**PENDAHULUAN**

**Pengaruh Bauran Pemasaran Jasa Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Serta Implikasinya Pada Kepercayaan Pasien Klinik Rawat Jalan pada RSUD di Propinsi Riau**

**Bambang Suroto**

Program Doktor Manajemen Universitas Pasundan

bambangsuroto@unilak.ac.id

***Abstract***

*The purpose of this research is to get empirical evidence and to find clarity of phenomenon, and conclusion about Influence of Service Marketing Mix And Quality Of Service To Satisfaction And Its Implication On Patient Clinic Patient Trust at RSUD in Riau Province. The results of the study are expected to provide benefits in terms of practical and also contribute to the development of management science, especially marketing management. This research uses quantitative approach with inductive descriptive method, that is collecting, presenting, analyzing and doing hypothesis testing and compiling conclusion and suggestion. The results of the research data analysis concluded as follows:Service marketing mix according to perception of inpatient patient at RSUD in Riau Province in good enough category to good, then service quality also good enough to good.Patient satisfaction according to perception of outpatient at RSUD in Province of Riau good enough to good. Patient trust according to perception of outpatient at RSUD in Province of Riau good enough to good. Effect of service marketing mix and service quality positive and significant simultaneously and partially to the satisfaction of outpatients at RSUD in Riau Province. Effect of positive and significant patient satisfaction on outpatient confidence in RSUD in Riau Province. The results confirm the importance of service marketing mix and service quality because it can be used as a basis in providing satisfaction for patients and also foster trust of outpatients in hospitals in Riau Province.*

***Keywords:*** *Service Marketing Mix, Service Quality, Patient's Compliance and Patient Trust*

**ABSTRAK**

Tujuan penelitian adalah mendapatkan bukti empirik dan menemukan kejelasan fenomena, serta kesimpulan tentang Pengaruh Bauran Pemasaran Jasa Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Serta Implikasinya Pada Kepercayaan Pasien Klinik Rawat Jalan pada RSUD di Propinsi Riau. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat dari segi praktis dan juga memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu manajemen, khususnya manajemen pemasaran. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif induktif, yaitu mengumpulkan, menyajikan, menganalisis dan melakukan pengujian hipotesis serta menyusun kesimpulan dan saran. Hasil analisis data penelitian diperoleh kesimpulan sebagai berikut: Bauran pemasaran jasa menurut persepsi pasien rawat inap pada RSUD di Propinsi Riau dalam kategori cukup baik menuju baik, kemudian kualitas pelayanan juga cukup baik menuju baik. Kepuasan pasien menurut persepsi pasien rawat jalan pada RSUD di Propinsi Riau cukup baik menuju baik. Kepercayaan pasien menurut persepsi pasien rawat jalan pada RSUD di Propinsi Riau cukup baik menuju baik. Pengaruh bauran pemasaran jasa dan kualitas pelayanan positif dan signifikan secara simultan maupun parsial terhadap kepuasan pasien rawat jalan pada RSUD di Propinsi Riau. Pengaruh kepuasan pasien positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien rawat jalan pada RSUD di Propinsi Riau. Hasil penelitian menegaskan pentingnya bauran pemasaran jasa dan kualitas pelayanan sebab dapat dijadikan dasar dalam memberikan kepuasan bagi pasien dan juga menumbuhkan kepercayaan pasien rawat jalan pada RSUD di Propinsi Riau.

**Kata Kunci:**.Bauran Pemasaran Jasa, Kualitas Pelayanan, Kepuasa Pasien dan Kepercayaan Pasien

Rumah Sakit selain daripada tujuannya yang semi komersial, atau berkaitan dengan unsur pengembangan ilmu pengetahuan dan pengabdian masyarakat. dewasa ini rumah sakit memiliki prospek bisnis yang kian menjulang. Beberapa bulan belakangan ini saya pun mencoba untuk mempelajari sedikit banyak karketer bisnis Rumah Sakit itu sendiri. Melalui proses tersebut saya menemukan bahwa bisnis Rumah Sakit merupakan suatu bisnis yang unik, yang tidak memiliki kesamaan karakteristik dengan kategori industri lain.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang di Asia, mulai mengikuti jejak Singapura untuk mengembangkan RS Mewah bagi para masyarakat mancanegara. Hal ini menjadi bisnis potensial yang dapat menguntungkan pula bagi peningkatan devisa negara. Tetapi rasanya masih banyak yang harus dilakukan para pemain bisnis RS Mewah dalam negeri, tidak hanya dari sisi pelayanan tetapi juga aktivitas komunikasi yang dibangun. Kebetulan saya belum mendapatkan secara rinci larangan-larangan yang diberlakukan terhadap aktivitas pemasaran jasa kesehatan, tetapi patut saya pertanyakan kembali, mengapa lebih banyak dan lebih mudah didapatkan informasi yang berkaitan dengan RS di Singapura dibandingkan di Indonesia. Pertanyaan paling utama adalah, jika di Indonesia sudah tersebar banyak RS (rumah sakit) Mewah dengan tekonologi dan tim medis yang memadai, para dokter lokal masih saja mereferensikan RS di Singapura sebagai langkah lanjut pengobatan pasien dalam negeri. Hal ini tentu menjadi wacana umum kita, karena kita sering sekali mendengar para publik figur melakukan pengobatan di luar negeri.

Rumah Sakit pemerintah lebih tepat sebagai klasifikasi non bisnis, namun Rumah Sakit swasta tidak seluruhnya diklasifikasikan dalam kelompok non bisnis. Beberapa rumah sakit masih memiliki kualitas jasa layanan yang masih sangat memprihatinkan. Hal ini antara lain disebabkan karena keterbatasan sumber daya baik sumber daya finansial maupun sumber daya non finansial. Tuntutan peningkatan kualitas jasa layanan membutuhkan berbagai dana investasi yang tidak sedikit. Kenaikan tuntutan kualitas jasa layanan rumah sakit harus dibarengi dengan profesionalisme dalam pengelolaannya. Perkembangan pengelolaan Rumah Sakit, baik dari aspek manajemen maupun operasional sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan dari lingkungan, yaitu lingkungan eksternal dan internal.

Perkembangan rumah sakit di Propinsi Riau, perkembangannya sanga pesat dan hingga Tahun 2015 jumlah rumah sakit sebanyak 64 unit dengan ketersediaan tempat tidur sebanyak 5.008 tempat tidur. Tuntutan eksternal antara lain adalah dari para *stakeholder*bahwa Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan biaya pelayanan kesehatan terkendali sehingga akan berujung pada kepuasan pasien. Tuntutan dari pihak internal antara lain adalah pengendalian biaya. Pengendalian biaya merupakan masalah yang kompleks karena dipengaruhi oleh berbagai pihak yaitu mekanisme pasar, perilaku ekonomis, sumber daya professional dan yang tidak kalah penting adalah perkembangan teknologi. Rumah sakit kepemerintahan yang terdapat di tingkat pusat dan daerah tidak lepas dari pengaruh perkembangan tuntutan tersebut. Dipandang dari segmentasi kelompok masyarakat, secara umum rumah sakit pemerintah merupakan layanan jasa yang menyediakan untuk kalangan menengah ke bawah, sedangkan rumah sakit swasta melayani masyarakat kelas menengah ke atas. Biaya kesehatan cenderung terus meningkat,dan rumah sakit dituntut untuk secara mandiri mengatasi masalah tersebut. Namun saat ini dengan gerakan BPJS antara rumah sakit swasta dan pemerintah saling bersaing merebut hati masyarakat.

Peningkatan biaya kesehatan ini menyebabkan fenomena tersendiri bagi rumah sakit pemerintahan karena rumah sakit pemerintah memiliki segmen layanan kesehatan untuk kalangan menengah ke bawah. Akibantnya rumah sakit pemerintah diharapkan menjadi rumah sakit yang murah dan bermutu. Rumah sakit pemerintah menghadapi dilema antara misi melayani masyarakat kelas menengah ke bawah dan adanya keterbatasan sumber dana, serta berbagai aturan dan birokrasi yang harus dihadapi. Kondisi tersebut akan mengakibatkan rumah sakit pemerintah mengalami kebingungan apakah rumah sakit dijadikan sebagai lembaga birokrasi dalam sistem kesehatan ataukah sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang tidak birokratis.

Rumah sakit baik milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta sebagai suatu organisasi atau badan yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat dengan tidak mengenal diskriminasi. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat jalan, dan gawat darurat.Selain itu rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Pembangunan Kesehatan di Provinsi Riau yang tertuang dalam rencana strategis 2011-2015 diprioritaskan pada peningkatan akses dan kualitas pelayanan yang dilakukan melalui fokus prioritas peningkatan : 1) kesehatan ibu, bayi dan balita. 2) perbaikan status gizi masyarakat. 3) pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular 4) pengembangan sumber daya manusia kesehatan. 5) ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan mutu dan penggunaan obat. 6) pengembangan sistem Jamkesmas dan Jamkesda. 7) pemberdayaan masyarakat dan penanggulan bencana dan krisis kesehatan. 8) pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier. Fokus prioritas tersebut juga didukung oleh peningkatan kualitas manajemen dan pembiayaan kesehatan, sistem informasi, dan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Dalam rangka peningkatan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan maka perlu adanya informasi kesehatan yang akurat, tepat waktu, dan lengkap sebagai bahan dalam proses pengambilan keputusan dalam pengolahan pembangunan kesehatan, serta menyediakan informasi untuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi program kesehatan dan meningkatkan kewaspadaan di semua tingkat administrasi. Sesuai hasil kesepakatan Millennium Development Goals (MDGs) dengan target mencapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya terwujud. Dari 8 (delapan) agenda pencapaian MDGs, 5 (lima) di antaranya merupakan bidang kesehatan, terdiri dari ; Memberantas kemiskinan dan kelaparan(Tujuan 1); Menurunkan angka kematian anak (tujuan 4); Meningkatkan kesehatan ibu (tujuan 5); Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit lainnya (tujuan 6); Melestarikan lingkungan hidup (Tujuan 7). BAB I 2 Pada Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2013 terdapat informasi mengenai kemajuan yang telah dicapai Provinsi Riau untuk mewujudkan cita-cita Deklarasi Milenium serta menunjukan komitmen Provinsi Riau dalam mendukung Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia tahun 2015. Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2013 merupakan hasil pengumpulan dan pengolahan data kesehatan priode data Januari sampai dengan Desember 2013 yang didapatkan/dikumpulkan secara pasif. Petugas pengelola data di Dinas Kesehatan Provinsi menunggu laporan yang berasal dari pelayanan kesehatan (Puskesmas), dan Suku Dinas Kesehatan Kabupaten Kota, serta laporan hasil kegiatan/program kesehatan terkait di Dinas Kesehatan Provinsi dan dari Rumah Sakit serta UPT di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Pembangunan pelayanan rumah sakit dan ketatnya persaingan jasa rumah sakit saat menjadikan masyarakat sebagai sasaran pelayanan yang perlu mendapatkan perhatian. Kepercayaan masyarakat akan jasa rumah sakit menjadi salah satu variabel yang menentukan, dijelaskan oleh Karsono (2006: 124) bahwa kepercayaan merupakan suatu hal yang penting bagi sebuah komitmen atau perjanjian, dan komitmen hanya dapat direalisasikan jika suatu saat berarti. Kepercayaan ada jika para pelanggan percaya bahwa penyedia layanan jasa tersebut dapat dipercaya dan juga mempunyai derajat integritas yang tinggi.

Kepercayaan (trust) merupakan pondasi dari bisnis (Yousafzai, et. Al, 2003, dalam Ignatius Heruwasto dan Ratna Nur Fatimah, 2011; 31). Kepercayaan memiliki peran yang penting dalam pemasaran industri. Dinamika lingkungan bisnis yang cepat memaksa pemasaran perusahaan untuk mencari cara yang lebih kreatif dan fleksibel untuk beradaptasi. Secara umum, baik bagi industri jasa maupun manufaktur mendasarkan hubungan jangka panjang dengan konsumennya atas dasar kepercayaan konsumen terhadap perusahaan yang bersangkutan (Bitner,2010: 28).

Kemudian pengelolaan kepercayaan ditentukan dengan cara yang mana sumber daya pemberi jasa, personal, teknologi dan sistem, yang digunakan supaya kepercayaan pelanggan pada sumber daya yang terlibat dan perusahaan itu sendiri dipertahankan dan diperkuat. Gurviesz & Korchia (2011: 3) menjelaskan indikator kepercayaan adalah Kemampuan; Integritas; Kebajikan. Rumah sakit umum memiliki medis dan paramedic yang handal dalam memberikan solusi penyakit diderita pasien; Terjalin kerjasama yang sinerji antara petugas lapangan dengan pimpinan dalam memberikan janji dan bukti kepada pasien; Rumah sakit selalu membuat kebijakan yang berpihak kepada pasien.

 Propinsi Riau memiliki luas wilayah 8.915.016 hektar dengan jumlah penduduk berdasarkan sensus penduduk tahun 2010 sebanyak 5.538.367 jiwa dan tingkat pertumbuhan penduduk 3,12 % pertahun (Sumber data : BPS Riau.go.id). Propinsi ini terbagi atas 12 pemerintah daerah kota/kabupaten, memiliki rumah sakit sebanyak 55 buah, 17 diantaranya adalah milik pemerintah.

Berikut data jumlah rumah sakit di Propinsi Riau yang dilihat dari status kepemilikannya.

Tabel 1

Data Jumlah Rumah Sakit di Propinsi Riau Tahun 2015

| No | Kabupaten/Kota | Pemerintah | Swasta | BUMN | TNI/polri | Jumlah |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Pekanbaru  | 3 | 15 | 1 | 3 | 22 |
| 2 | Pelalawan  | 1 | 3 |  - | -  | 4 |
| 3 | Siak  | 1 |  - |  - |  - | 1 |
| 4 | Rokan Hulu | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 5 | Inhu  | 1 |  - |  - |  - | 1 |
| 6 | Inhil  | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 7 | Bengkalis  | 2 | 4 | 0 | 0 | 6 |
| 8 | Meranti  | 1 |  - |  - |  - | 1 |
| 9 | Rohil  | 1 | 2 |  - |  - | 3 |
| 10 | Dumai  | 1 | -  | 1 | 1 | 3 |
| 11 | Kuansing  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 12 | Kampar  | 1 | 4 | 1 | 0 | 6 |
| JUMLAH | 17 | 30 | 4 | 4 | 55 |

Sumber : Profil Kesehatan Propinsi Riau 2016

Tabel 1 menjelaskan bahwa penyebaran jumlah rumah sakit mulai dari yang dikelola pemerintah maupun yang dikelola swasta yang mencapai 15 untuk pemerintah da 30 untuk swasta. Ini dapat diartikan bahwa rumah sakit lebih banyak dikelola oleh pihak swasta dibandingkan pihak pemerintah. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340 tahun 2010 pada pasal 4 disebutkan bahwa Rumah Sakit Umum diklasifikasikan atas 4 Klasifikasi, yaitu : Klasifikasi A, B, C, dan D. Dasar penentuan atau penentapan kelasifikasi rumah sakit adalah sebagaimana disebutkan pada pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340 tahun 2010 yang menyebutkan bahwa, klasifikasi rumah sakit ditetapkan berdasarkan : pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana dan Administrasi dan Manajemen.

Rumah sakit yang ada di propinsi Riau apabila dikelompokkan berdasarkan klasifikasi bahwa dari 17 buah Rumah Sakit pemerintah yang ada di propinsi Riau terdapat 12 diantaranya (71 %) adalah rumah sakit masih dengan klasifikasi tipe C dan hanya sebanyak 2 Rumah sakit yang termasuk dalam klasifikasi tipe A dan sisanya klasisfikasi tipe B dan D masing-masing sebanyak 2 buah.

Adapun jumlah tenaga kesehatan sebagai sumber daya manusia yang menjalankanorganisasi rumah sakit di propinsi Riau adalah sebagaimana ditulis dalam buku profil Depkes Riau 2014 bahwa tenaga atau perawat adalah tenaga kerja yang lebih dominan. Jumlahnya hampir mendekati setengah dari jumlah keseluruhan tenaga kesehatanyang ditugaskan di rumah sakit yaitu 47,3% dari 5.430 orang. Sementara jumlah total tenaga yang ada di propinsi Riau termasuk diantaranya yang ditugaskan di Puskesmas maupun institusi kesehatan lain adalah 5.208 orang atau 39,3%. Hal tersebut relevan dengan tingkat bauran pemasaran dan dominannya tenaga kean di rumah sakit, karena hampir setiap ruang an di rumah sakit ditempatkan tenaga untuk merawat setiap pasien yang ada. Berbeda dengan tenaga kesehatan lain seperti bidan yang cenderung hanya berada di ruang kesehatan ibu dan anak (KIA) jumlahnya 16,7% atau tenaga farmasi yang hanya bertugas di ruang instalasi farmasi rumah sakit.

Dengan jumlah dan penyebarannya yang dominan di rumah sakit, maka tenaga merupakan tenaga kerja yang paling banyak intensitasnya untuk berinteraksi dengan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, tenaga kean dapat dikelompokkan sebagai karyawan kontak dalam sebuah perusahaan. Sehingga kinerja tenaga kean juga akan mempengaruhi kepuasan pasien dan kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Sementara itu dari table 1.2 di atas diketahui bahwa jumlah rumah sakit di Riau masih dominan dengan klasifikasi tipe C (71 %), artinya rumah sakit kelas ini pula yang paling banyak dikunjungi dan menjadi rujukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di propinsi Riau.

Sepantasnya perbedaan klasifikasi rumah sakit bukan menjadi perbedaan standar kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Sebagaimana disebutkan pada pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340 tahun 2010 bahwa ketentuan klasifikasi rumah sakit hanya menetukankan jumlah fasilitas minimal yang harus tersedia di rumah sakit. Baik fasilitas sumber daya manusia, jumlah fasilitas sarana dan prasarana, maupun jumlah atau bentuk pelayanan yang tersedia.

Kemudian juga dari data pra survey di lapangan berkaitan dengan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit umum daerah di Propinsi Riau khususnya pelayanan rawat jalan dapat dilihat dari hasil pra survey berkaitan dengan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rawat jalan di RSUD propinsi Riau menunjukkan kondisi belum optimal, dijelaskan bahwa terdapat sekitar 17% masyarakat memberikan penilaian kurang percaya dan bahkan tidak percaya dengan RSUD dalam memberikan pelayanan khususnya masalah rumah sakit selalu kebajikan yang berpihak kepada pasien yang sebesar 23% menyatakan ketidaksetujuannya terhadap kondisi tersebut. Kemudian diikuti dengan jalinan kerjasama yang sinerji antara petugas lapangan dengan pimpinan dalam memberikan janji dan bukti kepada pasien juga masih rendah. Namun masalah rumah sakit umum memiliki medis dan paramedic yang handal dalam memberikan solusi penyakit diderita pasien sudah cukup baik.

Kajian empirik hasil penelitian sebelumnya telah mengarahkan pada Jennifer F. Waljee et all (2008: 1679) berkorelasi secara signifikan dengan kepuasan pasien dengan pengalaman pengobatan mereka dan ketidakpercayaan pasien di dokter bedah. Kemudian menurut Richard Baker, Arch G. Mainous III, Denis Pereira Gray & Margaret M. Love, (2009: 27) pasien yang memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi di dokter biasa mereka dan melihat bahwa dokter memiliki tingkat tertinggi tion kepuasan. Merry Tiyas Anggraini, Afiana Rohmani (2012: 54) hubungan yang bermakna antara kepuasan pelayanan sarana dan prasarana penunjang dengan minat pasien kembali berkunjung ke Klinik Dokter Keluarga. Menurut Youssef Habbal (2011: 95) kepercayaan adalah yg utama kepuasan dalam perawatan medis dan meningkatkan kemampuan komunikasi dan mengembangkan keterampilan hubungan pasien yang lebih baik untuk menangani perilaku pasien yang merugikan merupakan penentu penting dari kepuasan pasien. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kepercayaan dipengaruhi oleh kepuasan.

Permasalahan lainnya berkaitan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di RSUD, dijelaskan bahwa menurut Susatyo Herlambang (2016: 43) dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain: 1) keterlambatan pelayanan dokter dan perawat; 2) dokter sulit ditemui; 3) dokter yang kurang komunikatif dan informative; 4) lamanya proses masuk pasien rumah sakit. Beberapa indikator kepuasan pasien di rumah sakit sebagai berikut: 1) pelayanan masuk rumah sakit, lamanya waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan, pelayanan petugas yang memproses masuk ke ruangan perawatan, kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan, lama pelayanan di ruang IGD dan kelengkapan peralatan di ruang IGD; 2) pelayanan dokter, antara lain: sikap dokter, kejelasan dokter, ketelitian dokter, kesungguhan dokter, kejelasan tentang obat, penjelasan dokter, kemanjuran dokter, tanggapan dan pengalaman serta senioritas dokter; 3) pelayanan perawat, antara lain: keteraturan, tanggapan perawat, kesungguhan perawat, ketrampilan perawat, pertolongan, sikap, pemberian obat dan penjelasan; 4) pelayanan makanan pasien, terdiri dari variasi, cara menyajikan, waktu, tempat, kebersihan dan sikap petugas; 5) sarana medis dan obat-obatan, terdirid dari: ketersediaan, pelayanan petugas apotek, lama waktu, kelengkapan, sikap; 6) kodisi fasilitas rumah sakit, terdiri dari: letak, halaman, kebersihan, keamanan, lampu, parkir; 7) kondisi fasilitas ruang perawatan, terdiri dari: kebersihan, penerangan, kelengkapan, gangguan; 8) pelayanan administrasi keluar rumah sakit, terdiri dari: pelayanan, keuangan, pembayaran, penyelesaian administrasi dan sikap petugas.

Kepuasan konsumen ini sangat tergantung pada persepsi dan harapan konsumen itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan konsumen ketika melakukan pembelian suatu barang atau jasa adalah bauran pemasaran dan keinginan yang dirasakan oleh konsumen tersebut pada saat melakukan pembelian suatu barang atau jasa, pengalaman masa lalu ketika mengkonsumsi barang atau jasa tersebut serta pengalaman teman-teman yang telah mengkonsumsi barang atau jasa tersebut dan periklanan.

Berdasarkan hasil pra survey berkaitan dengan kepuasan pasien RSUD di Propinsi Riau menunjukkan gejala kepuasan yang masih belum optimal, hal ini dilihat dari berbagai hal seperti pelayanan pada saat pendaftaran yang dirasakan pasien mengantri terlalu lama sehingga muncul keluhan dari pasien, kemudian juga masalah pelayanan yang dibeirkan dokter, perawat dan konsumsi pada ruang tunggu masih belum optimal dan juga berkaitan dengan ketersediaan obat-obatan yang mengalami kekurangan dan bahkan pasien terpaksa mencari obat sendiri di luar rumah sakit dan juga masalah pelayanan administrasi yang terkesan berbelit-belit dan membuat pasien kesal.

Berkaitan dengan kepuasan pasien dalam menerima pelayanan yang diberikan RSUD di Propinsi Riau dapat digambarkan dari tujuh dimensi dimana dimensi yang paling rendah adalah pelayanan yang diberikan oleh perawat, yang untuk lebih jelasnya berkaitan dengan kepuasan hasil pra survey bahwa dari tujuh dimensi dari kepuasan pasien yang diambil terlihat dimensi paling rendah adalah pada pelayanan masalah ketersediaan obat-obatan dan juga masalah administrasi yang dirasakan juga masalah pelayanan yang diberikan oleh perawat dalam menangani pasien rawat jalan.

Kondisi tersebut mengindikasikan kepuasan pasien dalam rangka berobat rawat jalan pada RSUD di Propinsi Riau masih belum optimal. Beberapa kendala yang dapat dilihat dari kepuasan tersebut antara lain seperti masalah bauran pemasaran jasa yang tersedia dan juga masalah kualitas pelayanan. Beberapa pendapat memberikan penjelasan mengenai bauran pemasaran jasa seperti menurut Kotler dan Amstrong (2012: 62) bahwa bauran pemasaran jasa 7P menjelaskan antara lain: product, price, place, promotion, people, physical evidence dan process. Juga ditegaskan oleh Alma (2014: 336) bauran pemasaran atau dikenal dengan istilah *marketing mix* berupa 4 P: product, price, place dan promotion. Untuk usaha perbankan sebagai produsen jasa, dilengkapi dengan 3 P yaitu: people, physical evidence dan proccess. Serta menurut Tjiptono (2014: 42-44) bauran pemasaran jasa memiliki 8 dimensi antara lain: product, pricing, promotion, place, people, physical evidence, process, customer service.

Dari hasil pra survey berkaitan dengan bauran pemasaran dan juga kualitas pelayanan berkaitan dengan kondisi bauran pemasaran jasa RSUD di Propinsi Riau dapat dilihat bahwa bauran pemasaran jasa masih belum optimal, diketahui masalah rumah sakit belum optimal dalam menyampaikan kepada masyarakat akan peran dan fungsinya dalam melayani masyarakat. Kemudian dalam memberikan pelayanan rumah sakit umum menerapkan proses yang sederhana dan dalam hal Rumah sakit umum daerah memiliki petugas yang cakap. Hal ini dapat dilihat dari masalah kurangnya informasi mengenai fasilitas pelayanan yang disediakan rumah sakit dan merupakan hak pasien. Kemudian masalah kepedulian dari petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien masih belum optimal dan juga masalah lainnya adalah terletak pada sumberdaya manusia yang masih dinilai kurang memadai.

Selain itu juga berkaitan dengan variabel kualitas pelayanan menunjukkan berbagai permasalahan yang terjadi ditegaskan bahwa menurut Lovelock (2011: 155) bahwa kualitas pelayanan dapat dilihat dari beberap dimensi antara lain: (*tangibles*); kehandalan (*reliability*); *responsiveness*; kredibilitas; keamanan; kompetensi; sopan santun; akses; komunikasi; memahami pelanggan. sedangkan Tjiptono (2012: 170-172) kualitas pelayanan memiliki 8 dimensi: kinerja (*performance*); fitur (*features*); reliabilitas (*reliability*); kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*); data tahan (*durability*); *service ability*; estetika; persepsi kualitas (*perceived quality*). Namun menurut instrumen akreditasi rumah sakit versi 2012 oleh komisi akreditasi rumah sakit yang berfokus kepada pasien antara lain: akses pelayanan dan kontiniutas; hak pasien dan keluarga; asesmen pasien; pelayanan pasien; pelayanan anestesi dan bedah; manajemen penggunaan obat; pendidikan pasien dan keluarga. Untuk dapat lebih jelasnya bagaimana kualitas pelayanan yang dirasakan pasien dari hasil pra survey, masih dapat dikatakan kualitas pelayanan yang diberikan masih belum optimal. Terutama dalam hal Rumah sakit umum daerah pelayaann yang diberikan kepada pasien rawat jalan masih sangat memprihatinkan dan juga masalah akses pelayanan secara cepat sulit dirasakan oleh pasien. Selain iu juga masalah belum jelasnya hak pasien dalam menerima pelayanan.

Selain itu juga dijelaskan dari beberap hasil penelitian sebagaimana Maria Ulfah (2013: 386) menjelaskan bahwa bauran pemasaran secara simultan berpengaruh signifikan terhadap keputusan menggunakan jasa rawat jalan di rumah sakit Bina Sehat Jember. Dedek k. Gultom, paham ginting, beby kf sembiring (2014: 21) bauran pemasaran jasa yang terdiri dari produk, lokasi, proses, orang, bukti fisik, dan kualitas pelayanan yang terdiri dari bukti langsung, kehandalan, respon, keamanan, dan empati secara simultan memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan siswa, sedangkan biaya untuk pendidikan memiliki pengaruh negative.

Selain itu, berkaitan dengan variabel kualitas pelayanan sebagaimana dijelaskan oleh Dennis J. Scotti (2007: 109) kualitas pelayanan yang dirasakan terkait dengan kepuasan pelanggan. Shahbaz Shabbir, Hans Ruediger Kaufmann and Mudassar Shehzad (2010: 2457) dampak dari kualitas layanan, dari mulut ke mulut dan Kepercayaan pada kepuasan pasien. dirasakan rumah sakit umum Pakistan pasien lebih unggul dalam kualitas penyediaan layanan mereka. Imroatul Khasanah Octarina Dina Pertiwi (2010: 117) ada hubungan positif dan signifikan antara nyata dari rumah sakit St. Elisabeth, keandalan rumah sakit St. Elisabeth dalam menangani konsumen, respon dari St. Elisabeth rumah sakit, jaminan & kepastian yang diberikan oleh rumah sakit St. Elisabeth, empati terhadap kepuasan pelanggan.

Liyang Tang (2013: 1) pengurangan biaya medis (terutama di daerah berkembang), peningkatan komunikasi dokter-pasien (terutama di daerah berkembang), promosi fasilitas medis dan lingkungan rumah sakit (terutama di daerah berkembang), perbaikan proses pengobatan medis ( khususnya di daerah tertinggal), promosi kepercayaan di dokter (khususnya di daerah tertinggal), promosi kepercayaan resep (khususnya di daerah tertinggal), dan promosi kepercayaan dalam pemeriksaan medis direkomendasikan (terutama di daerah tertinggal) bisa membantu mempromosikan kehidupan pasien masyarakat kepuasan.

Berdasarkan uraian latar belakang dan pembatasan masalah di atas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : Seberapa besar pengaruh bauran pemasaran dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD di Propinsi Riau baik secara simultan maupun secara parsial.

**Kepuasan**

* Pelayanan pendaftaran
* Dokter
* Perawat
* Pelayanan konsumsi
* Sarana medis dan obat-batan
* Fasilitas
* administrasi

Susatyo Herlambang (2016: 43); Bambang Hartono (2010: 45); dan Fandy Tjiptono (2012: 301)

**Kepercayaan**

- Kemampuan

- Integritas

- Kebajikan

Kanuk and Schiffman (2010;30); Gurviesz & Korchia (2011: 3); dan Garbarino dan Johnson (2012: 10)

**Bauran Pemasaran Jasa**

- Product

- Price

- Place

- promotion

- people

- Physical Evidence

- Process

Kotler dan Amstrong (2012: 62); Alma (2014: 336); Tjiptono (2014: 42-44)

**Kualitas Pelayanan**

- Akses

- Hak pasien

- Asesmen

- Pelayanan pasien

- Pelayanan Anestesi

- Penggunaan obat-

 obatan

- pendidikan pasien

Lovelock (2011: 155); Fandy Tjiptono (2012: 170-172) dan Farnaz (2012: 444)

Maria Ulfah (2013: 386); Michel Tousignant (2011: 376); Dedek k. Gultom, paham ginting, beby kf sembiring (2014: 21); Shabbir, S., Kaufmann, H.R. and Shehzad, M., (2010); Hou, J. and Shim, M., (2010); Owusu-Frimpong, N., Nwankwo, S. and Dason, B., (2010); Chang, C.W., Tseng, T.H. and G. Woodside, A., (2013); Prakash, B., (2010); Ford, B.M., (2010); Mohsen Ali Murshid, Zurina Mohaidin, Goh Yen Nee, Yudi Fernando, (2016); Djohan, A.J., (2015)

Alrubaiee, L. and Alkaa'ida, F., (2011); Chang, C.S., Chen, S.Y. and Lan, Y.T., (2013); Williams, J.A., Meltzer, D., Arora, V., Chung, G. and Curlin, F.A., (2011); Findik, U.Y., Unsar, S. and Sut, N., (2010); Kartikasari, D., Dewanto, A. and Rochman, F., (2014); Kumalasari, C., (2013); Tanudjaya, P.K., (2014); Manengkei, B., (2016); Dennis J. Scotti (2007: 109); Shahbaz Shabbir, Hans Ruediger Kaufmann and Mudassar Shehzad (2010: 2457); Imroatul Khasanah Octarina Dina Pertiwi (2010: 117); StevenA. TaylorandJ. Joseph CroninJr (1994: 34); Liyang Tang (2013: 1)

Alrubaiee, L. and Alkaa'ida, F., (2011); Suki, N.M., (2011); Cousin, G., Mast, M.S., Roter, D.L. and Hall, J.A., (2012); Mahmoud Abdulai Mahmoud, (2016); Mellina da Silva Terres, Cristiane Pizzutti dos Santos, (2013); Djohan, A.J., (2015); Jennifer F. Waljee et all (2008: 1679); Richard Baker, Arch G. Mainous Iii, Denis Pereira Gray & Margaret M. Love, (2009: 27); Merry Tiyas Anggraini, Afiana Rohmani (2012: 54); Youssef Habbal (2011: 95)

I Wayan Arie Priyanka (2014: 1); Dedek Kurniawan Gultom, Paham Ginting, Beby KF Sembiring (2014: 1); Rita Ambarwati Sukmono, Indung Sudarso (2011: 1)

Seberapa besar pengaruh bauran pemasaran terhadap kepuasan pasien rawat jalan pada RSUD di Propinsi Riau. Seberapa besar pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan pada RSUD di Propinsi Riau. Seberapa besar pengaruh kepuasan terhadap kepercayaan pasien rawat jalan pada RSUD di Propinsi Riau.

Berdasarkan uraian rumusan masalah, tujuan penelitian dan kerangka berfikir tersebut, dan sesuai dengan paradigm penelitian, maka hipotesis dalam penelitian yang diajukan adalah sebagai berikut: Bauran pemasaran jasa dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan. Bauran pemasaran jasa berpengaruh terhadap kepuasan. Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan. Kepuasan berpengaruh terhadap kepercayaan

**METODE**

Penelitian ini merupakan katagori *crosssectional*, yaitu informasi dari sebagian populasi (sampel responden) dikumpulkan langsung dari lokasi secara empirik dengan tujuan untuk mengetahui pendapat dari sebagian populasi terhadap objek yang diteliti. Sedangkan alat pengujian untuk menganalisis uji verifikatif menggunakat analisis Jalur (*path analysis*) dengan alasan : (1) Antar variabel bebas (*independent*) memiliki hubungan korelasi yang didukung oleh teori yang sahih, (2) Analisis jalur (*path analysis*) cukup refresentatif untuk menguji hipotesis yang diajukan untuk data *crosssectional*, dan (3) Dengan menggunakan analisis jalur (*path analysis*) dapat mengukur pengaruh langsung dan tidak langsungnya antara variabel bebas terhadap variabel intervening atau variabel terikat.

Sumber data yang diperlukan untuk menjawab rumusan masalah terdapat dua sumber data yaitu : Data primer berupa himpunan informasi yang diperoleh dalam survey dengan metode wawancara dan menggunakan kuesioner terstruktur bersifat tertutup dan menanyakan responden tentang bauran pemasaran, kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan kepercayaan pasien. Pertanyaan menggunakan lima skala likert dengan skor 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) yang diberikan kepada pasien yang menjadi responden terpilih. Data sekunder dapat diperoleh melalui beberapa catatan seperti data jumlah karyawan, laporan kinerja dan dokumen lainnya. Sumber data yang diperlukan untuk menjawan rumusan masalah berupa data primer dan data skunder. Data primer berupa himpunan informasi yang diperoleh melalui kuesioner terstruktur yang berkaitan dengan mengajukan pertanyaan kepada responden tentang bauran pemasaran jasa, kualitas jasa pelayanan, kepuasan pasien dan kepercayaan pasien. Bentuk pertanyaan menggunakan 5 (lima) tingkatan dengan skala Likert dari skor 1 s/d 5. Nilai 1 (tidak setuju); nilai 2 (kurang setuju); nilai 3 (cukup); nilai 4 (setuju); dan nilai 5 (sangat setuju) yang diberikan kepada para pasien yang menjadi responden terpilih. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui informasi dari hasil wawancara, catatan, brosur dan dokumentasi rumah sakit.

Dalam mengumpulkan data diperlukan berbagai teknik pengumpulan data. Dalam penelitian ini digunakan kombinasi pengumpulan data-data yaitu kuesioner, wawancara, observasi dan dokumentasi. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien RSUD rawat jalan Propinsi Riau berdasarkan area/wilayah yakni wilayah pesisir yang diwakili Kabupaten Bengkalis, wilayah daratan yang diwakili Kabupaten Kampar dan pusat kota diwakili Kota Pekanbaru. Jumlah pasien secara sebanyak 868,530 orang pasien. Adapun teknik yang digunakan adalah dengan menggunakan *Proposionale Cluster Random Sampling. Ukuran sampel minimal ditentukan melalui rumus Slovin dengan tingkat signifikansi sebesar 5% (Wijayanto, 2007:45)*

Ukuran sampel yang diambil minimal 400 pasien dari seluruh populasi pasien rawat jalan dengan uraian sebagai berikut:

Tabel 2 :

Populasi dan Sampel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Kabupaten/Kota | Populasi | Sampel |
| 1 | Bengkalis | 94,800 | 44 |
| 2 | Pekanbaru | 744,924 | 343 |
| 3 | Kampar | 28,806 | 13 |
|  |  | 868,530 | 400 |

Metode analisa data yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah SEM (*structural equation modeling*).

**HASIL**

 Berdasarkan hasil survey dan dianalisis secara deskriptif dan verifikatif, maka diperoleh hasil penelitian. Bauran pemasaran jasa rumah sakit terdiri dari dimensi sebagai berikut: Product, maksudnya adalah pelayanan rawat jalan yang diberikan kepada pasien yang dirasakan kualitas dan kuantitasnya oleh pasien saat menerima pelayanan; Price, maksudnya adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien setelah mendapatkan pelayanan kesehatan apakah bersaing dengan produk sejenis atau belum; Place, merupakan tempat pelayanan atau keberadaan rumah sakit apakah sudah dekat dengan kelompok pasien atau jaraknya jauh; Promotion, merupakan bentuk pengenalan produk layanan rumah sakit yang diberikan pihak rumah sakit kepada calon pasiennya; People, merupakan ketersediaan staf dan petugas medis dan non medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien; Physical evidence, kepedulian yang dirasakan oleh pasien dari petugas medis dan non medis; dan Process, merupakan berupa prosedur atau langkah kerja yang diterapkan dan dinilai oleh pasien. Bahwa bauran pemasaran jasa dilihat dari tujuh dimensi dengan nilai total skor yang diperoleh mencapai 3.1415 dengan standar deviasi sebesar 1.1198 dan dengan 2.0217 s/d 4.2613 masuk dalam kategori cukup baik menuju baik. Ini berarti RSUD di Propinsi Riau sudah menyiapkan bauran pemasaran jasa rumah sakit pada pasien rawat jalan sudah cukup memadai. Dari tujuh dimensi jawaban tertinggi adalah pada price yakni tarif pelayanan rawat jalan yang diterapkan pada rumah sakit terjangkau dan juga tingkat persaingan harga dengan rumah sakit lain terasa oleh pasien. Sedangkan dimensi paling rendah dari bauran pemasaran jasa rumah sakit adalah terletak pada produk dimana jaminan kualitas pada pelayanan rawat jalan masih belum optimal dan juga variasi bentuk pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien rawat jalan juga masih belum tersedia.

Dari 15 indikator dapat diketahui dua indikator tertinggi adalah a) Tingkat persaingan harga dengan rumah sakit lain dan b) Rumah sakit melakukan promosi untuk menarik minat masyarakat berobat. Sedangkan dua indikator terendah adalah a) Adanya jaminan kualitas pada pelayanan rawat jalan dan b) Tersedia variasi bentuk pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien rawat jalan

 Kualitas pelayanan rumah sakit merupakan bentuk jaminan mutu yang diterapkan pada rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasiennya. Berdasarkan instrument akreditasi rumah sakit versi 2012 oleh komisi akreditasi rumah sakit yang berfokus kepada pasien antara lain: akses pelayanan dan kontiniutas merupakan bentuk ketersediaan kelengkapan prosedur dan langkah kerja yang dirasakan sebagai bentuk standarisasi dari pekerjaan melayani pasien; hak pasien dan keluarga merupakan berbagai bentuk informasi tentang diri pasien dan perlakukan yang diberikan kepada pasien; asesmen pasien merupakan bentuk pengawasan atau control yang dilakukan pihak rumah sakit kepada pasiennya; pelayanan pasien merupakan bentuk pelayanan yang seharusnya diberikan kepada pasien; pelayanan anestesi dan bedah merupakan bentuk pelayanan yang senantiasa siap melayani pasien rawat jalan; manajemen penggunaan obat merupakan bentuk sirkulasi ketersediaan obat dalam memenuhi kebutuhan obat pasien; dan pendidikan pasien dan keluarga merupakan bentuk usaha mengikutsertakan pasien dan keluarga pasien dalam rangka penyembuhan pasien.

 Kualitas Pelayanan diukur oleh 15 item pertanyaan dengan 7 dimensi yaitu Akses pelayanan, Hak pasien, Asesmen, Pelayanan pasien, Pelayanan anestesi, Penggunaan obat dan Pendidikan pasien. Berikut ini adalah rekapitulasi hasil tanggapan responden dari 15 item pertanyaan yang diajukan untuk mengukur Kualitas Pelayanan. Mengenai kualitas pelayanan kepada pasien rawat jalan di RSUD di Propinsi Riau, maka dapat diketahui dengan skor yang diperoleh 3.1927 dengan standar deviasi sebesar 1.0891 dan dengan rentang 2.1036 s/d 4.2818 masuk dalam kategori cukup baik menuju baik. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat jalan sudah cukup berkualitas. Hal ini dapat dilihat dari dimensi tertinggi berada pada dimensi pendidikan pasien, dapat dijelaskan bahwa pasien diberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya semangat ingin sembuh dari pasien dalam berobat akan dapat meningkatkan keberhasilan dalam pengobatan dan juga berkaitan dengan masalah keluarga pasien yang memberikan semangat untuk sembuh serta mendoakannya akan memudahkan ketenangan pasien mengikuti pengobatan rawat jalan. Sedangkan dimensi terendah adalah pada layanan menjelaskan hak pasien, dimana akurasi petugas dalam memberikan informasi kepada pasien atau keluarga pasien, di sini pasien merasa penyakit yang dideritanya masih belum jelas dan juga perlakuan yang sama sesama pasien masih dinilai rendah.

Dari 15 indikator pada variabel kualitas pelayanan, diketahui dua indikator tertinggi adalah a) Pelayanan bedah juga selalu siap melayani pasien rawat jalan dan b) Rumah sakit selalu mampu memenuhi kebutuhan obat dari pasien. Sedangkan dua indikator terendah adalah pada indikator a) Pasien diberikan perlakuan yang sama dalam mendapatkan pelayanan dan b) Pelayanan anestesi selalu siap melayani pasien rawat jalan.

 Kepuasan pasien adalah wujud hasil penilaian yang dipersepsikan pasien terhadap apa yang dirasakan pada saat menggunakan atau mendapatkan pelayanan pada rumah sakit dengan menggunakan dimensi sebagai berikut: pelayanan masuk rumah sakit, lamanya waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan, pelayanan petugas yang memproses masuk ke ruangan perawatan, kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan, lama pelayanan di ruang IGD dan kelengkapan peralatan di ruang IGD; pelayanan dokter, antara lain: sikap dokter, kejelasan dokter, ketelitian dokter, kesungguhan dokter, kejelasan tentang obat, penjelasan dokter, kemanjuran dokter, tanggapan dan pengalaman serta senioritas dokter; pelayanan perawat, antara lain: keteraturan, tanggapan perawat, kesungguhan perawat, ketrampilan perawat, pertolongan, sikap, pemberian obat dan penjelasan; pelayanan makanan pasien, terdiri dari variasi, cara menyajikan, waktu, tempat, kebersihan dan sikap petugas; sarana medis dan obat-obatan, terdirid dari: ketersediaan, pelayanan petugas apotek, lama waktu, kelengkapan, sikap; kondisi fasilitas rumah sakit, terdiri dari: letak, halaman, kebersihan, keamanan, lampu, parkir; kondisi fasilitas ruang perawatan, terdiri dari: kebersihan, penerangan, kelengkapan, gangguan; pelayanan administrasi keluar rumah sakit, terdiri dari: pelayanan, keuangan, pembayaran, penyelesaian administrasi dan sikap petugas.

Kepuasan Pasien diukur oleh 16 item pertanyaan dengan 7 dimensi yaitu Pelayanan Pendaftaran, Pelayanan Dokter, Pelayanan Perawat, Pelayanan Konsumsi, Sarana Medis, Fasilitas Rumah Sakit, dan Pelayanan Administrasi. Berikut ini adalah rekapitulasi hasil tanggapan responden dari 16 item pertanyaan yang diajukan untuk mengukur Kepuasan Pasien, berkaitan dengan kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit dengan skor yang diperoleh mencapai 3.0514 dan standar deviasi sebesar 0.9952 dengan rentang 2.0562 s/d 4.0466 masuk dalam kategori cukup baik menuju baik. Hal ini berarti sudah cukup puasnya pasien rawat jalan dalam mendapatkan pelayanan di RSUD di Propinsi Riau. Apabila dilihat dari tujuh dimensi maka dapat diketahui dimensi tertinggi terletak pada pelayanan yang diberikan oleh perawat dimana perawat selalu sigap dalam memebrikan pelayanan kepada pasien rawat jalan, kemudian pertolongan selalu diberikan dan juga petugas medis melayani pasien dengan baik. Sedangkan yang paling rendah terdapat pada dimensi pelayanan administrasi, dimana proses pembayaran tagihan yang panjang karena BPJS dan juga complain pembayaran masih belum dapat diselesaikan dengan baik dan pelaksanaan prosedur administrasi masih terlalu panjang sehingga membuat pasien menilai belum puas.

 Dari 16 indikator pada variabel kepuasan pasien, diketahui dua indikator tertinggi adalah a) Rumah sakit memiliki lokasi yang strategis dan b) Perawat selalu sigap dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sedangkan dua indikator terendah adalah a) Komplain pembayaran selalu dapat diselesaikan dengan baik dan b) Ruangan tunggu pendaftaran relatif nyaman.

 Kepercayaan pasien adalah keinginan seseorang untuk menggantungkan harapannya kepada orang atau sekelompok orang yang dapat dilihat dari: Kemampuan (Ability) Kemampuan berkaitan dengan kompetensi dan karakteristi dari para pelaku (penjual, karyawan, dll) dalam memberikan layanan kepada konsumennya. Dengan kata lain konsumen perlu mendapat jaminan kepuasan dan keamanan dari para penyedia jasa dalam melakukan transaksi. Termasuk dalam kemampuan adalah kompetensi, pengalaman, kemampuan dalam ilmu pengetahuan; Integritas (Integrity) Integritas merupakan komitmen perlaku daripara penyedia jasa untuk menjalankan aktivitas bisnis yang benar-benar sesuai janji yang telah disampaikannya kepada konsumen. Hal ini akan menyebabkan institusi/perusahaan dapat dipercaya atau tidak oleh konsumennnya. Integritas dapat diukur melalui beberapa aspek yaitu kewajaran (fairness), pemenuhan (fulfillment), kesetiaan (loyalty), keterusterangan (honesty), keterkaitan (dependability), dan kehandalan (reliability); Kebajikan (Benevolence) Kebajikan merupakan komitmen penyedia jasa untuk mampu memberikan kepuasan kepada konsumen. Perusahaan tidah hanya sekedar mengejar maksimalisasi profit melainkan juga harus memperhatikan kepuasan konsumennya. Benevolence meliputi aspek-aspek perhatian, empati, keyakinan, dan daya terima.

 Kepercayaan Pasien diukur oleh 18 item pertanyaan dengan 3 dimensi yaitu Kemampuan, Integritas dan Kebajikan. Berikut ini adalah rekapitulasi hasil tanggapan responden dari 18 item pertanyaan yang diajukan untuk mengukur Kepercayaan Pasien. Mengenai variabel kepercayaan pasien rawat jalan terhadap rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan, dimana skor yang diperoleh sebesar 3.0740 dengan standar deviasi sebesar 1.0420 dan dengan rentang 2.0320 s/d 4.1160 masuk dalam kategori cukup baik menuju baik. Ini bermakna bahwa pasien cukup percaya dengan pelayanan rawat jalan yang diberikan RSUD di Propinsi Riau. Dari tiga dimensi kepercayaan pasien, diketahui dimensi tertinggi berada pada kemampuan petugas dimana petugas sudah dianggap memiliki keahlian dengan pendidikan yang tidak diragukan lagi oleh pasien. Sedangkan dimensi terendah terletak pada integritas dalam memenuhi hak-hak pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

 Dari 18 indikator pada variabel kepercayaan pasien dapat diketahui jawaban tertinggi terletak pada indikator a) Pasien percaya atas kemampuan dokter mengobati penyakit dan b) Pasien percaya obat yang diberikan memiliki kualitas asli. Sedangkan dua indikator terendah adalah a) Rumah sakit dapat diandalkan dalam memberikan jasa kesehatan dan b) Pasien selalu memberikan pujian kepada rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan.

 Setelah dilakukan analisis terhadap instrumen penelitian dan analisis penskalaan dan analisis deskriptif, maka data yang sudah dikumpulkan selanjutnya digunakan untuk menganalisis dan menguji rumusan pengujian hipotesis berdasarkan *Structural Equation Modelling.* Hasil estimasi LISREL, masing-masing dimensi penelitian, perlu dijelaskan lebih lanjut. Penjelasan ini diperlukan karena masing-masing variabel diukur secara tidak langsung, tetapi dibentuk oleh sejumlah indikator yang perlu ditelaah peranannya untuk membentuk variabel-variabel tersebut. Untuk lebih jelasnya, akan dibahas dalam masing-masing hipotesis.

 Sebagai hasil dari penggunaan *Structural Equation Modelling* dengan menggunakan LISREL 8.7 diperoleh model seperti pada gambar 4.1 berikut:

****

Gambar 1

Struktur Pengaruh Seluruh Variabel Penelitian

 Setelah dilakukan analisis terhadap instrumen penelitian dan analisis penskalaan, maka data yang sudah dikumpulkan selanjutnya digunakan untuk menganalisis dan menguji rumusan pengujian hipotesis berdasarkan *Structural Equation Modelling.* Untuk mengetahui pengujian data kuesioner maka perlu dilakukan uji konstruk tiap-tiap variabel. Pengujian *confirmatory factor analysis* (CFA) dilakukan untuk mengetahui model konstruk yang membentuk model pengukuran secara keseluruhan dengan program aplikasi statistik Lisrel. Ada empat variabel dalam penelitian ini yaitu Bauran Pemasaran dan Kualitas Pelayanan sebagai variabel eksogenus dan kepuasan pasien sebagai variabel intervening serta Kepercayaan Pasien merupakan variabel endogenus.

 Berdasarkan hasil pengolahan dengan program LISREL 8.72, Model pengukuran (CFA) untuk masing-masing hubungan variabel dan indikatornya yang ditunjukan oleh *loading factor* masing-masing indikator sebagai berikut:

 Variabel Bauran Pemasaran dibentuk oleh 7 (tujuh) dimensi yaitu *Product, Price, Place, Promotion, People, Physical Evidence, Process* diperoleh hasil sebagai berikut:

 Berdasarkan hasil dari pengolahan data dengan menggunakan kuesioner diperoleh hasil bahwa *People* memiliki nilai loading faktor terbesar dibandingkan dengan dimensi lain yaitu sebesar 0,8385 dengan kontribusi sebesar 70,31 persen. Hal ini menunjukan bahwa *People* merupakan factor pembentuk variable Bauran Pemasaran terbesar, hal ini mengindikasikan bahwa dengan *People* yang baik merupakan keunggulan dari Variabel Bauran Pemasaran di RSUD. Meskipun demikian masih terdapat faktor yang belum optimal dan bisa disebut kelemahan dalam variable Bauran Pemasaran dengan nilai loading faktor yang paling kecil yaitu *Promotion*, dengan nilai loading factor 0,4649 dengan kontribusi sebesar 21,61 persen. Hal ini mengindikasikan bahwa *Promotion* di RSUD belum optimal.

 Variabel Kualitas Pelayanan dibentuk oleh 7 (tujuh) dimensi yaitu Akses pelayanan, Hak pasien, Asesmen, Pelayanan pasien, Pelayanan anestesi, Penggunaan obat dan Pendidikan pasien diperoleh hasil sebagai berikut berdasarkan hasil dari pengolahan data dengan menggunakan kuesioner diperoleh hasil bahwa Asesmen memiliki nilai loading factor terbesar dibandingkan dengan dimensi lain yaitu sebesar 0,7917 dengan kontribusi sebesar 62,68 persen. Hal ini menunjukan bahwa Asesmen merupakan factor pembentuk variable Kualitas Pelayanan terbesar, hal ini mengindikasikan bahwa dengan Asesmen yang baik merupakan keunggulan dari Variabel Kualitas Pelayanan di RSUD. Meskipun demikian masih terdapat beberapa factor yang belum optimal dan bisa disebut kelemahan dalam variable Kualitas Pelayanan dengan nilai loading factor yang paling kecil yaitu Pendidikan pasien, dengan nilai loading factor 0,5515 dengan kontribusi sebesar 30,42 persen. Hal ini mengindikasikan bahwa Pendidikan pasien dari RSUD belum optimal.

 Variabel Kepuasan Pasien dibentuk oleh 7 (tujuh) dimensi yaitu, Pelayanan Pendaftaran, Pelayanan Dokter, Pelayanan Perawat, Pelayanan Konsumsi, Sarana Medis, Fasilitas Rumah Sakit, dan Pelayanan Administrasi diperoleh hasil dari pengolahan data dengan menggunakan kuesioner, diperoleh hasil bahwa Pelayanan Perawat memiliki nilai loading faktor terbesar dibandingkan dengan dimensi lain yaitu sebesar 0,7646 dengan kontribusi sebesar 58,46 persen. Hal ini menunjukan bahwa Pelayanan Perawat merupakan faktor pembentuk variable Kepuasan Pasien terbesar, hal ini mengindikasikan bahwa RSUD telah memiliki Pelayanan Perawat yang baik. Meskipun demikian masih terdapat beberapa factor yang belum optimal dan bisa disebut kelemahan dalam variable Kepuasan Pasien dengan nilai loading faktor yang paling kecil yaitu Pelayanan Konsumsi, dengan nilai loading factor 0,4056 dengan kontribusi sebesar 16,45 persen. Hal ini mengindikasikan bahwa RSUD masih belum memiliki Pelayanan Konsumsi yang baik.

 Variabel Kepercayaan Pasien dibentuk oleh 3 (tiga) dimensi yaitu, Kemampuan, Integritas dan Kebajikan diperoleh hasil dari pengolahan data dengan menggunakan kuesioner, diperoleh hasil bahwa Kemampuan memiliki nilai loading factor terbesar dibandingkan dengan dimensi lain yaitu sebesar 0,8362 dengan kontribusi sebesar 69,92 persen. Hal ini menunjukan bahwa Kemampuan merupakan faktor pembentuk variable Kepercayaan Pasien terbesar, hal ini mengindikasikan bahwa memiliki Kemampuan yang baik merupakan keunggulan dari RSUD. Meskipun demikian masih terdapat beberapa faktor yang belum optimal dan bisa disebut kelemahan dalam variable Kepercayaan Pasien dengan nilai loading factor yang paling kecil yaitu Integritas, dengan nilai loading factor 0,8335 dengan kontribusi sebesar 69,47 persen. Hal ini mengindikasikan bahwa Integritas di RSUD belum optimal.

 Analisis terhadap model-model struktural penelitian yang terbentuk dilakukan dengan memperhatikan nilai-nilai atau angka-angka koefisien hubungan yang muncul dari masing-masing model. Dalam analisis ini akan dibahas nilai-nilai indikator kesesuaian model (Fit Indexs) sebagai output LISREL.

 Dalam analisi jalur, untuk melihat apakah model yang diperoleh telah memenuhiukuran ketepatan model (Goodness of fit measures/GOF) sehingga dapat dikatakan model yang diperoleh dari perbandingan antara data dan model adalah baik, dapat dilihat berdasarkan kriteria berikut:

Tabel 3.

Hasil Analisis Model Pengukuran Variabel

| Ukuran GOF | Estimasi | Hasil Uji |
| --- | --- | --- |
| Statistik Chi-Square (X2) | 208,8331 | *Good Fit* |
| P-*Value* | 0,0969 | *Good Fit* |
| *Goodness-of-fit Index(GFI)* | 0,9502 | *Good Fit* |
| *Root mean square error of approximation* (RMSEA) | 0,0000 | *Good Fit* |
| *Expected cross-validation index* (ECVI) | 1,2864 | *Good Fit* |
| *Tucker-Lewis Index* (TLI) atau *Non-Normed Fit Index* (NNFI) | 0,9521 | *Good Fit* |
| *Normed Fit Index* (NFI) | 0,9441 | *Good Fit* |
| *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI) | 0,9252 | *Good Fit* |
| *Incremental Fit Index* (IFI) | 0,9571 | *Good Fit* |
| *Comparative Fit Index* (CFI) | 0,9570 | *Good Fit* |
| *Parsimonius Goodness of Fit* (PGFI) | 0,8781 | *Good Fit* |
| *Parsimonious Normed Fit Index* (PNFI) | 0,9483 | *Good Fit* |

*Sumber: Hasil olah data Lisrel 8.72 (2017)*

 Hasil ukuran kesesuaian model menunjukkan model yang diperoleh memenuhi seluruh kriteria GOF. Hasil perhitungan ukuran ketepatan model (*Goodness of Fit measures*) menunjukkan model “Pengaruh Bauran Pemasaran dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien dan Implikasinya Pada Kepercayaan Pasien” merupakan model yang baik untuk menggambarkan hubungan variabel yang diteliti.

 Nilai-nilai koefisien hubungan dari semua variabel dalam masing-masing model struktural yang terbentuk menunjukan pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap variabel lainnya. Koefisien hubungan yang menunjukan pengaruh variabel independen terhadap dependen dinyatakan dengan koefisien gamma (*γ*), sedangkan koefisien hubungan dari variabel dependen terhadap variabel dependen lainya dinyatakan dengan nilai beta (*β*).

 Model struktural 1 mengambarkan hubungan antara Pengaruh Bauran Pemasaran dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien, yang dinyatakan dalam hipotesis sebagai berikut: *Bahwa Bauran Pemasaran dan Kualitas Pelayanan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien* baik secara parsial maupun secara simultan. Berdasarkan hasil pengolahan data program Lisrel untuk model struktural 1, Sesuai dengan hipotesis yang diajukan didapatkan hasil sebagai berikut :

η1 = γ11ξ1 + γ12ξ2+ζ1

η1  **=** 0,4676 ξ1 + 0,4526 ξ2, + ζ1 = 0,2181 **,** R² = 0,7819

 (0,09730) (0,09673) (0,05343)

 4,8058 4,6791 4,0817

 Berdasarkan persamaan diatas dapat dijelaskan bahwa variabel Kepuasan Pasien dipengaruhi secara positif oleh Bauran Pemasaran dengan koefisien jalur sebesar 0,4676, dan Kualitas Pelayanan dengan koefisien jalur 0,4526.

 Untuk koefisien jalur X1 terhadap Y sebesar 0,4676artinya jika Bauran Pemasaran mengalami peningkatan maka Kepuasan Pasien akan meningkat sebesar 0,4676 satuan atau Bauran Pemasaran memberikan kontribusi terhadap peningkatan Kepuasan Pasien sebesar 0,4676 satuan.

Untuk koefisien jalur X2 terhadap Y sebesar 0.4526 artinya jika Kualitas Pelayanan mengalami peningkatan maka Kepuasan Pasien akan meningkat sebesar 0,4526 satuan atau Kualitas Pelayanan akan memberikan kontribusi terhadap peningkatan Kepuasan Pasien sebesar 0,4526 satuan.

 Dengan demikian hipotesis konseptual yang diajukan telah teruji dan dapat diterima. Secara lengkap model struktural untuk substruktur 1 dapat digambarkan sebagai berikut:

*Sumber: Hasil olah data Lisrel (2017)*

Gambar 4.2

Koefisien Jalur Bauran Pemasaran dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

 Hasil perhitungan yang diperoleh menunjukkan Kepuasan Pasien dipengaruhi oleh Bauran Pemasaran dan Kualitas Pelayananbaik secara parsial maupun simultan. Berdasarkan nilai korelasi dan koefisien jalur yang diperoleh dari hasil perhitungan dengan Lisrel 8.72 dapat diketahui besarnya pengaruh langsung dan tidak langsung Bauran Pemasaran dan Kualitas PelayananTerhadap Kepuasan Pasien sebagai berikut:

Tabel 3

Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Variabel Bauran Pemasaran dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Koefisien Jalur | Pengaruh Langsung | Pengaruh Melalui | Total |
| Bauran Pemasaran | Kualitas Pelayanan |
| Bauran Pemasaran | 0,4676 | 21,86% |   | 17,92% | 39.78% |
| Kualitas Pelayanan | 0,4526 | 20,48% | 17,92% |   | 38.41% |
| Total | 42,35% | 17,92% | 17,92% | 78,19% |

*Sumber: Hasil olah data (2017)*

 Berdasarkan pada tabel di atas dapat diketahui bahwa Bauran Pemasaran dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien dipengaruhi oleh pengaruh langsung dan tidak langsung, Pengaruh langsung variabel Bauran Pemasaran Terhadap Kepuasan Pasien adalah sebesar 21,86% sedangkan pengaruh tidak langsungnya melalui Kualitas Pelayanan adalah sebesar 17,92%, Pengaruh langsung variabel Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien adalah sebesar 20,48% sedangkan pengaruh tidak langsungnya melalui Bauran Pemasaran adalah sebesar 17,92%.

 Berdasarkan hasil perhitungan total pengaruh secara parsial paling besar adalah variabel Bauran Pemasaran dengan total pengaruh terhadap Kepuasan Pasien sebesar 39,78%. Sehingga dapat ditarik kesimpulan untuk meningkatkan Kepuasan Pasien haruslah didukung dengan adanya Bauran Pemasaran yang baik. Meski demikian pengaruh variabel lain yang berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien yang diteliti pada penelitian ini juga cukup besar yaitu Kualitas Pelayanan sebesar 38,41%.

 Pengaruh secara bersamaan variabel Bauran Pemasaran dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien menggunakan hipotesis statistik sebagai berikut:

 H0 : γ11ξ1 = γ12ξ2 = 0 Tidak terdapat pengaruh signifikan dari

 Bauran Pemasaran dan Kualitas

 Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

 Ha : γ11ξ1 ≠ γ12ξ2 ≠ 0 Terdapat pengaruh signifikan dari

 Bauran Pemasaran dan Kualitas

 Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

 Dengan kriteria uji : Tolak H0 jika Fhitung > Ftabel

Untuk menguji hipotesis tersebut maka dilakukan perhitungan dengan mempergunakan rumus sebagai berikut :

$$F= \frac{(n-k-1)R\_{yxk}^{2}}{k(1-R\_{yxk}^{2})}$$

$$F= \frac{\left(400-2-1\right)0,7819}{2(1-0,7819)}=711,6330$$

 Berdasarkan perhitungan diperoleh nilai Fhitung sebesar 711,6330, dimana kriteria penolakan H0 jika Fhitung lebih besar daripada Ftabel atau F0> Ftabel, dengan derajat bebas v1=2 dan v2 = 400–2–1 dan tingkat Kepercayaan Pasien 95%, maka dari tabel distribusi F didapat nilai Ftabel untuk F0,05;2,400 = 3,0184. Dikarenakan 711.6330 lebih besar dari 3,0184, maka H0 ditolak, artinya dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan secara linear antara Bauran Pemasaran dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien, atau dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh secara bersama-sama antara Bauran Pemasaran dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien.

 Pengaruh parsial variabel Bauran Pemasaran (X1) terhadap Kepuasan Pasien (Y) perlu dilakukan pengujian statistik, maka hipotesis statistiknya adalah sebagai berikut:

Ho : γ11ξ1 = 0 : Tidak terdapat pengaruh signifikan Bauran Pemasaran terhadap Kepuasan Pasien

Ha : γ11ξ1 ≠0 : Terdapat pengaruh signifikan Bauran Pemasaran terhadap Kepuasan Pasien

Kriteria uji : Tolak H0, jika t hitung lebih besar dari t tabel atau t0>tabel, dengan df= 400 – 2 – 1

Tabel 5

Hasil Uji Parsial Bauran Pemasaran terhadap Kepuasan Pasien

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Struktural | Koefisien jalur | t-hitung | t-tabel | Kesimpulan |
| γ11ξ1 | 0,4676 | 4,8058 | 1,9659 | H0 ditolak, terdapat pengaruh yang siginifikan dari Bauran Pemasaran terhadap Kepuasan Pasien |

*Sumber: Hasil olah data (2016)*

 Untuk koefisien jalur X1 terhadap Y = 0,4676, diperoleh nilai thitung sebesar 4,8058 dengan mengambil taraf signifikansi α sebesar 5%, maka nilai ttabel atau t0,05,400 = 1,9659, sehingga dikarenakan thitung = 4,8058 lebih besar dari t tabel =1,9659, maka H0 ditolak atau dengan kata lain Bauran Pemasaran berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien sebesar 0,4676 sehingga setiap kenaikan Bauran Pemasaran maka akan meningkatkan Kepuasan Pasien sebesar 0,4676 satuan.

 Pengaruh parsial variabel Kualitas Pelayanan (X2) terhadap Kepuasan pasien (Y) perlu dilakukan pengujian statistik, maka hipotesis statistiknya adalah sebagai berikut:

Ho : γ12ξ2 = 0 : Tidak terdapat pengaruh signifikan Kualitas

 Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Ha : γ12ξ2 ≠ 0 : Terdapat pengaruh signifikan Kualitas Pelayanan

 terhadap Kepuasan Pasien

Kriteria uji : Tolak H0, jika t hitung lebih besar dari t tabel atau t0>tabel,

dengan df = 300 – 2 – 1

Tabel 6

Hasil Uji Parsial Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Struktural | Koefisien jalur | t-hitung | t-tabel | Kesimpulan |
| γ12ξ2 | 0,4526 | 4,6791 | 1,9659 | H0 ditolak, terdapat pengaruh yang siginifikan dari Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien |

*Sumber: Hasil olah data (2016)*

 Untuk koefisien jalur X2 terhadap Y = 0,4526, diperoleh nilai thitung sebesar 4,6791 dengan mengambil taraf signifikansi α sebesar 5%, maka nilai ttabel atau t0,05,400 = 1,9659, sehingga dikarenakan thitung = 4,6791 lebih besar dari t tabel = 1,9659, maka H0 ditolak atau dengan kata lain Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien sebesar 0,4526 sehingga setiap kenaikan Kualitas Pelayanan maka akan meningkatkan Kepuasan Pasien sebesar 0,4526 satuan.

 Model struktural 2 mengambarkan hubungan antara Kepuasan Pasien Terhadap Kepercayaan Pasien, yang dinyatakan dalam hipotesis sebagai berikut: Kepuasan Pasien Berpengaruh Terhadap Kepercayaan Pasien. Berdasarkan hasil pengolahan data program Lisrel untuk model struktural 2, Sesuai dengan hipotesis yang diajukan didapatkan hasil sebagai berikut:

η2 = β21η1 + ζ2­

η2 = 0,9298 η1 + ζ2­, = 0,1355 , R² = 0,8645

 (0,1048) (0,03039)

 8,8758 4,4573

 Berdasarkan persamaan diatas dapat dijelaskan bahwa variabel Kepercayaan Pasien dipengaruhi secara positif oleh variabel Kepuasan Pasien dengan koefisien jalur sebesar 0,9298, artinya jika Kepuasan Pasien meningkat maka Kepercayaan Pasien akan meningkat sebesar koefisien jalur tersebut yaitu sebesar 0,9298 atau setiap peningkatan dari Kepuasan Pasien akan memberikan kontribusi terhadap peningkatan Kepercayaan Pasien sebesar 0,9298 satuan.

 Dengan demikian hipotesis konseptual yang diajukan telah teruji dan dapat diterima. Secara lengkap model struktural untuk substruktur 2 dapat digambarkan sebagai berikut :

****

Gambar 3

Koefisien Jalur Kepuasan Pasien Terhadap Kepercayaa**n Pasien**

 Pengaruh dari variabel Kepuasan Pasien (Y) terhadap Kepercayaan Pasien (Z) perlu dilakukan pengujian statistik, maka hipotesis statistiknya adalah sebagai berikut:

Ho : β21η1 = 0 : Tidak terdapat pengaruh signifikan Kepuasan

 Pasien terhadap Kepercayaan Pasien

Ha : β21η1 ≠ 0 : Terdapat pengaruh signifikan Kepuasan

 Pasien terhadap Kepercayaan Pasien

Kriteria uji : Tolak H0, jika t hitung lebih besar dari t tabel atau t0>tabel,

dengan df= 400 – 2 – 1

Tabel 4.21

Hasil Uji Parsial Kepuasan PasienTerhadap Kepercayaan Pasien

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Struktural | Koefisien jalur | t-hitung | t-tabel | Kesimpulan |
| β21η1 | 0,9298 | 8,8758 | 1,9659 | H0 ditolak, terdapat pengaruh yang siginifikan dari Kepuasan Pasien Terhadap Kepercayaan Pasien |

***Sumber: Hasil olah data (2016)***

 Untuk koefisien jalur Y terhadap Z = 0,9298, diperoleh nilai thitung sebesar 8,8758 dengan mengambil taraf signifikansi α sebesar 5%, maka nilai ttabel atau t0,05,400 = 1,9659, sehingga dikarenakan thitung = 8,8758 lebih besar dari ttabel = 1,9659, maka H0 ditolak atau dengan kata lain Kepuasan Pasien berpengaruh terhadap Kepercayaan Pasien sebesar 0,9298 sehingga setiap kenaikan Kepuasan Pasien maka akan meningkatkan Kepercayaan Pasien sebesar 0,9298 satuan.

 Hasil uji kelayakan model menunjukan bahwa model penelitian telah memenuhi kriteria *the goodness of an econometric* model atau karakteristik yang dapat diharapkan dan dijabarkan sebagai berikut:

 Model penelitian ini memperlihatkan bahwa hasil uji sesuai dengan ekspektasinya dan teori manajemen pemasaran yang menjadi dasar pemikiran dengan kajian Pengaruh Bauran Pemasaran dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien dan Implikasinya Pada Kepercayaan Pasien.

Tabel 7.

Hasil Uji Kesesuaian Model

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hubungan Antar Variabel** | **Pra-estimasi** | **Pasca estimasi** | **Kesesuaian** |
| Pengaruh Bauran Pemasaran terhadap Kepuasan Pasien | + | + | Sesuai |
| Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien | + | + | Sesuai |
| Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Kepercayaan Pasien | + | + | Sesuai |

 Model penelitian ini menghasilkan estimator koefisien jalur yang akurat atau tidak bias dan signifikan. Asumsi analisis terpenuhi dan probabilitas kesalahan statistik dari model sangat rendah (*p-value* =0,000) atau dibawah tingkat signifikansi yang ditetapkan yaitu sebesar 0,05 untuk semua hipotesisnya.

 Model penelitian ini memiliki kemampuan yang tinggi dalam menjelaskan hubungan antar fenomena variabel manajemen yang dikaji. Standard Error (SE) lebih kecil daripada ½ kali nilai mutlak koefisien jalurnya (SE < ½ ρ)

 Terdapat pengaruh Bauran Pemasaran dan Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

 *SE* Bauran Pemasaran = 0,0973 < ½ (0,4676)

 *SE* Kualitas Pelayanan = 0,0967 < ½ (0,4526)

 Terdapat pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Kepercayaan Pasien

 *SE* Kepuasan Pasien = 0.1048 < ½ (0.9298)

 Model penelitian ini memiliki kemampuan prediksi yang tinggi atas perilaku variabel terikat sebagaimana ditunjukan oleh tingginya koefisien determinasi model yang mendekati atau melebihi 50% dengan perincian sebagai berikut : Pengaruh Bauran Pemasaran dan Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien sebesar 78,19%. Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Kepercayaan Pasien sebesar 86,48 %

 Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa model yang disusun telah memenuhi kriteria kelayakan model (*the goodness of an econometric)* yang dilandasi perspektif teori yang kuat, sehingga dapat memberikan sumbangan terhadap pengembangan ilmu dan bagi kebijakan atau pemecahan masalah.

 Variabel bauran pemasaran jasa (X1) dilihat dari tujuh dimensi dengan nilai total skor yang diperoleh mencapai 3,1415 dengan standar deviasi sebesar 1,1198 dan dengan 2,0217 s/d 4,2613 masuk dalam kategori cukup baik menuju baik. Ini berarti RSUD di Propinsi Riau sudah menyiapkan bauran pemasaran jasa rumah sakit pada pasien rawat jalan sudah cukup memadai. Dari tujuh dimensi jawaban tertinggi adalah pada price yakni tarif pelayanan rawat jalan yang diterapkan pada rumah sakit terjangkau dan juga tingkat persaingan harga dengan rumah sakit lain terasa oleh pasien. Sedangkan dimensi paling rendah dari bauran pemasaran jasa rumah sakit adalah terletak pada produk dimana jaminan kualitas pada pelayanan rawat jalan masih belum optimal dan juga variasi bentuk pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien rawat jalan juga masih belum tersedia.

 Variabel kualitas pelayanan kepada pasien rawat jalan di RSUD di Propinsi Riau, maka dapat diketahui dengan skor yang diperoleh 3.1927 dengan standar deviasi sebesar 1.0891 dan dengan rentang 2.1036 s/d 4.2818 masuk dalam kategori cukup baik menuju baik. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat jalan sudah cukup berkualitas. Hal ini dapat dilihat dari dimensi tertinggi berada pada dimensi pendidikan pasien, dapat dijelaskan bahwa pasien diberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya semangat ingin sembuh dari pasien dalam berobat akan dapat meningkatkan keberhasilan dalam pengobatan dan juga berkaitan dengan masalah keluarga pasien yang memberikan semangat untuk sembuh serta mendoakannya akan memudahkan ketenangan pasien mengikuti pengobatan rawat jalan. Sedangkan dimensi terendah adalah pada layanan menjelaskan hak pasien, dimana akurasi petugas dalam memberikan informasi kepada pasien atau keluarga pasien, di sini pasien merasa penyakit yang dideritanya masih belum jelas dan juga perlakuan yang sama sesama pasien masih dinilai rendah. Dari 15 indikator pada variabel kualitas pelayanan, diketahui dua indikator tertinggi adalah a) Pelayanan bedah juga selalu siap melayani pasien rawat jalan dan b) Rumah sakit selalu mampu memenuhi kebutuhan obat dari pasien. Sedangkan dua indikator terendah adalah pada indikator a) Pasien diberikan perlakuan yang sama dalam mendapatkan pelayanan dan b) Pelayanan anestesi selalu siap melayani pasien rawat jalan.

 Berdasarkan uraian data pada tabel di atas, berkaitan dengan kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit dengan skor yang diperoleh mencapai 3.0514 dan standar deviasi sebesar 0.9952 dengan rentang 2.0562 s/d 4.0466 masuk dalam kategori cukup baik menuju baik. Hal ini berarti sudah cukup puasnya pasien rawat jalan dalam mendapatkan pelayanan di RSUD di Propinsi Riau. Apabila dilihat dari tujuh dimensi maka dapat diketahui dimensi tertinggi terletak pada pelayanan yang diberikan oleh perawat dimana perawat selalu sigap dalam memebrikan pelayanan kepada pasien rawat jalan, kemudian pertolongan selalu diberikan dan juga petugas medis melayani pasien dengan baik. Sedangkan yang paling rendah terdapat pada dimensi pelayanan administrasi, dimana proses pembayaran tagihan yang panjang karena BPJS dan juga complain pembayaran masih belum dapat diselesaikan dengan baik dan pelaksanaan prosedur administrasi masih terlalu panjang sehingga membuat pasien menilai belum puas.

 Variabel kepercayaan pasien rawat jalan terhadap rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan, dimana skor yang diperoleh sebesar 3.0740 dengan standar deviasi sebesar 1.0420 dan dengan rentang 2.0320 s/d 4.1160 masuk dalam kategori cukup baik menuju baik. Ini bermakna bahwa pasien cukup percaya dengan pelayanan rawat jalan yang diberikan RSUD di Propinsi Riau. Dari tiga dimensi kepercayaan pasien, diketahui dimensi tertinggi berada pada kemampuan petugas dimana petugas sudah dianggap memiliki keahlian dengan pendidikan yang tidak diragukan lagi oleh pasien. Sedangkan dimensi terendah terletak pada integritas dalam memenuhi hak-hak pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik beberapa kesimpulan, hasil perhitungan Koefisien determinasi (R 2) yang dinyatakan dalam persentase mengambarkan besarnya kontribusi dua variabel bebas yaitu Bauran Pemasaran dan Kualitas Pelayanan terhadap kepuasan pasien adalah sebesar 78,19 persen. Hal ini memperlihatkan semakin tingginya pelaksanaan Bauran Pemasaran dan semakin meningkatnya Kualitas Pelayanan akan memberikan peningkatan yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien di RSUD Riau. Pengaruh langsung variabel Bauran Pemasaran Terhadap Kepuasan Pasien adalah sebesar 21.86%. Bahwa *People* memiliki nilai loading faktor terbesar dibandingkan dengan dimensi lain yaitu sebesar 0,8385 dengan kontribusi sebesar 70,31 persen. Hal ini menunjukan bahwa *People* merupakan factor pembentuk variable Bauran Pemasaran terbesar, hal ini mengindikasikan bahwa dengan *People* yang baik merupakan keunggulan dari Variabel Bauran Pemasaran di RSUD.

Pengaruh langsung variabel Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien adalah sebesar 20.48%. bahwa asesmen memiliki nilai loading factor terbesar dibandingkan dengan dimensi lain yaitu sebesar 0,7917 dengan kontribusi sebesar 62,68 persen. Hal ini menunjukan bahwa Asesmen merupakan factor pembentuk variable Kualitas Pelayanan terbesar, hal ini mengindikasikan bahwa dengan asesmen yang baik merupakan keunggulan dari Variabel Kualitas Pelayanan di RSUD. Variabel Kepercayaan Pasien dipengaruhi secara positif oleh variabel Kepuasan Pasien dengan koefisien jalur sebesar 0.9298, artinya jika Kepuasan Pasien meningkat maka Kepercayaan Pasien akan meningkat sebesar koefisien jalur tersebut yaitu sebesar 0.9298 atau setiap peningkatan dari Kepuasan Pasien akan memberikan kontribusi terhadap peningkatan Kepercayaan Pasien sebesar 0.9298 satuan, kontribusi sebesar 86,45 persen, diperoleh hasil bahwa Pelayanan Perawat memiliki nilai loading faktor terbesar dibandingkan dengan dimensi lain yaitu sebesar 0,7646 dengan kontribusi sebesar 58,46 persen. Hal ini menunjukan bahwa Pelayanan Perawat merupakan faktor pembentuk variable Kepuasan Pasien terbesar, hal ini mengindikasikan bahwa RSUD telah memiliki Pelayanan Perawat yang baik. Meskipun demikian masih terdapat beberapa factor yang belum optimal dan bisa disebut kelemahan dalam variable Kepuasan Pasien dengan nilai loading faktor yang paling kecil yaitu Pelayanan Konsumsi, dengan nilai loading factor 0,4056 dengan kontribusi sebesar 16,45 persen. Hal ini mengindikasikan bahwa RSUD masih belum memiliki Pelayanan Konsumsi yang baik.

**REFERENSI**

Barnes, James, G. 2003. *Secrets of Customers Relationship Management*. ANDI. Yogyakarta.

Bateman & Snell. 2004. *Management : The New. Competitive Landscape*. Sixth Edition. McGraw Hill.

Best R. 2009. *Market Baset Management : Strategies for Growing Customer Value and Profitability*. New Jersey : Pearson Education, Inc

Bob Sabran. 2009. *Manajemen Pemasaran* Jilid 1, edisi Ketiga Belas, Penerbit. Erlangga, Jakarta.

Boyd,Walker and Larreche, alih bahasa Imam Nurmawan, 2000, *Manajemen Pemasaran Suatu Pendekatan Strategis Dengan Orientasi Global Jilid I*. Alih bahasa: Imam Nurmawan.Jakarta: Erlangga

Buchari, Alma 2007. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa, Edisi Keenam*. Alfabeta : Bandung

Chan. 2003. *Relationship Marketing: Inovasi Pemasaran yang Membuat. Pelanggan Bertekuk Lutut*, Cetakan Kedua, Jakarta: Penerbit Gramedia.

Craven, David W, & Piercy. 2009. Strategic Marketing, Sixth Edition, Irwin-McGraw-Hill

Diosi Budi Utama. 2007. *Membangun Merek, Membentuk Kepercayaan Konsumen*

Eko Siswoyo. 2013. *Service Quality and Customer Loyalty*

Farida Jasfar. 2005. *Manajemen Jasa Pendekatan Terpadu*, Ciawi Bogor, Ghalia.

Ferrinadewi. 2008. *Merek dan Psikologi Konsumen*. Jakarta: Graha

Fitriati dan Cahyani. 2008. *Basic. Marketing : A Global-Managerial* Edisi 16. Salemba Empat

Garreth Jones & Mary Mathew. 2009. Organizational Theory, Design and Change, 5th Edition. Dorling Kindersley, Delhi

Gaspersz. 2002. Pedoman Implementasi Program Six Sigma”, Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama.

Gibson, Jims, Ivancevich, Donnely. 2000. *Organizations Edition Business*, Publications, Inc

Griffin Jill, 2005. Customer Loyalty, Library of Congress catalog-publication data.

Gronross. 2007. Service Management and Marketing “Customer. Management in Service

Gummerus Shaiful, Rahman, Khokhar. 2006. *Technology and Retailing and Consumer Services*

Handoko, T. Hani, 2011, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Penerbit BPFE, Yogyakarta

Hasan. 2009. Marketing. Jakarta : Media Presindo.

Hawkins, Best, Coney. 2004. Consumer Behavior, Building Marketing Strategy International Edition, Mc Graw Hill Companies, Inc

Henry Purnomo. 2011. *Pengaruh Faktor Individual Wisatawan & Kinerja Bauran Pemasaran* *Terhadap Nilai* *Jasa Pariwisata Alam*

Husaini, Usman. 2008. Manajemen: Teori, Praktik dan Riset Pendidikan – Ed.2,. Cet.1.

Kartajaya, 2009, New Wave Marketing, The World is Still. Round The Market is Already Flat.Gramedia. Indonesia

Kotler, and Keller, 2009, Marketing Management, Edisi Terjemahan 13 th Edition, Pearson International Edition.

Lovelock, Christopher.H dan Wright, Lauren.K. 2004. Manajemen Pemasaran Jasa.Indeks.Hal 102

Lovelock dan Lauren K, Wright. 2007. Manajemen Pemasaran Jasa, alih Bahasa agus Dwiyantoro, Cetakan Kedua . PT Indeks. Jakarta.

Lovelock, H Cristopher and Wright K Lauren, 2007. Service Marketing.

Lupioyadi, R. & Hamdani. 2006. Manajemen Pemasaran Jasa. Teori dan Praktek (Service Marketing Management: Theory and Practice). Salemba Empat. Jakarta

Mcllroy & Barnet. 2000. Building Customer Relationships: Do Discount Cards. Work ?, Jakarta

Mullins John W et al and Orville C. Walker JR. 2010. Marketing Management: A strategic Decision-Making Approach. Seven Edition. New York. McGraw-Hill

Norasiah. 2009. Management Event. Bandung: Alfabeta

Nursya’bani Purnama. 2006. Manajemen Kualitas: Perspektif Global. Yogyakarta

Othman & Owen. 2001. Adopting And Measure Customer Service Quality (SQ) in. Islamic Banks: A Case Study

Payne, Andrian. 2000. *Pemasaran Jasa*. Diterjemahkan oleh Fandy Tjiptono. Y ogyakarta: Andi.

Peppers & Rogers. 2004. Managing Customer Relationship, Canada

Po-Young Chu, Gin-Yuan Lee, Yu Chao. 2012. *Service Quality,Customer Satisfaction, Customer Trust and Loyalty in An Banking Context* .

Rangkuti, Freddy, 2003, *Measuring Customer Satisfication.* PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Ratih Hurriyati. 2010. Manajemen Corporate dan Strategi Pemasaran Jasa Pendidikan. Alfabeta. Bandung.

Robbins S.P , Mary Coulter , 2012. *Management*, Alih Bahasa oleh : Bob Sabran,M.M, Manajemen, Jilid 1, Edisi Kesepuluh ,Penerbit Erlangga Jakarta

Robbins S.P , Mary Coulter , 2009. *Management*, Alih Bahasa oleh : Bob Sabran,M.M, Manajemen, Jilid 1, Edisi Kesepuluh ,Penerbit Erlangga Jakarta.

---------, 2009. *Management,* Alih Bahasa oleh : Bob Sabran, Manajemen, Jilid 2, Edisi Kesepuluh ,Penerbit Erlangga. Jakarta

Robbins S.P , Mary Coulter , 2009. *Management*, Alih Bahasa oleh : Bob Sabran,M.M, Manajemen, Jilid 1, Edisi Kesepuluh ,Penerbit Erlangga Jakarta

Rofiq. 2007. Pengaruh Dimensi Kepercayaan (Trust) Terhadap Partisipasi Pelanggan. E-Commerce Studi

Schiffman, Leon dan Leslie Lazar Kanuk. 2010. PerilakuKonsumen. Edisi ketujuh. Cetakan keempat. PTIndeks. Jakarta.

Solihin, Ismail. 2009. *Pengantar Manajemen.*  Erlangga. Jakarta.

Solomon, Marshall and Stuart, 2009, Marketing, real people, real choices

Sugiyono. 2011. Statistik untuk Penelitian. Bandung : Alphabeta

Tandjung J. Widjaya. 2004. Marketing Management (Pendekatan pada nilai-nilai Pelanggan). Bayumedia. Bandung.

Tjiptono Fandy & Gregorius, Dadi. 2006. Pemasaran Strategis. Yogyakarta : Andi Offset

Tjiptono, Fandy dan Chandra, 2005, *Total Quality Management*, Edisi Revisi, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta

Usmara, 2003, Strategi Beru Manajemen Pemasaran, cetakan pertama. Amara Books. Yogyakarta

Widjaja, 2009, Akuntansi Manajemen, Harvindo, Jakarta

Yazid. 2008. Pemasaran Jasa dan Konsep Implementasi. Cetakan Keempat. Ekosia Kampus Fakultas Ekonomi UII. Yogyakarta.

Yamid, Zulian. 2005. *Manajemen Produksi dan Operasi*. BPFE. Yogyakarta.

Zeithaml, Valerie A., and Marie Jo Bitner. 2011. S*ervice Marketing.* McGrawhill:New York.

Zeithaml et al. 1996. “Measuring the quality of relationship in customer service: An empirical study”, Journal of Marketing

Zeithaml, Valarie A. and Bitner, Mary Jo. 2006 Service Marketing. McGrawHill Inc, Int’l Edition, New York, p.85