

**PENGARUH KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN  
DAN KEPERCAYAAN PASIEN RAWAT JALAN  
DI RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA**

***THE INFLUENCE OF QUALITY SERVICE  
ON OUTPATIENTS' SATISFACTION AND TRUST  
AT Dr. ARIO WIRAWAN PULMONARY HOSPITAL SALATIGA***

**Arif Kurniawan<sup>1</sup>**

*RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga  
Jl. Hasanudin 806 Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia 50701  
Email : kurniawan\_arif80@yahoo.com*

**Susanto<sup>2</sup>**

*Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183  
Email: paksanto1@yahoo.com*

**INTISARI**

**Latar belakang:** Berdasarkan data laporan semester I Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dimana capaian pelayanan dan kepuasan pelanggan belum sesuai dengan target, jumlah rumah sakit di Indonesia dan Jawa Tengah yang terus meningkat dan diberlakukannya sistem rujukan berjenjang dalam program JKN, maka peneliti memandang perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga khususnya pasien rawat jalan yang juga mengalami fluktuasi jumlah kunjungan.

**Metode:** Jenis penelitian kuantitatif, cross sectional dengan instrumen kuesioner. Populasi adalah pasien rawat jalan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga yang memenuhi kriteria. Jumlah responden 180 orang. Analisis data menggunakan SEM (Structural Equation Modeling) dengan bantuan program SPSS dan AMOS 21,0. Waktu penelitian Desember 2016 sampai dengan Maret 2017.

**Hasil dan pembahasan:** Koefisien pengaruh langsung kualitas layanan (X) terhadap kepuasan pasien (Z) sebesar 1,718. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan (X) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien (Z). Koefisien pengaruh langsung kualitas layanan (X) terhadap kepercayaan pasien (Y) sebesar 0,099. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan (X) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepercayaan pasien (Y). Koefisien pengaruh langsung kepuasan pasien (Z) terhadap kepercayaan pasien (Y) sebesar 0,142. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien (Z) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien (Y). Koefisien pengaruh tidak langsung kualitas layanan (X) terhadap kepercayaan pasien (Y) melalui kepuasan pasien (Z) sebesar 0,244. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan (X) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepercayaan pasien (Y) melalui kepuasan pasien (Z).

**Kesimpulan:** Tidak ada pengaruh signifikan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Ada pengaruh signifikan kepuasan pasien terhadap kepercayaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Tidak ada pengaruh signifikan kualitas layanan terhadap kepercayaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

**Kata kunci :** Kualitas, layanan, kepuasan, kepercayaan, pasien

## **ABSTRACT**

**Background:** Based on report of first semester of Dr. Ario Wirawan Pulmonary Hospital Salatiga where the achievement of service and customer satisfaction is not in accordance with the target, the number of hospitals in Indonesia and Central Java is increasing and enacted referral system tiered in the program JKN, the researchers considered the need to conduct research on the impact of service quality on patient satisfaction and trust in Dr. Ario Wirawan Pulmonary Hospital Salatiga, especially outpatients who also experienced fluctuations in the number of visits.

**Methods:** Quantitative research type, cross-sectional with questionnaire instrument. Outpatient population at Dr. Ario Wirawan Pulmonary Hospital Salatiga who meet the criteria. Number of respondents 180 people. Data analysis using SEM (Structural Equation Modeling) with the help of SPSS and AMOS 21.0 program. Study time December 2016-March 2017.

**Result and discussion:** The coefficient of direct effect of service quality (X) on patient satisfaction (Z) is 1,718. This shows that service quality (X) has positive and insignificant effect on patient satisfaction (Z). The coefficient of direct effect of service quality (X) on patient trust (Y) is 0,099. This shows that service quality (X) has positive and insignificant effect on patient trust (Y). Coefficient of direct influence of patient satisfaction (Z) on patient trust (Y) equal to 0,142. This shows that patient satisfaction (Z) have positive and significant effect to patient trust (Y). The coefficient of indirect effect of service quality (X) on patient trust (Y) through patient satisfaction (Z) equal to 0,244. This shows that service quality (X) has positive and insignificant effect on patient trust (Y) through patient satisfaction (Z).

**Conclusion:** There is no significant effect of service quality on outpatient satisfaction in Dr. Ario Wirawan Pulmonary Hospital Salatiga. There is a significant influence of patient satisfaction on outpatient confidence in Dr. Ario Wirawan Pulmonary Hospital Salatiga. There was no significant effect of service quality on outpatient confidence in Dr. Ario Wirawan Pulmonary Hospital Salatiga.

**Keywords:** Quality, service, satisfaction, trust, patient

## PENDAHULUAN

Rumah sakit publik di Indonesia dikelola oleh Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, TNI/Polri, kementerian lain serta swasta non profit (organisasi keagamaan dan organisasi sosial). Data profil kesehatan Indonesia tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah rumah sakit publik di Indonesia sampai dengan tahun 2014 sebanyak 2.406 unit, yang terdiri atas Rumah Sakit Umum (RSU) berjumlah 1.855 unit dan Rumah Sakit Khusus (RSK) berjumlah 551 unit. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2013 yang masing-masing sebesar 1.725 dan 503.<sup>1</sup> Sedangkan di Jawa tengah, berdasarkan data profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2014, jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus pada tahun 2014 adalah 214 unit dan 70 unit. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2013 yang masing-masing 203 unit dan 68 unit.<sup>2</sup>

Berdasarkan Peraturan Menkes RI Nomor 249/MENKES/Per/III/2008, Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga (selanjutnya disebut RSPAW) merupakan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai rumah sakit khusus paru tipe A dan pusat rujukan nasional di bidang kesehatan paru dan pernafasan dengan layanan unggulan “Asma dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)”, yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum berada dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan. Visi RSPAW, adalah “Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Paru dan Pernapasan Terpercaya Nasional Tahun 2019”. Sedangkan motto RSPAW, adalah “Mitra

Terpercaya Kesehatan Paru dan Pernapasan Anda”

Berdasarkan data pada laporan semester I tahun 2016, data kunjungan pasien gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap RSPAW tahun 2010-2015, menunjukkan jumlah kunjungan pasien mengalami penurunan pada dua tahun terakhir. Dari tahun 2013 ke tahun 2014 jumlah kunjungan gawat darurat mengalami penurunan sebanyak 787 pasien (8,3%), jumlah kunjungan rawat jalan mengalami penurunan sebanyak 1892 (5,2%), jumlah hari perawatan rawat inap mengalami penurunan sebanyak 783 hari (2,2%). Dari tahun 2014 ke tahun 2015 jumlah kunjungan gawat darurat mengalami penurunan sebanyak 358 pasien (4,1%), jumlah kunjungan rawat jalan mengalami penurunan sebanyak 7.550 pasien (22,1%), jumlah hari perawatan rawat inap mengalami penurunan sebanyak 1711 hari (4,9%).<sup>3</sup>

Selain capaian target pelayanan yang mengalami penurunan, capaian kepuasan pelanggan berdasarkan indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSPAW juga belum mencapai target yaitu sebesar 81,26. Pada tahun 2014 tercapai 81 sedangkan pada tahun 2015 sebesar 78,69.

Penelitian mengenai pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan dan kepercayaan di rumah sakit dilakukan oleh Kartikasari, Dewanto dan Rochman (2014) dengan subjek 121 orang di Rumah Sakit Bunda Kandangan Surabaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan dan kepercayaan di Rumah Sakit Bunda Kandangan (RSBK) Surabaya. Hasil pengujian menunjukkan kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap

kepercayaan, kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan, kepuasan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan, kepercayaan tidak mempengaruhi kepuasan, kualitas layanan berpengaruh tidak langsung terhadap kepercayaan melalui kepuasan dan tidak terdapat hubungan tidak langsung antara kualitas layanan terhadap kepuasan melalui kepercayaan.<sup>4</sup> Peneliti lain, Morgant dan Hunt (1994) mengemukakan bahwa pemasaran berdasarkan kemitraan dibangun dari variabel kepuasan dan kepercayaan.<sup>5</sup>

Dengan melihat uraian data capaian pelayanan dan kepuasan pelanggan di RSPAW yang tidak sesuai dengan target, jumlah rumah sakit di Indonesia dan Jawa Tengah yang terus meningkat dan diberlakukannya sistem rujukan berjenjang dalam program JKN, maka penulis memandang perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien di RSPAW khususnya pasien rawat jalan yang juga mengalami fluktuasi jumlah kunjungan.

Selanjutnya, berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka dirumuskan masalah; bagaimana pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSPAW; bagaimana pengaruh kepuasan terhadap kepercayaan pasien rawat jalan di RSPAW; dan bagaimana pengaruh kualitas layanan terhadap kepercayaan pasien rawat jalan di RSPAW.

## **BAHAN DAN CARA**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Adapun teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, dimana peneliti menanyakan kepada responden apa yang ada pada naskah yang telah dipersiapkan sebelumnya. Penelitian dilakukan di RSPAW,

Jawa Tengah. Waktu penelitian Desember 2016 sampai dengan Maret 2017.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).<sup>6</sup> Pada penelitian ini yang dijadikan populasi adalah pasien yang telah mendapatkan layanan rawat jalan di RSPAW. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014).<sup>6</sup> Karena analisis statistik penelitian ini dilakukan dengan *Structural Equation Modeling* (SEM), penentuan jumlah sampel menggunakan rumus (Ferdinand, 2005)<sup>7</sup>:

Jumlah sampel = jumlah indikator x 5 sampai 10

Dalam penelitian ini terdapat 35 indikator, maka jumlah sampel yang digunakan adalah:

Sampel minimum = Jumlah indikator X 5 = 35 X 5 = 175 responden

Sampel maksimum = Jumlah indikator X 10 = 35 X 10 = 350 responden

Selanjutnya Hair, dkk (dalam Ferdinand, 2005)<sup>7</sup> menemukan bahwa ukuran sampel yang sesuai untuk *Structural Equation Modeling* (SEM) adalah antara 100-200 sampel. Untuk pembulatan, dengan mengacu pada pendapat Hair tersebut, maka jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah jumlah sampel minimum ditambah 5, yakni 175 ditambah 5, menjadi 180 responden.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *simple random sampling*. Menurut Jogiyanto (2013), pengambilan sampel secara random sederhana (*simple random*) dilakukan dengan mengambil

secara langsung dari populasinya secara random.<sup>8</sup>

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien yang telah mendapatkan layanan rawat jalan dua kali atau lebih di RSPAW, pasien rawat jalan pasca rawat inap di RSPAW, pasien yang bisa membaca, pasien yang bersedia menjadi responden, dan cukup dewasa yaitu berusia 20–65 tahun dengan kesadaran baik. Sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien yang tidak mendapatkan layanan rawat jalan, pasien dari perusahaan yang berlangganan dengan RSPAW, dan pasien yang merupakan karyawan rumah sakit beserta keluarganya.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga, yaitu variabel bebas, variabel *intervening* dan variabel terikat. Variabel bebas (*independen*) adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (*dependen*). Dalam *Structural Equation Modeling* (SEM), variabel independen disebut sebagai variabel eksogen (Sugiyono, 2014).<sup>6</sup> Variabel bebas dalam penelitian ini ada satu, yaitu kualitas layanan (X).

Menurut Tuckman (1988) (dalam Sugiyono, 2014) variabel *intervening* adalah variabel yang secara teoritis mempengaruhi hubungan antara variabel *independen* dengan *dependen*, tetapi tidak dapat diamati dan diukur.<sup>6</sup> Variabel *intervening* dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien (Z).

Variabel terikat (*dependen*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Dalam *Structural Equation Modeling* (SEM), variabel *dependen* disebut sebagai variabel endogen (Sugiyono, 2014).<sup>6</sup> Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepercayaan pasien (Y).

Pengukuran kualitas jasa dalam model *SERVQUAL* didasarkan pada skala multi-item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan, serta gap di antara keduanya pada lima dimensi utama kualitas jasa (reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik) (Tjiptono, 2011).<sup>9</sup> Definisi operasional kualitas layanan dalam penelitian ini, meliputi dimensi-dimensi *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy*, dan *Tangibles*.

*Reliability* (kehandalan) adalah kemampuan petugas RSPAW untuk memberikan secara tepat dan benar jenis layanan yang telah dijanjikan rumah sakit kepada pasiennya. *Responsiveness* (daya tanggap) merupakan kesadaran atau keinginan dari petugas RSPAW untuk cepat bertindak membantu pasien dalam memberikan layanan tepat waktu. *Assurance* (jaminan) merupakan kemampuan para karyawan RSPAW untuk selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan dalam menangani setiap pertanyaan atau masalah pasien. *Empathy* (empati) merupakan kemampuan RSPAW untuk memberikan perhatian khusus pada pasien. *Tangibles* (bukti fisik) merupakan tampilan fisik RSPAW dalam menarik pasien.

Menurut Zeithaml and Bitner (2003), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, antara lain : fitur produk dan jasa, emosi pelanggan, atribusi untuk keberhasilan atau kegagalan jasa, persepsi terhadap kewajaran dan keadilan (*equity and fairness*), pelanggan lain, keluarga, dan rekan kerja.<sup>10</sup> Kepuasan pasien adalah respon berupa perasaan puas yang timbul karena pengalaman mengkonsumsi suatu produk atau layanan, atau sebagian kecil dari pengalaman itu (Sutrisno, 2016).<sup>11</sup> Dengan mengacu pada

pengertian kepuasan pasien tersebut, maka definisi operasional kepuasan pasien pada penelitian ini adalah respon berupa perasaan puas pasien RSPAW yang timbul karena mengkonsumsi suatu produk atau mendapatkan layanan di RSPAW.

Moorman dkk (1993) berpendapat bahwa kepercayaan diartikan sebagai “keinginan untuk tergantung pada pihak lain yang dapat dipercayai”.<sup>12</sup> Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepercayaan pasien dapat diartikan sebagai keyakinan pasien bahwa pengelola layanan kesehatan akan bertindak sesuai dengan harapan mereka (Moliner, 2009).<sup>13</sup> Dengan mengacu pada pengertian kepercayaan tersebut, maka definisi operasional kepercayaan pasien pada penelitian ini adalah keyakinan pasien bahwa petugas dan pengelola RSPAW akan bertindak sesuai dengan harapan mereka.

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur fenomena alam atau sosial (Sanusi, 2016).<sup>14</sup> Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner. Menurut Jogiyanto (2013), banyak penelitian yang menggunakan teknik survei untuk mengumpulkan datanya.<sup>8</sup> Untuk pengumpulan data lewat survei, kuesioner (daftar pertanyaan) harus dipersiapkan terlebih dahulu. Kuesioner pada penelitian ini berisi dua bagian utama, yang pertama adalah tentang profil sosial responden, berisi data responden yang berhubungan dengan identitas responden dan keadaan sosial; usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan jaminan kesehatan pasien. Sedangkan bagian kedua menyangkut indikator-indikator variabel penelitian, yakni 22 indikator untuk variabel kualitas layanan, 5 indikator untuk variabel kepuasan, dan 8 indikator untuk variabel kepercayaan.

Jenis data yang dihasilkan pada penelitian ini ada dua, yaitu data nominal dan data ordinal. Menurut Jogiyanto (2013), data nominal yaitu data yang bernilai klasifikasi, misalnya laki-laki, perempuan, untuk gender. Sedangkan data ordinal yaitu data yang bernilai klasifikasi dan order (ada urutannya), misalnya penilaian (kurang, baik, sangat baik).<sup>8</sup>

Pada penelitian ini, digunakan skala Likert yang digunakan untuk mengukur indikator berdasarkan tingkat kesetujuan. Skala Likert adalah skala yang didasarkan pada penjumlahan sikap responden dalam merespons pernyataan berkaitan indikator-indikator suatu konsep atau variabel yang sedang diukur. Dalam hal ini, responden diminta untuk menyatakan setuju atau tidak setuju terhadap setiap pernyataan (Sanusi, 2016).<sup>14</sup> Pada penelitian ini, skala Likert yang digunakan yakni; jawaban SS : sangat setuju, diberi bobot lima (5); jawaban S : setuju, diberi bobot empat (4); jawaban N : netral, diberi bobot tiga (3); jawaban TS : tidak setuju, diberi bobot dua (2); dan jawaban STS : sangat tidak setuju, diberi bobot satu.

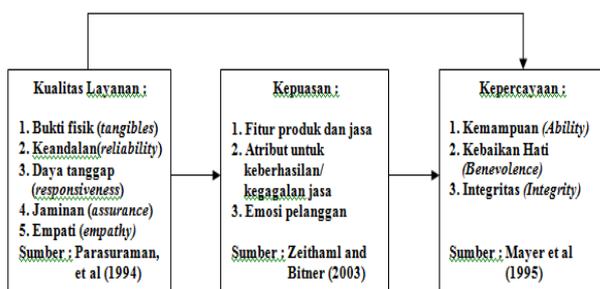
Analisis *Structural Equation Modeling* (SEM) pada penelitian ini dilakukan melalui pengujian model pengukuran (*measurement model*) dan model struktural (*structural model*), dengan bantuan *software* program *AMOS 21,0*. Model pengukuran dilakukan dengan analisis faktor konfirmasi (*confirmatory factor analysis*) dan analisis *Cronbach's alpha*.

Analisis deskriptif pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil data berdasarkan jawaban-jawaban yang diperoleh dari responden. Analisis ini digunakan untuk keperluan deskripsi data, yang mana digunakan tabel distribusi frekuensi untuk

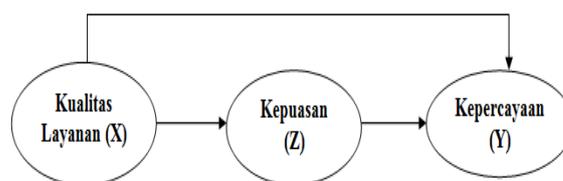
setiap variabel. Tabel distribusi frekuensi data dibuat dengan cara menentukan kelas interval.

Karena dalam penelitian ini yang menjadi subjek (responden) adalah pasien (manusia), maka dilakukan pengajuan surat keterangan etika penelitian kepada komisi yang berwenang, dalam hal ini Komisi Etik

Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, dan telah mendapatkan *ethical approval* nomor : 297/EP-FKIK-UMY/V/2017.



Gambar 1 Kerangka Teori



Gambar 2 Kerangka konsep

Tabel 1 Kisi-kisi Instrumen Kualitas Layanan (X)

No	Dimensi	Indikator
1	Reliabilitas ( <i>Reliability</i> )	1. Menyediakan jasa sesuai yang dijanjikan 2. Dapat diandalkan dalam menangani masalah jasa pelanggan 3. Menyampaikan jasa secara benar semenjak pertama kali 4. Menyampaikan jasa sesuai dengan waktu yang dijanjikan 5. Menyimpan catatan/dokumen tanpa kesalahan
2	Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	6. Menginformasikan pelanggan tentang kepastian waktu penyampaian jasa 7. Layanan yang segera/cepat bagi pelanggan 8. Kesiapan untuk membantu pelanggan 9. Kesiapan untuk merespon permintaan pelanggan
3	Jaminan ( <i>Assurance</i> )	10. Karyawan yang menumbuhkan rasa percaya para pelanggan 11. Membuat pelanggan merasa aman sewaktu melakukan transaksi 12. Karyawan yang secara konsisten bersikap sopan 13. Karyawan yang mampu menjawab pertanyaan pelanggan
4	Empati ( <i>Empathy</i> )	14. Memberikan perhatian individual kepada para pelanggan 15. Karyawan yang memperlakukan pelanggan secara penuh perhatian 16. Sungguh-sungguh mengutamakan kepentingan pelanggan 17. Karyawan yang memahami kebutuhan pelanggan 18. Waktu beroperasi (jam kantor) yang nyaman
5	Bukti fisik ( <i>Tangibles</i> )	19. Peralatan modern 20. Fasilitas yang berdaya tarik visual 21. Karyawan yang berpenampilan rapi dan profesional 22. Materi-materi berkaitan dengan jasa yang berdaya tarik visual.

Sumber : Parasuraman, et al. (1994) (dalam Tjiptono, 2011)

Tabel 2 Kisi-kisi Instrumen Kepuasan Pasien (Z)

No	Dimensi	Indikator
1	Fitur produk dan jasa	1. Produk yang berkualitas
2	Atribut untuk keberhasilan/kegagalan jasa	2. Pelayanan profesional 3. Kepuasan atas pelayanan
3	Emosi pelanggan	4. Harga yang ditawarkan sebanding dengan kualitas 5. Biaya dapat ditolerir

Sumber : Zeithaml and Bitner (2003)

Tabel 3 Kisi-kisi Instrumen Kepercayaan Pasien (Y)

No	Dimensi	Indikator
1	Kemampuan ( <i>Ability</i> )	1. Kompetensi 2. Pengetahuan 3. Pengalaman
2	Kebaikan Hati ( <i>Benevolence</i> )	4. Perhatian 5. Kesiediaan berbagi
3	Integritas ( <i>Integrity</i> )	6. Keandalan 7. Pemenuhan kebutuhan 8. Kejujuran

Sumber : Mayer et al (1995) (dalam Mula et al, 2010)

## HASIL

Kuesioner yang digunakan sebagai alat pengumpul data terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya. Perhitungan pada uji validitas instrumen dilakukan dengan mengkorelasikan setiap skor item dengan skor total dengan menggunakan teknik *Korelasi Pearson*. Kriteria pengujian adalah jika koefisien korelasi  $r_{xy}$  lebih besar dari nilai *cut off* sebesar 0,3 berarti item kuisisioner dinyatakan valid dan dinyatakan sah sebagai alat pengumpul data.

Berdasarkan hasil pengujian validitas instrumen bahwa semua nilai korelasi lebih besar dari nilai *cut off* sebesar 0,3. Dengan demikian butir-butir pertanyaan di variabel tersebut dinyatakan valid dan dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

Uji reliabilitas instrumen digunakan dengan tujuan untuk mengetahui konsistensi dari instrumen sebagai alat ukur, sehingga suatu pengukuran dapat dipercaya. Untuk menguji digunakan *Alpha Cronbach*. Dimana suatu instrumen akan semakin *reliable* apabila koefisien *alpha* lebih dari 0,60. Berdasarkan hasil pengujian, diketahui bahwa nilai semua variabel mempunyai *Alpha Cronbach* yang lebih besar dari 0,6, sehingga variabel tersebut dinyatakan handal dan layak dipergunakan sebagai alat pengumpul data.

Pada deskripsi karakteristik responden dijelaskan mengenai identitas responden yang meliputi jenis kelamin, usia, dan pekerjaan atau profesi. Hasil deskripsi mengenai karakteristik responden sebagaimana disajikan pada Tabel 4 :

Berdasarkan data deskriptif karakteristik pasien yang menjadi responden penelitian, dapat disimpulkan bahwa selama penelitian ini berlangsung, RSPAW memiliki pasien rawat jalan yang didominasi oleh pasien pria, rentang usia lebih dari 45 tahun, pendidikan terakhir SMA dan pembiayaan dilakukan oleh BPJS Kesehatan.

### Hasil Analisis SEM

Pada analisis SEM ini terdapat beberapa asumsi yang perlu dipenuhi, yang pertama adalah uji normalitas. Uji normalitas digunakan untuk melihat apakah sebaran data memiliki distribusi normal atau tidak. Uji normalitas dapat dilakukan dengan mengamati nilai kritis (*critical ratio*) hasil pengujian pada *assessment of normality* dari program AMOS. Jika nilai kritis (*critical ratio*) berada pada rentang  $-2,58 \leq c.r \leq 2,58$  maka dapat dikatakan bahwa data berdistribusi normal (asumsi normalitas terpenuhi). Sebaliknya jika nilai kritis (*critical ratio*) berada di luar rentang tersebut maka dapat dikategorikan distribusi data tidak normal. Hasil

pengujian normalitas dalam penelitian ini disajikan dalam Tabel 5 di bawah ini.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan nilai *c.r. multivariate* bernilai 2,456. Angka tersebut berada dalam rentang  $-2,58 \leq c.r \leq 2,58$  sehingga dapat dikatakan bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini berdistribusi normal atau dengan kata lain asumsi normalitas terpenuhi.

Asumsi yang kedua adalah *outlier*. *Outlier* merupakan kondisi observasi dari suatu data yang memiliki karakteristik unik yang terlihat sangat berbeda jauh dari observasi lain dan muncul dalam bentuk nilai ekstrim baik dalam variabel tunggal maupun variabel kombinasi (Ghozali, 2011: 227).<sup>15</sup> Pada penelitian ini pendeteksian terhadap *multivariate outlier* dilakukan dengan memperhatikan nilai *Mahalanobis Distance*.

Uji *Mahalanobis distance* (jarak *Mahalanobis*) menjelaskan tiap data dihitung dan akan menunjukkan jarak data dari rata-rata semua variabel dalam ruang multidimensional. Apabila nilai probabilitas kesalahan ( $p_2$ ) data pada *mahalanobis distance* tertinggi melebihi nilai tingkat signifikan 0,001, maka dapat dikatakan tidak terjadi *multivariate outliers*, jika sebaliknya maka akan terjadi *multivariate outliers*. Karena data dengan jarak *mahalanobis tertinggi*, yang menyebabkan *outlier*. Hasil pengujian outlier pada *mahalanobis distance* dengan jarak tertinggi memiliki nilai  $p_2$  sebesar  $0,055 > 0,001$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi *multivariate outliers*.

Mengamati *determinant matriks covarians* menggunakan ketentuan apabila

*determinant sample matrix* mendekati angka 0 (kecil), maka terjadi multikolinieritas dan singularitas. Berdasarkan hasil pengujian dengan menggunakan program *AMOS 21,0* diperoleh hasil *Determinant of Sample Covariance Matrix* adalah sebesar 0,00. Oleh karena itu dapat diindikasikan terjadi multikolinieritas. Namun demikian, menurut Bahri dan Zamzam (2014:26) hal ini masih bisa diterima karena persyaratan asumsi SEM yang lain masih bisa terpenuhi.<sup>16</sup>

Validitas menyangkut tingkat akurasi yang dicapai oleh sebuah indikator dalam menilai sesuatu atau akuratnya pengukuran atas apa yang seharusnya diukur. Sedangkan reliabilitas adalah ukuran mengenai konsistensi internal dari indikator-indikator sebuah konstruk yang menunjukkan derajat sampai dimana masing-masing indikator itu mengindikasikan sebuah konstruk yang umum. Karena indikator multidimensi, maka uji validitas dari setiap *latent variabel/construct* akan diuji dengan melihat faktor loading dari hubungan antara setiap *observed variabel* dan *latent variabel*. Sedangkan reliabilitas diuji dengan *construct reliability* dan *variance extracted*. Dari hasil pengolahan data didapatkan hasil sebagaimana disajikan pada Tabel 6.

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa pernyataan pada setiap variabel yang digunakan telah valid. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai *loading factor* yang didapatkan oleh masing-masing pernyataan lebih dari 0,5. Oleh karena itu diketahui bahwa kuesioner dan pernyataan

tersebut telah valid atau dapat menjadi pengukuran yang mampu menangkap karakteristik sesuai kondisi di lapangan.

Setelah diketahui bahwa kuesioner tersebut valid, maka selanjutnya adalah mengetahui reliabilitas dari instrumen kuesioner tersebut. Secara umum, nilai batas yang digunakan untuk menilai sebuah tingkat reliabilitas yang dapat diterima adalah jika nilai dari *construct reliability* lebih besar dari 0,7 dan nilai *variance extracted* lebih besar dari 0,5. Berikut ini

adalah hasil uji reliabilitas sebagaimana disajikan pada Tabel 7.

Hasil pengujian reliabilitas instrumen dengan *construct reliability* dan *variance extracted* menunjukkan instrumen telah reliabel, yang ditunjukkan dengan nilai salah satu dari *construct reliability* atau *variance extracted* yang nilainya telah memenuhi batas yang dapat diterima. Dengan demikian, seluruh indikator yang digunakan pada penelitian ini telah reliabel dan dapat dilanjutkan pada tahap analisis selanjutnya.

Tabel 4 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)	
1	Jenis Kelamin	Pria	101	56,1
		Wanita	79	43,9
		Total	180	100
	2	Usia	<25 tahun	20
26-34 tahun			34	18,9
35-45 tahun			36	20,0
>45 tahun			90	50,0
Total			180	100
3	Pendidikan terakhir	SD	48	26,7
		SMP	30	16,7
		SMA	60	33,3
		Diploma	11	6,1
		Sarjana	28	15,6
		Lainnya	1	0,6
		Tidak diisi	2	1,1
		Total	180	100
4	Pembiayaan	BPJS Kesehatan	108	60,0
		Umum (biaya sendiri)	60	33,3
		Jamkesda atau sejenis	5	2,8
		Lainnya	2	1,1
		Tidak diisi	5	2,8
		Total	180	100

Sumber: data kuesioner diolah, 2017

Tabel 5 Hasil Pengujian Asumsi Normalitas

Indikator Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
x1	3,000	5,000	-,608	-3,329	-,271	-,742
x2	2,750	5,000	-,590	-3,234	-,020	-,055
x3	3,000	5,000	-,458	-2,508	-,370	-1,013
x4	3,000	5,000	-,413	-2,264	-,784	-2,147
x5	3,250	5,000	,090	,495	-,517	-1,417
y3	3,330	5,000	-,384	-2,101	-,777	-2,129
y2	3,000	5,000	-,565	-3,094	-,484	-1,326
y1	3,000	5,000	-,419	-2,297	-,280	-,766
z3	2,500	5,000	-,586	-3,209	-,191	-,522
z2	3,000	5,000	-,486	-2,663	-,408	-1,118
z1	3,000	5,000	-,362	-1,982	-,679	-1,859
Multivariate					6,192	2,456

Sumber: Hasil pengolahan data kuesioner dengan AMOS 21, 2017

Tabel 6 Hasil Pengujian Validitas

Variabel	Indikator	Standardized Factor Loading
Kualitas (X)	x1	0.825
	x2	0.757
	x3	0.775
	x4	0.787
	x5	0.643
Kepuasan (Z)	z1	0.758
	z2	0.773
	z3	0.746
Kepercayaan (Y)	y1	0.711
	y2	0.589
	y3	0.575

Sumber: Hasil pengolahan data kuesioner dengan AMOS 21, 2017

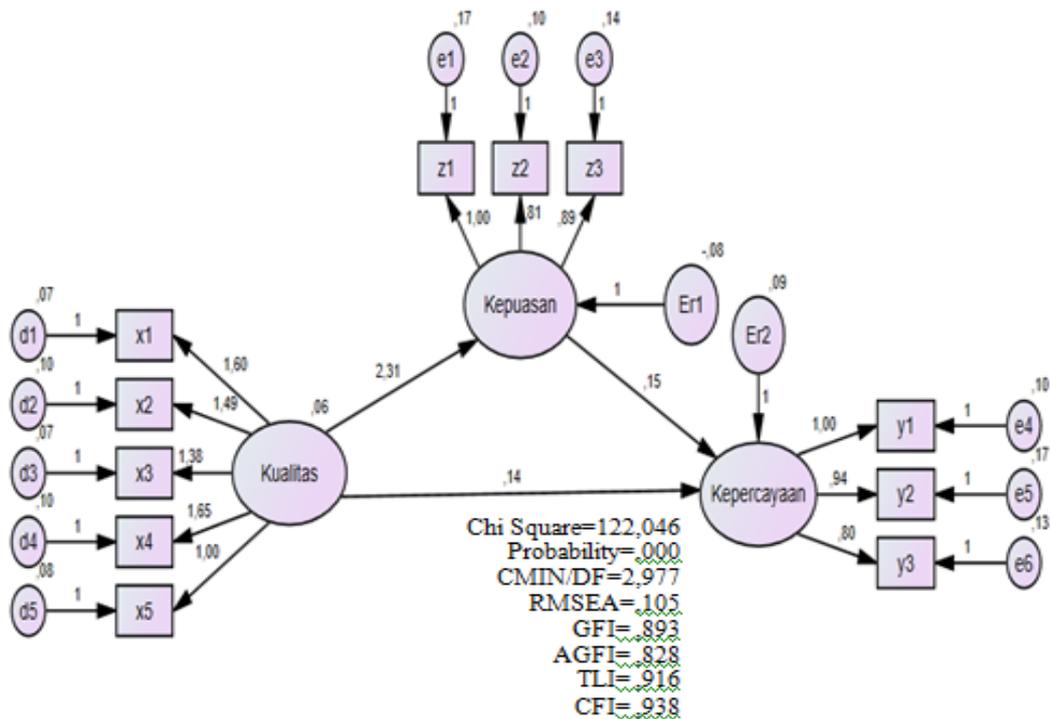
Tabel 7 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Indikator	Standardize Factor Loading	SFL Kuadrat	Error [e]	Construct Reliability	Variance Extrated
Kualitas (X)	x1	0.825	0.681	0.319	0.872	0.577
	x2	0.757	0.573	0.427		
	x3	0.775	0.601	0.399		
	x4	0.787	0.619	0.381		
	x5	0.643	0.413	0.587		
Kepuasan (Z)	z1	0.758	0.575	0.425	0.803	0.642
	z2	0.773	0.598	0.402		
	z3	0.746	0.557	0.443		
Kepercayaan (Y)	y1	0.711	0.506	0.494	0.659	0.508
	y2	0.589	0.347	0.653		
	y3	0.575	0.331	0.669		
<b>Batas Dapat Diterima</b>					$\geq 0,7$	$\geq 0,5$

Sumber: Hasil pengolahan data kuesioner dengan AMOS 21, 2017

Pada model SEM, model pengukuran dan model struktural parameter diestimasi secara bersama-sama dan harus memenuhi tuntutan *fit model*, oleh karena itu model harus dilandasi teori yang kuat. Hasil estimasi dan fit model *one step approach to SEM* dengan menggunakan program AMOS

21,0 dapat dilihat pada Tabel 8. Tabel 8 menunjukkan bahwa kriteria *goodness of fit* masih ada yang tidak *good Fit*. Dengan demikian model ini akan dilakukan *modification indices* sesuai dengan panduan dalam AMOS 21,0.

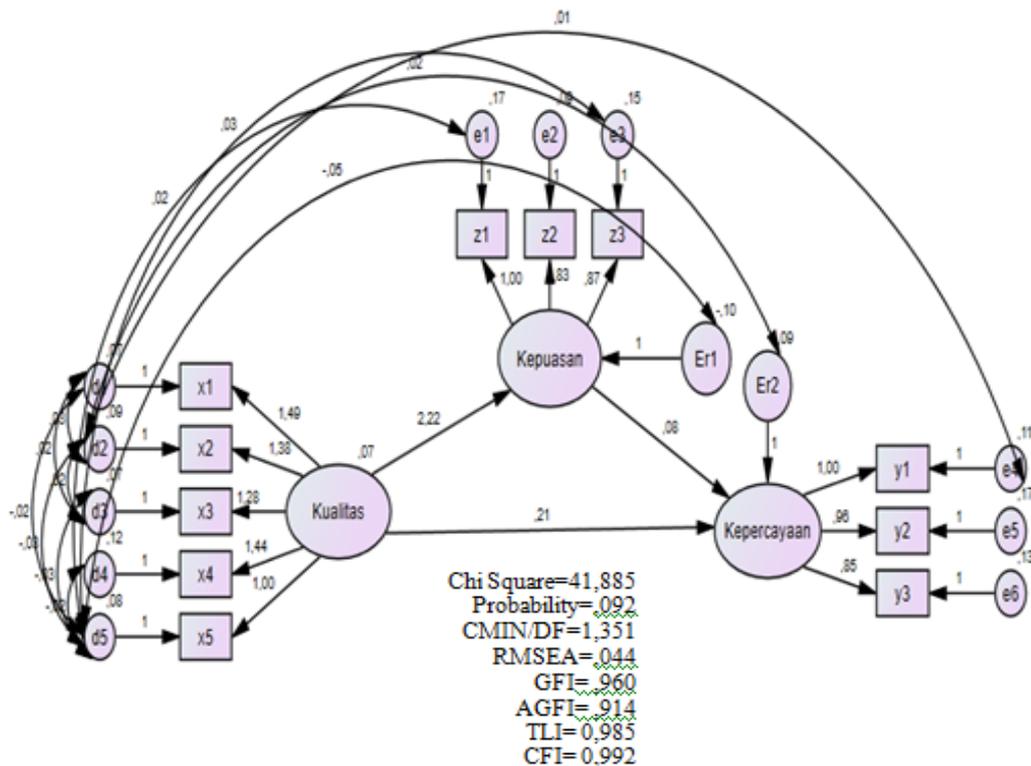


Gambar 3 Path Diagram AMOS sebelum dilakukan *Modification Indices*  
 Sumber: Hasil pengolahan data kuesioner dengan AMOS 21, 2017

Tabel 8 Hasil *Goodness Of Fit* sebelum *Modification Indices*

Kriteria	Hasil	Cut-off Value	Evaluasi Model
$X^2$ - Chi Square	122,046	Diharapkan kecil	Tidak Fit
Probability	0,000	$\geq 0,05$	Tidak Fit
CMIN/DF	2,977	$\leq 2,00$	Marginal Fit
RMSEA	0,105	$\leq 0,08$	Marginal Fit
GFI	0,893	$\geq 0,90$	Marginal Fit
AGFI	0,828	$\geq 0,90$	Marginal Fit
TLI	0,916	$\geq 0,90$	Good Fit
CFI	0,938	$\geq 0,90$	Good Fit

Sumber: Hasil pengolahan data kuesioner dengan AMOS 21, 2017



Gambar 4 *Path Diagram AMOS* setelah dilakukan *Modification Indices*

Sumber: Hasil pengolahan data kuesioner dengan AMOS 21, 2017

Tabel 9 Hasil *Goodness Of Fit* Setelah *Modification Indices*

Kriteria	Hasil	Cut-off Value	Evaluasi Model
$X^2$ - Chi Square	41,885	Diharapkan kecil	Good Fit
Probability	0,092	$\geq 0,05$	Good Fit
CMIN/DF	1,351	$\leq 2,00$	Good Fit
RMSEA	0,044	$\leq 0,08$	Good Fit
GFI	0,960	$\geq 0,90$	Good Fit
AGFI	0,914	$\geq 0,90$	Good Fit
TLI	0,985	$\geq 0,90$	Good Fit
CFI	0,992	$\geq 0,90$	Good Fit

Sumber: Hasil pengolahan data kuesioner dengan AMOS 21, 2017

### **Hasil *Goodness Of Fit* Setelah Dilakukan *Modification Indices***

Tabel 9 menunjukkan bahwa terdapat enam kriteria *goodness of fit* yang telah memenuhi *cut off value*, hal tersebut bahwa hasil evaluasi menunjukkan model yang baik. Ini menjelaskan bahwa model yang digunakan dalam penelitian ini menghasilkan tingkat pendugaan yang diharapkan. Dengan demikian model ini adalah model yang baik dan layak untuk menjelaskan keterkaitan antar variabel dalam model.

### **Pengujian Hipotesis dan Hubungan Kausal Setelah *Modification Indices***

Berikut merupakan hasil pengujian hipotesis setelah semua kriteria *goodness of fit* terpenuhi. Dengan demikian besaran koefisien masing-masing faktor lebih dapat dipercaya dari sebelumnya sebagaimana terlihat pada uji kausalitas sebagaimana disajikan pada Tabel 10. Berdasarkan hasil pengujian kausalitas yang ditunjukkan pada Tabel 10, dapat dijelaskan bahwa kualitas layanan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini dikarenakan nilai *estimate* yang ditunjukkan bernilai positif, yakni sebesar 1,315 dengan probabilitas sebesar 0,188. Hasil ini menjelaskan bahwa hipotesis pertama yang diajukan pada penelitian ini dapat ditolak.

Selanjutnya, kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien. Hal ini dikarenakan nilai *estimate* yang ditunjukkan bernilai positif, yakni sebesar 0,142 dengan probabilitas sebesar 0,019. Hasil ini menjelaskan bahwa hipotesis kedua yang diajukan pada penelitian ini dapat diterima.

Kualitas layanan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap

kepercayaan pasien. Hal ini dikarenakan nilai *estimate* yang ditunjukkan bernilai positif, yakni sebesar 0,099 dengan probabilitas sebesar 0,352. Hasil ini menjelaskan bahwa hipotesis ketiga yang diajukan pada penelitian ini ditolak.

Adapun pengaruh secara langsung maupun secara tidak langsung sebagaimana disajikan pada Tabel 11. Berdasarkan Tabel 11 dapat diketahui bahwa koefisien pengaruh langsung kualitas layanan (X) terhadap kepuasan pasien (Z) sebesar 1,718. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan (X) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien (Z). Dengan demikian semakin meningkat kualitas layanan (X) maka cenderung dapat meningkatkan kepuasan pasien (Z). Namun peningkatan tersebut tidak signifikan.

Koefisien pengaruh langsung kualitas layanan (X) terhadap kepercayaan pasien (Y) sebesar 0,099. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan (X) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepercayaan pasien (Y). Dengan demikian semakin meningkat kualitas layanan (X) maka cenderung dapat meningkatkan kepercayaan pasien (Y). Namun peningkatan tersebut tidak signifikan.

Koefisien pengaruh langsung kepuasan pasien (Z) terhadap kepercayaan pasien (Y) sebesar 0,142. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien (Z) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien (Y). Dengan demikian semakin meningkat kepuasan pasien (Z) maka cenderung dapat meningkatkan kepercayaan pasien (Y).

Koefisien pengaruh tidak langsung kualitas layanan (X) terhadap kepercayaan

pasien (Y) melalui kepuasan pasien (Z) sebesar 0,244. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan (X) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepercayaan pasien (Y) melalui kepuasan pasien (Z). Dengan

demikian meningkatnya kepuasan pasien (Z) yang disebabkan oleh semakin meningkatnya kualitas layanan (X) maka cenderung dapat meningkatkan kepercayaan pasien (Y). Namun peningkatan tersebut tidak signifikan.

Tabel 10 Pengujian Hipotesis

Hubungan	Estimate	S.E.	C.R.	P-value	Ket.
Kualitas --> Kepuasan	1,718	1,306	1,315	0,188	Tidak Signifikan
Kepuasan --> Kepercayaan	0,142	0,061	2,337	0,019	Signifikan
Kualitas --> Kepercayaan	0,099	0,107	0,931	0,352	Tidak Signifikan

Sumber: Hasil pengolahan data kuesioner dengan AMOS 21, 2017

Tabel 11 Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung

Eksogen	Endogen	Intervening	Koefisien		
			Direct	Indirect	Total
Kualitas Layanan (X)	Kepuasan Pasien (Z)	-	1,718	-	1,718
Kualitas Layanan (X)	Kepercayaan Pasien (Y)	Kepuasan Pasien (Z)	0,099	0,244	0,343
Kepuasan Pasien (Z)	Kepercayaan Pasien (Y)		0,142*	-	0,142

Sumber: Hasil pengolahan data kuesioner dengan AMOS 21, 2017

Keterangan : \* (signifikan)

## PEMBAHASAN

Pada variabel kualitas layanan, dari lima dimensi kualitas layanan, dua dimensi yakni dimensi *responsiveness* dan *empathy*, terdapat penilaian tidak setuju dari responden terhadap pernyataan pada kuesioner yang diajukan. Pada dimensi *responsiveness*, satu responden menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan “tenaga medis dan karyawan ada, sesuai jadwal yang ditentukan.” Pada dimensi *empathy*, satu responden menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan “tenaga medis dan karyawan dapat mengingat dengan baik mengenai kondisi kesehatan pasien yang datang berobat.”

Pada variabel kepuasan pasien, dari tiga dimensi kepuasan pasien, satu dimensi

yakni dimensi emosi pelanggan, terdapat penilaian tidak setuju dari responden terhadap pernyataan pada kuesioner yang diajukan. Dua orang responden menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan “biaya, apabila pasien kurang mampu, ada hal-hal yang dapat ditolerir dari pihak rumah sakit untuk diberikan keringanan.”

Pada variabel kepercayaan pasien, dari tiga dimensi kepercayaan pasien, dua dimensi yakni dimensi kebaikan hati (*benevolence*) dan dimensi integritas (*integrity*), terdapat penilaian tidak setuju dari responden terhadap pernyataan pada kuesioner yang diajukan. Pada dimensi kebaikan hati (*benevolence*), satu responden menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan “rumah sakit tetap memberikan

perawatan kepada pasien yang belum memiliki biaya untuk berobat.” Pada dimensi integritas (*integrity*), dua responden menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan “rumah sakit tidak melakukan malpraktik terhadap pasien.”

### **Pembahasan Pengujian Hipotesis**

Pengujian hipotesis pertama ( $H_1$ ), dimana  $H_1$  : Ada pengaruh antara dimensi kualitas layanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, dilakukan pengujian secara parsial antara X (kualitas layanan) dan Z (kepuasan pasien).

Setelah dilakukan *modification indices* dimana semua kriteria *goodness of fit* terpenuhi, maka sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 10, kualitas layanan (X) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien (Z). Hal ini dikarenakan nilai *estimate* yang ditunjukkan bernilai positif, yakni sebesar 1,315 dengan probabilitas sebesar 0,188. Hasil ini menjelaskan bahwa hipotesis pertama yang diajukan pada penelitian ini dapat ditolak.

Untuk pengaruh langsung dan tidak langsung kualitas layanan (X) terhadap kepuasan pasien (Z), sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 11, menunjukkan bahwa kualitas layanan (X) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien (Z). Koefisien pengaruh langsung kualitas layanan (X) terhadap kepuasan pasien (Z) sebesar 1,718. Dengan demikian semakin meningkat kualitas layanan (X) maka cenderung dapat meningkatkan kepuasan pasien (Z). Namun peningkatan tersebut tidak signifikan.

Hasil pengujian hipotesis pertama pada penelitian ini berbeda dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Kartikasari, Dewanto dan Rochman (2014), Hidayat (2016), Sutrisno (2010) serta penelitian Kassim dan Abdullah (2010). Penelitian Kartikasari, Dewanto dan Rochman (2014) menunjukkan hasil bahwa kualitas layanan secara signifikan mempunyai pengaruh langsung terhadap kepuasan pasien.<sup>4</sup> Penelitian Hidayat (2016) pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan, persepsi tentang biaya dan citra berpengaruh secara simultan dan signifikan positif terhadap kepuasan dan loyalitas.<sup>17</sup> Penelitian Sutrisno (2015), menunjukkan bahwa kualitas layanan secara signifikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rumah sakit tingkat II TNI. Kassim dan Abdullah (2010) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa kualitas layanan yang tinggi mampu meningkatkan kepuasan dan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan.<sup>18</sup>

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa; jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan/dipersepsikan (*perceived service*) (Parasuraman, et al., 1994). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa yang bersangkutan akan dipersepsikan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau buruk.<sup>19</sup>

Pengujian hipotesis kedua ( $H_2$ ), dimana  $H_2$  : Ada pengaruh antara dimensi

kepuasan pasien terhadap kepercayaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, dilakukan pengujian secara parsial antara Z (kepuasan pasien) dan Y (kepercayaan pasien). Setelah dilakukan *modification indices* dimana semua kriteria *goodness of fit* terpenuhi, maka sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 10, kepuasan pasien (Z) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien (Y). Hal ini dikarenakan nilai *estimate* yang ditunjukkan bernilai positif, yakni sebesar 0,142 dengan probabilitas sebesar 0,019. Hasil ini menjelaskan bahwa hipotesis kedua yang diajukan pada penelitian ini dapat diterima.

Untuk pengaruh langsung dan tidak langsung kepuasan pasien (Z) terhadap kepercayaan pasien (Y), sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 11, menunjukkan bahwa kepuasan pasien (Z) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien (Y). Koefisien pengaruh langsung kepuasan pasien (Z) terhadap kepercayaan pasien (Y) sebesar 0,142. Dengan demikian semakin meningkat kepuasan pasien (Z) maka cenderung dapat meningkatkan kepercayaan pasien (Y).

Hasil pengujian hipotesis kedua penelitian ini mendukung hasil penelitian Kartikasari, Dewanto dan Rochman (2014), dimana pada hasil penelitian mereka juga menunjukkan bahwa kepuasan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan.<sup>4</sup> Hasil penelitian lain yang tidak mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian oleh Djohan (2015), dimana pada penelitian Djohan (2015) didapatkan hasil kepuasan pasien berpengaruh tidak signifikan terhadap kepercayaan pasien

rawat inap pada rumah sakit swasta di Kota Banjarmasin.<sup>20</sup>

Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepercayaan pasien dapat diartikan sebagai keyakinan pasien bahwa pengelola layanan kesehatan akan bertindak sesuai dengan harapan mereka (Moliner, 2009).<sup>13</sup> Kualitas jasa yang memadai harapan, maka pelanggan (pasien) akan senang dan menilai kualitas jasa tersebut tinggi sehingga dapat menciptakan rasa puas pelanggan terhadap penyedia jasa (rumah sakit). Demikian pula sebaliknya, jika kualitas jasa yang diterima tidak sesuai harapan, maka pelanggan akan menilai pelayanan tersebut tidak berkualitas sehingga menyebabkan pelanggan merasa tidak puas.

Pengujian hipotesis ketiga ( $H_3$ ), dimana  $H_3$  : Ada pengaruh antara dimensi kualitas layanan terhadap kepercayaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, dilakukan pengujian secara parsial antara X (kualitas layanan) dan Y (kepercayaan pasien).

Setelah dilakukan *modification indices* dimana semua kriteria *goodness of fit* terpenuhi, maka sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 10, kualitas layanan (X) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepercayaan pasien (Y). Hal ini dikarenakan nilai *estimate* yang ditunjukkan bernilai positif, yakni sebesar 0,099 dengan probabilitas sebesar 0,352. Hasil ini menjelaskan bahwa hipotesis ketiga yang diajukan pada penelitian ini ditolak.

Untuk pengaruh langsung dan tidak langsung kualitas layanan (X) terhadap kepercayaan pasien (Y), sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 11, menunjukkan bahwa

kualitas layanan (X) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepercayaan pasien (Y). Koefisien pengaruh langsung kualitas layanan (X) terhadap kepercayaan pasien (Y) sebesar 0,099. Dengan demikian semakin meningkat kualitas layanan (X) maka cenderung dapat meningkatkan kepercayaan pasien (Y). Namun peningkatan tersebut tidak signifikan.

Hasil pengujian hipotesis ketiga pada penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Kartikasari, Dewanto dan Rochman (2014) dan hasil penelitian Masniari R (2013). Hasil penelitian Kartikasari, Dewanto dan Rochman (2014) menunjukkan bahwa kualitas layanan mempunyai pengaruh langsung positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien.<sup>4</sup> Demikian juga hasil penelitian Masniari R (2013) menunjukkan bahwa mutu/kualitas pelayanan berpengaruh secara signifikan terhadap kepercayaan.<sup>21</sup>

Morgant dan Hunt (1994) mendefinisikan kepercayaan sebagai suatu kondisi dimana salah satu pihak yang terlibat dalam proses pertukaran yakin dengan keandalan dan integritas pihak yang lain.<sup>5</sup> Keyakinan ini akan menimbulkan hubungan baik antara pihak yang terlibat pertukaran. Upaya perusahaan untuk menciptakan kualitas layanan yang baik bertujuan untuk membentuk hubungan antar pelanggan dengan perusahaan dan menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

Pengaruh kepuasan pasien (Z), sebagai variabel *intervening* pada penelitian ini, ditunjukkan pada hasil bahwa koefisien pengaruh tidak langsung kualitas layanan (X) terhadap kepercayaan pasien (Y)

melalui kepuasan pasien (Z) sebesar 0,244. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan (X) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepercayaan pasien (Y) melalui kepuasan pasien (Z).

Dengan demikian meningkatnya kepuasan pasien (Z) yang disebabkan oleh semakin meningkatnya kualitas layanan (X) maka cenderung dapat meningkatkan kepercayaan pasien (Y). Hal ini berarti terdapat pengaruh tidak langsung antara kualitas layanan terhadap kepercayaan melalui kepuasan, namun peningkatan tersebut tidak signifikan. Hasil tersebut berbeda dengan hasil penelitian Kartikasari, Dewanto, dan Rochman (2014), dimana pada hasil penelitian mereka, kualitas layanan mempengaruhi kepercayaan secara signifikan melalui kepuasan.<sup>4</sup>

## **SIMPULAN**

Tidak ada pengaruh signifikan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Ada pengaruh signifikan kepuasan pasien terhadap kepercayaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Tidak ada pengaruh signifikan kualitas layanan terhadap kepercayaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

## **SARAN**

Berdasarkan pembahasan dan simpulan di atas, selanjutnya dapat diusulkan saran sebagaimana diuraikan di bawah ini.

Terkait dengan kualitas layanan khususnya dimensi *responsiveness* (daya tanggap), pihak RSPA hendaknya lebih meningkatkan sosialisasi kepada tenaga medis dan karyawan agar lebih menepati

jadwal pelayanan yang telah ditetapkan. Selain itu, *empathy* tenaga medis dan karyawan juga perlu ditingkatkan lagi sehingga tenaga medis dapat mengingat dengan baik mengenai kondisi kesehatan pasien yang datang berobat.

Terkait dengan kepuasan pasien, khususnya mengenai biaya, pihak rumah sakit hendaknya lebih meningkatkan sosialisasi kepada pelanggan (pasien) mengenai peraturan pembiayaan pengobatan yang berlaku di RSPAW, sehingga pasien terutama pasien kurang mampu dapat lebih memahami peraturan pembiayaan pengobatan.

Terkait kepercayaan pasien, khususnya dimensi kebaikan hati (*benevolence*), pihak rumah sakit juga hendaknya lebih meningkatkan sosialisasi dan penjelasan kepada pasien mengenai biaya perawatan, sehingga pasien yang belum memiliki biaya untuk berobat dapat memahami ketentuan pembiayaan yang

berlaku di RSPAW. Selain itu, mengenai dimensi integritas (*integrity*), pihak rumah sakit hendaknya lebih meningkatkan sosialisasi kepada tenaga medis dan karyawan agar lebih meningkatkan pelaksanaan edukasi dan *informed consent* (penjelasan) kepada pasien sebelum melakukan tindakan, sehingga pasien akan lebih memahami resiko-resiko dari tindakan yang akan dilakukan.

Hal lain yang perlu menjadi perhatian pihak RSPAW adalah meningkatkan kepercayaan pasien, penting bagi pengelola unit layanan di RSPAW untuk memperhatikan kepuasan pasien. Dengan kata lain, manajemen harus dapat menciptakan perasaan yang positif bagi setiap pasien agar mereka dapat mempercayai layanan yang akan diberikan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI, 2015, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014, Jakarta.
2. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2015, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014, Semarang.
3. Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, 2016, Laporan Semester I Tahun 2016 RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, Salatiga.
4. Kartikasari, D., Dewanto, A., & Rochman, F. (2014). Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan dan Kepercayaan di Rumah Sakit Bunda Kandungan Surabaya. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 12(3), 454-463.
5. Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *The journal of marketing*, 20-38.
6. Sugiyono, 2014, Statistika untuk Penelitian. Bandung : Penerbit Alfabeta.
7. Ferdinand A, 2005, *Structural Equation Modeling* Dalam Penelitian Manajemen. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
8. Jogiyanto, 2013, Pedoman Survei Kuesioner. BPFE UGM, Yogyakarta.
9. Tjiptono, F., Candra, G., 2011, *Service, Quality & Satisfaction*, edisi 3. Andi Offset, Yogyakarta.
10. Zeithaml, V.A. and Bitner, M.J, 2003, *Service Marketing-Integrating Customer Focus Across The Firm*. 3rd edition, McGraw Hill, New York.
11. Sutrisno, S. (2016). Pengaruh Kualitas Layanan, dan Customer

- Relationship Management Terhadap Kepuasan Pasien dan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Tingkat II Tentara Nasional Indonesia. *JMM17*, 2(02).
12. Moorman, C., Deshpande, R., & Zaltman, G. (1993). Factors affecting trust in market research relationships. *the Journal of Marketing*, 81-101.
  13. Moliner, M. A. (2009). Loyalty, perceived value and relationship quality in healthcare services. *Journal of service management*, 20(1), 76-97.
  14. Sanusi, A., 2016, Metodologi Penelitian Bisnis. Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
  15. Ghozali, Imam, 2011, Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
  16. Bahri, S., dan Zamzam, F. (2014). Model Penelitian Kuantitatif Berbasis SEM-AMOS. Deepublish. Yogyakarta.
  17. Hidayat, H. T. (2016). Pengaruh kualitas pelayanan, persepsi tentang biaya dan citra terhadap kepuasan dan loyalitas pengguna (Studi pada instalasi rawat jalan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang). *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 2(2).
  18. Kassim, N., & Asiah Abdullah, N. (2010). The effect of perceived service quality dimensions on customer satisfaction, trust, and loyalty in e-commerce settings: A cross cultural analysis. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 22(3), 351-371.
  19. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *the Journal of Marketing*, 111-124.
  20. Djohan, A. J. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan dan Kepercayaan untuk Mencapai Loyalitas Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit Swasta di Kota Banjarmasin. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 13(2), 257-271.
  21. Masniari, R. (2013). Penerapan Metode Structural Equation Modeling (SEM) dalam Menentukan Pengaruh Kepuasan, Kepercayaan dan Mutu terhadap Kesetiaan Pasien Rawat Jalan dalam Memanfaatkan Pelayanan Rumah Sakit di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012. *Kebijakan, Promosi Kesehatan dan Biostatistik*, 2(1).
  22. Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of management review*, 20(3), 709-734.