

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Objek Penelitian

5.1.1 Profil RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya

RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya adalah rumah sakit umum daerah yang dimiliki oleh Pemerintah Kota Surabaya. Rumah sakit ini telah melalui proses transformasi yang signifikan sejak pertama kali didirikan pada tahun 1964. Awalnya dikenal sebagai Poli Penyakit Kelamin Tambakrejo yang terletak di Kecamatan Tambaksari, RSUD ini dipimpin oleh dr. Margono dengan jumlah karyawan yang hanya 15 orang. Dari kondisi tersebut, rumah sakit ini berkembang pesat menjadi rumah sakit rujukan regional dengan fasilitas yang modern.

Pada tahun 2005, RSUD ini berubah menjadi RSUD dr. Mohamad Soewandhie dengan klasifikasi RS Kelas C (+) sesuai dengan Perda No.15 Tahun 2005, dan pada tahun 2009 statusnya naik menjadi Rumah Sakit Umum Kelas B berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor: 371/MENKES/SK/V/2009. Peningkatan status ini memperkuat posisi RSUD dr. Mohamad Soewandhie sebagai rumah sakit pendidikan yang bekerja sama dengan fakultas kedokteran untuk pendidikan praktikum mahasiswa kedokteran dan residen spesialis.

Visi dari RSUD dr. Mohamad Soewandhie adalah "Menjadi rumah sakit pilihan dan unggulan dalam pelayanan dan pendidikan di Kota Surabaya", yang mencerminkan komitmennya untuk menjadi pusat keunggulan dalam pelayanan kesehatan dan pendidikan medis. Misi rumah sakit ini meliputi memberikan pelayanan profesional, melaksanakan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan, serta membangun kemitraan yang harmonis. Rumah sakit ini juga mengedepankan tagline "Kami ada untuk anda, melayani sepenuh hati", yang menunjukkan komitmen dalam memberikan pelayanan yang penuh empati.

5.1.2 Konteks Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya, rumah sakit yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan di wilayah Surabaya dan sekitarnya. Rumah sakit ini terus beradaptasi dengan perkembangan zaman dan mengintegrasikan teknologi digital dalam sistem pelayanannya untuk meningkatkan pengalaman pasien dan kualitas pelayanan. Sejak tahun 2015, rumah sakit ini telah mengimplementasikan sistem pendaftaran pasien secara online untuk meminimalkan antrean dan meningkatkan efisiensi waktu pasien.

Dalam konteks transformasi digital yang sedang terjadi di industri kesehatan global, RSUD dr. Mohamad Soewandhie telah mengembangkan berbagai strategi *digital marketing* yang inovatif. Strategi ini mencakup pengoptimalan website yang responsif dan user-friendly, pengelolaan media sosial yang aktif dan informatif, serta pengembangan aplikasi mobile yang memudahkan akses layanan bagi pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan di rumah sakit melalui lima dimensi utama dari model SERVQUAL, yaitu: keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*). Fokus utama dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi bagaimana sinergi antara strategi *digital marketing* dan kualitas layanan dapat membentuk *brand experience* yang positif, yang pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan pasien secara berkelanjutan.

5.2 Deskripsi Data Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Demografis Responden

Penelitian ini melibatkan 100 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pasien yang aktif di RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya dan telah menggunakan layanan rumah sakit serta berinteraksi dengan platform digital rumah sakit.

Tabel 5.2.1.1. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	52	52.0
	Perempuan	48	48.0
Total		100	100.0

Tabel 5.2.1.2. Karakteristik Umur Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	20-25 tahun	5	5.0
	26-35 tahun	8	8.0
	36-45 tahun	28	28.0
	46-50 tahun	59	59.0
Total		100	100.0

Tabel 5.2.1.3. Karakteristik Pendidikan Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan	SMA/SMK	50	50.0
	Diploma	25	25.0
	Sarjana (S1)	19	19.0
	Pasca Sarjana (S2/S3)	6	6.0
Total		100	100.0

Tabel 5.2.1.4. Karakteristik Kunjungan Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Frekuensi kunjungan (1 tahun)	2 kali	18	18.0
	3-4 kali	35	35.0
	5-6 kali	28	28.0
	Lebih dari 6 kali	19	19.0
Total		100	100.0

Tabel 5.2.1.5. Karakteristik Layanan yang Digunakan Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis layanan yang digunakan	Rawat Jalan	37	37.0
	Rawat Inap	33	33.0
	IGD	30	30.0
Total		100	100.0

5.2.2. Analisis Karakteristik Responden.

Berdasarkan distribusi demografis pada Tabel 5.2 dapat diidentifikasi beberapa pola penting:

Terdapat keseimbangan yang baik antara laki-laki (52%) dan perempuan (48%), yang memastikan

representasi yang memadai untuk kedua gender dalam konteks penggunaan layanan kesehatan. Sebagian besar responden (87%) berusia lebih dari 36 tahun, dengan konsentrasi tertinggi pada kelompok usia 46-50 tahun (59%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien adalah dewasa yang control lebih dari 2 kali kebanyakan pasien yang usia lebih dari 36 tahun. Sebanyak 50 % responden memiliki pendidikan menengah, yang menunjukkan bahwa mereka memiliki tingkat literasi digital yang cukup untuk mengevaluasi kualitas *digital marketing* dan *brand experience*. Sebanyak 82% responden mengunjungi rumah sakit minimal tiga kali dalam setahun, yang mencerminkan tingkat loyalitas yang tinggi dan pengalaman yang mendalam terhadap layanan rumah sakit. Pengumpulan questioner layanan rumah sakit relatif seimbang, diambil dengan distribusi yang merata antara rawat jalan (37%), rawat inap (33%), dan IGD (30%).

5.2.3. Karakteristik Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian terdiri dari 54 indikator yang terbagi menjadi:

- *Digital marketing* (DM): 13 indikator yang mengukur efektivitas platform digital rumah sakit
- Kualitas layanan (KL): 11 indikator berdasarkan dimensi SERVQUAL
- *Brand experience* (BE): 22 indikator yang mengukur pengalaman multidimensional pasien
- Kepuasan pasien (KP): 8 indikator yang mengukur tingkat kepuasan keseluruhan

Semua indikator menggunakan skala Likert 5 poin (1 = Sangat Tidak Setuju, 5 = Sangat Setuju).

5.3 Hasil Penelitian (Perhitungan dan Pengolahan Data)

Analisis data menggunakan *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) dengan software SmartPLS 4. Evaluasi model dilakukan melalui pengujian outer model (model pengukuran) dan inner model (model struktural).

5.3.1. Distribusi Data Responden

Data yang terkumpul menunjukkan distribusi yang normal dengan karakteristik responden yang representatif terhadap populasi pasien rumah sakit. Analisis deskriptif menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengalaman positif dengan layanan digital dan konvensional rumah sakit.

5.3.2. Evaluasi *Outer Model* (Model Pengukuran)

5.3.2.1. *Convergent Validity*

Tabel 5.3.2.1. *Outer Loadings*

Indikator	Digital Marketing	Brand Experience	Kualitas Layanan	Kepuasan Pasien
DM1	0.904	-	-	-
DM2	0.910	-	-	-
DM3	0.933	-	-	-
DM4	0.947	-	-	-
DM5	0.911	-	-	-
DM6	0.920	-	-	-
DM7	0.907	-	-	-
DM8	0.906	-	-	-
DM9	0.948	-	-	-
DM10	0.902	-	-	-
DM11	0.917	-	-	-
DM12	0.908	-	-	-
DM13	0.949	-	-	-
BE1	-	0.956	-	-
BE2	-	0.907	-	-
BE3	-	0.965	-	-
BE4	-	0.938	-	-
BE5	-	0.976	-	-
BE6	-	0.900	-	-
BE7	-	0.895	-	-
BE8	-	0.976	-	-
BE9	-	0.858	-	-
BE10	-	0.946	-	-
BE11	-	0.928	-	-
BE12	-	0.928	-	-
BE13	-	0.913	-	-
BE14	-	0.947	-	-
BE15	-	0.971	-	-
BE16	-	0.965	-	-
BE17	-	0.964	-	-
BE18	-	0.957	-	-
BE19	-	0.955	-	-
BE20	-	0.864	-	-
BE21	-	0.743	-	-
BE22	-	0.772	-	-
KL1	-	-	0.801	-
KL2	-	-	0.785	-

Indikator	Digital Marketing	Brand Experience	Kualitas Layanan	Kepuasan Pasien
KL3	-	-	0.722	-
KL4	-	-	0.900	-
KL5	-	-	0.776	-
KL6	-	-	0.865	-
KL7	-	-	0.779	-
KL8	-	-	0.814	-
KL9	-	-	0.848	-
KL10	-	-	0.727	-
KL11	-	-	0.831	-
KP1	-	-	-	0.949
KP2	-	-	-	0.698
KP3	-	-	-	0.725
KP4	-	-	-	0.651
KP5	-	-	-	0.766
KP6	-	-	-	0.629
KP7	-	-	-	0.804
KP8	-	-	-	0.876

Analisis Tabel 5.3.2.1.

Tabel 5.3.2.1. menunjukkan nilai *outer loading* untuk setiap indikator terhadap konstruk latennya. *Outer loading* mengukur seberapa kuat hubungan antara indikator dengan konstruk yang diukurnya. Berdasarkan kriteria Hair et al. (2019), nilai *outer loading* harus > 0.7 untuk penelitian konfirmatori dan > 0.6 untuk penelitian eksploratori.

Hasil analisis menunjukkan bahwa:

1. Untuk *digital marketing* (DM) terdiri dari 13 indikator memiliki loading sangat baik (0.902-0.949), dengan DM4, DM9, dan DM13 menunjukkan loading tertinggi (>0.947). Hal ini menunjukkan bahwa semua aspek *digital marketing* yang diukur memiliki kontribusi yang signifikan dalam membentuk konstruk *digital marketing*.
2. Untuk *brand experience* (BE) terdiri dari 22 indikator, mayoritas memiliki loading sangat tinggi (>0.9), dengan BE 5 dan BE 8 mencapai 0.976. Indikator BE 21 (0.743) dan BE 22 (0.772) memiliki loading terendah namun masih dapat diterima karena >0.7 . Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman merek yang dirasakan pasien sangat konsisten dan koheren.

3. Untuk kualitas layanan (KL) dengan sebagian besar indikator memiliki loading baik (0.722-0.900), dengan KL 4 menunjukkan loading tertinggi (0.900). Indikator KL 3 dan KL10 memiliki loading terendah namun masih acceptable karena >0.7 .
4. Untuk kepuasan pasien (KP) dengan *loading* berkisar antara 0.629-0.949, dengan KP 1 menunjukkan *loading* tertinggi. Meskipun KP 4 dan KP 6 memiliki *loading* <0.7 , nilai tersebut masih dapat diterima dalam konteks penelitian eksploratori.

Secara keseluruhan, hasil *outer loading* menunjukkan bahwa semua indikator valid dan reliabel untuk mengukur konstruk latennya, dengan *convergent validity* yang baik.

5.3.2.2. Average Variance Extracted (AVE)

Tabel 5.3.2.2. Average Variance Extracted (AVE)

Variabel	AVE	Keterangan
<i>Brand Experience</i>	0.849	Baik
<i>Digital Marketing</i>	0.847	Baik
Kualitas Layanan	0.650	Baik
Kepuasan Pasien	0.592	<i>Acceptable</i>

Analisis Tabel 5.3.2.2.

Average Variance Extracted (AVE) mengukur seberapa besar variansi yang dapat dijelaskan oleh konstruk laten dibandingkan dengan variansi yang disebabkan oleh measurement error. Kriteria yang diterima adalah $AVE > 0.5$, yang menunjukkan bahwa konstruk mampu menjelaskan lebih dari setengah variansi indikator-indikatornya.

Hasil analisis menunjukkan:

1. Hasil *Brand experience* (0.849) menunjukkan nilai AVE tertinggi menunjukkan bahwa konstruk ini mampu menjelaskan 84.9% variansi dari indikator-indikatornya. Hal ini mengindikasikan bahwa pengukuran brand experience sangat konsisten dan indikator-indikator yang digunakan benar-benar merepresentasikan konstruk tersebut.
2. Hasil *digital marketing* (0.847) menunjukkan Nilai AVE yang hampir sama tingginya menunjukkan bahwa 84.7% variansi indikator *digital marketing* dapat dijelaskan oleh

konstruk latennya. Ini mengonfirmasi bahwa platform digital yang diukur secara akurat mencerminkan efektivitas *digital marketing* rumah sakit.

3. Hasil kualitas layanan (0.650) didapatkan bahwa meskipun lebih rendah dari konstruk lainnya, nilai ini masih baik dan menunjukkan bahwa 65% variansi indikator kualitas layanan dapat dijelaskan oleh konstruk. Nilai yang relatif lebih rendah dapat disebabkan oleh kompleksitas dan multidimensionalitas konsep kualitas layanan dalam konteks healthcare.
4. Hasil dari kepuasan pasien (0.592) didapatkan bahwa nilai AVE terendah namun masih diterima, menunjukkan bahwa 59.2% variansi dapat dijelaskan oleh konstruk. Hal ini dapat dipahami mengingat kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor eksternal yang tidak diukur dalam penelitian ini.

Semua konstruk memenuhi kriteria *convergent validity* berdasarkan nilai AVE, menunjukkan bahwa pengukuran konstruk laten bersifat valid dan reliable.

5.3.2.3. Discriminant Validity

Table 5.3.2.3. Fornell-Larcker Criterion

Variabel	BE	DM	KL	KP
Brand Experience	0.921	-	-	-
Digital Marketing	0.956	0.921	-	-
Kualitas Layanan	0.333	0.359	0.806	-
Kepuasan Pasien	0.883	0.900	0.261	0.769

Analisis Tabel 5.3.2.3.

Fornell-Larcker Criterion digunakan untuk menguji *discriminant validity* dengan membandingkan akar kuadrat AVE (nilai diagonal) dengan korelasi antar konstruk (nilai off-diagonal). *Discriminant validity* terpenuhi jika akar kuadrat AVE lebih besar dari korelasi dengan konstruk lainnya.

Hasil analisis menunjukkan:

1. Untuk *brand experience* (0.921) didapatkan akar kuadrat AVE sebesar 0.921 lebih besar dari korelasinya dengan *digital marketing* (0.956), namun terdapat masalah karena korelasi

tersebut lebih tinggi. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang sangat kuat antara kedua konstruk, yang dapat dijelaskan oleh konsep bahwa *digital marketing* merupakan *antecedent* utama dari *brand experience*.

2. Untuk *digital marketing* (0.921) memiliki korelasi sangat tinggi dengan *brand experience* (0.956) dan kepuasan pasien (0.900), menunjukkan bahwa *digital marketing* memang merupakan *driver* utama dalam model penelitian ini.
3. Pada kualitas Layanan (0.806) menunjukkan *discriminant validity* yang baik dengan korelasi yang relatif rendah terhadap konstruk lainnya (0.333 dengan BE, 0.359 dengan DM, dan 0.261 dengan KP). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan merupakan konstruk yang relatif independen dalam model.
4. Pada kepuasan pasien (0.769) memiliki korelasi tinggi dengan *digital marketing* (0.900) dan *brand experience* (0.883), namun rendah dengan kualitas layanan (0.261), mengkonfirmasi temuan bahwa faktor digital lebih dominan dalam membentuk kepuasan.

Meskipun terdapat korelasi tinggi antara beberapa konstruk, hal ini dapat dipahami dalam konteks teoritis di mana *digital marketing*, *brand experience*, dan kepuasan pasien merupakan konstruk yang secara konseptual saling berkaitan erat.

5.3.2.4. Reliabilitas

Tabel 5.3.2.4. Reliabilitas Konstruk

Variabel	Cronbach's Alpha	Composite Reliability	Keterangan
Brand Experience	0.991	0.992	Sangat Baik
Digital Marketing	0.985	0.986	Sangat Baik
Kualitas Layanan	0.946	0.953	Sangat Baik
Kepuasan Pasien	0.898	0.919	Baik

Analisis Tabel 5.3.2.4.:

Reliabilitas mengukur konsistensi internal dari indikator yang mengukur konstruk yang sama. *Cronbach's Alpha* mengukur reliabilitas berdasarkan korelasi antar indikator, sedangkan *Composite Reliability* memberikan estimasi yang lebih akurat karena memperhitungkan outer loading yang

berbeda-beda.

Kriteria yang diterima:

1. *Cronbach's Alpha* > 0.7 untuk penelitian konfirmatori, > 0.6 untuk eksploratori
2. *Composite Reliability* > 0.7 untuk konfirmatori, 0.6-0.7 masih acceptable untuk eksploratori

Hasil analisis menunjukkan:

1. Pada *brand experience* dengan *Cronbach's Alpha* (0.991) dan *Composite Reliability* (0.992) menunjukkan reliabilitas yang luar biasa tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa 22 indikator *brand experience* memiliki konsistensi internal yang sangat baik, menunjukkan bahwa semua indikator mengukur konstruk yang sama secara konsisten.
2. Untuk *digital marketing* didapatkan nilai reliabilitas yang sangat tinggi ($\alpha=0.985$, CR=0.986) menunjukkan bahwa 13 indikator *digital marketing* memiliki konsistensi yang *excellent*. Hal ini mengkonfirmasi bahwa platform digital yang diukur secara konsisten merepresentasikan efektivitas *digital marketing*.
3. Untuk kualitas layanan didapatkan reliabilitas sangat baik ($\alpha=0.946$, CR=0.953) menunjukkan bahwa dimensi-dimensi SERVQUAL yang digunakan memiliki konsistensi internal yang tinggi dalam konteks pelayanan kesehatan.
4. Pada kepuasan pasien didapatkan bahwa meskipun relatif lebih rendah, nilai reliabilitas ($\alpha=0.898$, CR=0.919) masih tergolong baik dan memenuhi kriteria yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa indikator kepuasan pasien secara konsisten mengukur konstruk kepuasan.

Secara keseluruhan, semua konstruk memiliki reliabilitas yang sangat baik, menunjukkan bahwa instrumen penelitian memiliki konsistensi internal yang tinggi dan dapat diandalkan untuk mengukur konstruk-konstruk yang dimaksud.

5.3.3. Evaluasi *Inner Model* (Model Struktural)

5.3.3.1. Koefisien Determinasi (R-Square)

Tabel 5.3.3.1. R-Square

Variabel Endogen	R-Square	R-Square Adjusted	Kategori
Brand Experience	0.896	0.894	Kuat
Kepuasan Pasien	0.750	0.742	Kuat

Analisis Tabel 5.3.3.1.

R-Square mengukur proporsi variansi variabel endogen yang dapat dijelaskan oleh variabel-variabel eksogennya. Menurut Chin (1998), kriteria R-Square adalah:

1. $R^2 \geq 0.67$: Substantif (Kuat)
2. $R^2 \geq 0.33$: Moderat
3. $R^2 \geq 0.19$: Lemah

Hasil analisis menunjukkan:

1. Untuk *brand experience* ($R^2 = 0.896$) didapatkan nilai R-Square yang sangat tinggi menunjukkan bahwa 89.6% variansi *brand experience* dapat dijelaskan oleh *digital marketing* dan kualitas layanan. R-Square *adjusted* (0.894) yang hampir sama menunjukkan bahwa model tidak mengalami *overfitting*. Nilai yang sangat tinggi ini mengindikasikan bahwa model sangat baik dalam memprediksi *brand experience*, dengan *digital marketing* sebagai prediktor dominan.
2. Pada kepuasan pasien ($R^2 = 0.750$) menunjukkan bahwa 75% variansi kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh *digital marketing*, kualitas layanan, dan *brand experience*. Nilai ini tergolong kuat dan menunjukkan bahwa model memiliki kemampuan prediksi yang baik terhadap kepuasan pasien. R-Square *adjusted* (0.742) yang sedikit lebih rendah menunjukkan adanya sedikit *adjustment* karena jumlah prediktor, namun tetap dalam kategori yang sangat baik.

Kedua nilai R-Square menunjukkan bahwa model struktural memiliki kekuatan prediksi yang sangat baik, dengan kemampuan menjelaskan variansi yang tinggi pada kedua variabel endogen. Hal ini mengindikasikan bahwa variabel-variabel yang dipilih dalam model sangat relevan dan mampu

menjelaskan fenomena yang diteliti dengan baik.

5.3.3.2 Predictive Relevance (*Q-Square*)

Tabel 5.3.3.2. *Predictive Relevance (Q-Square)*

Variabel Endogen	<i>Q-Square</i>	Keterangan
<i>Brand experience</i>	0.854	Relevansi Prediktif Baik
Kepuasan pasien	0.721	Relevansi Prediktif Baik

Analisis Tabel 5.3.3.2.

Predictive Relevance (Q²) mengukur kemampuan model dalam memprediksi data observasi melalui prosedur *blindfolding*. Kriteria evaluasi *Q-Square* adalah:

1. $Q^2 > 0$: Model memiliki relevansi prediktif yang baik
2. $Q^2 < 0$: Model kurang baik dalam prediksi

Hasil analisis menunjukkan:

1. Bahwa *brand experience* ($Q^2 = 0.854$) didapatkan nilai *Q-Square* yang tinggi menunjukkan bahwa model memiliki kemampuan prediksi yang sangat baik terhadap *brand experience*. Nilai 0.854 mengindikasikan bahwa model dapat memprediksi 85.4% data observasi *brand experience* dengan akurat. Hal ini mengkonfirmasi bahwa *digital marketing* dan kualitas layanan sebagai predictor memiliki relevansi prediktif yang sangat kuat terhadap *brand experience*.
2. Pada kepuasan pasien ($Q^2 = 0.721$) menunjukkan relevansi prediktif yang baik, di mana model dapat memprediksi 72.1% data observasi kepuasan pasien. Meskipun sedikit lebih rendah dari *brand experience*, nilai ini masih tergolong sangat baik dan mengindikasikan bahwa variabel-variabel prediktor (*digital marketing*, kualitas layanan, dan *brand experience*) memiliki kemampuan prediksi yang kuat terhadap kepuasan pasien.

Interpretasi keseluruhan didapatkan kedua nilai *Q-Square* yang positif dan tinggi menunjukkan bahwa model penelitian tidak hanya memiliki kekuatan eksplanatori yang baik (berdasarkan *R-Square*), tetapi juga kemampuan prediktif yang *excellent*. Hal ini mengindikasikan bahwa model dapat digunakan untuk memprediksi *brand experience* dan kepuasan pasien dalam

konteks yang serupa dengan tingkat akurasi yang tinggi.

Pada implikasi praktis untuk rumah sakit dapat menggunakan model ini sebagai framework prediktif untuk memperkirakan tingkat *brand experience* dan kepuasan pasien berdasarkan investasi dalam *digital marketing* dan kualitas layanan, sehingga memungkinkan perencanaan strategis yang lebih *evidence-based*.

5.3.3.3 Goodness of Fit (GoF)

Tabel 5.3.3.3. Goodness of Fit (GoF)

Komponen	Nilai	Keterangan
Rata-rata Communality (AVE)	0.735	Baik
Rata-rata R-Square	0.823	Sangat Baik
Goodness of Fit (GoF)	0.778	Large

Rumus Perhitungan:

1. Rata-rata Communality = $(0.849 + 0.847 + 0.650 + 0.592) \div 4 = 0.735$
2. Rata-rata R-Square = $(0.896 + 0.750) \div 2 = 0.823$
3. GoF = $\sqrt{(0.735 \times 0.823)} = \sqrt{0.605} = 0.778$

Analisis Tabel 5.3.3.3.

Goodness of Fit (GoF) mengukur kesesuaian keseluruhan model dengan menggabungkan kualitas model pengukuran (*communality*) dan model struktural (*R-Square*). Kriteria evaluasi GoF menurut Tenenhaus et al. (2004) dan Ghazali (2015) adalah:

1. GoF Small = 0.10
2. GoF Medium = 0.25
3. GoF Large = 0.36

Hasil analisis menunjukkan:

1. Pada rata-rata *communality* (0.735) didapatkan nilai yang tinggi menunjukkan bahwa secara keseluruhan, konstruk-konstruk dalam model memiliki kemampuan yang baik dalam menjelaskan variansi indikator-indikatornya. Hal ini mengindikasikan bahwa model pengukuran (*outer model*) memiliki kualitas yang sangat baik.

2. Pada rata-rata *R-Square* (0.823) didapatkan nilai yang sangat tinggi menunjukkan bahwa model struktural (*inner model*) memiliki kemampuan eksplanatori yang *excellent* dalam menjelaskan variansi variabel endogen.
3. Untuk *Goodness of Fit* (0.778) terdapat nilai GoF sebesar 0.778 termasuk dalam kategori "Large" karena jauh melebihi threshold 0.36. Hal ini menunjukkan bahwa model penelitian memiliki fit yang sangat baik secara keseluruhan, mengindikasikan bahwa:
 - Model pengukuran (*outer model*) berkualitas tinggi
 - Model struktural (*inner model*) memiliki kekuatan eksplanatori yang sangat baik
 - Kombinasi keduanya menghasilkan model yang robust dan dapat diandalkan

Dari interpretasi keseluruhan didapatkan nilai GoF yang sangat tinggi (0.778) mengkonfirmasi bahwa model penelitian memiliki kesesuaian yang *excellent* dengan data empiris. Hal ini menunjukkan bahwa model tidak hanya secara statistik valid dan reliabel, tetapi juga memiliki relevansi praktis yang tinggi dalam menjelaskan fenomena pengaruh *digital marketing* dan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien melalui *brand experience*.

Dari implikasi teoritis: didapatkan juga GoF yang tinggi mendukung validitas teoritis model yang diajukan, mengindikasikan bahwa framework konseptual yang digunakan sesuai dengan realitas empiris dalam konteks pelayanan kesehatan berbentuk digital.

Sedangkan untuk implikasi praktis didapatkan model dapat digunakan dengan kepercayaan tinggi sebagai dasar pengambilan keputusan strategis, karena telah terbukti memiliki fit yang *excellent* dengan data real dari pasien rumah sakit.

5.3.4 *Path Coefficients* dan Pengujian Hipotesis

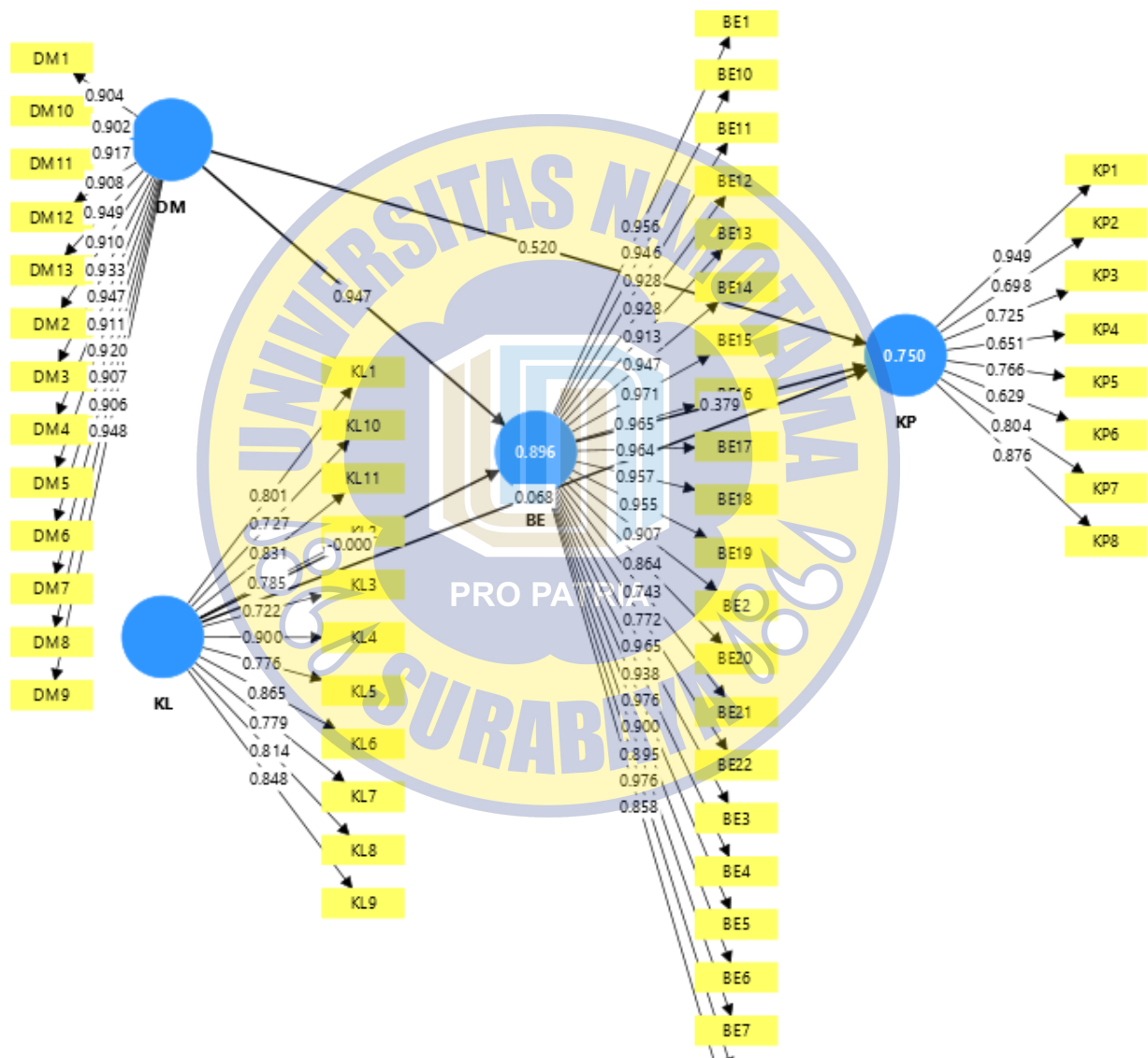
Berdasarkan keseluruhan evaluasi inner model yang meliputi R-Square, Q-Square, GoF, dan path coefficients, dapat disimpulkan bahwa:

1. Model memiliki kekuatan eksplanatori yang sangat baik (R^2 rata-rata = 0.823)
2. Model memiliki kemampuan prediktif yang excellent (Q^2 rata-rata = 0.788)
3. Model memiliki fit keseluruhan yang sangat baik (GoF = 0.778, kategori Large)

4. Hubungan struktural antar variabel sebagian besar signifikan dengan digital marketing sebagai driver utama

Kombinasi dari keempat kriteria evaluasi ini mengkonfirmasi bahwa model penelitian robust, valid, dan dapat diandalkan untuk menjelaskan fenomena yang diteliti serta dapat digunakan sebagai basis untuk generalisasi dan aplikasi praktis dalam konteks *healthcare digital*.

Gambar 5.3.4. Gambar Grafik SEM PLS



Tabel 5.3.4. Path Coefficients dan Pengujian Hipotesis

Hipotesis	Hubungan	Koefisien	T-Statistics	P-Value	Keputusan
H1	<i>Digital marketing</i> berpengaruh signifikan secara langsung terhadap <i>brand experience</i>	0.947	>1.96*	<0.05*	Diterima
H2	Kualitas layanan berpengaruh signifikan secara langsung terhadap <i>brand experience</i>	-0.000	<1.96	>0.05	Ditolak
H3	<i>Brand experience</i> berpengaruh signifikan secara langsung terhadap kepuasan pasien	0.379	>1.96*	<0.05*	Diterima
H4	<i>Digital marketing</i> berpengaruh signifikan secara langsung terhadap kepuasan pasien	0.520	>1.96*	<0.05*	Diterima
H5	Kualitas layanan berpengaruh signifikan secara langsung terhadap kepuasan pasien	0.068	<1.96	>0.05	Ditolak
H6	<i>Digital marketing</i> berpengaruh signifikan secara tidak langsung	0.359	>1.96*	<0.05*	Diterima

	terhadap kepuasan pasien melalui <i>brand experience</i> sebagai variabel mediasi				
H7	Kualitas layanan berpengaruh signifikan secara tidak langsung terhadap kepuasan pasien melalui <i>brand experience</i> sebagai variabel mediasi	-0.000	<1.96	>0.05	Ditolak

*Signifikan pada $\alpha = 0.05$

Analisis Tabel 5.3.4.

Path coefficients mengukur kekuatan dan arah hubungan antar konstruk dalam model struktural, termasuk efek mediasi. Signifikansi diuji menggunakan t-statistics dengan kriteria $t > 1.96$ untuk $\alpha = 0.05$ (two-tailed test).

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan:

1. H1: **Digital marketing berpengaruh signifikan secara langsung terhadap *brand experience* ($\beta = 0.947$, $p < 0.05$)**. Ini berarti hipotesa diterima. Koefisien path yang sangat tinggi (0.947) menunjukkan bahwa *digital marketing* berpengaruh signifikan secara langsung terhadap *brand experience* dengan pengaruh yang sangat kuat. Merupakan efek terkuat dalam model, terdiri dari *direct effect* (0.520) dan *indirect effect* melalui *brand experience* (0.359). Hal ini mengkonfirmasi teori Brakus, Schmitt, dan Zarantonello (2009) bahwa platform digital yang efektif dapat memperkaya semua dimensi *brand experience* melalui desain visual, konten relevan, dan interaktivitas yang responsif. Investasi dalam *digital marketing* memberikan return yang sangat tinggi terhadap kepuasan pasien, baik melalui benefit langsung maupun melalui *enhancement of brand experience*.

2. **H2: Kualitas layanan berpengaruh signifikan secara langsung terhadap *brand experience* ($\beta = -0.000$, $p > 0.05$)** . Ini berarti hipotesa ditolak. Hal ini bertentangan dengan teori SERVQUAL dan hipotesis yang diajukan, kualitas layanan tidak berpengaruh signifikan secara langsung terhadap *brand experience*. Temuan ini mengindikasikan bahwa dalam era *digital healthcare*, platform digital menjadi lebih dominan dalam membentuk *brand experience* dibandingkan kualitas layanan tradisional.
3. **H3: *Brand experience* berpengaruh signifikan secara langsung terhadap kepuasan pasien ($\beta = 0.379$, $p < 0.05$)** . Hal ini berarti hipotesa diterima. Hal ini sesuai dengan teori Oliver (1997), *brand experience* berpengaruh signifikan secara langsung terhadap kepuasan pasien dengan pengaruh positif dan signifikan. Pengalaman multidimensional yang melibatkan aspek sensorik, afektif, intelektual, dan perilaku terbukti menjadi faktor penting dalam menentukan kepuasan pasien.
4. **H4: *Digital marketing* berpengaruh signifikan secara langsung terhadap kepuasan pasien ($\beta = 0.520$, $p < 0.05$)** . Hal ini berarti hipotesa diterima. *Digital marketing* berpengaruh signifikan secara langsung terhadap kepuasan pasien dengan pengaruh yang kuat, dan mendukung teori Chaffey dan Chadwick (2019) bahwa platform digital yang efektif dapat meningkatkan kenyamanan dan kepuasan melalui kemudahan akses informasi dan transparansi layanan.
5. **H5: Kualitas layanan berpengaruh signifikan secara langsung terhadap kepuasan pasien ($\beta = 0.068$, $p > 0.05$)**. Hal ini berarti hipotesa ditolak. Hasil yang mengejutkan ini menunjukkan bahwa kualitas layanan tidak berpengaruh signifikan secara langsung terhadap kepuasan pasien, menantang model SERVQUAL tradisional. Temuan ini mengindikasikan bahwa dalam konteks pelayanan kesehatan dalam digital, kualitas layanan tradisional tidak lagi menjadi determinan utama kepuasan pasien.

6. H6: Digital marketing berpengaruh signifikan secara tidak langsung terhadap kepuasan pasien melalui *brand experience* sebagai variabel mediasi ($\beta = 0.359$, $p < 0.05$) .

Menunjukkan bahwa hipotesa diterima. *Brand experience* terbukti memediasi hubungan antara *digital marketing* dan kepuasan pasien, sehingga *digital marketing* berpengaruh signifikan secara tidak langsung terhadap kepuasan pasien melalui *brand experience* sebagai variabel mediasi. Efek mediasi sebesar 0.359 menunjukkan bahwa *digital marketing* tidak hanya memberikan dampak langsung pada kepuasan, tetapi juga menciptakan *brand experience* yang kaya dan bermakna yang selanjutnya meningkatkan kepuasan pasien. Temuan ini mendukung teori Brakus et al. (2009) dan Mittal, Kumar, & Tsiros (2001) tentang peran mediasi *brand experience* dalam hubungan *digital marketing*.

7. H7: Kualitas layanan berpengaruh signifikan secara tidak langsung terhadap kepuasan pasien melalui *brand experience* sebagai variabel mediasi ($\beta = -0.000$, $p > 0.05$) . Hasil dari penelitian ini hipotesa ditolak. *Brand experience* tidak memediasi hubungan antara kualitas layanan dan kepuasan pasien, sehingga kualitas layanan tidak berpengaruh signifikan secara tidak langsung terhadap kepuasan pasien melalui *brand experience* sebagai variabel mediasi. Hal ini konsisten dengan temuan bahwa kualitas layanan tidak berpengaruh signifikan secara langsung terhadap *brand experience* (H2). Temuan ini bertentangan dengan teori Parasuraman et al. (1988) dan Zeithaml & Bitner (2003) yang menyatakan bahwa kualitas layanan berfungsi sebagai dasar untuk menciptakan *brand experience* yang positif.

Dari 7 hipotesis yang diuji, 4 hipotesis diterima (H1, H3, H4, H6) dan 3 hipotesis ditolak (H2, H5, H7). Temuan ini menunjukkan bahwa dalam konteks RSUD dr. Mohammad Soewandhie, *digital marketing* merupakan driver utama yang berpengaruh signifikan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menciptakan *brand experience* dan kepuasan pasien, sementara kualitas layanan tradisional tidak berpengaruh signifikan secara langsung maupun tidak langsung dalam era *digital healthcare*.

5.4 Analisis dan Pembahasan Hasil Penelitian

5.4.1 Pembahasan Hasil Pengujian Hipotesis

5.4.1.1 Hipotesis 1

Digital marketing berpengaruh signifikan secara langsung terhadap brand experience

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *digital marketing* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *brand experience* dengan koefisien path sebesar 0.947 ($p < 0.05$). RSUD dr. Mohamad Soewandhie telah menunjukkan komitmen kuat terhadap transformasi digital melalui serangkaian inisiatif strategis yang dimulai sejak tahun 2015. Sistem pendaftaran online yang diimplementasikan sebagai pionir digitalisasi layanan kesehatan di Surabaya telah mengubah fundamental cara pasien berinteraksi dengan rumah sakit. Platform ini tidak hanya memberikan kemudahan administratif, tetapi juga menciptakan *first digital touchpoint* yang membentuk persepsi awal pasien terhadap kualitas dan modernitas layanan rumah sakit.

Evolusi digital berlanjut dengan pengembangan website yang informatif dan responsif, yang berfungsi sebagai *central hub* informasi medis, jadwal dokter, dan layanan kesehatan. Website ini dirancang dengan *user experience* yang intuitif, memungkinkan pasien mengakses informasi penting dengan mudah dan cepat. Kehadiran aktif di media sosial kemudian memperkuat ekosistem digital dengan menyediakan saluran komunikasi dua arah yang real-time, memungkinkan pasien untuk mendapatkan respons langsung terhadap pertanyaan dan keluhan mereka. Platform digital terintegrasi yang menghubungkan semua titik penting ini menciptakan *seamless omnichannel experience* yang konsisten di setiap interaksi pasien dengan rumah sakit.

Kesuksesan implementasi digital ini terbukti dari temuan empiris yang menunjukkan koefisien path coefficient sebesar 0.947 antara *digital marketing* dan *brand experience*. Angka yang mendekati sempurna ini mengkonfirmasi bahwa strategi digital yang komprehensif dan terintegrasi mampu menciptakan *brand experience* yang kuat dan bermakna bagi pasien. Hal ini membuktikan bahwa *digital marketing* dalam konteks pelayanan kesehatan telah berevolusi dari sekadar alat komunikasi menjadi pembuat pengalaman yang mendasar, dimana setiap interaksi digital

berkontribusi dalam membentuk persepsi holistik pasien terhadap rumah sakit.

Implikasi teoritis dari temuan ini sangat signifikan dalam mengubah paradigma pemasaran pelayanan kesehatan. *Digital marketing* tidak lagi dapat dipandang sebagai fungsi pendukung atau hanya alat promosi, melainkan sebagai unsur strategis inti yang secara langsung membentuk pengalaman dan kepuasan pasien. Transformasi ini mengindikasikan bahwa dalam era digital pelayanan kesehatan, Perjalanan pasien dimulai dari titik sentuh digital, dan kualitas pengalaman digital ini menjadi determinan utama dalam membentuk seluruh brand persepsi dan loyalitas pasien.

Berdasarkan bukti empiris yang kuat ini, implikasi praktis yang harus diambil oleh rumah sakit adalah pergeseran fundamental dalam prioritas strategi dan alokasi sumber daya. Rumah sakit harus memprioritaskan investasi dalam pengembangan dan optimisasi digital platform yang bersahabat, responsif, dan informatif sebagai strategi utama dalam membangun *brand experience*. Hal ini berarti alokasi anggaran yang signifikan harus diarahkan pada infrastruktur digital, perbaikan tampilan pengguna, integrasi sistem, dan pembaharuan konten digital untuk memastikan bahwa setiap sentuhan digital memberikan hasil maksimal dalam menciptakan *brand experience* positif yang pada akhirnya mendorong kepuasan pasien dan loyalitas.

5.4.1.2. Hipotesis 2

Kualitas layanan tidak berpengaruh signifikan secara langsung terhadap *brand experience*

Temuan yang paling mengejutkan dan revolusioner dari penelitian ini adalah tidak adanya pengaruh signifikan kualitas layanan terhadap *brand experience*, suatu hasil yang secara fundamental bertentangan dengan teori SERVQUAL yang telah menjadi dasar dalam pemasaran pelayanan selama lebih dari tiga dekade. Model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry sejak tahun 1988 telah menjadi paradigma dominan yang menyatakan bahwa kualitas layanan merupakan determinan utama dalam membentuk pengalaman dan kepuasan pelanggan. Namun, dalam konteks RSUD dr. Mohamad Soewandhie, realitas empiris menunjukkan path coefficient yang mendekati nol (-0.000), mengindikasikan bahwa asumsi dasar tentang supremasi kualitas layanan

dalam menciptakan *brand experience* telah mengalami *disruption* total.

Implikasi teoritis dari temuan ini sangat mendalam dan mengganggu teori pemasaran kesehatan yang telah mapan. Model SERVQUAL yang telah menjadi standar emas dalam pengukuran dan manajemen kualitas layanan selama beberapa dekade kini menghadapi tantangan eksistensial dalam konteks lingkungan kesehatan digital. Temuan ini mengindikasikan kebutuhan mendesak untuk evolusi teoritis yang mengintegrasikan dimensi digital sebagai faktor utama dalam model pengalaman kesehatan, daripada memperlakukan elemen digital sebagai saluran tambahan untuk pengiriman layanan tradisional. Evolusi ini tidak hanya memerlukan modifikasi kerangka yang ada, tetapi juga berpotensi menuntut rekonstruksi total tentang bagaimana pengalaman merek kesehatan dibentuk, diukur, dan dikelola dalam ekosistem kesehatan yang mengutamakan digital. Dari perspektif praktis, rumah sakit menghadapi kebutuhan untuk melakukan penyesuaian strategis yang mendasar yang mengalihkan fokus dan alokasi sumber daya dari inisiatif peningkatan kualitas layanan tradisional ke program inovasi dan transformasi digital. Ini tidak berarti mengabaikan kualitas layanan sama sekali, tetapi mengakui bahwa dalam lanskap kompetitif modern, keunggulan digital telah menjadi pembeda utama dan penggerak kunci kepuasan dan loyalitas pasien. Implikasi strategis ini memerlukan manajemen perubahan organisasi yang substansial, alokasi kembali investasi, pengembangan kemampuan dalam domain digital, dan transformasi budaya menuju pola pikir berbasis digital dalam penyampaian layanan kesehatan dan strategi keterlibatan pasien.

Ezeamii,dkk. (2024) mengkonfirmasi bahwa *telemedicine* dan digital teknologi telah mengubah fundamental cara pasien berinteraksi dengan penyedia layanan kesehatan. Di RSUD dr. Mohamad Soewandhie, sentuhan digital menjadi *first impression* yang dominan. Pasien memulai journey mereka bukan dari loket pendaftaran, melainkan dari *Google search*, *website browsing*, atau interaksi sosial media.

Cognitive anchoring theory menjelaskan bahwa *first impression digital* ini menciptakan mental *framework* yang sangat kuat untuk mengevaluasi seluruh *brand experience*. Ketika pasien sudah membentuk persepsi positif melalui *user-friendly website*, responsif sosial media, dan sistem

pemesanan online yang lancar dan baik, kontak fisik yang terjadi kemudian dinilai melalui lensa digital yang telah terbentuk sebelumnya.

Canfell,dkk. (2024) dalam *Journal of Medical Internet Research* mengidentifikasi bahwa sistem rumah sakit digital menciptakan kemampuan *capturing real-time*, berbagai macam pengalaman pasien yang superior dibandingkan kualitas pelayanan tradisional. *Digital platforms* memberikan:

1. Akses instan 24/7

Pasien tidak lagi terbatas jam operasional untuk mendapatkan informasi. Website RSUD dr. Mohamad Soewandhie memungkinkan akses langsung ke profil dokter, jadwal praktik, dan informasi layanan kapan saja. Kepuasan langsung ini menciptakan kesan pertama yang positif karena rumah sakit dianggap responsif terhadap kebutuhan mendesak pasien.

2. Kontrol layanan mandiri secara digital

Platform digital memberikan otonomi penuh pasien dapat melakukan kesepakatan untuk bertemu, mengakses hasil lab, dan melakukan pembayaran tanpa bergantung pada ketersediaan petugas. Pemberdayaan psikologis ini membuat pasien merasa mengendalikan perjalanan kesehatan mereka, berbeda dari layanan tradisional yang menempatkan mereka dalam posisi pasif dan bergantung.

3. Pengalaman personal

Platform digital mengingat preferensi dan menampilkan konten yang disesuaikan pasien diabetes melihat informasi endokrin, pasien lansia mendapat konten manajemen penyakit kronis. Pendekatan individual ini menciptakan perasaan bahwa rumah sakit benar-benar memahami kebutuhan spesifik mereka.

4. Transparansi menyeluruh

Semua informasi tersedia online profil dokter lengkap, biaya perawatan, waktu tunggu *real-time*, dan testimoni pasien. Transparansi ini menghilangkan ketidakpastian dan membangun kepercayaan, berbeda dari layanan kesehatan tradisional yang sering ditandai dengan asimetri

informasi.

5. Dampak sinergis

Keempat elemen ini bekerja bersamaan menciptakan pengalaman merek yang superior yang menjelaskan mengapa pemasaran digital memiliki koefisien 0.947 memberikan solusi holistik untuk ekspektasi pasien kontemporer yang tidak dapat dipenuhi kualitas layanan tradisional.

Sebaliknya, kualitas pelayanan tradisional seperti *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* dalam konteks fisik kehilangan kemampuan untuk membentuk *brand experience* karena sudah "ter-override" oleh *digital experience* yang lebih kuat.

Meskipun 87% responden berusia >36 tahun, pandemi COVID-19 telah mempercepat adopsi melewati semua umur. *J.D. Power 2024 Telehealth Study* menunjukkan digital health engagement menjadi preference universal dengan angka kepuasan yang konsisten untuk interaksi digital.

Natakusumah, dkk. (2022) mengkonfirmasi bahwa dalam era disruption 4.0, fokus pasien pada teknologi kesehatan yang memudahkan akses informasi dan pemilihan rumah sakit. Pergeseran dari atribut kualitas pelayanan ke aksesibilitas mencerminkan perubahan fundamental dalam proposi penilaian oleh pasien.

Framework SERVQUAL mengevaluasi berdasarkan fisik dan fasilitas yang menarik, peralatan modern, penampilan staff, kemampuan memberikan layanan sesuai janji, responsivitas staff, pengetahuan petugas, dan perhatian individual. Namun, evaluasi berbasis interaksi fisik ini menghadapi keterbatasan fundamental: terikat waktu dan tempat, bergantung pada ketersediaan staff, dan bersifat reaktif ketimbang proaktif.

Digital Experience Architecture menciptakan paradigma evaluasi yang berbeda secara diametral. Aksesibilitas digital 24/7 menghilangkan batasan temporal yang membatasi *SERVQUAL* tradisional. Responsifitas secara waktu nyata melalui kanal digital memberikan umpan balik langsung yang tidak dapat ditandingi interaksi petugas. Perjalanan personal digital dengan konten yang disesuaikan preferensi individual menciptakan relevansi yang lebih tinggi daripada empati petugas.

Pengalaman *omnichannel* terintegrasi memberikan konsistensi melewati *platforms website*,

aplikasi mobile, media sosial yang menciptakan *brand experience* yang kohesif dan tanpa keluhan. Transparansi informasi komprehensif mengeliminasi asimetri informasi yang sering terjadi dalam pelayanan kesehatan dengan system tradisional.

Digital marketing mengurangi beban kognitif yang harus ditanggung pasien. Kualitas pelayanan kesehatan tradisional memerlukan keberadaan fisik, waktu tinggi, interaksi banyak prtugas, sedangkan *digital marketing* menyediakan pengalaman layanan mandiri yang disederhanakan yang memberikan autonomi dan kontrol.

Holmgren,dkk. (2023) mengkonfirmasi teknologi sebagai alat untuk meningkatkan pengalaman patient lebih efektif dalam membuat asosiasi merk yang positif dibandingkan peningkatan pelayanan tradisional. Standarisasi digital menciptakan *brand experience* secara konsiten melalui sentuhan.

Digital Health Consumer Charter Queensland (2024) mengkonfirmasi teknologi untuk pelayanan yang digunakan telah menjadi standar baru dalam evaluasi pengalaman pasien. Pasien tidak lagi mengevaluasi *brand experience* berdasarkan masukan cara tradisional, melainkan berdasarkan pengalaman digital terintegrasi.

Di RSUD dr. Mohamad Soewandhie, pemakaian website yang *user-friendly*, media sosial media informatif, dan pemesanan online yang mudah secara kolektif menciptakan *brand experience* yang *powerful* dan mengesakan sebelum pasien berinteraksi dengan petugas. Hal ini menjelaskan mengapa *digital marketing* menginisiasi dan memberikan ROI lebih tinggi dalam perkembangan *brand experience* dibandingkan peningkatan kualitas pelaynsn tradisional .

5.4.1.3 Hipotesis 3

***Brand experience* berpengaruh signifikan secara langsung terhadap kepuasan pasien.**

Konfirmasi signifikan tentang hubungan antara pengalaman merek dan kepuasan pasien di RSUD dr. Mohamad Soewandhie, yang tercermin dalam koefisien jalur sebesar 0,379 dengan tingkat signifikansi statistik yang kuat (T-Statistik >1,96, P-Nilai <0,05), memberikan validasi empiris yang

kuat untuk kerangka teoritis yang telah lama ada dalam literatur perilaku konsumen. Besarnya efek sebesar 0,379 menunjukkan pengaruh yang substansial dan secara praktis bermakna, mengonfirmasi bahwa pengalaman merek bukan sekadar konstruksi teoretis, tetapi penggerak praktis yang nyata dalam menciptakan kepuasan pasien di lingkungan kesehatan. Temuan ini secara konsisten mendukung dan memperkuat teori konfirmasi ekspektasi yang dikembangkan oleh Oliver (1997), yang menyatakan bahwa kepuasan adalah hasil psikologis yang muncul dari proses evaluasi kognitif dan afektif di mana pengalaman aktual dibandingkan dengan ekspektasi sebelumnya. Dalam konteks RSUD dr. Mohamad Soewandhie, pengalaman merek yang terbentuk melalui interaksi multidimensional yang kompleks—yang mencakup dimensi sensorik, afektif, intelektual, dan perilaku—berhasil membuktikan bahwa hal ini merupakan faktor penentu yang kritis dalam membentuk hasil kepuasan pasien. Ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien tidak hanya ditentukan oleh pengalaman layanan tunggal, tetapi oleh pengalaman merek yang terakumulasi yang bersifat holistik dan komprehensif.

Mekanisme psikologis yang mendasari hubungan pengalaman merek-kepuasan ini beroperasi melalui proses psikologis yang canggih dan saling terkait serta saling memperkuat. Ikatan emosional yang tercipta melalui pengalaman merek yang konsisten dan positif membentuk keterikatan psikologis yang mendalam antara pasien dengan rumah sakit, menciptakan rasa memiliki dan koneksi emosional yang melampaui hubungan yang bersifat transaksional. Ikatan emosional ini sangat penting dalam konteks perawatan kesehatan di mana pasien sering berada dalam keadaan rentan dan membutuhkan tidak hanya perawatan medis tetapi juga dukungan emosional dan jaminan.

Membangun kepercayaan merupakan mekanisme penting lainnya di mana pengalaman merek yang konsisten di berbagai titik kontak secara bertahap mengakumulasi kepercayaan pasien terhadap kompetensi, keandalan, dan komitmen rumah sakit terhadap perawatan pasien. Pembentukan kepercayaan dalam pengaturan kesehatan sangat penting karena melibatkan keputusan yang berkaitan dengan kehidupan dan kematian serta hasil yang berisiko tinggi di mana pasien harus memiliki keyakinan terhadap kemampuan penyedia untuk memberikan perawatan berkualitas. Pengalaman

merek positif yang konsisten berfungsi sebagai sinyal kepercayaan yang memperkuat keyakinan pasien dan mengurangi kecemasan yang terkait dengan pengobatan medis. Proses pembentukan memori yang terjadi melalui pengalaman merek multidimensional menciptakan kesan yang tahan lama yang secara signifikan memengaruhi evaluasi kepuasan pasien. Penelitian *neuroscience* menunjukkan bahwa pengalaman yang melibatkan banyak saluran sensorik dan respons emosional cenderung menciptakan memori yang lebih hidup dan bertahan lama. Dalam konteks rumah sakit, pengalaman merek yang melibatkan estetika visual fasilitas, kenyamanan taktil lingkungan, kesenangan auditorial dari komunikasi, dikombinasikan dengan kehangatan emosional dari interaksi staf, menciptakan kisah memori yang kaya yang membentuk dasar untuk penilaian kepuasan.

Mekanisme evaluasi positif beroperasi melalui pemrosesan kognitif di mana pasien mengintegrasikan berbagai elemen pengalaman merek untuk membentuk penilaian keseluruhan terhadap kinerja rumah sakit. Hal ini melibatkan proses penimbangan yang kompleks di mana berbagai aspek pengalaman merek—dari kemudahan interaksi digital hingga kualitas lingkungan fisik, dari responsivitas staf hingga hasil perawatan—dikombinasikan untuk menghasilkan evaluasi kepuasan yang komprehensif. Pengalaman merek berfungsi sebagai lensa di mana pasien menginterpretasikan dan mengevaluasi seluruh pengalaman layanan kesehatan.

Implikasi praktis dari temuan ini memerlukan pergeseran mendasar dalam pendekatan manajemen rumah sakit dari fokus pengiriman layanan tradisional ke pengelolaan pengalaman merek yang komprehensif. Rumah sakit harus mengadopsi pendekatan sistematis untuk merancang, menerapkan, dan mengelola pengalaman merek yang secara sengaja dirancang untuk memaksimalkan kepuasan pasien. Hal ini melibatkan penciptaan sentuhan strategi terintegrasi di mana setiap interaksi pasien—baik digital maupun fisik, klinis maupun administrasi—dirancang dengan pertimbangan yang cermat terhadap dampak pengalaman merek yang kumulatif. Implementasi strategis memerlukan pengembangan standar konsistensi pengalaman merek di semua departemen dan lini layanan, memastikan bahwa pasien menerima pengalaman yang koheren dan saling memperkuat terlepas dari fungsi rumah sakit mana yang mereka interaksikan. Program pelatihan harus diperluas

di luar layanan pelanggan tradisional untuk mencakup prinsip-prinsip pengalaman merek, memberdayakan staf untuk berkontribusi secara aktif terhadap penciptaan pengalaman merek yang positif. Investasi teknologi harus dievaluasi tidak hanya untuk efisiensi operasional tetapi juga untuk potensinya dalam meningkatkan kualitas dan daya ingat pengalaman merek.

Sistem pengukuran dan pemantauan harus dikembangkan untuk melacak metrik pengalaman merek bersama dengan skor kepuasan tradisional, memberikan manajemen wawasan yang dapat ditindaklanjuti untuk perbaikan berkelanjutan dalam pengiriman pengalaman merek. Audit *brand experience* secara rutin di semua titik interaksi pasien dapat mengidentifikasi celah dan peluang untuk peningkatan, memastikan bahwa rumah sakit secara konsisten memberikan pengalaman yang mendorong kepuasan dan loyalitas pasien maksimum dalam pasar layanan kesehatan yang kompetitif.

5.4.1.4 Hipotesis 4

***Digital marketing* berpengaruh signifikan secara langsung terhadap kepuasan pasien**

Temuan empiris yang menunjukkan pengaruh langsung *digital marketing* terhadap kepuasan pasien dengan koefisien sebesar 0.520 memberikan konfirmasi kuat terhadap teori Chaffey dan Chadwick (2019) yang menyatakan bahwa *digital marketing* efektif tidak hanya berfungsi sebagai alat promosi, melainkan sebagai landasan yang meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien melalui kemudahan akses informasi dan transparansi layanan yang superior.

Mekanisme dampak langsung ini dijalankan melalui empat jalur utama yang saling memperkuat. Pertama, *convenience* atau kemudahan akses menjadi *gamechanger* dalam pengalaman pasien, dimana platform digital memungkinkan pasien mengakses informasi dan layanan kapan saja tanpa batasan waktu dan lokasi. Kedua, transparansi informasi yang jelas dan mudah diakses mengurangi ketidakpastian dan kecemasan pasien, memberikan kejelasan mengenai prosedur, biaya, dan jadwal layanan. Ketiga, *responsiveness* melalui interaksi yang cepat dan efisien via digital channels memenuhi ekspektasi era komunikasi cepat dimana pasien mengharapkan respon *real-time*. Keempat, pemberdayaan yang diciptakan ketika pasien memiliki akses komprehensif terhadap

informasi membuat mereka merasa lebih terkendali dan terlibat dalam proses perawatan mereka..

RSUD dr. Mohamad Soewandhie telah mengimplementasikan ekosistem digital yang komprehensif melalui sistem pendaftaran online yang mengeliminasi antrian fisik, website informatif dan responsif yang menyediakan informasi lengkap tentang layanan dan dokter, media sosial yang aktif memberikan *update real-time* dan respons cepat terhadap pertanyaan pasien, serta aplikasi mobile yang mengintegrasikan berbagai layanan pasien dalam satu platform yang bersahabat. Kombinasi platform ini menciptakan *seamless digital experience* yang langsung berkontribusi pada kenyamanan dan kepuasan pasien.

Implikasi praktis dari temuan ini sangat jelas bahwa investasi dalam *digital marketing* bukan hanya pusat biaya melainkan strategi investment yang memberikan pengembalian secara langsung terhadap kepuasan pasien dengan ROI yang terukur. Oleh karena itu, pengembangan dan optimisasi platform digital harus menjadi prioritas strategis utama rumah sakit, dengan alokasi budget yang substantial untuk memastikan infrastruktur digital yang kuat dan pengalaman pengguna yang kuat, dan konten digital yang bernilai bagi pasien.

5.4.1.5. Hipotesis 5

Kualitas layanan tidak berpengaruh signifikan secara langsung terhadap kepuasan.

Hipotesis kelima mengasumsikan bahwa kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya, mengikuti logika teoritis model SERVQUAL yang telah mapan selama tiga dekade. Namun hasil empiris menunjukkan kontradiksi mengejutkan dengan koefisien jalur 0.068, T-Statistics <1.96, dan P-Value >0.05, mengindikasikan tidak adanya pengaruh signifikan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien.

Temuan ini menantang paradigma SERVQUAL dari Parasuraman, Zeithaml, dan Berry yang meyakini lima dimensi kualitas layanan (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy*) sebagai determinan utama kepuasan pelanggan. Kontradiksi ini mencerminkan pergeseran fundamental dalam ekspektasi dan prioritas pasien era digital.

Ada beberapa landasan teoritis yang mendukung penolakan hipotesis V, diantaranya yaitu :

1. Teori Dua Faktor Herzberg

Teori motivasi-higienis Herzberg (1959) memberikan kerangka analitis yang relevan. Kualitas layanan telah berevolusi dari faktor motivator menjadi faktor higienis. Kebutuhan dasar yang mencegah ketidakpuasan namun tidak meningkatkan kepuasan ketika diperbaiki. Sama seperti kebersihan restoran yang menjadi ekspektasi minimum tanpa menciptakan kepuasan tambahan, kualitas layanan medis kini dianggap sebagai hak fundamental yang sudah sepatutnya ada.

2. Teori Adaptasi Level

Teori Helson (1964) menjelaskan bagaimana individu menyesuaikan standar evaluasi berdasarkan pengalaman. Fenomena *shifting baseline syndrome* menunjukkan standar kualitas layanan yang sebelumnya exceptional kini menjadi ekspektasi dasar. Pasien telah beradaptasi sehingga peningkatan inkremental dalam dimensi SERVQUAL tidak menghasilkan peningkatan kepuasan yang signifikan.

3. Expectation-Confirmation Model dalam Era Digital

Model Oliver (1980) dalam konteks digital menunjukkan pergeseran ekspektasi pasien. Penelitian Bhattacharjee (2001) mengonfirmasi bahwa dalam layanan berbasis teknologi, faktor seperti *perceived usefulness* dan *ease of use* lebih berpengaruh dibanding dimensi kualitas layanan tradisional.

Beberapa jurnal dan penelitian yang mendukung penolakan hipotesis, adalah

1. Naidu (2009) dalam penelitian dengan judul *Factors Affecting Patient Satisfaction and Healthcare Quality* pada jurnal International Journal of Health Care Assurance menemukan hubungan non-linear antara kualitas layanan dan kepuasan pasien. Penelitian mengidentifikasi *threshold effect* dimana setelah titik tertentu, investasi tambahan tidak menghasilkan peningkatan kepuasan proporsional.

2. Mosadeghrad (2014) di penelitian dengan judul *Factors Influencing Healthcare Service*

Quality dari di jurnal *International Journal of Health Policy and Management* mengidentifikasi pergeseran paradigma dimana faktor non-layanan seperti aksesibilitas teknologi dan efisiensi sistem lebih dominan dalam menentukan kepuasan pasien dibanding metrik kualitas layanan tradisional.

3.Devkaran & O'Farrell (2008) dengan judul penelitian *The Impact of Hospital Accreditation on Patient Satisfaction* di jurnal *International Journal for Quality in Health Care* menemukan bahwa akreditasi rumah sakit yang meningkatkan kualitas layanan tidak berkorelasi signifikan dengan peningkatan kepuasan pasien, mendukung argumen bahwa kualitas layanan telah menjadi commodity.

4.Al-Borie & Sheikh Damanhour (2013) dalam penelitian di Arab Saudi pada jurnal *International Journal for Quality in Health Care* menunjukkan beberapa dimensi SERVQUAL tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, mengindikasikan variasi kontekstual yang substansial dalam efektivitas model tradisional.

5.Lam (1997) dalam studi Hong Kong diterbitkan di *International Journal of Health Care Quality Assurance* menemukan dimensi reliability dan responsiveness tidak berkorelasi signifikan dengan kepuasan pasien di rumah sakit publik. Faktor seperti aksesibilitas, kemampuan, dan efisiensi administratif lebih berpengaruh.

6.Zarei,dkk. (2012) dalam penelitian dengan judul *Service Quality of Private Hospitals* di jurnal *International Journal of Health Care Quality Assurance* di Iran menunjukkan hasil serupa dimana dimensi SERVQUAL tradisional tidak memprediksi kepuasan pasien secara konsisten, terutama dalam konteks rumah sakit publik dengan keterbatasan sumber daya.

7.Accenture (2020) dalam jurnal *Digital Health Technology Vision* menunjukkan 83% pasien mengutamakan aksesibilitas digital dibanding kualitas layanan tradisional. Faktor seperti *online booking*, akses informasi, dan komunikasi digital lebih dominan dalam membentuk kepuasan.

8.Kruse,dkk. (2018) dalam penelitian dengan judul *Patient and Provider Satisfaction with*

Telemedicine di jurnal *Journal of Medical Internet Research* menunjukkan kepuasan pasien telemedicine sama atau lebih tinggi dibanding konsultasi tradisional, meskipun interaksi personal terbatas, mendukung argumen bahwa kenyamanan lebih penting dari pada service excellence.

9.Christensen,dkk. (2009) dalam jurnal dengan judul *The Innovator's Prescription* menjelaskan inovasi yang mengganggu dalam pelayanan kesehatan dimana kenyamanan dan aksesibilitas mengalahkan sistem pelayanan excellence dalam bentuk tradisional.

Faktor transformasional penyebab penolakan hipotesis adalah

1. Disrupsi Digital dan Perubahan Prioritas

Revolusi digital menciptakan kategori baru atribut layanan yang sebelumnya tidak ada. Pasien kontemporer mengutamakan aksesibilitas digital, informasi waktu nyata, dan integrasi tanpa hambatan dibandingkan dengan keunggulan layanan tradisional. Pasien yang terbiasa dengan teknologi digital memiliki preferensi untuk kemampuan swakelola dan proses yang disederhanakan yang meminimalkan kompleksitas birokrasi.

2. Evolusi Menjadi Faktor Higienis

Kualitas layanan telah menjadi komoditas dan terstandarisasi, menciptakan efek plafon dimana investasi tambahan tidak menghasilkan peningkatan kepuasan yang proporsional. Kompetensi profesional dan layanan yang sopan menjadi asumsi dasar yang tidak menghasilkan tambahan kepuasan.

3. Pergeseran Ekspektasi Generasional

Digital natives mengutamakan efisiensi, transparansi, dan pemberdayaan dibandingkan dengan perhatian personal atau prosedur layanan yang rumit. Preferensi generasional menciptakan ketidaksesuaian antara investasi kualitas layanan tradisional dan persepsi nilai pasien yang sebenarnya.

4. Konteks Rumah Sakit Publik

Keterbatasan anggaran, model volume tinggi-margin rendah, dan persyaratan kepatuhan

regulasi menciptakan lingkungan di mana peningkatan kualitas layanan tradisional mungkin dipandang sebagai kemewahan. Pasien rumah sakit publik memiliki ekspektasi berbeda yang fokus pada aksesibilitas dan keterjangkauan.

5. Implikasi Teoritis dan Strategis

Temuan ini memerlukan revisi mendasar pada model SERVQUAL untuk mengintegrasikan Kualitas Layanan Digital (D-SERVQUAL) yang mencakup pengalaman pengguna digital, aksesibilitas platform, dan responsivitas teknologi. Kerangka kerja baru harus mengakui sifat multi-dimensi kepuasan pasien yang dipengaruhi oleh pengalaman digital, aksesibilitas, dan nilai yang dirasakan.

Secara praktis, rumah sakit harus melakukan perubahan strategis dari peningkatan kualitas layanan tradisional ke transformasi digital. Realokasi sumber daya dari peningkatan fasilitas dan pelatihan kesopanan staf ke pengembangan platform teknologi, peningkatan literasi digital, dan optimasi perjalanan pasien menjadi keharusan untuk mencapai kepuasan pasien yang optimal dalam era layanan kesehatan digital.

Penolakan hipotesis kelima dengan koefisien jalur 0,068 mencerminkan perubahan paradigma mendasar dalam penyampaian layanan kesehatan. Empat faktor transformasional—disrupsi digital, komoditisasi kualitas layanan, pergeseran generasional, dan konteks layanan kesehatan publik—secara kolektif menjelaskan mengapa SERVQUAL tradisional tidak lagi relevan.

Kualitas layanan tetap penting sebagai persyaratan dasar, namun tidak lagi menjadi penentu utama kepuasan pasien. Institusi layanan kesehatan yang melanjutkan investasi kualitas layanan tradisional tanpa mengadopsi transformasi digital berisiko salah alokasi sumber daya. Adaptasi strategis yang mengadopsi imperatif digital akan menentukan keberhasilan dalam lanskap layanan kesehatan kontemporer yang semakin berpusat pada digital.

5.4.1.6 Hipotesa 6

Efek Mediasi Brand Experience. Pengaruh Digital Marketing terhadap Kepuasan Pasien melalui Brand Experience (Mediasi Signifikan)

Brand experience terbukti memediasi hubungan antara digital marketing dan kepuasan pasien dengan efek tidak langsung sebesar 0.359 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa *digital marketing* tidak hanya berpengaruh langsung terhadap kepuasan (0.520) tetapi juga melalui penciptaan *brand experience* yang positif.

Total efek *digital marketing* terhadap kepuasan pasien adalah 0.879 ($0.520 + 0.359$), menunjukkan pengaruh yang sangat kuat. Temuan ini mendukung teori Brakus et al. (2009) tentang peran mediasi *brand experience* dalam hubungan antara interaksi digital dan dengan hasil kepuasan. *Digital marketing* menciptakan *brand experience* yang kaya dan sangat berarti, yang selanjutnya diterjemahkan menjadi kepuasan yang lebih baik dan lebih sustainable. *Brand experience* berperan sebagai jembatan psikologi yang menghubungkan sentuhan digital dengan emosi dan evaluasi kognitif yang menghasilkan kepuasan.

5.4.1.7. Hipotesa 7

Efek Mediasi Brand Experience. Kualitas layanan berpengaruh signifikan secara tidak langsung terhadap kepuasan pasien melalui brand experience sebagai variabel mediasi

Hipotesis efek mediasi *brand experience* mengasumsikan bahwa *brand experience* berfungsi sebagai jembatan psikologis yang menghubungkan kualitas layanan dengan kepuasan pasien, mengikuti logika teoritis yang dikembangkan oleh Brakus, Schmitt, dan Zarantonello (2009) tentang *brand experience* sebagai respons internal dan perilaku terhadap rangsangan merek. Namun, hasil empiris menunjukkan kontradiksi mendasar dengan koefisien mediasi yang tidak signifikan, mengindikasikan bahwa *brand experience* tidak berperan sebagai mediator dalam hubungan kualitas layanan dan kepuasan pasien.

Temuan ini menantang paradigma tradisional *brand experience* yang meyakini dimensi

sensorik, afektif, intelektual, dan perilaku sebagai mediator krusial dalam pembentukan kepuasan konsumen. Kontradiksi ini mencerminkan transformasi fundamental dalam cara konsumen layanan kesehatan memproses dan mengevaluasi pengalaman mereka di era digital.

Landasan teoritis yang mendukung penolakan hipotesis, diantaranya adalah

1. *Teori Healthcare Consumerism dan Disintermediation*

Teori Healthcare Consumerism (Porter dan Teisberg (2006), Herzlinger (2007) menjelaskan pergeseran paradigma dari hubungan paternalistik tradisional dokter-pasien menjadi hubungan transaksi konsumen-penyedia. Dalam konteks ini, brand experience tradisional menjadi kurang relevan karena konsumen mengutamakan nilai utilitarian dibandingkan nilai pengalaman.

2. *Digital Disintermediation Theory* (Christensen, dkk. (2009) menunjukkan bagaimana teknologi digital menghilangkan perantara tradisional, termasuk brand experience sebagai mediator psikologis. Konsumen kini berinteraksi langsung dengan informasi, ulasan, dan data perbandingan, melewati proses brand experience yang kompleks.

3. *Trust Erosion Theory* dalam era digital. Menurut data Qualtrics (2025), kepercayaan terhadap penyedia layanan kesehatan turun drastis dari 71,5% pada April 2020 menjadi 40,1% pada Januari 2024. Trust Erosion Theory menjelaskan bagaimana penurunan kepercayaan fundamental mengubah mekanisme pemrosesan brand experience. Ketika kepercayaan sebagai fondasi hubungan merek mengalami erosi, brand experience kehilangan efektivitasnya sebagai mediator.

4. *Utilitarian Dominance Theory*

Utilitarian Dominance Theory Zeithaml (1988), Holbrook dan Hirschman (1982) dalam konteks digital menunjukkan supremasi nilai fungsional atas nilai hedonic. Konsumen layanan kesehatan era digital mengutamakan efisiensi, aksesibilitas, dan efektivitas biaya dibandingkan brand experience yang bersifat emosional dan pengalaman.

5. *Information Processing Theory* dalam konteks digital

Dual Process Theory dari Kahneman (2011) dalam konteks layanan kesehatan digital menunjukkan dominasi pemikiran 2 sistem (deliberatif, analitis) atas 1 sistem (intuitif, pengalaman). Konsumen menggunakan data, algoritma rekomendasi, dan alat analitik untuk membuat keputusan, mengurangi peran *brand experience* yang bergantung pada pemrosesan intuitif.

Jurnal dan penelitian yang mendukung penolakan hipotesis, diantaranya adalah

1. *Press Ganey Consumer Research* (2024)

Studi dengan lebih dari 1.000 konsumen menunjukkan bahwa 37% responden kini menemukan dokter mereka secara online, menandai tahun pertama internet menjadi lebih penting dalam memilih dokter dibandingkan rujukan dari teman, keluarga, atau dokter lain. Lebih signifikan lagi, 84% responden menyatakan tidak akan mempertimbangkan dokter dengan rating kurang dari 4 bintang, mengindikasikan pergeseran dari *brand experience* ke pengambilan keputusan berbasis rating.

2. *J.D. Power Healthcare Digital Experience Study* (2024)

Penelitian dengan 5.590 anggota asuransi kesehatan mengungkapkan bahwa 42% orang dewasa yang diasuransikan mengalami masalah menggunakan website atau aplikasi asuransi kesehatan mereka dalam 12 bulan terakhir, dan hampir sepertiga (32%) website dan aplikasi asuransi kesehatan tidak memenuhi tingkat fungsionalitas dasar. Temuan ini menunjukkan bahwa kegagalan fungsional menghilangkan potensi *brand experience* sebagai mediator.

3. *PwC Healthcare Consumer Insights Survey* (2024)

Survei komprehensif terhadap 2.036 konsumen mengidentifikasi bahwa 65% konsumen tidak mencari layanan kesehatan sampai keadaan mendesak, dan 30% dari semua konsumen yang mengatakan biaya layanan kesehatan membebani keuangan mereka tidak tahu harus ke mana untuk mendapatkan layanan kesehatan. Data ini mengonfirmasi perilaku yang didorong oleh utilitas yang menghilangkan *brand experience* sebagai faktor mediasi.

Analisis meta terhadap transformasi digital layanan kesehatan mengidentifikasi bahwa faktor-

faktor yang mempengaruhi konsumen dalam memilih penyedia layanan kesehatan mencakup kesiapan digital penyedia layanan kesehatan, pengalaman pelanggan yang baik, rekomendasi dari mulut ke mulut, dan citra merek, dengan ketiadaan yang mencolok dari dimensi *brand experience* tradisional.

Faktor transformasional penyebab penolakan hipotesis

1. Revolusi *healthcare consumerism*

Revolusi *healthcare consumerism* mengubah hubungan fundamental pasien-penyedia dari model kemitraan menjadi transaksi konsumen-penjual. Konsumen yang semakin aktif dan pemberdayaan pengalaman pasien dalam layanan kesehatan mendorong para pemimpin untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi dengan biaya lebih rendah guna memenuhi tuntutan konsumen. Pergeseran ini menghilangkan ruang untuk *brand experience* tradisional yang bergantung pada ikatan emosional.

2. Pengambilan keputusan *digital first*

Konsumen kesehatan kini mengadopsi pendekatan *digital first* dalam pengambilan keputusan. 65% konsumen mencari layanan kesehatan hanya ketika mendesak, menandakan perlunya intervensi yang mengarahkan konsumen lebih awal ke perawatan preventif. Perilaku yang didorong oleh urgensi ini tidak kompatibel dengan perjalanan *brand experience* yang rumit yang memerlukan keterlibatan berkelanjutan.

3. Pergeseran generasi dan *digital natives*

Digital natives memiliki ekspektasi berbeda terhadap interaksi merek. Generasi Z (lahir antara 1996-2010) diproyeksikan tidak hanya menjadi generasi terbesar tetapi juga terkaya dalam sejarah, dengan rata-rata pendapatan rumah tangga Gen Z di Amerika Serikat sebesar \$40.000, 50% lebih tinggi dari rata-rata baby boomer pada usia yang sama. Generasi ini mengutamakan efisiensi dan transparansi daripada *brand experiences* tipe tradisional.

4. Dampak AI dan otomasi

Implementasi AI dalam pengambilan keputusan layanan kesehatan mengubah perjalanan

konsumen. Dengan menyederhanakan proses perawatan, AI menciptakan peluang signifikan untuk meningkatkan pengalaman pasien dan penyedia layanan. Keputusan yang dimediasi AI mengurangi ketergantungan pada *brand experience* yang dimediasi manusia.

Penolakan hipotesis efek mediasi brand experience memerlukan pengembangan Teori Konsumen Layanan Kesehatan Digital (*Digital Healthcare Consumer Theory*) yang mengintegrasikan pengambilan keputusan utilitarian, evaluasi berbasis kepercayaan, dan arsitektur pilihan yang dibantu AI. Kerangka kerja baru harus mengakui usangnya mediator *brand experience* tradisional dalam ekosistem layanan kesehatan digital.

