**PENDAHULUAN**

**Pengaruh Kinerja Medis dan Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Implikasinya Pada Kepercayaan Pasien Rawat Inap pada RSUD di Propinsi Kepulauan Riau**

**Hadiyati**

Program Doktor Manajemen Universitas Pasundan

hadiyati@unilak.ac.id

***Abstract***

*The purpose of this research is to obtain empirical evidence and to find the clarity of phenomena, as well as conclusions about the Influence of Medical Performance and Services on Satisfaction And Its Implication On Inpatient Patient Trust at RSUD in Riau Islands 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: Medical performance according to the perception of inpatients at RSUD in Riau Islands Province in the category good enough to good, then the service is also good enough to good. Patient satisfaction according to perception of inpatient patient at RSUD in Province of Riau Islands well enough to good. The confidence of patients according to the perception of inpatients at RSUD in Riau Islands Province is good enough to be good. Influence of medical performance and service positive and significant simultaneously or partially to the satisfaction of inpatients at RSUD in Province Kupabung Riau. Effect of positive and significant patient satisfaction on confidence of inpatients at RSUD in Riau Islands Province.The results confirm the importance of medical performance and service because it can be used as a basis in providing satisfaction for patients and also foster trust inpatients in hospitals in Riau Islands Province.*

***Keywords****:. Medical Performance, Service, Patient's Compliance and Patient Trust*

**Abstrak**

Tujuan penelitian adalah mendapatkan bukti empirik dan menemukan kejelasan fenomena, serta kesimpulan tentang Pengaruh Kinerja Medis Dan Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Implikasinya Pada Kepercayaan Pasien Rawat Inap pada RSUD di Propinsi Kepulauan 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: Kinerja medis menurut persepsi pasien rawat inap pada RSUD di Propinsi Kupulauan Riau dalam kategori cukup baik menuju baik, kemudian pelayanan juga cukup baik menuju baik. Kepuasan pasien menurut persepsi pasien rawat inap pada RSUD di Propinsi Kupulauan Riau cukup baik menuju baik. Kepercayaan pasien menurut persepsi pasien rawat inap pada RSUD di Propinsi Kupulauan Riau cukup baik menuju baik. Pengaruh kinerja medis dan pelayanan positif dan signifikan secara simultan maupun parsial terhadap kepuasan pasien rawat inap pada RSUD di Propinsi Kupulauan Riau. Pengaruh kepuasan pasien positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien rawat inap pada RSUD di Propinsi Kupulauan Riau. Hasil penelitian menegaskan pentingnya kinerja medis dan pelayanan sebab dapat dijadikan dasar dalam memberikan kepuasan bagi pasien dan juga menumbuhkan kepercayaan pasien rawat inap pada RSUD di Propinsi Kupulauan Riau.

**Kata Kunci:**.Kinerja Medis, Pelayanan, Kepuasa Pasien dan Kepercayaan Pasien

Pelayanan jasa rumah sakit menjadi sebuah institusi vital dalam kehidupan masyarakat karena sebagai pusat pelayanan medis. Peran sebuah rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang terbaik, sehingga pasien akan merasa puas dan menaruh kepercayaan terhadap jasa pelayanan yang diberikan. Jumlah rumah sakit yang mengalami perkembangan pesat baik dalam maupun luar negeri dan bentuk persaingan seperti ini memberikan kesempatan pada pasien dalam menentukan rumah sakit mana yang mereka anggap sesuai dengan kebutuhannya, sehingga rumah sakit diharapkan memiliki pelayanan yang berkualitas dan berorientasi kepada kepuasan pasien dan kepercayaan pasien pada pelayanan rumah sakit, hal ini karena rumah sakit sebagai tempat masyarakat menjaga kesehatan.

Kesehatan merupakan investasi bagi masyarakat, sebab kesehatan merupakan modal dasar yang sangat diperlukan oleh segenap masyarakat untuk dapat beraktivitas sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing, sehingga mampu menghasilkan sesuatu yang bermanfaat bagi diri sendiri dan keluarga. Bila kondisi kesehatan bermasalah bukan tidak mungkin seluruh harta dan kekayaan akan habis digunakan untuk memperoleh kesehatan tersebut.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan Negara.

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan, memegang peranan yang sangat penting dalam pembangunan kesehatan. Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan misi khusus adalah aspirasi yang ditetapkan dan ingin dicapai oleh pemilik rumah sakit. Rumah sakit adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai spesifik.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Pentingnya Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah merupakan unit pelaksana teknis dari instansi Pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan ataupun instansi Pemerintah lainnya. Rumah Sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah harus merupakan unit pelaksana teknis daerah atau lembaga teknis daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Meski sejumlah rumah sakit pemerintah dan swasta gencar mengembangkan layanan kelas VIP (*very important person*) dan super VIP, persepsi pasien Indonesia tidak berubah atas buruknya layanan rumah sakit. Rumah sakit pemerintah maupun swasta terjadi modernisasi hanya pada penyediaan ruang dan peralatan medik, sementara profesionalitas dan kemampuan tenaga medik dan pendukungnya belum tertata baik. Menurut Kementerian Pariwisata (2013) jumlah warga negara Indonesia berobat keluar negeri terus mengalami peningkatan. Tahun 2006 warga negara Indonesia berobat ke luar negeri berjumlah 315.000 orang dengan total pembiayaan mencapai 500 juta dollar Amerika Serikat atau setara dengan Rp 4,8 triliun dan pada tahun 2012 sebanyak 600.000 warga negara Indonesia berobat ke luar negeri dengan total biaya mencapai 1,4 miliar dollar Amerika Serikat atau setara Rp 13,5 triliun. Singapura dan Malaysia merupakan salah satu tujuan yang menjadi favorit bagi warga negara Indonesia berobat ke luar negeri.

Menurut data dari ISMKI (2014) bahwa sebesar  70% rakyat Indonesia yang tergolong memiliki finansial mampu (menengah-atas) cenderung untuk berobat ke luar negeri. Malaysia dan Singapura adalah 2 negara yang paling sering menjadi destinasi berobat orang Indonesia. Selain kedua negara tersebut terdapat juga berbagai negara lain pengusung kebijakan *Travel Medicine* (wisata kesehatan) yang mulai menargetkan kunjungan berobat pasien dari luar negeri termasuk Indonesia seperti Thailand, China, dan India. Setiap tahunnya ada sekitar 500.000 pasien Indonesia yang berobat keluar negeri dan dari tahun ke tahun jumlahnya cenderung meningkat. Sebuah data menyebutkan bahwa salah satu rumah sakit milik pemerintah singapura, RS Tan Tock Seng, pada tahun 2005 terdapat 49.000 pasien luar negeri yang dirawat. Dari jumlah tersebut 44 % atau sekitar 11.000 pasien diantaranya adalah orang Indonesia dan 50 % nya berasal dari jakarta. Tidak hanya warga ibukota saja yang pergi berobat ke luar negeri, diperkirakan sekitar 1000 orang  warga sumatera utara setiap bulannya  sering berobat di Penang, Malaysia.  Pada tahun 2006 saja diperkirakan jumlah devisa yang dikeluarkan negara untuk pengobatan warganya di luar negeri mencapai USD 600 juta.  Bisa dibayangkan pada saat sekarang berapa jumlah devisa yang  ‘tersedot’ hanya untuk biaya kesehatan penduduk Indonesia di luar negeri.

Menurut hasil publikasi IMTJ (2014) dan Kalimantan Bisnis.com, bahwa jumlah kunjungan orang asing yang berobat ke Negara Malaysia selama 5 tahun terakhir terus meningkat. Data kunjungan orang asing berobat ke Negara Malaysia disajikan pada Tabel 1

Tabel 1

Perkembangan kunjungan Orang Asing Berobat ke Negara Malaysia Tahun 2011-2015

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tahun | Jumlah Kunjungan (Ribu) | Persentase |
| 2011 | 583 |  |
| 2012 | 600 | 2.83% |
| 2013 | 670 | 10.45% |
| 2014 | 880 | 23.86% |
| 2015 | 850 | -3.53% |

*Sumber: IMTJ (International Medical Travel Journal)*

Dari data 1 tersebut menjelaskan bahwa bahwa perkembangan kunjungan ada kecenderungan meningkat. Kondisi ini memberikan gambaran bahwa kemampuan rumah sakit yang berada di Indonesia masih perlu ditingkatkan khususnya rumah sakit pemerintah. Karena berdasarkan kajian kesehatan dasar kementrian kesehatan RI bahwa 67% masyarakat Indonesia bergantung kepada rumah sakit pemerintah baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.

Provinsi Kepulauan Riau merupakan gerbang wisata mancanegara kedua di Indonesia setelah Pulau Bali. Hal ini merupakan salah satu poin kebanggaan yang dimiliki Provinsi yang masih baru tujuh tahun berjalan, tetapi mengalami tingkat perkembangan yang sangat signifikan. Dengan Motto “Berpancang Amanah, Bersauh Marwah”, Provinsi Kepulauan Riau bertekad membangun daerahnya menjadi salah satu pusat pertumbuhan perekonomian nasional dengan tetap mempertahankan nilai-nilai budaya melayu. Secara hukum, Provinsi Kepulauan Riau dibentuk dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2002. Undang-undang ini disahkan di Jakarta pada tanggal 25 Oktober 2002, namun secara resmi  roda pemerintahan baru berjalan efektif mulai tanggal 1 Juli 2004.

Kepercayaan pasien terhadap rumah sakit sangat penting karena, kepercayaan merupakan modal utama dalam mewujudkan visi, misi dan tujuan rumah sakit. Pasien yang percaya dan yakin kepada satu rumah sakit, dia akan mempercayakan seluruh keperluan pengobatan ataupun pencegahan untuk penyakit yang dia derita. Bila terjadi demikian, hal ini menjadi sebuah keuntungan untuk rumah sakit baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Pasien yang sudah percaya terhadap rumah sakit tertentu secara tidak langsung pada kesempatan tertentu akan merekomendasikan kepada pihak lain tentang pelayanan yang baik yang ia terima dari rumah sakit, dengan demikian sudah ikut mempromosikan kepada calon-calon pasien lainnya dan ini adalah salah satu bentuk loyalitas pasien. Tetapi jika sebaliknya, sebuah rumah sakit yang kurang memiliki kepercayaan dari masyarakat, maka dalam jangka panjang akan ditinggalkan, dan pada akhirnya rumah sakit itu akan kehilangan pasien dan akhirnya bangkrut karena tidak ada pasien.

Sebuah tantangan yang sangat besar bagi pengelola rumah sakit saat ini,seperti yang di informasikan dalam Kompas,adalah jumlah warga Indonesia yang berobat ke luar negeri terus bertambah. Keunggulan teknologi, kemampuan medik, dan keramahan layanan masih menjadi alasan pendorongnya. Setiap tahun, triliunan rupiah devisa negara mengalir ke negara-negara tetangga.

Anderson dan Narus (2010) pentingnya kepercayaan dalam menjalin hubungan kerja sama dan menjadi dasar bagi kelanjutan sebuah hubungan. Kepercayaan menuntut adanya kemauan para pedagang perantara untuk mengandalkan perusahaan yang menjadi mitranya. Morgan dan Hunt (2014) menyatakan bahwa kepercayaan tanpa adanya kemauan untuk mengandalkan pihak yang dipercaya menunjukkan bahwa kepercayaan tersebut masih bersifat terbatas. Oleh karenanya kepercayaan menjadi alasan perlunya sebuah perusahaan untuk tetap bertahan dalam menghasilkan produknya.

Jumlah pasien yang melakukan *repeat order* atau pengulangan terhadap rumah sakit termasuk didalamnya adalah pasien rawat inap dan rawat jalan setiap tahunnya mengalami peningkatan dan penurunan, dan diduga permasalahan tersebut disebabkan oleh tingkat kepercayaan konsumen terhadap rumah sakit selalu berubah ubah. Pesatnya perkembangan ilmu dan teknologi saat ini membuat masyarakat sangat selektif dalam memilih rumah sakit. Rumah sakit sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan masyarakat, perlu mengetahui bagaimana kualitas pelayanan kesehatan karena saat ini masyarakat semakin selektif dalam memilih rumah sakit.

Adanya kepuasan masyarakat dari kualitas pelayanan kesehatan yang baik, hal ini tentunya akan meningkatkan kepercayaan masyarakat. Kepercayaan sebagai dimensi hubungan bisnis yang menentukan tingkat di mana orang merasa dapat bergantung pada integritas janji yang ditawarkan oleh orang lain. Hal ini secara mendasar merupakan keyakinan bahwa seseorang akan memberikan apa yang dijanjikan. Menurut Kanuk and Schiffman (2010: 30); Gurviesz & Korchia (2011: 3); dan Garbarino dan Johnson (2012: 10) kepercayaan dapat dilihat dari: 1). Kemampuan (*Ability*); 2). Integritas (*Integrity*); 3). Kebajikan (*Benevolence*). Berikut ini adalah data hasil prasurvei mengenai tingkat kepercayaan konsumen kepada rumah sakit di Propinsi Kepulauan Riau.

Berdasarkan hasil pra survei mengenai kepercayaan konsumen seluruh rumah sakit masih belum optimal dengans kor 2,91, permasalahan utama berdasarkan pengamatan dan berdasarkan hasil survei menunjukan bahwa tingkat integritas dalam hal jalinan kerjasama yang sinerji antara petugas lapangan dengan pimpinan dalam memberikan janji dan bukti kepada pasien masih lemah, kemudian tingkat kemampuan dalam hal rumah sakit umum memiliki medis dan paramedic yang handal dalam memberikan solusi penyakit diderita pasien juga masih rendah, dan terakhir kebijakan yang dibuat berupa rumah sakit selalu membuat kebijakan yang berpihak kepada pasien masih rendah.

Selain permasalahan mengenai tingkat kepercayaan pelanggan, faktor lainnya adalah mengenai kepuasan konsumen terhadap pelayanan yang diberikan. Fandy Tjiptono (2012: 301) menjelaskan konsumen cenderung bakal diam bila puas, namun bila tidak puas, mereka akan membuat heboh 8 sampai 10 orang lain (teman dan keluarga). Kepuasan konsumen telah menjelma menjadi kosa kata wajib bagi organisasi bisnis dan nirlaba, konsultan bisnis, peneliti pemasaran, eksekutif bisnis dan dalam konteks tertentu, para birokrat dan politisi. Kepuasan pelanggan berpotensi menjadi sumber pendapatan masa depan, terutama melalui pembelian ulang.

Menurut Bambang Hartono (2010: 45) rumah sakit yang responsive menjadi harapan dan rumah sakit yang melakukan segala upaya untuk mengenali, melayani dan memuaskan kebutuhan dan keinginan klien/pasien dan publiknya. Oleh karena itu, setiap rumah sakit seyogyanya dapat mengukur seberapa responsifkah dirinya serta menetapkan bagaimana meningkatkan kemampuannya untuk menciptakan kepuasan. Rumah sakit yang tidak responsive adalah rumah sakit yag tidak mendorong adanya pertanyaan, keluhan, saran dan pendapat dari klien/pasiennya, kemudian tidak melatih karyawannya untuk menjadi karyawan yang peduli terhadap klien/pasien, dan tidak melakukan pengukuran terhadap kebutuhan klien/pasiennya. Para karyawan rumah sakit ini cenderung memiliki mentalitas birokratis, yaitu rutin, kaku, dan hirarkies, sehingga rumah sakitpun berubah menjadi seperti mesin. Betapapun, yang seharusnya diupayakan oleh rumah sakit adalah kepuasan dari klien/pasiennya yang pada gilirannya akan membangun kepercayaan pasien pada jasa layanan kesehatan.

Menurut Susatyo Herlambang (2016: 43) 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.. Berikut ini adalah hasil prasurvei mengenai tingkat kepuasan pelanggan kepada rumah sakit di kepri. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan dan hasil pra survei menunjukan bahwa secara keseluruhan, tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan persepsi dari konsumen masih belum optimal dengan skor 2,51, untuk tingkat kepuasan pelanggan mayoritas responden mengutamakan pada keandalan yang dimiliki oleh rumah sakit, daya tahan dan service ability akan memicu konsumen untuk puas menggunakan rumah sakit tersebut.

Terdapat banyak faktor yang menyebabkaan belum optimalnya kepuasan pasien pada jasa pelayanan rumah sakit. Ratih Hurriyati (2010:62) menyebutkan bahwa kinerja medis dalam hal ini adalah orang (*people*) dalam bauran pemasaran jasa ialah semua pelaku yang memainkan peranan dalam penyajian jasa sehingga dapat mempengaruhi persepsi pembeli. Elemen-elemen dari “*people*” adalah pegawai perusahaan, konsumen dan konsumen lain dalam lingkungan jasa. Semua sikap dan tindakan karyawan bahkan cara berpakaian karyawan dan penampilan karyawan mempunyai pengaruh terhadap persepsi konsumen atau keberhasilan penyampaian jasa (*service encounter*). Semua karyawan yang berhubungan dengan konsumen dapat disebut sebagai tenaga penjual. Pemasaran merupakan pekerjaan semua personel organisasi jasa. Oleh karena itu, sangat penting semua prilaku karyawan jasa harus diorientasikan kepada konsumen. Itu berarti organisasi jasa harus merekrut dan mempertahankan karyawan yang mempunyai skill, sikap, komitmen dan kemampuan dalam membina hubungan baik dengan konsumen. *People* dalam jasa ini adalah orang-orang yang terlibat langsung dalam menjalankan aktivitas perusahaan dan merupakan faktor yang memegang peranan penting bagi semua organisasi. Oleh perusahaan jasa unsur *people* ini bukan hanya memegang peranan penting dalam bidang produksi atau operasional saja, tetapi dalam melakukan hubungan kontak langsung dengan konsumen. Perilaku orang-orang yang terlibat langsung ini sangat penting dalam mempengaruhi mutu jasa yang ditawarkan dan *image* perusahaan yang bersangkutan.

Faktor kinerja medis menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada rumah sakit, selain itu juga faktor palayanan pasien juga menjadi faktor yang mempengaruhinya, sebgaaimana disampaikan oleh Susatyo Herlambang (2016: 13) yang menjadi tujuan pelayanan kesehatan antara lain: 1) untuk memberikan pelayanan yang bermutu tinggi kepada pelanggan; 2) untuk menimbulkan keputusan dari pihak pelanggan agar segera memutuskan untuk menerima pelayanan dari sebuah organisasi pelayanan kesehatan; 3) untuk menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap produk atau jasa yang ditawarkan; 4) untuk meninghindari terjadinya tuntutan-tuntutan yang tidak perlu di kemudian hari terhadap organsiasi pelayanan kesehatan karena telah memberikan pelayanan dengan baik dan benar; 5) menciptakan kepercayaan dan kepuasan kepada pelanggan; 6) untuk menjaga agar pelanggan merasa diperhatikan segala kebutuhannya; 7) untuk mempertahankan pelanggan. Indikator pelayanan pasien pada rumah sakit menurut Susatyo Herlambang (2016: 42) antara lain: 1) struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan non kesehatan serta pasien); 2) proses (manajemen rumah sakit baik manajemen interpersonal teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan nonmedis kepada pasien; dan 3) outcome.

Dilihat dari faktor kinerja medis menurut Kotler dan Amstrong (2012:92); Alma (2014: 336); dan Ratih Hurriyati (2010:62) elemen kinerja medis antara lain: Responsive, Higines, Diagnosis, Tindakan medis, Deskripsi penyakit, Paragnosis.

Hasil pra survey di lapangan berkaitan dengan masalah kinerja medis dalam memberikan pelayanan rawat inap pada RSUD di Propinsi Kepulauan Riau, bahwa secara keseluruhan, kinerja medis dipersepsikan oleh pasien masih belum optimal dengans skor 3,00 khususnya pada masalah ketanggapan dokter dalam melayani seperti: menyapa dan memperkenalkan diri, kemudian usaha prepentif dalam rangka penularan penyakit seperti: mencuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien, masih belum optimalnya pemeriksaan fisik yang dilakukan, masih belum optimalnya tindakan medis yang diberikan dan belum optimalnya komunikasi antara dokter dengan petugas di dalam menjelaskan penyakit yang diderita pasien dan belum optimal dalam menjelaskan prognosis (harapan/penyuluhan).

Permasalahan lainnya adalah pelayanan pasien dijelaskan bahwa menurut Fandy Tjiptono (2012: 3); Susatyo Herlambang (2016: 13) dan Bambang Hartono (2010: 166) kemudian disintesakan dari moto pelayanan RSUD di Propinsi Kepulauan Riau adalah memberikan pelayanan dengan ahlak terpuji, maka penetapan indiaktor pelayanan pasien, antara lain: 1) Berbuat baik kepada siapa pun (tanpa pandang bulu); 2) Menahan diri, (seperti: emosi dan menakut-nakuti); dan 3) bersabar ketika mendapatkan perlakuan jahat dari orang lain. Bahwa pelayanan pasien pada rumah sakit umum daerah di kepri masih belum optimal dengan skor 2,92, hal ini dapat dilihat dari masih belum optimalnya kenyamanan rumah sakit, juga masalah ketepatan dalam memberikan pelayanan. Adanya anggapan dari pasien bahwa pelayanan yang diberikan masih belum sesuai dengan apa yang disampaikan kepada masyarakat.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menjelaskan bahwa seperti disampaikan oleh Dedek k. Gultom dkk (2014: 21); Akbar dkk (2013: 1); Rita Ambarwati Sukmono, Indung Sudarso (2011: 1) bahwa adanya hubungan kinerja medis dengan pelayanan prima. Kemudian dari hasil penelitian yang dilakukan oleh John W. Saultz, MD Waleed Albedaiwi, MD(2004: 445); Heather K. Spence Laschinger; Judith Shamian; Donna Thomson (2001:209); Yu-Jia Hu (2009: 1) menjelaskan bahwa kinerja medis merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dan juga dari beberapa pendapat mengenai pelayanan pasien seperti dilakukan Shahbaz Shabbir dkk (2010: 2457); Imroatul Khasanah Octarina Dina Pertiwi (2010: 117); Steven A. TaylorandJ. Joseph CroninJr (1994: 34); Liyang Tang (2011: 1); Ari Prasetio (2012: 1) bahwa pelayanan ikut mempengaruhi kepuasan pasien. Juga menurut hasil penelitian mengenai pengaruh kepuasan terhadap kepercayaan sebagaimana disampaikan oleh Jennifer F. Waljee et all (2008: 1679); Richard Baker dkk (2009: 27); Merry Tiyas Anggraini, Afiana Rohmani (2012: 54); Youssef Habbal (2011: 95).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti rumah sakit khususnya rumah sakit sebagai objek studi disertasi ini, kemudian peneliti tuangkan ke dalam judul penelitian “Pengaruh kinerja medis dan pelayanan pasien terhadap Kepuasan dan Implikasinya Pada Kepercayaan Pasien (Survey Pasien Rawat Inap pada RSUD di Propinsi Kepulauan Riau)”.

Berdasarkan uraian latar belakang dan pembatasan masalah di atas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : Seberapa besar pengaruh kinerja medis dan pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap pada RSUD di Kepulauan Riau baik secara simultan maupun secara parsial. Seberapa besar kinerja medis terhadap kepuasan pasien rawat inap pada RSUD di Propinsi Kepulauan Riau. Seberapa besar pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap pada RSUD di Propinsi Kepulauan Riau. Seberapa besar pengaruh kepuasan terhadap kepercayaan pasien rawat inap pada RSUD di Propinsi Kepulauan Riau.

**METODE**

Sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin dicapai, maka penelitian ini bersifat deskriptif dan verifikatif, dimana penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk memperoleh ciri-ciri variabel ditinjau dari perspektif tujuannya. Dalam penelitian ini dipergunakan dua jenis data, yaitu data sekunder dan data primer. Data sekunder terutama berkenaan dengan peristiwa-peristiwa yang bersifat historis atau *happened data.* Data sekunder dalam penelitian ini terutama diperoleh dari lembaga atau kantor-kantor dinas yang terkait. Sedangkan data primer diperoleh dari responden yang memiliki keterkaitan dengan RSUD, dan pihak-pihak lain yang terkait.

Penelitian ini dilakukan pada pasien, sebagai unit analisis, di wilayah Propinsi Kepulauan Riau. Pengumpulan data yang lengkap yang berhubungan dengan penelitian ini dilakukan dengan survei. Data yang diperoleh adalah data primer dan data sekunder. Kedua jenis data tersebut akan dikumpulkan melalui teknik kuesione*r (questionaire)*, Observasi *(observation)* dan Dokumentasi, *(documentation)***.**

Populasi pasien rawat inap pada RSUD Kepulauan Riau sebanyak 1.194 orang. Ukuran sampel minimal ditentukan melalui rumus Slovin dengan tingkat signifikansi sebesar 5% (Wijayanto, 2007:45). Ukuran sampel yang diambil minimal 300 pasien dari seluruh populasi pasien rawat inap di RSUD Propinsi Kepualuan Riau. Teknik pengambilan sampel yakni dengan cara *cluster proporsional random sampling.*

Dalam menganalisis pola hubungan antar variabel, seperti dideskripsikan di dalam opersionalisasi variabel, maka alat analisis yang akan digunakan sebagai analisis verifikatif adalah model struktural yang menggambarkan hubungan kausal dari masing-masing variabel tersebut. Model struktural yang dimaksud adalah *Structural Equation Modelling* (SEM) .

**HASIL**

 Berdasarkan hasil survey dan dianalisis secara deskriptif dan verifikatif, maka diperoleh hasil penelitian, sebagai berikut:

 Kinerja medis diukur oleh 15 item pertanyaan dengan 6 dimensi yaitu Responsive, Higines, Diagnosis, Tindakan medis, Deskripsi penyakit, Paragnosis. Berikut ini adalah rekapitulasi hasil tanggapan responden dari 15 item pertanyaan yang diajukan untuk mengukur kinerja medis.

 Penjelasan mengenai kinerja medis memberikan gambaran dengan jelas bagaimana kondisi nyata kinerja medis yang diberikan rumah sakit. Bagaimana kondisi nyatanya dapat dilihat dari uraian detail per item dari dimensi kinerja bahwa kinerja medis dengan nilai rata-rata 3,2673, dengan standar deviasi sebesar 1,0979 dengan rentang 2.1694 s/d 4.3652 dengan kreteria cukup baik menuju baik. Indikator tertinggi adalah menjelaskan penyakit kepada pasien dan menjelaskan resiko dari penyakit secara jujur. Sedangkan indikator terendah adalah pada memperkenalkan diri kepada pasien dan menyapa pasien yang datang. Ini berarti bahwa masih belum optimalnya kinerja medis disebabkan oleh petugas medis kurang berkeinginan untuk memperkenalkan diri kepada pasien dan kurang berkeinginan menyapa pasien yang datang, hal ini menyebabkan pasien merasa kurang mendapatkan perhatian dari petugas medis.

 Pelayanan pasien diukur oleh dengan 16 item pertanyaan dengan 4 dimensi yaitu Kecepatan, Ketepatan, Keramahan dan Kenyamanan. Berikut ini adalah rekapitulasi hasil tanggapan responden dari 16 item pertanyaan yang diajukan untuk mengukur Pelayanan yang terdiri dari 4 (empat) dimensi yaitu Kecepatan, Ketepatan, Keramahan dan Kenyamanan. Berikut ini adalah rekapitulasi hasil tanggapan responden dari 16 item pertanyaan yang diajukan untuk mengukur Pelayanan.

 Membahas mengenai kondisi pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasiennya berkaitan dengan dimensi yang telah ditetapkan dapat lebih jelasnya bahwa pelayanan pasien dengan nilai total rata-rata 3,2499 dan nilai standar deviasi sebesar 2.2539 s/d 4.2459 kategori cukup baik menuju baik. Dari 16 indikator, diketahui indikator tertinggi adalah pada kenyamanan ruang perawatan dan kecepatan penanganan pasien. Sedangkan indikator terendah terletak pada kecepatan pengurusan administrasi dan kenyamanan ruang tunggu. Ini berarti bahwa masih belum optimalnya pelayanan pasien disebabkan oleh terletak pada lambatnya pengurusan administrasi khususnya administrasi pasien jaminan dan kenyamanan ruang tunggu karena terlalu banyak jumlah pasien yang mendaftar di ruang tunggu.

 Kepuasan pasien menjadi sebuah hal yang perlu mendapatkan perhatian, dapat dijelaskan bahwa pasien yang puas dalam menerima pelayanan maka mereka akan bangga dan menyampaikan serta merekomendasikan kepada koleganya untuk berobat di rumah sakit yang diarahkan. Kepuasan pasien diukur oleh 17 item pertanyaan dengan 7 dimensi yaitu pelayanan masuk rumah sakit, pelayanan dokter, pelayanan fperawat, pelayanan makanan, sarana medis, fasilitas rumah sakit dan pelayanan administrasi.

 Berikut ini adalah rekapitulasi hasil tanggapan responden dari 17 item pertanyaan yang diajukan untuk mengukur kepuasan pasien. Bahwa kepuasan pasien rawat inap pada RSUD di Propinsi Kepulauan Riau dengan nilai total rata-rata sebesar 3,2994 dan nilai standar deviasi sebesar 0,9558 dengan rentang 2.3436 s/d 4.2552 maka masuk dalam kategori cukup baik menuju baik. Dari 17 indikator dapat diketahui bahwa indikator tertinggi adalah menu makanan yang diberikan kepada pasien dan juga ketersediaan transportasi umum ke rumah sakit. Sedangkan indikator terendah adalah pada ketersediaan obat di apotik rumah sakit dan waktu tunggu pengambilan obat. Ini berarti bahwa masih belum optimalnya kepuasan pasien rawat inap lebih disebabkan oleh kurangnya ketersediaan obat di apotik rumah sakit, dimana dapat diketahui obat selalu pasien cari di luar rumah sakit dan lamanya waktu tunggu pengambilan obat dalam bentuk antrian yang panjang.

 Kepercayaan pasien kepada RSUD menjadi sebuah harapan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di dalam negeri, daerah perbatasan menjadi pembanding pelayanan yang diberikan pemerintah dalam rangka membuat daya tarik tersendiri, juga sebagai ukuran yang dapat ditunjukkan dalam memberian pelayanan kesehatan kepada pasien.

 Kepercayaan 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, uraian mengenai kepercayaan pasien pada RSUD di Propinsi Kepulauan Riau bahwa kepercayaan pasien rawat inap pada RSUD di Propinsi Kepulauan Riau dengan rata-rata total sebesar 3,2298 dan dengan nilai standar deviasi sebesar 0,8939 dengan rentang sebesar 2.3359 s/d 4.1237 masuk dalam kategori cukup baik menuju baik. Dari 18 indikator diketahui indikator tertinggi terletak pada kesetiaan petugas pada visi pelayanan bagi pasien dan empati petugas pada pasien. Sedangkan indikator terendah terletak pada keterusterangan petugas kepada pasien dan peralatan rumah sakit. Ini berarti bahwa masih belum optimalnya kepercayaan pasien karena keterusterangan petugas kepada pasien dalam menjelaskan penyakit pasien yang diderita dan bagaimana langkah yang harus dihadapi pasien atau keluarga pasien dan peralatan rumah sakit yang masih belum memadai dan terkadang rusak tidak mampu diperbaiki.

 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 2

Struktur Hubungan 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 kinerja medis dan pelayanan sebagai variabel eksogenus dan kepuasan pasien sebagai variabel intervening serta kepercayaan 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 Kinerja Medis dibentuk oleh 6 (enam) dimensi yaitu Responsive (Dokter menyapa dan memperkenalkan diri), Higines (Mencuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien), Diagnosis (Melakukan pemeriksaan), Tindakan medis, Deskripsi penyakit (Menjelaskan penyakit) dan Paragnosis Menjelaskan prognosis diperoleh hasil dari pengolahan data dengan menggunakan kuesioner diperoleh hasil bahwa tindakan medis memiliki nilai loading factor terbesar dibandingkan dengan dimensi lain yaitu sebesar 0,6174. Hal ini menunjukan bahwa Tindakan medis merupakan factor pembentuk variable Kinerja Medis terbesar, hal ini mengindikasikan bahwa dengan Tindakan medis yang baik merupakan keunggulan dari Variabel Kinerja Medis di RSUD. Meskipun demikian masih terdapat factor yang belum optimal dan bisa disebut kelemahan dalam variable Kinerja Medis dengan nilai loading factor yang paling kecil yaitu Menjelaskan penyakit, dengan nilai loading factor 0,4471. Hal ini mengindikasikan bahwa Menjelaskan penyakit di RSUD belum optimal.

 Variabel Pelayanan Pasien dibentuk oleh 4 (empat) dimensi yaitu Kecepatan, Ketepatan, Keramahan dan Kenyamanan diperoleh dari pengolahan data dengan menggunakan kuesioner diperoleh hasil bahwa Ketepatan memiliki nilai loading factor terbesar dibandingkan dengan dimensi lain yaitu sebesar 0,8766. Hal ini menunjukan bahwa Ketepatan merupakan factor pembentuk variable Pelayanan terbesar, hal ini mengindikasikan bahwa dengan Ketepatan yang baik merupakan keunggulan dari Variabel Pelayanan di RSUD. Meskipun demikian masih terdapat beberapa factor yang belum optimal dan bisa disebut kelemahan dalam variable Pelayanan dengan nilai loading factor yang paling kecil yaitu Kenyamanan, dengan nilai loading factor 0,4995. Hal ini mengindikasikan bahwa Kenyamanan dari RSUD belum memberikan kenyamanan bagi pasien.

 Variabel Kepuasan Pasien dibentuk oleh 7 (tujuh) dimensi yaitu, Pelayanan masuk Rumah Sakit, Pelayanan dokter, Pelayanan perawat, Pelayanan makanan, Sarana medis, Fasilitas rumah sakit dan Pelayanan administrasi diperoleh hasil dari pengolahan data dengan menggunakan kuesioner, diperoleh hasil bahwa Sarana medis memiliki nilai loading factor terbesar dibandingkan dengan dimensi lain yaitu sebesar 0,6273. Hal ini menunjukan bahwa Sarana medis merupakan factor pembentuk variable Kepuasan Pasien terbesar, hal ini mengindikasikan bahwa RSUD telah memiliki Sarana medis yang baik. Meskipun demikian masih terdapat beberapa factor yang belum optimal dan bisa disebut kelemahan dalam variable Kepuasan Pasien dengan nilai loading factor yang paling kecil yaitu Pelayanan perawat, dengan nilai loading factor 0,4469. Hal ini mengindikasikan bahwa RSUD masih belum memiliki Pelayanan perawat yang baik.

 Variabel Kepercayaan dibentuk oleh 3 (tiga) dimensi yaitu, Kemampuan, Integritas dan Kebajikan diperoleh dari pengolahan data dengan menggunakan kuesioner, diperoleh hasil bahwa Kemampuan memiliki nilai loading factor terbesar dibandingkan dengan dimensi lain yaitu sebesar 0,6200. Hal ini menunjukan bahwa Kemampuan merupakan factor pembentuk variable Kepercayaan 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 dengan nilai loading factor yang paling kecil yaitu Kebajikan, dengan nilai loading factor 0,5038. Hal ini mengindikasikan bahwa Kebajikan 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 2

Hasil Analisis Model Pengukuran Variabel

| **Ukuran GOF** | **Estimasi** | **Hasil Uji** |
| --- | --- | --- |
| Statistik Chi-Square (X2) | 195,65 | *Good Fit* |
| P-*Value* | 0,0962 | *Good Fit* |
| *Goodness-of-fit Index(GFI)* | 0,9067 | *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) | 0,9484 | *Good Fit* |
| *Normed Fit Index* (NFI) | 0,9377 | *Good Fit* |
| *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI) | 0,9087 | *Good Fit* |
| *Incremental Fit Index* (IFI) | 0,9501 | *Good Fit* |
| *Comparative Fit Index* (CFI) | 0,9542 | *Good Fit* |
| *Parsimonius Goodness of Fit* (PGFI) | 0,9036 | *Good Fit* |
| *Parsimonious Normed Fit Index* (PNFI) | 0,9571 | *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 Kinerja Medis dan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien dan Implikasinya Pada Kepercayaan” 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 Kinerja Medis dan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien, yang dinyatakan dalam hipotesis sebagai berikut: *Bahwa Kinerja Medis dan 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  **=** 0.4207 ξ1 + 0.3253 ξ2 , + ζ1 = 0.4888 **,** R² = 0.5112

 (0.1294) (0.1285) (0.07596)

 3.2524 2.5315 6.4348

 Berdasarkan persamaan diatas dapat dijelaskan bahwa variabel Kepuasan Pasien dipengaruhi secara positif oleh Kinerja Medis dengan koefisien jalur sebesar 0,4207, dan Pelayanan dengan koefisien jalur 0,3253. Untuk koefisien jalur X1 terhadap Y sebesar 0,4207 artinya jika Kinerja Medis mengalami peningkatan maka Kepuasan Pasien akan meningkat sebesar 0,4207 satuan atau Kinerja Medis memberikan kontribusi terhadap peningkatan Kepuasan Pasien sebesar 0,4207 satuan.

 Untuk koefisien jalur X2 terhadap Y sebesar 0,3253 artinya jika Pelayanan mengalami peningkatan maka Kepuasan Pasien akan meningkat sebesar 0,3253 satuan atau Pelayanan akan memberikan kontribusi terhadap peningkatan Kepuasan Pasien sebesar 0,3253 satuan. Dengan demikian hipotesis konseptual yang diajukan telah teruji dan dapat diterima. Secara lengkap model struktural untuk substruktur 1 dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3

Koefisien Jalur Kinerja Medis dan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

*Sumber: Hasil olah data Lisrel (2017)*

 Hasil perhitungan yang diperoleh menunjukkan Kepuasan Pasien dipengaruhi oleh Kinerja Medis dan 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 Kinerja Medis dan PelayananTerhadap Kepuasan Pasien sebagai berikut:

Tabel 3

Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Variabel Kinerja Medis dan Pelayanan Terhadap Kepuasan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Koefisien Jalur | Pengaruh Langsung | Pengaruh Melalui | Total |
| Kinerja Medis | Pelayanan |
| Kinerja Medis | 0,4207 | 17,72% |   | 11,41% | 29,13% |
| Pelayanan | 0,3253 | 10,58% | 11,41% |   | 21,99% |
| Total | 28,30% | 11,41% | 11,41% | 51,12% |

*Sumber: Hasil olah data (2017)*

 Berdasarkan pada tabel di atas dapat diketahui bahwa Kinerja Medis dan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien dipengaruhi oleh pengaruh langsung dan tidak langsung. Pengaruh langsung variabel Kinerja Medis Terhadap Kepuasan Pasien adalah sebesar 17,72% sedangkan pengaruh tidak langsungnya melalui Pelayanan adalah sebesar 11,41%. Pengaruh langsung variabel Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien adalah sebesar 10,58% sedangkan pengaruh tidak langsungnya melalui Kinerja Medis adalah sebesar 11,41%.

 Berdasarkan hasil perhitungan total pengaruh secara parsial paling besar adalah variabel Kinerja Medis dengan total pengaruh terhadap Kepuasan Pasien sebesar 29,13%. Sehingga dapat ditarik kesimpulan untuk meningkatkan Kepuasan Pasien haruslah didukung dengan adanya Kinerja Medis yang baik. Meski demikian pengaruh variabel lain yang berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien yang diteliti pada penelitian ini juga cukup besar yaitu Pelayanan sebesar 21,99%.

 Pengaruh secara bersamaan variabel Kinerja Medis dan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien menggunakan hipotesis statistik sebagai berikut:

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

 Kinerja Medis dan Pelayanan Terhadap

 Kepuasan Pasien

 Ha : γ11ξ1 ≠ γ12ξ2 ≠ 0 Terdapat pengaruh signifikan dari Kinerja

 Medis dan Pelayanan Terhadap

 Kepuasan Pasien

 Dengan kriteria uji : Tolak H0 jika Fhitung > Ftabel

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

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

$$F= \frac{\left(300-2-1\right)0,5112}{2(1-0,5112)}=155.3052$$

 Berdasarkan perhitungan diperoleh nilai Fhitung sebesar 155,3052, dimana kriteria penolakan H0 jika Fhitung lebih besar daripada Ftabel atau F0> Ftabel, dengan derajat bebas v1=2 dan v2 = 300–2–1 dan tingkat kepercayaan 95%, maka dari tabel distribusi F didapat nilai Ftabel untuk F0.05,2,300 = 3,0261. Dikarenakan 155,3052 lebih besar dari 3,0261, maka H0 ditolak, artinya dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan secara linear antara Kinerja Medis dan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien, atau dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh secara bersama-sama antara Kinerja Medis dan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien.

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

Ho : γ11ξ1 = 0 : Tidak terdapat pengaruh signifikan Kinerja Medis terhadap Kepuasan Pasien

Ha : γ11ξ1 ≠0 : Terdapat pengaruh signifikan Kinerja Medis terhadap Kepuasan Pasien

Kriteria uji : Tolak H0, jika t hitung lebih besar dari t tabel atau t0>tabel, dengan df= 300 – 2 – 1

Tabel 4

Hasil Uji Parsial Kinerja Medis terhadap Kepuasan Pasien

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Struktural | Koefisien jalur | t-hitung | t-tabel | Kesimpulan |
| γ11ξ1 | 0,4207 | 3,2524 | 1,9679 | H0 ditolak, terdapat pengaruh yang siginifikan dari Kinerja Medis terhadap Kepuasan Pasien |

*Sumber: Hasil olah data (2016)*

 Untuk koefisien jalur X1 terhadap Y = 0,4207, diperoleh nilai thitung sebesar 3,2524 dengan mengambil taraf signifikansi α sebesar 5%, maka nilai ttabel atau t0.05.152 = 1.9679, sehingga dikarenakan thitung = 5.3918 lebih besar dari t tabel =1.9679, maka H0 ditolak atau dengan kata lain Kinerja Medis berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien sebesar 0,4207sehingga setiap kenaikan Kinerja Medis maka akan meningkatkan Kepuasan Pasien sebesar 0,4207satuan.

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

Ho : γ12ξ2 = 0 : Tidak terdapat pengaruh signifikan Pelayanan

 terhadap Kepuasan Pasien

Ha : γ12ξ2 ≠ 0 : Terdapat pengaruh signifikan 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 5

Hasil Uji Parsial Pelayanan Pasien Terhadap Kepuasan Pasien

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Struktural | Koefisien jalur | t-hitung | t-tabel | Kesimpulan |
| γ12ξ2 | 0,3253 | 2,5315 | 1,9679 | H0 ditolak, terdapat pengaruh yang siginifikan dari Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien |

*Sumber: Hasil olah data (2016)*

 Untuk koefisien jalur X2 terhadap Y = 0,3253, diperoleh nilai thitung sebesar 2,5315 dengan mengambil taraf signifikansi α sebesar 5%, maka nilai ttabel atau t0,05.300 = 1,9679, sehingga dikarenakan thitung = 2,5315 lebih besar dari t tabel = 1,9679, maka H0 ditolak atau dengan kata lain Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien sebesar 0,3253 sehingga setiap kenaikan Pelayanan maka akan meningkatkan Kepuasan Pasien sebesar 0.3253 satuan.

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

η2 = β21η1 + ζ2­

η2 = 0,7839 η1 + ζ2­ = 0,3855 , R² = 0,6145

 (0,07216) (0,06315)

 10,8637 6,1048

 Berdasarkan persamaan di atas dapat dijelaskan bahwa variabel Kepercayaan dipengaruhi secara positif oleh variabel Kepuasan Pasien dengan koefisien jalur sebesar 0,7839, artinya jika Kepuasan Pasien meningkat maka Kepercayaan akan meningkat sebesar koefisien jalur tersebut yaitu sebesar 0,7839 atau setiap peningkatan dari Kepuasan Pasien akan memberikan kontribusi terhadap peningkatan Kepercayaan sebesar 0,7839 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 Kepercayaan

Pengujian Hipotesis

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

Ho : β21η1 = 0 : Tidak terdapat pengaruh signifikan Kepuasan Pasien terhadap Kepercayaan

Ha : β21η1 ≠ 0 : Terdapat pengaruh signifikan Kepuasan Pasien terhadap Kepercayaan

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 Kepuasan PasienTerhadap Kepercayaan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Struktural | Koefisien jalur | t-hitung | t-tabel | Kesimpulan |
| β21η1 | 0,7839 | 10,8637 | 1,9679 | H0 ditolak, terdapat pengaruh yang siginifikan dari Kepuasan Pasien Terhadap Kepercayaan |

*Sumber: Hasil olah data (2016)*

 Untuk koefisien jalur Y terhadap Z = 0,7839, diperoleh nilai thitung sebesar 10,8637 dengan mengambil taraf signifikansi α sebesar 5%, maka nilai ttabel atau t0,05;300 = 1,9679, sehingga dikarenakan thitung = 10,8637 lebih besar dari ttabel = 1,9679, maka H0 ditolak atau dengan kata lain Kepuasan Pasien berpengaruh terhadap Kepercayaan sebesar 0,7839 sehingga setiap kenaikan Kepuasan Pasien maka akan meningkatkan Kepercayaan sebesar 0,7839 satuan.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pembahasan di bab sebelumnya mengenai bagaimana pengaruh kinerja medis dan pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien dan dampaknya pada kepercayaan pasien rawat inap pada RSUD di Propinsi Kepulauan Riau, maka dapat diktarik beberapa kesimpulan bahwa pengaruh kinerja medis dan pelayanan pasien signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD di Propinsi Kepulauan Riau dengan kontribusi sebesar 51.12%. variabel kinerja medis kontribusinya sebesar 29.13% lebih besar dibandingkan variabel pelayanan pasien sebesar 21.99%. Ini berarti bahwa kepuasan pasien lebih disebabkan oleh kinerja medis. Kemudian pengaruh kinerja medis signifikan terhadap kepuasan pasien dengan nilai pengaruh sebesar 17,72% dan ini berarti bahwa kepuasan pasien sangat tergantung pada kinerja medis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Khususnya dalam hal petugas medis dalam menjelaskan penyakit kepada pasien dan juga kemampuan petugas medis dalam menjelaskan resiko dari penyakit secara jujur.

Pengaruh pelayanan pasien signifikan terhadap kepuasan pasien dengan nilai kontribusi pengaruh sebesar 10,58%. Ini berarti bahwa kepuasan sangat bergantung pada layanan yang diberikan kepada pasiennya. Khususnya dalam hal keramahan dalam tutur kata dari petugas medis. Kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap kepercayaan dengan kontribusi sebesar 61,45%. Ini berarti bahwa kepercayaan pasien tergantung dari kepuasan yang dirasakannya dalam menerima pelayanan rawat inap pada RSUD di Propinsi Kepulauan Riau, khusus pada dimensi sarana medis dan obat-obatan, dimana ketersediaan obat di apotik rumah sakit

**REFERENSI**

Alma, Buchari (2014). *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*, Edisi Keenam. Alfabeta : Bandung.

Anthony D. Slonim, Murray M. Pollack, Crit Care Med (2007). *Sistem Pengedalian Manajemen,* Salemba Empat: Jakarta.

Barnes (2003). *Secrets Of Customer Relationship Management*, ANDI,. Yogyakarta

Bitner (2010). Service Marketing (3rd ed.), Tata McGraw Hill, New Delhi

Callaghan dan Shaw (2002). *Moral hazard and management control in just-in-time settings*. Journal of Accounting Research

Desy Handayani (2009). *Analisis hubungan tingkat kepatuhan wajib pajak orang pribadi dengan penerimaan pajak pada kantor pelayanan pajak Pekanbaru,* Jurnal Akuntansi Keuangan Bisnis.

Donnelly (2004). *Marketing Management; Knowledge* *and* *Skill*. Mac. Graw-Hill the Education.

Donney and Cannon dalam Nursatyo (2003). *An examination of the nature of trust in buyer seller relationship*. Journal of marketing. 61 (2) 35-51.

Faisal Afiff (2003). *Menuju Pemasaran Global*. Bandung

Fandy Tjiptono (2012). Service Management Mewujudkan Layanan Prima. CV Andi Offset: Yogyakarta.

Freddy Rangkuti (2003). Measuring Customer Satisfaction, cetakan kedua,. Penerbit PT. Gramedia Utama; Jakarta.

Garbarino dan Johnson (2012). *The Different Roles of Satisfaction, Trust, and Commitment in Customer Relationship*. Journal of Marketing, 63-70

Goncalves (2008). *Service Marketing A Strategy approach*. Prentice Hall, Upper saddle River. New Jersey

Griffin (2002). *Customer Loyalty*, Library of Congress catalog-publication data.

Gurviesz & Korchia (2011). *Marketing fields forever*, Kingston Business School, Liverpool

Hartono, Bambang (2010). *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit.* Rineka Cipta, Jakarta.

Handoko, T. Hani, (2012), *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Penerbit BPFE, Yogyakarta

Herlambang, Susatyo (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit,* Gosyen Publishing, Yogyakata.

Ignatius Heruwasto dan Ratna Nur Fatimah (2011).*Customer Relationship (Hubungan Konsumen) Mempengaruhi Loyalitas Pelanggan IM3, Three, Esia dan Flexi’* Manajemen Usahawan Indonesia Vol 41 No. 1 Hal: 21-47

Ismail Solihin (2013). *Manajemen Strategik*, Erlangga. Bandung

Junadi (2007). *Osteoporosis-seri kesehatan popular*. Cetakan Kedua. Penerbit PT Bhuana Ilmu Populer.

Kanuk and Schiffman (2010). *Perilaku Konsumen*. Edisi Kedua. Jakarta. PT. Indeks Gramedia

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

Kotler (2012). *Manajemen Pemasaran: Analisis Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*, Edisi Milenium. PT. Prenhalindo, Jakarta. hal.38

Kotler and Keller (2012). *Manajemen Pemasaran*. Edisi 13 Jilid 2. Erlangga. Jakarta.

Kotler dan Amstrong (2012). *Prinsip-prinsip Pemasaran*, alih bahasa Damos Sihombing, Jilid 2, Edisi Kedelapan. Erlangga. Jakarta.

Kotler dan Armstrong (2010). *Prinsip-prinsip Pemasaran*, alih bahasa Damos Sihombing, Jilid 1, Edisi Kedelapan. Erlangga. Jakarta.

Kreitner dan Kinicki (2011). *Organizational Behavior*, McGraw-Hill, Companies, Inc, New York

Lewis dkk. (2014). *Organizational Performance*. Alih Bahasa Lina Salim. BPFE. Yogyakarta.

Lovelock (2012). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Indeks. Jakarta.

Lovelock and Wright, alih bahasa Agus Widyantoro (2007). *Manajemen Pemasaran*. Jasa, Alih bahasa Agus Widyantoro, Cetakan Kedua, Indeks, Jakarta

Lupiyoadi dan Hamdani (2006). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Teori dan Praktek (Service Marketing Management: Theory and Practice). Salemba Empat. Jakarta.

Mary Jo Bitner (2010). *Services Marketing*, 5 th. Edition

Mc Carthy, Perreault and Cannon, alih bahasa Fitriati dan Cahyani (2008).

Mc Charty yang dikutip oleh Kotler and Keller, alih bahasa Bob Sabran (2009).

Miller dan Layton (2008). *Fundamentals Of Marketing*. McGraw-Hill. Sydney.

Ratni Prima Lita (2009). Pengaruh Kepercayaan dan Komitmen Loyalitas Pelanggan. Trikonomika, vol 8, no 2

Morgan dan Hunt, (2014). *Tax Procedures and Tax Fraud*, St, Paul Milna.

Paul D. Converse et. All (2011). Elements of marketing, sixth edition Englewood-Cliffs,. New Jersey: prentice Hall Inc.

Peter, Paul, et all (2012). *Marketing Management,* McGrawhill, New York.

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

Ratnasari (2011). Manajemen Pemasaran Jasa. Bogor, Ghalia

Robbins dan Coulter (2012). *Manajemen,* Edisi ketujuh, Jilid 2, Terjemahan Sarwiji dan Hermaya, Penerbit PT. Index Kelompok Gramedia, Jakarta.

Rotters (2007). *Clinical pathway: effect on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital cost*. Germany: The Cochrane Collaboration

Shiffman dan Kanuk (2010). *Perilaku Konsumen*. Edisi Kedua. Jakarta. PT. Indeks Gramedia

Soegoto, Dedi Sulistiyo (2009).  *Pemasaran Jasa Penerbangan*. Penerbit. Unpad Press

Solomon, Marshall and Stuart (2009). *Marketing*, real people, real choices

Tjiptono (2011). *Pemasaran Jasa*. Bayumedia Publishing. Anggota IKAPI Jatim.

Tjiptono, Fandy (2012). Service Management Mewujudkan Layanan Prima. CV Andi Offset: Yogyakarta.

Tjiptono, Fandy (2014). *Pemasaran Jasa*. Jakarta: Gramedia

Zeithaml  (2003). “*Measuring the quality of relationship in customer service: An empirical study*”, Journal of Marketing.

Zeithaml dan Bitner (2011). S*ervice Marketing.* McGrawhill:New York.