

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian *explanatory research*. Menurut Sugiyono (2022), penelitian *explanatory* bertujuan untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel penelitian melalui pengujian hipotesis. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antar variabel melalui pengujian hipotesis secara statistik. Dengan menggunakan pendekatan ini, diharapkan dapat diketahui pengaruh digital marketing dan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien, dengan brand experience sebagai variabel mediasi di RSUD dr. Mohamad Soewandhie.

Penelitian ini dirancang untuk menguji dan menganalisis pengaruh digital marketing dan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien, dengan brand experience sebagai variabel mediasi. Karakteristik utama dari penelitian ini melibatkan beberapa pendekatan yang berfokus pada pengumpulan dan analisis data yang bersifat kuantitatif. Pertama, penelitian kuantitatif digunakan untuk mengumpulkan data numerik yang dapat dianalisis secara statistik, memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi pola dan hubungan yang signifikan antar variabel. Kedua, penelitian ini bersifat kausal, yang bertujuan untuk menguji hubungan sebab-akibat antar variabel, sehingga dapat diketahui apakah perubahan pada satu variabel dapat mempengaruhi variabel lainnya. Selain itu, penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, yang berarti data dikumpulkan pada satu periode waktu tertentu, memberikan gambaran tentang kondisi yang ada pada saat itu tanpa melibatkan perubahan dari waktu ke waktu. Terakhir, penelitian ini mengadopsi pendekatan survey, dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama untuk mengumpulkan data dari responden. Kuesioner ini dirancang untuk memperoleh informasi yang relevan sesuai dengan tujuan penelitian, memastikan data yang diperoleh dapat dianalisis dengan tepat dan menghasilkan temuan yang valid.

Paradigma yang digunakan dalam penelitian ini adalah paradigma positivistik, yang menekankan pada objektivitas dan pengukuran yang akurat, dengan tujuan untuk mendapatkan generalisasi hasil penelitian berdasarkan analisis statistik. Melalui pendekatan ini, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi ilmiah mengenai pentingnya *digital marketing*, kualitas layanan, dan *brand experience* dalam meningkatkan kepuasan pasien.

4.2 Obyek dan Subjek Penelitian

4.2.1 Obyek Penelitian

Obyek penelitian ini adalah RSUD dr. Mohamad Soewandhie yang berlokasi di Surabaya, Jawa Timur. Pemilihan rumah sakit ini sebagai objek penelitian didasarkan pada beberapa pertimbangan sebagai berikut :

1. RSUD dr. Mohamad Soewandhie mewakili rumah sakit publik di Indonesia, menyediakan beragam layanan medis yang mencakup berbagai kebutuhan pasien, menjadikannya pilihan tepat untuk penelitian tentang kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.
2. Rumah sakit ini memiliki akses yang mudah untuk penelitian, baik dalam hal administrasi, data pasien, maupun kerjasama, memastikan kelancaran pengumpulan data dan proses penelitian.
3. Dengan melayani pasien dari berbagai latar belakang sosial, ekonomi, dan demografis, rumah sakit ini memberikan sampel yang representatif untuk menggali faktor-faktor yang memengaruhi mempengaruhi kepuasan pasien.
4. Rumah sakit ini memiliki platform digital yang aktif seperti *website*, media sosial, dan layanan online lainnya, yang memungkinkan akses mudah bagi pasien dan mendukung penelitian terkait pemanfaatan teknologi digital dalam pelayanan.

5. Menyediakan layanan kesehatan komprehensif dari dasar hingga spesialis, RSUD Dr. Mohamad Soewandhie memungkinkan penelitian yang mendalam tentang kualitas layanan dan pengaruh *digital marketing* terhadap pengalaman dan kepuasan pasien.

4.2.2 Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah pasien yang telah menggunakan layanan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie. Kriteria subyek penelitian terdiri dari:

Kriteria Inklusi:

1. Pasien yang telah menggunakan layanan medis di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie minimal dua kali dalam 1 tahun terakhir.
2. Berusia 20-50 tahun dan memiliki kemampuan untuk memberikan *informed consent* (persetujuan berdasarkan informasi yang cukup).
3. Memiliki pengalaman berinteraksi dengan platform digital rumah sakit (*website*, media sosial, aplikasi).
4. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela.
5. Memiliki kemampuan literasi digital yang memadai untuk menilai aspek *digital marketing*.

Kriteria Eksklusi:

1. Pasien emergensi yang tidak memungkinkan berpartisipasi.
2. Pasien dengan gangguan kognitif yang tidak bisa memberikan respons valid.
3. Pasien tanpa pengalaman menggunakan platform digital rumah sakit.
4. Pasien di bawah 20 tahun atau di atas 50 tahun.
5. Pasien yang menolak memberikan *informed consent*.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang telah menggunakan layanan di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie dalam periode Januari – Juni 2025. Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian rekam medis rumah sakit, jumlah pasien yang berkunjung pada periode tersebut mencapai 90.491 orang. Ini menjadi dasar untuk menentukan sampel yang representatif dari seluruh populasi tersebut, yang akan digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini.

4.3.2. Sampel

Penentuan ukuran sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin, yang sangat umum digunakan dalam penelitian untuk menghitung ukuran sampel dari populasi yang besar. Rumus Slovin membantu peneliti mendapatkan ukuran sampel yang representatif dengan mempertimbangkan *margin of error* (tingkat kesalahan) yang dapat diterima secara metodologis.

Berikut adalah rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% (0.10) :

$$n = \frac{N}{1 + N \times e^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel yang dibutuhkan

N = Ukuran populasi (90.491 orang)

e = Tingkat kesalahan yang dapat ditolerir (dalam hal ini 0,10 atau 10%)

Perhitungan:

$$n = \frac{90.491}{(1 + 90.491 \times (0.10)^2)}$$

$$n = \frac{90.491}{(1 + 90.491 \times 0.01)}$$

$$n = \frac{90.491}{(1 + 904.91)}$$

$$n = \frac{90.491}{905.91}$$

$$n = 99.89$$

≈ 100 responden

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, ukuran sampel yang dibutuhkan adalah 100 responden. Tingkat kesalahan 10% dipilih dengan pertimbangan bahwa penelitian ini bersifat eksploratif dan ukuran sampel tersebut cukup representatif untuk analisis statistik yang akan dilakukan.

4.4. Jenis, Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

4.4.1. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Setiap jenis data memiliki peran yang penting dalam memberikan informasi yang relevan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mencapai tujuan penelitian.

a. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang dikumpulkan dan diolah secara langsung oleh peneliti untuk tujuan penelitian. Data ini menjadi dasar dalam pengambilan keputusan dan analisis lebih lanjut. Menurut Sugiyono (2022), data primer adalah sumber data yang diberikan secara langsung oleh responden kepada peneliti, misalnya melalui wawancara atau kuesioner. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada pasien yang telah

menerima layanan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie dan berinteraksi dengan aspek *digital marketing* serta kualitas layanan rumah sakit. Kuesioner ini mengukur persepsi pasien terhadap *digital marketing*, kualitas layanan, *brand experience*, dan kepuasan pasien. Kuesioner menggunakan skala Likert 5 poin untuk mengukur tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan responden terhadap pernyataan-pernyataan yang diberikan. Selain itu, wawancara singkat juga dapat dilakukan untuk memvalidasi respons dan memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai persepsi pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh dari sumber lain yang tidak langsung diberikan oleh responden, tetapi dapat mendukung analisis dan pembahasan penelitian. Sugiyono (2022) menjelaskan bahwa data sekunder diperoleh dari sumber-sumber yang relevan, seperti literatur dan dokumentasi yang terkait dengan topik penelitian.

Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari beberapa sumber yang mendukung dan memperkaya analisis penelitian, termasuk:

1. Penelitian terdahulu yang relevan dengan topik *digital marketing*, kualitas layanan, *brand experience*, dan kepuasan pasien di sektor kesehatan.
2. Artikel dan jurnal ilmiah yang membahas teori-teori dan penelitian terkait yang dapat digunakan sebagai dasar teoritis.
3. Buku dan literasi relevan lainnya yang memberikan wawasan lebih dalam tentang konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian.
4. Profil rumah sakit dan laporan tahunan dari RSUD dr. Mohamad Soewandhie yang memberikan gambaran tentang operasional rumah sakit, kebijakan pelayanan, serta penerapan *digital marketing* dan kualitas layanan yang ada.

4.4.2. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder yang

diperoleh dari berbagai sumber yang relevan dan mendukung penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan dengan cara yang sistematis dan terstruktur untuk memastikan data yang diperoleh valid dan dapat dianalisis dengan tepat.

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer diperoleh langsung dari responden, yaitu pasien yang pernah menerima layanan di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie. Responden yang dipilih adalah mereka yang memenuhi kriteria tertentu, seperti yang telah melakukan kunjungan minimal dua kali ke rumah sakit dalam satu tahun. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang disebarakan kepada pasien. Kuesioner ini mencakup pertanyaan tentang *digital marketing*, kualitas layanan, *brand experience*, dan kepuasan pasien. Responden juga dapat diwawancarai untuk memperoleh klarifikasi lebih lanjut tentang pengalaman mereka.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder digunakan untuk mendukung dan memperkaya penelitian ini. Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber yang relevan, antara lain:

1. Penelitian terdahulu, artikel, jurnal ilmiah, dan buku yang membahas konsep-konsep yang berkaitan dengan variabel penelitian, seperti *digital marketing* dan kualitas layanan dalam sektor kesehatan.
2. Dokumen profil RSUD dr. Mohamad Soewandhie, termasuk laporan tahunan, yang memberikan informasi tentang kebijakan, strategi, dan penerapan *digital marketing* serta kualitas layanan yang dilakukan oleh rumah sakit.
3. Data pasien, yang mencakup informasi statistik mengenai jumlah pasien, jenis layanan yang diberikan, dan jenis interaksi digital yang dilakukan oleh rumah sakit.

Dengan menggunakan kedua jenis data dan sumber data ini, penelitian ini dapat memperoleh informasi yang lebih komprehensif, yang akan memperkaya analisis dan hasil penelitian mengenai pengaruh *digital marketing* dan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien melalui *brand experience* di RSUD dr. Mohamad Soewandhie.

4.4.3. Teknik dan Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan beberapa teknik dan metode yang relevan untuk memperoleh data yang diperlukan guna menguji hipotesis dan menjawab rumusan masalah. Berikut adalah penjelasan rinci mengenai teknik dan metode pengumpulan data yang digunakan:

a. Kuesioner Online melalui *Google Forms*

Metode pengumpulan data yang pertama adalah menggunakan kuesioner, yang disusun berdasarkan indikator-indikator dari masing-masing variabel penelitian, yaitu *digital marketing*, kualitas layanan, *brand experience*, dan kepuasan pasien. Menurut Sugiyono (2022), kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan sejumlah pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan tertutup yang disusun dengan pilihan jawaban berbasis skala Likert 5 poin. Skala ini memungkinkan responden untuk menunjukkan tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan mereka terhadap pernyataan yang diberikan, yang mencerminkan persepsi mereka terhadap variabel-variabel yang diteliti.

Untuk mempermudah pengumpulan data, *Google Forms* digunakan sebagai platform untuk distribusi kuesioner secara online. Kuesioner disebarluaskan melalui aplikasi *WhatsApp* kepada pasien yang memenuhi kriteria sampel penelitian. Kriteria sampel mencakup pasien yang telah menerima layanan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie dan berinteraksi dengan layanan digital serta kualitas layanan rumah sakit. Data kontak pasien yang tersedia di rumah sakit akan digunakan untuk mendistribusikan kuesioner ini. Penggunaan *Google Forms* memungkinkan proses pengumpulan data yang efisien dan cepat, serta memungkinkan responden untuk mengisi kuesioner kapan saja dan di mana saja.

b. Kuesioner Kertas (Alternatif)

Selain menggunakan Google Forms, penelitian ini juga dapat menggunakan kuesioner kertas sebagai alternatif, terutama jika responden mengalami keterbatasan akses internet atau jika penelitian dilaksanakan di lokasi yang tidak memungkinkan pengisian kuesioner online. Kuesioner kertas disebarakan kepada pasien yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Meskipun kuesioner kertas membutuhkan lebih banyak waktu untuk distribusi dan pengumpulan, serta pengolahan data manual, metode ini tetap digunakan jika diperlukan untuk memastikan keterjangkauan lebih luas.

c. Observasi terhadap Platform Digital Rumah Sakit

Metode pengumpulan data kedua adalah observasi terhadap platform digital rumah sakit. Observasi ini bertujuan untuk memvalidasi variabel *digital marketing* yang menjadi salah satu fokus utama penelitian ini. Sebagai bagian dari analisis *digital marketing*, penelitian ini akan mengamati bagaimana RSUD dr. Mohamad Soewandhie memanfaatkan platform digital seperti *website*, media sosial, dan aplikasi mobile (jika ada) untuk berinteraksi dengan pasien dan mempromosikan layanan rumah sakit.

Dengan menggunakan kuesioner online melalui *Google Forms*, serta kuesioner kertas sebagai alternatif jika diperlukan, dan observasi terhadap platform digital rumah sakit, penelitian ini diharapkan dapat memperoleh data yang relevan dan berkualitas untuk menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian. Metode ini juga memastikan pengumpulan data yang efisien dan dapat dipercaya untuk menganalisis pengaruh *digital marketing* dan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien melalui *brand experience* sebagai variabel mediasi.

4.4.4. Skala Pengukuran

Dalam penelitian ini, pengukuran persepsi responden terhadap setiap pernyataan dilakukan menggunakan skala Likert 5 poin. Skala ini dipilih karena dapat memberikan variasi

respons yang cukup, mudah dipahami oleh responden, dan sesuai untuk mengukur persepsi serta sikap responden terhadap variabel-variabel yang diteliti.

Skala Likert pertama kali dikembangkan oleh Rensis Likert (1932) sebagai metode pengukuran sikap yang memungkinkan responden mengekspresikan tingkat persetujuan terhadap serangkaian pernyataan dalam bentuk kontinum respons. Menurut Sekaran dan Bougie (2016), Skala Likert adalah skala interval yang dirancang untuk menguji seberapa kuat subjek setuju atau tidak setuju dengan pernyataan, dengan asumsi bahwa intensitas pengalaman individu bersifat linear pada kontinum dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju.

Tabel 4.4.4.: Skala Likert yang Digunakan

No	Pernyataan	Skor
1	Sangat Tidak Setuju (STS)	1
2	Tidak Setuju (TS)	2
3	Cukup Setuju (CS)	3
4	Setuju (S)	4
5	Sangat Setuju (SS)	5

Skala Likert 5 poin ini dipilih karena memberikan tingkat variasi respons yang memadai, memungkinkan analisis data ordinal yang dapat diolah secara statistik, dan mudah dipahami oleh responden yang akan mengisi kuesioner.

Hair, dkk. (2017) secara spesifik merekomendasikan penggunaan skala Likert 5 poin untuk penelitian yang menggunakan PLS-SEM, karena teknik *bootstrapping* dapat mengatasi *potential distributional assumptions*. Kline (2016) menjelaskan bahwa skala Likert 5 poin memberikan varians adekuat untuk analisis faktor dan *path analysis*, dengan kebutuhan minimum 5 kategori ordinal untuk data kontinyu.

Bowling (2014) menyatakan bahwa skala Likert 5 poin secara parsial cocok untuk penelitian di setting rumah sakit karena bersifat simple dan memperjelas yang dapat dipahami oleh pasien dengan

berbagai tingkat pendidikan. Nunnally dan Bernstein (1994) menetapkan bahwa skala Likert 5 poin dapat menghasilkan *internal consistency reliability* (Cronbach's Alpha) yang memadai dengan *minimum threshold* $\alpha > 0,70$. Carifio dan Perla (2008) menyimpulkan bahwa *summated Likert scale scores* dapat diperlakukan sebagai interval data untuk tujuan analisis *multivariat*, *particularly* ketika multiple items digunakan untuk mengukur satu konstruk.

4.5. Variabel Penelitian

1. Variabel Eksogen

a. Digital Marketing (X1)

b. Kualitas Layanan (X2)

2. Variabel Endogen: Kepuasan Pasien (Y)

3. *Brand Experience* : Variabel Moderasi (Z)

4.6. Definisi Operasional

4.6.1. Digital Marketing (X1)

Digital marketing dalam penelitian ini didefinisikan sebagai keseluruhan aktivitas pemasaran digital yang dilakukan oleh RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya melalui platform digital untuk menarik, melibatkan, dan mempertahankan pasien, serta membangun hubungan yang berkelanjutan dengan masyarakat. Hal ini mencakup penggunaan website resmi, media sosial, dan pengelolaan reputasi online untuk menyediakan informasi kesehatan, memfasilitasi akses layanan, dan memperkuat citra rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang terpercaya dan profesional.

Dimensi *digital marketing* : Chaffey dan Chadwick, (2019) D

A. *Website marketing* adalah pemanfaatan website resmi RSUD dr. Mohamad Soewandhie (rs-soewandhi.surabaya.go.id) sebagai platform utama untuk menyediakan informasi layanan kesehatan, fasilitas medis, jadwal dokter, dan prosedur pendaftaran kepada pasien dan

masyarakat. Dengan indikator :

1. Navigasi (Chaffey dan Chadwick, 2019).
2. Kecepatan akses (Pasaribu, dkk, 2022).
3. Tampilan menarik (Zebua, 2018).
4. Konten informatif (Kotler dan Keller, 2016).
5. Fitur interaktif (Tiago dan Veríssimo, 2014).

B. Social media marketing adalah penggunaan platform media sosial resmi RSUD dr. Mohamad Soewandhie (Instagram @rssoewandhie, Facebook, YouTube, WhatsApp) untuk berinteraksi dengan pasien dan masyarakat, menyebarkan informasi kesehatan, edukasi medis, serta membangun *engagement* dan kepercayaan publik terhadap rumah sakit. (Felix, dkk., 2017). Dengan Indikator :

1. Frekuensi aktivitas (Felix, dkk. 2017).
2. Responsivitas (Jeyaraman, dkk. 2023).
3. Konten informatif dan edukatif (Tiago dan Veríssimo, 2014).
4. Daya tarik visual (Felix, dkk. 2017).
5. Interaksi dua arah (Jeyaraman, dkk. 2023).

C. Online reviews and reputation management adalah strategi pengelolaan ulasan, feedback, dan reputasi digital RSUD dr. Mohamad Soewandhie melalui berbagai platform online seperti Google reviews, Facebook, website resmi, dan media sosial untuk membangun dan mempertahankan citra positif rumah sakit di mata publik. potensial (Chaffey dan Chadwick, 2019).

Dengan Indikator (Chaffey & Chadwick, 2019) :

- 4.6.4.1.1. Ulasan pasien
- 4.6.4.1.2. Respons terhadap ulasan.
- 4.6.4.1.3. Peningkatan citra online.

Setiap dimensi ini memainkan peran penting dalam strategi digital marketing rumah sakit untuk

memperkuat hubungan dengan pasien, meningkatkan kepuasan mereka, dan memperbaiki citra rumah sakit di dunia digital

4.6.2, Kualitas Layanan

Kualitas layanan dalam penelitian ini didefinisikan sebagai penilaian pasien terhadap keunggulan dan keandalan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya, yang mencakup aspek fisik, proses, dan interaksi yang dialami pasien selama menerima layanan medis dan non-medis di rumah sakit.

Model SERVQUAL dari Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) digunakan untuk mengukur kualitas layanan berdasarkan lima dimensi utama: *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Setiap dimensi ini bekerja sama untuk menciptakan pengalaman layanan yang memuaskan bagi pasien. Mengidentifikasi dan mengatasi kesenjangan antara harapan pasien

Dimensi kualitas layanan (berdasarkan SERVQUAL yang diadaptasi):

A. *Tangibles* (bukti fisik) adalah aspek fisik dan fasilitas RSUD dr. Mohamad Soewandhie yang dapat diamati langsung oleh pasien, meliputi kondisi bangunan, kebersihan lingkungan, kenyamanan ruang tunggu dan rawat inap, kelengkapan dan modernitas peralatan medis, serta penampilan profesional tenaga kesehatan (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, (1988).

Dengan indikator:

1. Fasilitas rumah sakit (Zeithaml, Berry, dan Parasuraman, 1996).
2. Penampilan staf (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, 1988).
3. Peralatan medis (Chaffey dan Chadwick, 2019).

B. *Reliability* (keandalan) adalah kemampuan RSUD dr. Mohamad Soewandhie dalam memberikan layanan kesehatan sesuai dengan standar yang dijanjikan secara konsisten dan akurat, termasuk ketepatan waktu pelayanan, akurasi diagnosis dan pengobatan, serta konsistensi kualitas layanan di berbagai unit pelayanan (Zeithaml dan Bitner, 2000).

Dengan indikator:

1. Layanan medis (Zeithaml dan Bitner, 2003).
2. Diagnosis akurat (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, 1988).

C. *Responsiveness* (daya tanggap) adalah kecepatan dan kesediaan staf RSUD dr. Mohamad Soewandhie dalam merespons kebutuhan, keluhan, dan permintaan pasien, termasuk penanganan situasi darurat, waktu tunggu layanan, dan responsivitas terhadap feedback pasien (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, 1988).

Dengan indikator:

1. Respons cepat (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, 1988).
2. Penanganan darurat (Chaffey dan Chadwick, 2019).

D. *Assurance* (jaminan) adalah kompetensi, pengetahuan, dan profesionalisme tenaga kesehatan RSUD dr. Mohamad Soewandhie yang memberikan rasa aman dan kepercayaan kepada pasien, meliputi keahlian medis, sikap profesional, dan kemampuan komunikasi yang meyakinkan pasien (Zeithaml dan Bitner, 2003).

Dengan indikator:

1. Keterampilan staff (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, 1988).
2. Sikap profesional (Zeithaml dan Bitner, 2003).

E. *Empathy* (empati) adalah perhatian personal dan kepedulian yang ditunjukkan oleh seluruh staf RSUD dr. Mohamad Soewandhie terhadap kondisi, perasaan, dan kebutuhan individual pasien, termasuk dukungan emosional dan pendekatan yang human-centered dalam pelayanan kesehatan (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, 1988).

Dengan indikator:

1. Perhatian terhadap pasien (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, (1988).
2. Dukungan emosional (Chaffey dan Chadwick, (2019).

dan layanan yang diterima sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan rumah sakit dan memastikan kepuasan pasien yang berkelanjutan.

4.6.3.Brand Experience

Brand experience dalam penelitian ini didefinisikan sebagai keseluruhan pengalaman subjektif yang dirasakan pasien dalam berinteraksi dengan RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya, yang terbentuk melalui akumulasi sensasi, perasaan, pemikiran, dan respons perilaku selama pengalaman pasien mulai dari pencarian informasi, proses pendaftaran, penerimaan layanan medis, hingga follow-up pasca-perawatan.

Dimensi *brand experience* :

A. *Sensory experience* (pengalaman sensorik) adalah stimulasi panca indra yang diterima pasien melalui elemen visual, audio, dan lingkungan fisik RSUD dr. Mohamad Soewandhie (Hagtvedt dan Brasel, 2017).

Dengan indikator :

1. Desain interior yang menarik (Aljunid, dkk. 2020).
2. Lingkungan bersih dan nyaman (Alsabawi, dkk. 2025)
3. Suasana tenang dengan musik (Mandel, dkk. 2019)
4. Penggunaan aromaterapi (Cho & Lee, 2017)
5. Desain digital yang *user-friendly* (Zhou, dkk. 2018)

B. *Affective Experience* (pengalaman emosional) adalah respons emosional yang dialami pasien selama interaksi mereka dengan rumah sakit, baik secara langsung di fasilitas rumah sakit maupun melalui platform digital. Pengalaman emosional mencakup perasaan aman, nyaman, dihargai, dan didukung secara emosional oleh staf rumah sakit (Mittal, dkk. 2001).

1. Perasaan aman dan dihargai (Groves, 2023).
2. Suasana yang menenangkan (Asmarawati, dkk. 2023).
3. Perhatian dan empati staf (Karanikola, dkk. 2020)
4. Interaksi yang meninggalkan perasaan positif (Douglas dan Douglas, 2004)
5. Respons cepat kebutuhan emosional (O'Donovan dan McAuliffe, 2020)

C. *Intellectual Experience* (pengalaman intelektual) adalah stimulasi kognitif yang dialami pasien selama proses perawatan, yang mencakup pemahaman mereka mengenai kondisi medis dan informasi yang diberikan oleh rumah sakit (Boulding,dkk. 2011).

Dengan Indikator

1. Penjelasan yang jelas dan mudah dipahami (Ratna, 2019)
2. Informasi kesehatan yang relevan dan menarik (Zhang,dkk. 2023).
3. Program edukasi atau seminar kesehatan (Yang, dkk. 2021).
4. Informasi untuk pengambilan keputusan yang lebih baik (Rademakers,dkk. 2017).

D. *Behavioral experience* (pengalaman perilaku) adalah perubahan atau respons perilaku yang terjadi pada pasien akibat pengalaman mereka dengan rumah sakit (SumSweeney dan Soutar, 2001).

1. Kepatuhan petunjuk perawatan (DiMatteo, 2004) .
2. Rekomendasi kepada keluarga dan teman (Burroughs,dkk. 1999)
3. Niat untuk kembali ke rumah sakit (Liu,dkk. 2021).
4. Kenyamanan Platform Digital (Yazbeck,dkk. 2023).

A. *Social/Relational Experience* (Pengalaman Sosial/Relasi) adalah pengalaman yang berkaitan dengan hubungan interpersonal antara pasien dan rumah sakit, serta interaksi sosial yang terjadi di dalam atau di luar lingkungan rumah sakit (Nysveen, Pedersen, dan Berthon, 2013).

1. Dukungan melalui perhatian dan komunikasi digital (Kwame dan Petrucka, 2021).
2. Koneksi dengan rumah sakit dan komunitas (Vaidya,dkk. 2021).
3. Hubungan jangka panjang dan loyalitas merek (Tosyalı dan Sütütemiz, 2019) .
4. Ruang Interaksi Sosial Antar Pasien (Wright,dkk. 2023) .

4.6.4. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah penilaian keseluruhan yang diberikan oleh pasien terhadap layanan yang diterima di rumah sakit, berdasarkan perbandingan antara harapan mereka sebelum menerima layanan dan pengalaman yang mereka terima setelahnya. Oliver (1997). mendefinisikan kepuasan pasien sebagai perasaan yang muncul setelah membandingkan harapan terhadap layanan dengan pengalaman yang diterima. Zeithaml dan Bitner (2003) memperluas konsep ini dengan menekankan bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi

menyeluruh dari pengalaman layanan yang mencakup aspek medis dan non-medis.

A. Proses pelayanan (*service process*)

Adalah penilaian pasien terhadap kelancaran dan efisiensi prosedur administratif serta medis yang mereka jalani di rumah sakit, mulai dari pendaftaran hingga pelayanan medis. Ini mencakup waktu tunggu, kemudahan akses, dan proses administratif yang cepat serta tidak mempersulit pasien. (Zeithaml, Parasuraman, dan Berry, 1996). Dengan indikator (Zeithaml,dkk. 1996) :

1. Proses pendaftaran yang efisien
2. Waktu tunggu yang wajar

B. Interaksi dengan tenaga medis (*interaction with medical staff*)

Adalah penilaian pasien terhadap keterampilan, pengetahuan, dan sikap profesional dari dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan medis. Ini mencakup bagaimana dokter dan perawat berkomunikasi dengan pasien, serta bagaimana mereka menunjukkan perhatian dan empati terhadap kondisi pasien. Dengan Indikator (Taylor, 1994) :

1. Komunikasi yang jelas .
2. Sikap profesional dan empati.

C. Fasilitas rumah sakit (*Hospital Facilities*)

Adalah penilaian pasien terhadap kondisi fisik rumah sakit, termasuk kebersihan, kenyamanan ruang rawat inap dan ruang tunggu, serta peralatan medis yang digunakan. Fasilitas yang bersih, nyaman, dan berfungsi dengan baik meningkatkan persepsi pasien terhadap kualitas rumah sakit. Dengan indikator (Yoon dan Suh, 2004) :

1. Kenyamanan dan kebersihan ruangan.
2. Kelengkapan peralatan medis.

D. Hasil layanan (*service outcome*)

Adalah penilaian pasien terhadap keberhasilan pengobatan dan perawatan medis yang mereka terima. Ini mengukur sejauh mana pasien merasa bahwa kondisi kesehatan mereka membaik atau bahwa perawatan yang diberikan memenuhi harapan mereka. Dengan indikator (Oliver, 1997) :

1. Perbaikan kondisi Kesehatan.
2. Kepuasan terhadap hasil pengobatan.

Semua teori ini menyediakan dasar yang kuat untuk mengukur pengaruh *digital marketing*, kualitas layanan, dan *brand experience* terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. Mohamad Soewandhie.

Seluruh definisi operasional ini dirancang khusus untuk mengukur variabel-variabel penelitian dalam konteks RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya sebagai rumah sakit umum daerah, dengan mempertimbangkan karakteristik unik sebagai institusi pelayanan kesehatan pemerintah yang melayani masyarakat umum dengan beragam latar belakang sosial ekonomi.

4.7. Tahapan Analisis Data

Proses analisis data dilakukan dalam beberapa tahapan, yang mencakup:

A. Tahap 1: Persiapan Data

Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan dari responden akan dikelompokkan berdasarkan variabel penelitian. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan grafik yang mudah dipahami. Setelah data terkelompok dengan rapi, data akan dibersihkan untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi data yang akan dianalisis.

B. Tahap 2: Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik demografis responden, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta pola penggunaan layanan digital rumah sakit. Selain itu, analisis deskriptif juga bertujuan untuk menggambarkan persepsi pasien terhadap *digital marketing*, kualitas layanan, *brand experience*, dan kepuasan pasien.

C. Tahap 3: Analisis PLS-SEM

Pada tahap ini, analisis PLS-SEM digunakan untuk menguji model pengukuran (*outer model*) dan model struktural (*inner model*). Uji model pengukuran akan memastikan validitas dan reliabilitas indikator yang digunakan untuk mengukur variabel laten. Sedangkan uji model struktural akan menguji hubungan antara variabel independen (*digital marketing* dan kualitas

layanan), variabel mediasi (*brand experience*), dan variabel dependen (kepuasan pasien).

D. Tahap 4: Pengujian Hipotesis

Pada tahap ini, PLS-SEM akan memberikan koefisien jalur (*path coefficients*) yang menunjukkan kekuatan dan arah hubungan antara variabel. Selain itu, nilai R-squared akan dihitung untuk mengukur seberapa besar varians pada kepuasan pasien yang dapat dijelaskan oleh *digital marketing* dan kualitas layanan melalui *brand experience* sebagai variabel mediasi.

Dengan menggunakan PLS-SEM, penelitian ini akan menguji hipotesis yang telah diajukan dan memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai hubungan antar variabel dalam konteks penelitian ini. Hasil analisis akan memberikan bukti empiris untuk mendukung atau menolak hipotesis yang ada.

4.7.1. Teknik Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan dari responden akan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram untuk memudahkan pembacaan dan pemahaman hasil penelitian. Penyajian ini bertujuan untuk menggambarkan hasil secara sistematis dan mudah dipahami oleh pembaca, sekaligus memberikan gambaran yang jelas mengenai data yang diperoleh dari responden.

Data yang telah terkelompok dengan rapi akan dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan analisis jalur (*path analysis*) melalui pendekatan *Partial Least Squares* (PLS) untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Proses ini akan dilakukan secara bertahap untuk memastikan hasil yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

Statistik deskriptif akan digunakan untuk menggambarkan karakteristik demografis responden, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta pola penggunaan layanan digital rumah sakit. Selain itu, statistik deskriptif juga akan memberikan gambaran mengenai persepsi pasien terhadap digital marketing, kualitas layanan, *brand experience*, dan kepuasan pasien.

Sementara itu, *path analysis* akan digunakan untuk menguji hubungan antar variabel dalam model penelitian, baik hubungan langsung maupun tidak langsung. Dengan menggunakan pendekatan PLS-SEM, model struktural akan menghasilkan koefisien jalur (*path coefficients*) dan nilai R-squared, yang berguna untuk mengukur seberapa besar varians pada variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen dan mediasi. Proses ini akan memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai pengaruh antar variabel dan membantu dalam menjawab hipotesis yang telah dirumuskan. Melalui metode analisis ini, diharapkan penelitian dapat memberikan hasil yang komprehensif mengenai pengaruh digital marketing dan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien dengan brand experience sebagai variabel mediasi di RSUD dr. Mohamad Soewandhie.

4.7.2. Uji Kualitas Instrumen

4.7.2.1. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan multivariat dengan metode Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) untuk menganalisis pengaruh simultan beberapa variabel independen terhadap variabel dependen. Metode PLS dipilih karena mampu menganalisis model dengan variabel independen dan dependen yang kompleks serta tidak memerlukan asumsi normalitas data. Pengujian dilakukan dengan teknik bootstrapping yang memungkinkan estimasi parameter dan pengujian signifikansi tanpa batasan jumlah sampel minimal (Ghozali, 2016). Analisis data menggunakan evaluasi *outer model* (model pengukuran), evaluasi *inner model* (model struktural), uji mediasi dan perangkat lunak analisis melalui SPSS dan SMARTPLS.

Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan pendekatan statistik deskriptif dan inferensial. Analisis data bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel bebas (*digital marketing* dan kualitas layanan), variabel mediasi (*brand experience*), dan variabel terikat (kepuasan pasien). Proses analisis data dilakukan dalam

beberapa tahapan sebagai berikut:

4.7.2.2. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan software SmartPLS 4 dengan pendekatan *Partial Least Square-Structural Equation Modeling* (PLS-SEM). Metode ini dipilih karena PLS-SEM efektif dalam mengestimasi hubungan antar variabel laten secara simultan dan mampu memproses model yang kompleks dengan ukuran sampel relatif kecil. PLS-SEM tidak memerlukan asumsi normalitas yang ketat, yang menjadikannya sangat cocok untuk penelitian dengan data yang tidak terdistribusi normal, serta variabel mediasi.

Menurut Ghozali (2016), PLS-SEM memungkinkan pengujian hubungan antar variabel laten yang tidak dapat diukur secara langsung dengan menggunakan indikator yang telah dirancang dalam instrumen kuesioner. Metode ini juga memudahkan peneliti dalam memeriksa validitas dan reliabilitas konstruk, serta menguji hubungan kausalitas antar variabel dalam penelitian.

Dengan menggunakan PLS-SEM, analisis data dilakukan untuk menguji model pengukuran (*outer model*) dan model struktural (*inner model*), serta mengukur koefisien jalur yang menunjukkan kekuatan dan arah hubungan antar variabel.

4.7.2.3. Evaluasi *Outer Model* (Model Pengukuran)

Evaluasi *outer model* bertujuan memastikan validitas dan reliabilitas indikator dalam mengukur konstruk laten. Pengujian meliputi:

1. Convergent Validity

- a. *Outer Loading*: Nilai loading indikator harus $> 0,7$ untuk memastikan indikator mampu menjelaskan variansi konstruk $> 50\%$

Rumus untuk *outer loading* adalah:

$$\text{Outer Loading} = \frac{\text{Covariance between indicator and construct}}{\text{Total Variance of indicator and construct}}$$

- b. *Average Variance Extracted (AVE)*: Nilai AVE harus $> 0,5$, menunjukkan konstruk menjelaskan lebih dari setengah variansi indikator (H Kara, 2014).

Rumus AVE adalah:

$$\text{AVE} = \frac{\sum \text{Squared Outer Loadings}}{n}$$

2. Discriminant Validity

- a. *Cross Loading*: Nilai loading indikator pada konstruk relevan harus lebih tinggi dibandingkan konstruk lain.

Rumus untuk *cross loading* adalah:

$$\text{Cross Loading} = \frac{\text{Loading indikator pada konstruk relevan}}{\text{Loading indikator pada konstruk lain}}$$

- b. *Fornell-Larcker Criterion*: Akar kuadrat AVE konstruk harus lebih besar dari korelasi antar konstruk.

Rumus Fornell-Larcker adalah :

$$\sqrt{\text{AVE}} > \text{Korelasi antar konstruk}$$

3. Reliabilitas.

- a. *Cronbach's Alpha*: > 0,7 untuk penelitian konfirmatori, > 0,6 untuk eksploratori.

Rumus Cronbach's Alpha adalah :

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right)$$

- b. *Composite Reliability*: > 0,7 untuk konfirmatori, 0,6–0,7 masih dapat diterima untuk eksploratori. Rumus *Composite Reliability* adalah :

$$CR = \frac{(\sum \text{Outer Loadings})^2}{(\sum \text{Outer Loadings}^2 + \sum \text{Error Variance})}$$

4.7.2.4. Evaluasi *Inner Model* (Model Struktural)

Evaluasi *inner model* bertujuan menguji hubungan kausal antar variabel laten menggunakan bootstrapping. Kriteria evaluasi meliputi:

1. Koefisien Determinasi (R-Square)

Menggambarkan proporsi varians variabel dependen yang dijelaskan oleh variabel independen. Rumus R^2 adalah:

$$R^2 = 1 - \frac{\sum (y_i - \hat{y}_i)^2}{\sum (y_i - \bar{y})^2}$$

Di mana y_i adalah nilai aktual, $\hat{y}$ adalah nilai prediksi, dan $\bar{y}$ adalah rata-rata nilai aktual.

- A. $R^2 \geq 0,75$: Model kuat
- B. $R^2 \geq 0,50$: Model moderat
- C. $R^2 \geq 0,25$: Model lemah (Ghozali, 2016)

2. *Predictive Relevance* (Q-Square)

Mengukur daya prediksi model terhadap data observasi. Rumus Q^2 adalah :

$$Q^2 = \downarrow \frac{\sum (y_i - \hat{y}_i)^2}{\sum (y_i - \bar{y})^2}$$

- A. $Q^2 > 0$: Model memiliki relevansi prediktif baik
- B. $Q^2 < 0$: Model kurang baik

3. *Goodness of Fit* (GoF)

Mengukur kesesuaian keseluruhan model, dihitung dari akar kuadrat hasil perkalian rata-rata *communality* dan R-square : Rumusnya adalah :

$$\text{GoF} = \sqrt{\text{Average Communality} \times R^2}$$

- A. GoF Small = 0,10
- B. GoF Medium = 0,25
- C. GoF Large = 0,36 (Tenenhaus et al., 2004; Ghozali, 2015)

4.7.2.5. Uji Mediasi

Karena penelitian ini menggunakan *brand experience* sebagai variabel mediasi antara digital marketing dan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien, uji mediasi dilakukan dengan prosedur bootstrapping pada SmartPLS. Efek mediasi dianggap signifikan jika:

- t-statistik > 1,96
- p-value < 0,05

4.7.2.6. Perangkat Lunak Analisis

SmartPLS (*Partial Least Squares Structural Equation Modeling*) Digunakan untuk analisis jalur, evaluasi outer dan inner model, serta pengujian efek mediasi dengan metode bootstrapping.

Dengan tahapan dan teknik analisis ini, penelitian dapat secara komprehensif menguji hubungan antar variabel dan memperoleh kesimpulan yang valid dan reliabel sesuai tujuan penelitian.

