komunikasi mulut-ke-mulut. Bertentangan dengan kecenderungan umum dalam temuan penelitian tentang dimensi kualitas layanan dan kesetiaan pasien, Menurut (Hsiu-Yuan Hu, Ching-Chan Cheng, Chiu, Shao-I., Hong, 2011) telah menunjukkan bahwa atribut layanan penting tidak berhubungan dengan kepuasan pelanggan dalam layanan medis Taiwan; demikian pula, kesetiaan pelanggan tidak bergantung pada kepuasan pelanggan dan keluhan pelanggan karena hambatan yang ditetapkan tidak memungkinkan pelanggan untuk mengubah penyedia layanan. Menurut (Itumalla, 2012),

berdasarkan data dari 210 pasien rumah sakit swasta di Hyderabad, di India, memperkirakan skor indeks kepuasan pelanggan dan nilai-nilai dihitung sebagai 75,87 (dari maksimum 100). Faktor-faktor di mana indeks dihitung adalah: (1) keandalan, (2) pengetahuan, (3) sikap, (4) komunikasi, (5) ketersediaan, (6) keselamatan, (7) kepercayaan, (8) konsistensi, (9) peralatan dan fasilitas, dan (10) ketepatan waktu. Faktor-faktor, yang mendapat skor yang relatif rendah menunjukkan perlunya perbaikan segera, adalah: (1) komunikasi, (2) ketepatan waktu, dan (3) ketersediaan. Studi yang disebutkan di atas tidak menggunakan dimensi SERVQUAL sehingga tidak dapat menetapkan kontribusi masing-masing dimensi terhadap kualitas layanan secara keseluruhan atau dampak dari kualitas layanan pada kepuasan. Lebih lanjut, tidak ada upaya yang dilakukan untuk memahami bagaimana usia, jenis kelamin atau status perkawinan pasien mempengaruhi peringkat.

Di negara-negara berkembang seperti India, pemerintah membayar biaya perawatan kesehatan untuk pasien miskin dalam kategori bawah kemiskinan (BPL) di rumah sakit umum dan rumah sakit swasta yang disetujui; Kedua, dokter yang pertama kali merawat mereka dan yang pada umumnya bernaung di rumah sakit perusahaan swasta memilih rumah sakit untuk pasien. Karena tujuan utama kami dari penelitian ini adalah untuk menguji faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dan kesetiaan di rumah sakit di negara berkembang, kami percaya bahwa dimensi SERVQUAL lebih relevan dibandingkan dengan konstruksi SERVPERF. Jadi penelitian ini harus menetapkan yang mana dari dimensi SERVQUAL paling berdampak pada kepuasan pasien dan hubungan mediasi-kapal yang terakhir dengan loyalitas

pasien ke rumah sakit. Jadi, kami mendapatkan hipotesis pertama kami. Hipotesis 1. Semua dimensi SERVQUAL sama berdampak pada kepuasan pasien di negara berkembang yang padat penduduk. Kepuasan dan usia yang memuaskan Pasien usia lanjut lebih puas dengan layanan kesehatan dibandingkan usia muda (Thi, P.L., Briancon, S., Empereur, F., Guillemin, 2002); (Jenkinson, C., Coulter, A., Bruster, 2002). Menurut (Venn, S., Fone, 2005) melaporkan bahwa kepuasan pasien bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin, status pekerjaan dan status perkawinan. Menurut pendapat (Brown, A.D., Sandoval, G.A., Murray, M., Boissonnault, 2008) menemukan pasien yang lebih tua, laki-laki, kurang berpendidikan dan sehat menunjukkan kecenderungan untuk menilai perawatan yang diberikan oleh rumah sakit lebih tinggi daripada pasien perempuan, lebih muda, lebih terdidik dan relatif lebih sakit. Pendapat (Shabbir, Kaufmann, 2010) menemukan bahwa variabel demografi seperti pendidikan, pendapatan, jenis kelamin dan usia memiliki dampak yang signifikan pada kepuasan pasien. Di sisi lain, (Baldwin, A., Sohal, 2003) tidak menemukan pengaruh yang signifikan dari usia, jenis kelamin dan lokasi sebagai variabel pemoderasi antara kualitas dan kepuasan. Menurut (Tucker, J.L., Adams, 2001) juga menunjukkan bahwa variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, ras, pendidikan, dan status perkawinan tidak memiliki pengaruh moderat pada kepuasan. Berdasarkan studi berbasis wawancara pada 440 pasien, menurut (Vidhya, K., Rajkumar, 2014), menunjukkan bahwa pasien muda mencari tingkat kualitas layanan yang lebih tinggi dari apa yang mereka terima saat ini. Khususnya, orang yang berusia 46–55 tahun lebih puas dengan kualitas layanan daripada orang-orang dari kelompok usia lain. Secara keseluruhan,

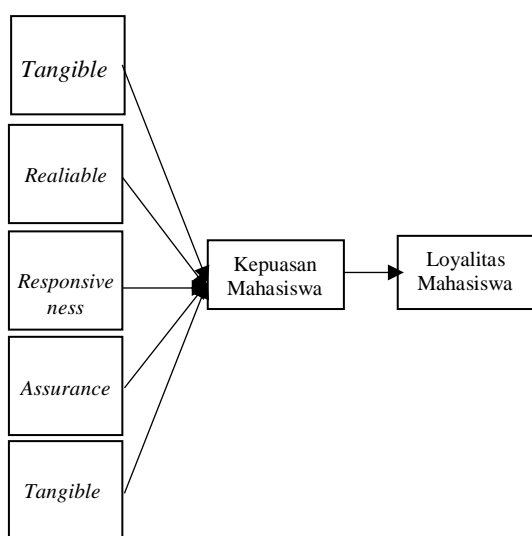
temuan penelitian menunjukkan bahwa orang yang lebih tua, menikah, kurang berpendidikan menilai kualitas layanan rumah sakit lebih tinggi daripada pasien yang lebih muda, lajang dan lebih berpendidikan. Namun, tidak ada studi tentang layanan perawatan kesehatan yang secara khusus menunjukkan hubungan usia, jenis kelamin dan status perkawinan pasien dengan evaluasi kepuasan mereka terhadap layanan.

Kepuasan dan Kesetiaan Konsumen

Industri perawatan kesehatan di negara-negara berkembang yang padat, seperti India, berada pada tahap pertumbuhan sebagaimana terlihat dari cara sejumlah besar proyek konstruksi rumah sakit sedang dibangun. Kesesuaian dan kesetiaan pasien adalah dua konstruk strategis yang harus dipantau dan dijaga pada tumpuan yang lebih tinggi, sehingga keberhasilan dipertahankan selama bertahun-tahun. Rumah sakit harus memahami hubungan antara dimensi layanan kesehatan yang berkualitas, kepuasan pasien, dan kesetiaan pasien. Dimensi kritis harus diidentifikasi sehingga mereka akan difokuskan. Tetapi karakteristik yang berbeda dari industri perawatan kesehatan yang diambil untuk penelitian ini adalah: (1) sangat tergantung pada rekomendasi dari dokter yang merawat pada pilihan pasien rumah sakit perusahaan swasta, dan (2) penggantian biaya perawatan kesehatan oleh pemerintah kepada pasien BPL yang merupakan proporsi yang signifikan dari pasien yang dirawat di rumah sakit perusahaan swasta. Tujuan utama rumah sakit adalah membangun kesetiaan pasien; apakah itu berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien? Apa peran kepuasan pasien dalam mewujudkan loyalitas pelanggan? Berdasarkan pertanyaan-pertanyaan ini kita sampai pada hipotesis ketiga. Hipotesis 2. Kepuasan pasien memiliki peran mediasi dalam meningkatkan loyalitas pasien.

Kerangka Pemikiran

Dalam penelitian ini Lima dimensi kualitas layanan, yaitu, tangibility, responsiveness, reliabilitas, assurance, dan empati diambil sebagai variabel eksogen sedangkan kepuasan pasien diambil sebagai variabel endogen. Loyalitas Pasien ke Rumah Sakit diambil sebagai variabel endogen kedua. Berdasarkan teori dan penelitian terdahulu diatas, maka kerangka konseptual dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1
Kerangka Konseptual

Adapun hipotesis penelitian sebagai berikut : Diduga Servqual berpengaruh signifikan Terhadap Kepuasan mahasiswa pada Fakultas Ekonomi Universitas Dharma Andalas, Diduga Kepuasan berpengaruh signifikan Terhadap Loyalitas mahasiswa pada Fakultas Ekonomi Universitas Dharma Andalas, Diduga Servqual berpengaruh signifikan Terhadap Loyalitas mahasiswa melalui kepuasan mahasiswa pada Fakultas Ekonomi Universitas Dharma Andalas.

METODE PENELITIAN

Populasi dalam riset ini yaitu mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Dharma Andalas angkatan 2015 sampai dengan angkatan 2018. Dalam penelitian ini penulis

menggunakan metode Slovin untuk mengetahui jumlah yang akan diteliti. Cara menentukan ukuran sampel dengan metode Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N.(e^2)}$$

Keterangan:

n = Besarnya sampel

N = Populasi

e = Error (Persentase kesalahan yang dapat ditolelir dalam mengambil sampel)

dan tingkat error yang penulis tetapkan adalah 10%.

Berdasarkan rumus diatas, maka dapat ditentukan besarnya sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{754}{1 + 754.(10^2)}$$

n = 100 responden.

Berdasarkan perhitungan diatas, maka selanjutnya sampel minimum yang berjumlah 100 orang sebagai sampel dalam penelitian ini, responden yang sudah mengisi kuisioner sebanyak 111 orang.

Untuk menghitung proporsi jumlah sampel, digunakan proportionate stratified random sampling yang menurut Sugiyono (2014) teknik sampling ini digunakan untuk populasi yang mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional, digunakan untuk pengelompokan sekolah agar jumlah dari sampel menjadi proporsional. Hal ini karena objek yang diteliti berstrata, yang terdiri dari beberapa Jurusan FEB Universitas Dharma Andalas. Untuk penghitungan proporsi sampel adalah sebagai berikut :

Tabel 3

Proporsi Sampel

No	Jurusan FEB UNIDHA	Populasi	Sampel
1	D3 Manajemen	76/754*100	11
2	S1 Manajemen	344/754*100	45
3	D3 Akuntansi	206/754*100	27

No	Jurusan FEB UNIDHA	Populasi	Sampel
4	S1 Akuntansi	128/754*100	17
Total		754	100

Teknik analisis data yang digunakan dalam pengujian hipotesis penelitian ini adalah analisis SEM dengan pemanfaatan program Partial Least Square (PLS).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Responden

Dari hasil kuisioner yang disebar, terdapat karakteristik responden sebagai berikut : bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang dan responden yang berjenis kelamin perempuan ada sebanyak 76 orang. Responden yang berpartisipasi pada penelitian ini berdasarkan umur adalah < 20 tahun sebanyak 29 orang, umur 21-30 tahun sebanyak 82 orang. Responden yang berpartisipasi pada penelitian ini berdasarkan BP adalah BP 2015 sebanyak 10 orang, BP 2016 sebanyak 11 orang, BP 2017 sebanyak 41 orang, BP 2018 sebanyak 49 orang.

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 refleksif dapat dilihat dari korelasi antara masing-masing skor indikator dengan skor konstruksinya. Ukuran refeksi individual dikatakan tinggi jika berkorelasi lebih dari 0.70 dengan konstruk yang ingin diukur Ghozali (2011). Namun demikian menurut chin dalam Ghozali (2011) untuk penelitian tahap awal dari pengembangan skala

pengukuran nilai loading 0.50 sampai 0.60 dianggap cukup. Peneliti menggunakan standar loading 0.50. Pada pernyataan dari masing-masing variable dapat dikatakan valid karena nilainya > 0.50, maka bisa dilakukan uji selanjutnya.

Tabel 4
Outer Loading

	ASU	EMP	KEPUASAN	LOYALITAS	REL	RES	TAN
ASU1	2.248284						
ASU2	11.973165						
ASU3	8.179628						
ASU4	31.922377						
ASU5	6.123737						
EMP1		18.934050					
EMP2		18.333074					
EMP3		47.500586					
EMP4		23.587776					
EMP5		29.111421					
KEP1			15.310375				
KEP2			0.364394				
KEP3			44.847026				
KEP4			31.288004				
KEP5			12.061459				
LOY1				9.822229			
LOY2				8.493820			
LOY3				14.992858			
LOY4				17.165041			
LOY5				4.861494			
REL1					19.363961		
REL2					21.443912		
REL3					10.804691		
REL4					9.368683		
REL5					21.206969		
REL6					23.994973		
REL7					6.112737		
REL8					8.054569		
RES1						7.622347	
RES2						13.587713	
RES3						11.363859	
RES4						9.941458	
RES5						9.103482	
RES6						8.018247	
TAN1							13.800926
TAN2							10.030732
TAN3							10.403823
TAN4							15.005399
TAN5							12.143349
TAN6							12.757036

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 Ghozali (2012). Variabel dinyatakan valid apabila *Discriminant Validity* >0.50. Dalam penelitian ini uji *discriminant validity* adalah sebagai berikut :

Tabel 5
Discriminant Validity

	AVE
ASU	0.480054
EMP	0.748492
KEP	0.703767
LOY	0.574550
REL	0.563095
RES	0.532182
TAN	0.528868

Sumber : Olah Smart PLS 2.0

Berdasarkan tabel 5 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 reliability* blok indikator yang mengukur suatu konstruk dan juga nilai cronbach's alpha.

Tabel 6
Composite Reliability

	Composite Reliability
Assurance	0,771223
Emphaty	0,738666
Kepuasan	0,822886
Loyalitas	0,812255
Reliable	0,806664
Responsiveness	0,744542
Tangible	0,801303

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 7
Uji Godness of Fit – Inner Model (Structur Model)

	R Square
ASU	
EMP	

	R Square
KEP	0.572357
LOY	0.237469
REL	
RES	
TAN	

Sumber : Olah Smart PLS 2.0

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan nilai R-square variabel dimensi Servqual terhadap Kepuasan sebesar 0.572, variabel Kepuasan terhadap Loyalitas sebesar 0.237. 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 Ghazali (2012). Dalam penelitian ini Uji Hipotesis adalah sebagai berikut :

Tabel 8
Uji Hipotesis

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)	T Statistics (O/STERR)
ASU -> KEPUASAN	0.448336	0.427709	0.130035	0.130035	3.447814
EMP -> KEPUASAN	-0.080484	-0.067073	0.116578	0.116578	0.690385
KEPUASAN -> LOYALITAS	0.487308	0.504771	0.068235	0.068235	7.141627
REL -> KEPUASAN	0.084374	0.111183	0.123243	0.123243	0.684618
RES -> KEPUASAN	-0.109017	-0.098487	0.113368	0.113368	0.961620
TAN -> KEPUASAN	0.483122	0.475588	0.063691	0.063691	7.585364

Sumber : Olah Smart PLS 2.0

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang terdapat pada tabel 8, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut: Assurance berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, hal ini dikarenakan nilai T statistic (3.447) > nilai t-statistik (1.96). Maka H0 Ditolak dan Ha Diterima. Emphaty tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, hal ini dikarenakan nilai T statistic (0.690) < nilai t-statistik (1.96). Maka Ha Ditolak dan H0 Diterima. Reliable tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, hal ini dikarenakan nilai T statistic (0.684) < nilai t-statistik (1.96). Maka Ha Ditolak dan H0 Diterima. Responsibility tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, hal ini dikarenakan nilai T statistic (0.961) < nilai t-statistik (1.96). Maka Ha Ditolak dan H0 Diterima. Tangible berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, hal ini dikarenakan nilai T statistic (7.585) > nilai t-statistik (1.96). Maka Ha Diterima dan H0 Ditolak. Kepuasan berpengaruh signifikan terhadap Loyalitas, hal ini dikarenakan nilai T statistic (7.141) > nilai t-statistik (1.96). Maka Ha Diterima dan H0 ditolak.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Kualitas Layanan, Kepuasan dan Loyalitas Mahasiswa Pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Dharma Andalas Padang, maka diperoleh hasil yang dirangkum sebagai berikut : Berdasarkan uji hipotesis menunjukkan bahwa Assurance berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Mahasiswa. Berdasarkan uji hipotesis menunjukkan bahwa Emphaty tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Mahasiswa. Berdasarkan uji hipotesis menunjukkan bahwa Reliable tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Mahasiswa. Berdasarkan uji hipotesis menunjukkan bahwa Responsiveness

tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Mahasiswa. Berdasarkan uji hipotesis menunjukkan bahwa Tangible berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Mahasiswa. Berdasarkan uji hipotesis menunjukkan bahwa Kepuasan berpengaruh signifikan terhadap Loyalitas Mahasiswa.

Penelitian ini memiliki beberapa saran, yang apabila diatasi pada penelitian selanjutnya, dapat memperbaiki hasil penelitian yaitu: Penelitian ini menggunakan variabel dimensi kualitas pelayanan, jadi disarankan untuk peneliti berikutnya agar dapat menambah variabel lainnya yang dapat menjelaskan lebih mendalam tentang kepuasan dan loyalitas pelanggan. Kepada civitas akademika Universitas Dharma Andalas khususnya Fakultas Ekonomi dan Bisnis Kota disarankan untuk dapat lebih meningkatkan *skill* tenaga kependidikan dan dosen agar mampu memberikan pelayanan dengan maksimal dan mampu memberikan solusi untuk setiap keluhan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Anbori, A., Ghani, S.N., Yadav, H., Daher, A.M., Su, T. . (2010). Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen. *Int. J. Qual. Health Care*, 22(4), 310–315.
- Baldwin, A., Sohal, A. (2003). Service quality factors and outcomes in dental care. *Manag. Serv. Qual*, 13(3), 207–216.
- Berry, L. L., Parasuraman, A., & Zeithaml, V. A. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Brown, A.D., Sandoval, G.A., Murray, M., Boissonault, B. (2008). Comparing patient reports about hospital care across a Canadian-US border. *Int. J. Qual. Health Care*, 20(2), 95–104.
- Caruana, A. (2002). service Loyalty: the effects of service quality and the mediating role of Customer satisfaction. *Eur. J. Mark*, 36(7), 811–828.
- Chahal, H. (2000). Predicting patient Loyalty and service quality Relationship: a case study of Civil Hospital, Ahmedabad, India. *Vis.- J. Bus. Perspect*, 12(4), 25–46.
- Cronin, JJ. and Taylor, S. (1992). Measuring service quality: a re-examination and extension. *Journal of Marketing*, Vol. 56, 55–68.
- Ehigie, B. . (2006). Correlates of customer loyalty to their bank: a case study in Nigeria. *Int. J. Bank Mark*, 24(7), 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), 75–83.
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, Vol. 18(Iss: 4), pp.36 – 44.
- Grote, K.D., Newman, J.R.S., Sutaria, S. . (2007). *Health: a better hospital experience*. McKinsey Q.
- Hsiu-Yuan Hu, Ching-Chan Cheng, Chiu, Shao-I., Hong, F.-Y. (2011). A study of Customer satisfaction, Customer Loyalty and quality attributes in Taiwan's Medical service industry. *Afr. J. Bus. Manag*, 5(1), 187–195.
- 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), 1921–1930.
- Itumalla, R. (2012). Information technology and service quality in health care: an empirical study on

- private hospitals in India. *Int. J. Innov., Manag. Technol*, 3(4), 433–436.
- Jenkinson, C., Coulter, A., Bruster, S. (2002). The picker patient experience questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *Int. J. Qual. Health Care*, 14, 353–358.
- Kitapci, O., Akdogan, C., Dortyol, I. . (2014). The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, Repurchase intentions and Word-of-mouth communication in the Public healthcare industry. *Procedia - Soc. Behav. Sci*, 148, 161–169.
- Kotler, P. and K. L. K. (2016). *Marketing Managemen* (15th Editi). Pearson Education, Inc.
- Kuo, Y., Wu, C., Deng, W. (2009). The relationship among service quality, perceived value, customer satisfaction, and post-purchase intention in mobile value-added services. *Comput. Hum. Behav*, 25, 887–896.
- Ladhari, R. (2009). A review of twenty years of SERVQUAL research. *Int. J. Qual. Serv. Sci*, 1(2), 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., Yoo, D. (2000). The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction. *J. Serv. Mark*, 14(3), 217–231.
- Levesque, T. and McDougall, G. H. . (1996). Determinants of customer satisfaction in retail banking. *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 14(No. 7), 12–20.
- Long, M., McMellon, C. (2004). Exploring the determinants of retail service quality on the Internet. *J. Serv. Mark*, 18(1), 78–90.
- Murray, D., Howat, G. (2002). The relationship among service quality, value, satisfaction, and future intentions of customers at an Australian sports and leisure center. *Sport Manag*, 5, 25–43.
- Nadiri, H., Hussain, K. (2005). Perceptions of service quality in North Cyprus hotels. *Int. J. Contemp. Hosp. Manag*, 17(6), 469–480.
- Qin, H., Prybutok, V.R., Zhao, Q. (2010). Perceived service quality in fast-food restaurants: empirical evidence from China. *Int. J. Qual. Reliab. Manag*, 27(4), 424–437.
- Rambat, L. (2004). *Manajemen Pemasaran Jasa : Teori dan Praktek*. PT Salemba Empat.
- 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), 442 – 456.
- Shabbir, Kaufmann, S. (2010). Service quality, word of mouth and trust: drivers to achieve patient satisfaction. *Sci. Res. Essays*, 5(17), 2457–2462.
- Smith, A., Swinehart, K. (2001). Integrated systems design for customer focused health care performance measurement: a strategic service unit approach. *Int. J. Health Care Qual. Assur*, 14(1), 21–28.
- Thi, P.L., Briancon, S., Empereur, F., Guillemin, F. (2002). Factors determining inpatient satisfaction with care. *Soc. Sci. Med*, 54(4), 493–504.
- Tsoukatos, E., Rand, G. . (2006). Path analysis of perceived service quality, satisfaction and loyalty in Greek insurance. *Manag. Serv. Qual*, 16(4), 501–519.
- Tucker, J.L., Adams, S. . (2001). Incorporating patients' assessments

- of satisfaction quality: an integrative model of patients' evaluations of their care. *Manag. Serv. Qual*, 11(4), 272–287.
- Venn, S., Fone, D. . (2005). Assessing the influence of socio-demographic factors and health status on expression of satisfaction with GP services. *Clin. Gov.: Int. J*, 10(2), 118–125.
- Vidhya, K., Rajkumar, C. . (2014). An empirical study on perceived service quality and patient satisfaction with reference to Puduchcheri Hospitals. *Asia Pac. J. Res*, I(XIV), 189–196.
- WHO. (2006). Quality of Care: A Process for Making Strategic Choices in Health Systems. In *Basic Concepts of Quality*. WHO Geneva.
- Woodside, AG. Frey, LL. and Daly, R. (1989). Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intention. *Journal of Health Care Marketing*, Vol.9(Iss:4), pp.5-17.
- Yongyui, W. (2003). The Antecedents of service quality and product quality and their influences on bank reputation: evidence from the banking industry in China. *Manag. Serv. Qual*, 13(1), 72–83.
- Zairi, M. (2000). Managing customer satisfaction: A best practice perspective. *The TQM Magazine*, Vol.12(Iss:6), pp.389-394.