Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024. Vol. 5, No. 2. Page 438-452
https://doi.org/10.52103/jahr.v5i2.1878
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: *Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia*
Journal Homepage:
http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index

Original Article

Pengaruh Pengalaman Pasien Terhadap Kepercayaan Pelayanan dengan Kepuasan Sebagai Intervening pada Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar

Sary Bulan Mustakim, *A. Muh Multazam, Arni Risqiani Rusydi

Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Article History
Received: 30 August 2024
Revised: 25 September 2024
Accepted: 15 October 2024

Keywords: Pengalaman Pasien; Kepuasan Layanan; Kepercayaan Layanan; RSUD Kota Makassar

Corresponding Author:
E-mail:
andimuhammad.multazam@umi.ac.id

Address: Pascasarjana UMI, Jalan Urip Sumoharjo KM. 05, Makassar South Sulawesi, Indonesia
Phone: +621241057675

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah sakit memiliki peran penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, tidak hanya dalam aspek klinis tetapi juga non-klinis, yang berfokus pada pengalaman dan kepuasan pasien. Penelitian ini meneliti hubungan antara pengalaman pasien dengan kepercayaan pelayanan, dengan kepuasan sebagai variabel intervening di RSUD Kota Makassar.
Tujuan: Untuk menganalisis pengaruh pengalaman pasien terhadap kepuasan dan kepercayaan pelayanan di RSUD Kota Makassar.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan sampel 386 pasien rawat inap yang dipilih melalui teknik accidental sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner mengenai pengalaman, kepuasan, dan kepercayaan pelayanan. Analisis dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman dan analisis jalur untuk mengukur pengaruh langsung dan tidak langsung.
Hasil: Pengalaman pasien berpengaruh positif terhadap kepuasan dan kepercayaan, meskipun hasil uji jalur menunjukkan pengaruh tidak signifikan. Faktor seperti komunikasi dengan tenaga medis dan kenyamanan fisik turut mempengaruhi kepuasan, sedangkan kepercayaan pasien lebih banyak terkait dengan interaksi dan dukungan emosional.
Kesimpulan: Meski pengalaman pasien berhubungan positif dengan kepuasan dan kepercayaan pelayanan, pengaruh ini tidak signifikan secara statistik. Hasil ini mengindikasikan bahwa perbaikan kualitas pengalaman pasien belum cukup untuk meningkatkan kepercayaan secara signifikan di rumah sakit.

ABSTRACT

Background: Hospitals play a vital role in providing quality healthcare, focusing on both clinical and non-clinical aspects, particularly on patient experience and satisfaction. This study examines the relationship between patient experience and service trust, with satisfaction as an intervening variable at Makassar City Hospital.
Objective: To analyze the effect of patient experience on satisfaction and service trust in Makassar City Hospital.
Method: Cross-sectional design was used with a sample of 386 inpatients selected through accidental sampling. Data were collected through questionnaires covering patient experience, satisfaction, and service trust. Analysis involved Spearman correlation and path analysis to measure direct and indirect effects.
Results: Patient experience positively influenced satisfaction and trust, although path analysis indicated a non-significant effect. Factors such as communication with medical staff and physical comfort contributed to satisfaction, while patient trust was influenced more by interaction and emotional support.
Conclusion: Although patient experience positively correlates with satisfaction and trust, its influence is not statistically significant. These findings suggest that improving patient experience alone may not significantly increase trust.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

PENDAHULUAN

Rumah sakit memiliki peran vital dalam pelayanan kesehatan yang melibatkan berbagai aspek klinis dan non-klinis, di mana fokus utamanya adalah memberikan perawatan yang berfokus pada pasien (*patient-centered care*) sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 44 Tahun 2009. Pelayanan kesehatan yang paripurna ini meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Dalam memenuhi tanggung jawabnya, rumah sakit perlu memastikan pelayanan berkualitas tidak hanya pada aspek klinis seperti diagnosis dan pengobatan, tetapi juga aspek non-klinis yang meliputi kenyamanan, kemudahan akses, dan kepastian informasi kepada pasien (Guerra et al., 2021; Santana et al., 2018).

Rumah sakit tidak hanya berperan sebagai fasilitas medis untuk penyembuhan, tetapi juga sebagai institusi pelayanan publik yang harus memenuhi hak-hak dasar masyarakat akan akses kesehatan yang bermutu dan adil. Sebagai suatu institusi pelayanan publik bidang kesehatan, rumah sakit diharapkan mampu menyediakan layanan yang tidak hanya berfokus pada penanganan klinis, tetapi juga pada aspek kenyamanan, keamanan, dan kemudahan bagi pasien serta keluarga. Sebagai lembaga yang bergerak di bawah regulasi pemerintah, rumah sakit dituntut untuk mematuhi standar pelayanan yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan, seperti Undang-Undang No. 44 Tahun 2009. Standar ini meliputi keharusan bagi rumah sakit untuk mempraktikkan prinsip-prinsip pelayanan prima, yaitu pelayanan yang profesional, efisien, cepat, dan bersifat humanis, demi terciptanya kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan (Bramantoro, 2017; Pescheny et al., 2018). Pelayanan prima menjadi landasan utama untuk membangun kepercayaan masyarakat, di mana rumah sakit berperan aktif tidak hanya sebagai penyedia perawatan medis, tetapi juga sebagai penjaga kesehatan masyarakat secara holistik. Untuk mewujudkan hal ini, rumah sakit harus menerapkan strategi pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan pasien, mengedepankan transparansi dalam prosedur layanan, serta menjaga kualitas komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien. Demikian, pelayanan yang prima menjadi pilar penting yang tidak hanya memengaruhi persepsi pasien, tetapi juga reputasi rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang dapat diandalkan. Mengedepankan pelayanan yang prima dapat menciptakan kesan yang baik bagi pasien sebagai pengguna layanan publik, membuat pengalaman pasien terhadap layanan rumah sakit positif dan bermakna.

Pengalaman pasien adalah aspek penting yang memengaruhi kepuasan dan kepercayaan terhadap layanan yang diterima, terutama di unit rawat inap yang sering menjadi tempat interaksi intens antara pasien dan tenaga medis. Pengalaman ini meliputi interaksi dengan dokter, perawat, serta staf pendukung lainnya yang berdampak pada persepsi pasien terhadap kualitas layanan yang diterima. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, pengalaman yang baik di rumah sakit dapat meningkatkan tingkat kepuasan dan loyalitas pasien, yang berpotensi meningkatkan kepercayaan dan niat pasien untuk menggunakan layanan di masa mendatang (Kurniawan, 2017; Olvin et al., 2022).

Kepuasan pasien sendiri sering diukur berdasarkan dimensi kualitas layanan seperti daya tanggap, empati, dan keandalan, yang juga menjadi tolok ukur efektivitas pelayanan rumah sakit. Seiring dengan peningkatan tuntutan kualitas layanan kesehatan, penting bagi rumah sakit untuk memahami dan memenuhi harapan pasien. Selain itu, kepercayaan pasien kepada tenaga medis dan fasilitas kesehatan adalah hal yang krusial, terutama dalam menjaga keberlanjutan layanan dan reputasi rumah sakit. Studi ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengalaman pasien, kepuasan, dan kepercayaan mereka terhadap layanan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Makassar.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional, di mana pengukuran dilakukan pada satu waktu untuk menganalisis pengaruh pengalaman pasien terhadap kepuasan dan kepercayaan mereka terhadap layanan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Makassar. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2024 di RSUD Kota Makassar, dengan populasi penelitian yang terdiri dari pasien rawat inap di rumah sakit tersebut. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik accidental sampling, yang melibatkan pasien yang secara acak ditemui di rumah sakit dan bersedia menjadi responden. Jumlah sampel ditentukan menggunakan pendekatan minimum sebanyak 5-10 kali jumlah variabel menurut Sarstedt, dkk., (2017), sehingga diperoleh sampel sebanyak 105 hingga 210 pasien rawat inap. Kriteria inklusi untuk sampel adalah pasien rawat inap yang bisa membaca dan menulis serta pernah mendapatkan perawatan di RSUD Kota Makassar sebelumnya, sementara kriteria eksklusi adalah pasien yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap atau tidak bersedia berpartisipasi.

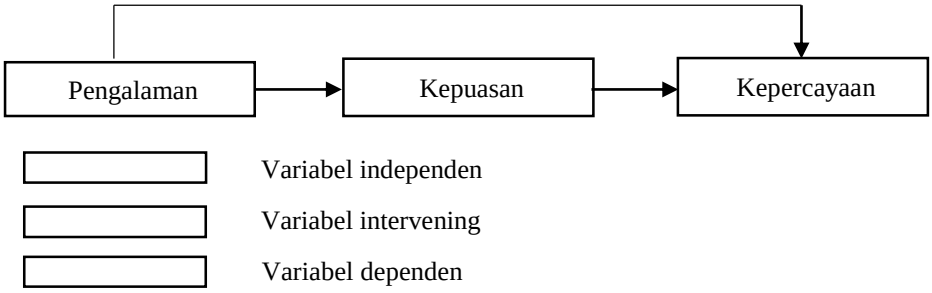
Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya untuk memastikan akurasi pengukuran, terdiri atas pertanyaan mengenai pengalaman pasien, kepuasan, dan kepercayaan terhadap layanan di RSUD Kota Makassar.

Tabel 1. Referensi pengembangan dimensi untuk tiap variabel pada instrunmen survey

Variabel	Dimensi	Sumber
Pengalaman	1. Komunikasi dengan perawat 2. Komunikasi dengan dokter 3. Daya tanggap staf 4. Kenyamanan fisik 5. Komunikasi tentang obat-obatan 6. Koordinasi pelayanan 7. Dukungan emosional 8. Keterlibatan keluarga dan teman	Berdasarkan Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS), Accountable Care Organizations (ACO), dan Picker Patient Experience Questionnaire (PPE-15)
Kepuasan	1. Sikap petugas 2. Kualitas teknis 3. Akses 4. Harga 5. Hasil (outcome) 6. Kontinuitas 7. Lingkungan fisik 8. Ketersediaan	Zeithaml, Berry & Parasuraman (1988) dan SERVQUAL – Apriliani, dkk., 2023
Kepercayaan	1. Kemampuan 2. Kebaikan hati 3. Integritas	Kurniawan (2017)

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Kerangka konsep penelitian ini mengacu pada hubungan antara pengalaman pasien (variabel independen) dengan kepercayaan terhadap pelayanan (variabel dependen), dengan kepuasan sebagai variabel intervening. Pengalaman pasien berperan sebagai faktor utama yang memengaruhi persepsi mereka terhadap kualitas layanan. Interaksi positif antara pasien dan layanan rumah sakit diharapkan akan meningkatkan kepuasan, yang pada akhirnya berkontribusi pada kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Dalam kerangka ini, kepuasan dianggap sebagai variabel intervening yang memperkuat hubungan antara pengalaman pasien dengan kepercayaan pelayanan. Hubungan ini dirumuskan untuk melihat pengaruh langsung maupun tidak langsung antar variabel, guna memahami sejauh mana pengalaman dan kepuasan pasien dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan mereka terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Kota Makassar.



Gambar 1. Kerangka konsep uji

Berdasarkan kerangka konseptual, hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara pengalaman pasien dan kepuasan pelayanan di RSUD Kota Makassar.
2. Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara pengalaman pasien dan kepercayaan pelayanan di RSUD Kota Makassar.
3. Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara kepuasan dan kepercayaan pelayanan di RSUD Kota Makassar.

Data primer dikumpulkan melalui survei langsung kepada pasien dengan mengisi kuesioner. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel. Selanjutnya, analisis jalur (path analysis) dilakukan untuk menentukan pengaruh langsung dan tidak langsung antar variabel penelitian, yang bertujuan untuk melihat hubungan antara pengalaman pasien dengan kepuasan dan kepercayaan mereka terhadap layanan rumah sakit.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Makassar pada bulan Juli-Agustus 2024. Data diolah dan dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian, serta disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi penjelasan. Karakteristik responden dimulai dari usia, jenis kelamin, pendidikan, lokasi tempat tinggal, jarak rumah ke RS, pekerjaan, penghasilan, jenis perawatan, kelas perawatan, dan pengalaman menggunakan RS.

Tabel 2. Data sebaran sosiodemografi sampel

Variabel	Frekuensi (jumlah)	Persentase
Umur		
>18	253	65.54%
<18	133	34.46%

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Pendidikan		
tidak sekolah	53	13.73%
SD / sederajat	61	15.80%
SMP/ SLTP	59	15.28%
SMA/SMK/SLTA	76	19.69%
akademi/ PT	137	35.49%
Jarak tempuh ke RSUD		
< 5 km	186	48.19%
>5 km	200	51.81%
Pekerjaan		
PNS/TNI/POLRI/Pensiunan	7	1.81%
Karyawan swasta	109	28.24%
wiraswasta/pedagang/pengusaha	15	3.89%
tidak bekerja / IRT	255	66.06%
pelajar/mahasiswa	0	0.00%
Pendapatan bulanan		
tidak punya penghasilan	247	63.99%
< 2.500.000	27	6.99%
2.500.000 - 5.000.000	27	6.99%
> 5.000.000	85	22.02%

Tingginya proporsi responden yang berusia di atas 18 tahun (65,54%) dibandingkan dengan mereka yang berusia di bawah 18 tahun (34,46%) menunjukkan bahwa sebagian besar individu yang mencari layanan kesehatan atau berinteraksi dengan rumah sakit dalam sampel ini adalah orang dewasa yang kemungkinan besar menunjukkan bahwa masalah kesehatan di wilayah ini lebih tinggi pada pasien dengan usia dewasa. Selain itu, persentase signifikan responden yang tidak memiliki pekerjaan formal (66,06%) atau pendapatan (63,99%) menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk mungkin bergantung pada sektor swasta. Selain itu, komposisi responden yang berpendidikan, yaitu 35,49% lulusan akademi atau pendidikan tinggi (PT), menunjukkan bahwa kelompok masyarakat tersebut relatif berpendidikan, namun hal ini berbeda dengan 13,73% responden yang tidak bersekolah sama sekali. Kesenjangan yang mencolok ini menunjukkan kemungkinan adanya kesenjangan dalam akses pendidikan, yang dapat berdampak pada literasi kesehatan dan kemampuan untuk memanfaatkan sistem layanan kesehatan.

Hal menarik lainnya adalah 100% responden tinggal di wilayah kota Makassar selama lebih dari 6 bulan, hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut sebagian besar melayani masyarakat lokal. Kesenjangan yang hampir merata antara mereka yang tinggal dalam jarak 5 kilometer (48,19%) dan mereka yang tinggal lebih jauh (51,81%) dapat mencerminkan perluasan kota atau masalah akses yang mengharuskan beberapa pasien melakukan perjalanan lebih jauh untuk mendapatkan perawatan. Tentunya, jarak yang semakin jauh dapat menjadi faktor pengalaman pasien khususnya dalam hal kenyamanan dan aksesibilitas.Selanjutnya, karakteristik sampel berdasarkan pengalaman di RSUD Kota Makassar.

Tabel 3. Data sebaran pengalaman pasien di RSUD Kota Makassar

Variabel	Frekuensi (jumlah)	Persentase
Akses subsidi		
Umum	5	1.30%
BPJS PBI	0	0.00%
BPJS non PBI	381	98.70%

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Layanan kamar		
VIP/utama	85	22.02%
Kelas 1	57	14.77%
Kelas 2	92	23.83%
Kelas 3	152	39.38%
Kunjungan ke RSUD Kota Makassar		
1 kali	96	24.87%
2 kali	158	40.93%
3 kali	121	31.35%

Hampir seluruh responden (98,70%) bergantung pada BPJS non-PBI, yaitu program asuransi kesehatan nasional non-subsidi yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menggunakan program asuransi yang disumbangkan oleh pribadi atau pemberi kerja dibandingkan menerima bantuan penuh dari pemerintah melalui PBI (bersubsidi). Hanya sebagian kecil, yaitu 1,30%, yang membayar layanan tanpa asuransi (umum/tidak bersubsidi).

Dalam hal layanan kamar, sebagian besar pasien, yaitu 39,38%, menggunakan kamar kelas 3, yang biasanya merupakan pilihan paling terjangkau dan ramai. Hal ini diikuti oleh kamar kelas 2 sebesar 23,83%, yang menunjukkan preferensi terhadap layanan berbiaya lebih rendah, yang mungkin mencerminkan kendala ekonomi di antara pasien. Porsi yang lebih kecil, yaitu 22,02%, memilih ruang VIP atau ruang utama, hal ini menunjukkan bahwa sebagian kecil pasien mencari layanan yang lebih premium.

Mengenai frekuensi kunjungan ke rumah sakit, 40,93% responden melaporkan mengunjungi rumah sakit sebanyak dua kali, sedangkan 31,35% pernah mengunjungi rumah sakit sebanyak tiga kali. Hal ini menunjukkan adanya sebagian besar pasien yang kembali untuk perawatan atau pengobatan lanjutan. Hanya 24,87% pasien yang pernah mengunjungi rumah sakit satu kali, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memerlukan lebih dari satu kunjungan untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

Uji Univariat

Selanjutnya, analisa univariat dilakukan pada tiap dimensi atau indikator variabel. Nilai *means* serta standar deviasi menjadi pokok evaluasi karena dinilai tepat dalam menunjukkan *central tendency* data.

Tabel 4. Data karakterisik pengalaman, kepatuhan, dan kepercayaan pasien

Indikator Pengalaman Pasien	Mean	Keterangan
Komunikasi perawat	3.301	Puas
Komunikasi dokter	3.249	
Daya tanggap staff RS	3.288	
Kenyamanan fisik	3.308	
Komunikasi tentang obat	3.283	
Koordinasi pelayanan	3.296	
Dukungan emosional	3.319	
Keterlibatan keluarga dan teman	3.290	
SD = 0,761		
Indikator Kepuasan Pasien	Mean	Keterangan
Sikap petugas	3.303	Tinggi
Kualitas teknis	3.365	
Akses	3.302	
Harga	3.307	
Hasil	3.313	
Kontinuitas	3.295	

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

Lingkungan fisik	3.339	
Ketersediaan	3.329	
SD = 0,745		
Indikator Kepercayaan Pasien	Mean	Keterangan
Kemampuan	3.326	Tinggi
Kebaikan hati	3.322	
Integritas	3.321	
SD = 0,77		

Tabel diatas memuat nilai rata-rata evaluasi pasien terhadap ketiga variabel dalam penelitian ini. Nilai standar deviasi atau SD digunakan sebagai nilai pembatas rasio untuk kategorisasi nilai. Seluruh indikator pada tiap variabel menunjukkan nilai yang berkisar pada standar deviasi level 4 atau dalam konteks ini disebut sebagai kategori puas. Pasien merasa puas akan pengalaman yang diberikan oleh rumah sakit. Lebih lanjut, level kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap serta kepercayaan relatif tinggi kepada pelayanan di RSUD Kota Makassar.

Uji Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mencari ada tidaknya pengaruh antara masing-masing variabel. Analisis data menggunakan Uji Korelasi Spearman.

Tabel 5. Korelasi antara variabel [R (T-test;p value)

-	I	Y
X	0,274 (5,575; 0,000)	0,214 (4,283;0,000)
I	-	0,170 (3,379;0,000)
Y		-

X, pengalaman pasien; I, kepuasan pasien; Y, kepercayaan pelayanan

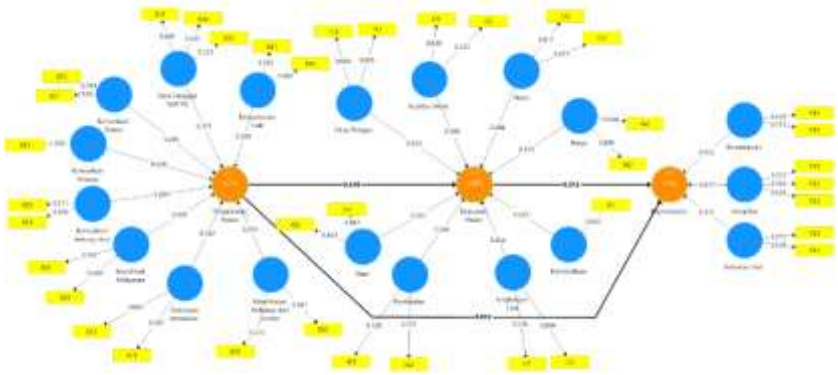
Nilai korelasi antar variabel seluruhnya menunjukkan signifikansi dengan koefisien korelasi > 0 yang menunjukkan bahwa masing-masing variabel memiliki korelasi positif. Sebagai contoh, pengalaman pasien dan kepuasan pasien sama-sama memiliki tren data yang meningkat (positif). Namun, korelasi terbatas pada plot range data yang ada. Hasil uji ini belum cukup kuat sebagai justifikasi pengaruh asosiasi antar variabel sebagaimana tercantum dalam hipotesis.

Uji PLS

1. Uji Kualitas Model Jalur

Pertama, indikator pada tiap variabel menunjukkan signifikasinya masing-masing terhadap variabelnya. Nilai pada arah panah dari kotak kuning menuju bulat biru menunjukkan besaran *outer loading* yang dimiliki item. Nilai outer loading tersebut dapat diterima dengan cukup baik jika memiliki nilai diatas 0,5 atau ±25% varians yang diekstrak. Jika nilai kurang dari nilai tersebut maka item akan dieliminasi dan dilakukan uji berulang hingga seluruh item pada indicator/dimensi (bulat biru) telah memenuhi syarat tersebut.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license



Gambar 2. Uji outer model PLS

Uji lanjutan berupa validitas, reliabilitas, multikolinearitas, diskriminan, serta kecocokan model dilakukan untuk menjelaskan kualitas model yang disusun. Validitas dan reliabilitas variabel bernilai maksimum karena konstruk level 2 ini disusun oleh nilai rata-rata total item pada variabel tersebut. Selanjutnya, multikolinearitas dievaluasi dengan nilai VIF, sebagai berikut.

Tabel 6. Nilai VIF per item. Nilai X/I/Y tanpa angka merupakan nilai rata-rata item, sehingga nilai VIF 1

Item	VIF	Item	VIF	Item	VIF	Item	VIF	Item	VIF
I	1.000	I52	1.014	X	1.000	X43	1.007	X81	1.003
I12	1.020	I53	1.014	X11	1.005	X51	1.004	X82	1.003
I13	1.020	I61	1.003	X13	1.005	X52	1.004	Y	1.000
I21	1.003	I62	1.008	X21	1.015	X53	1.000	Y12	1.000
I22	1.002	I63	1.005	X23	1.015	X61	1.001	Y13	1.000
I23	1.005	I71	1.005	X31	1.009	X62	1.001	Y21	1.001
I32	1.005	I72	1.010	X32	1.019	X63	1.000	Y23	1.001
I33	1.005	I73	1.005	X33	1.027	X71	1.009	Y31	1.001
I42	1.003	I81	1.005	X41	1.000	X72	1.007	Y32	1.001
I43	1.003	I82	1.005	X42	1.007	X73	1.015	Y33	1.000

Kemudian, evaluasi diskriminan dilakukan dengan kriteria fornell-larcker dan HTMT. Kedua kriteria ini memiliki pendekatan formula yang berbeda. Kriteria fornell-larcker menghitung varians total item dalam suatu konstruk (misalnya indikator kemampuan, integritas, dan kebaikan hati terhadap variabel kepercayaan, dst) dengan syarat nilai silangan matriks pada item yang sama harus lebih rendah daripada nilai silangan item tersebut dengan item lainnya pada variabel yang berbeda. Sementara itu, kriteria HTMT menghitung korelasi item satu terhadap item lainnya dengan nilai toleransi maksimum <0,90. Keseluruhan nilai kriteria fornell-larker telah memenuhi syarat, sehingga model dapat diuji lebih lanjut dan tidak terdapat multidimensi pada tiap indikator (Tabel 8). Nilai HTMT menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa indikator pada variabel berbeda yang memiliki korelasi yang kuat.

Terakhir pada evaluasi model, nilai kecocokan kemudian diuji berdasarkan kriteria SRMR (Standardized Root Mean Square Residual), NFI (Normed Fit Index), nilai T pada Chi-square, serta RMS Theta (Root Mean Square Theta). Hasil evaluasi menunjukkan bahwa nilai SRMR memiliki kecocokan, sementara hasil uji NFI, T Chi-square, serta RMS theta tidak memenuji syarat. Hal ini bukan menjadi keputusan mutlak dalam menolak suatu model, melainkan menjadi pertimbangan dalam mengevaluasi model tersebut.

Tabel 7. Uji kecocokan model berdasarkan beberapa kriteria

Metode	Nilai Estimasi	Kriteria
SRMR	0,084	$\leq$ 0,08 – 0,10

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

NFI	-0,161	0,80 – 0,90
T Chi-square	2951,253/69 = 42,77	≤ 5
RMS Theta	0,135	≤ 0,10

Df = 69 (total jumlah kausalitas pada 47 item, 19 indikator, 3 variabel)

2. Uji Jalur Regresi

Setelah uji kuealitas model sebagaimana dilakukan sebelumnya, pengujian dilanjutkan dengan uji model dalam atau *inner model* yang merupakan uji regresi. Nilai yang ditunjukkan pada bagian tengah arah panah pada bulat bitu terhadap bulat oranye merupakan nilai signifikansi uji T bagi indikator/dimensi terhadap variabel ujinya.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024. Vol. 5, No. 2. Page 438-452
https://doi.org/10.52103/jahr.v5i2.1878
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

Tabel 8. Nilai evaluasi validitas diskriminan indikator. Angka dicetak tebal pada kriteria fornell-larcker menunjukkan bahwa nilai tersebut telah sesuai dengan syarat yang diharapkan. Pada kriteria HTMT, angka dicetak tebal seluruhnya melewati ambang batas yang diharapkan <0,90. Cetakan tebal berwarna hitam bermakna indikator masih berada pada konstruk variabel yang sama, sementara cetak tebal berwarna merah merupakan item dengan korelasi yang cukup tinggi pada konstruk variabel yang berbeda. Kedua uji ini bersifat opsional, sehingga jika salahsatu uji telah sesuai, maka uji lainnya dapat dikesampingkan

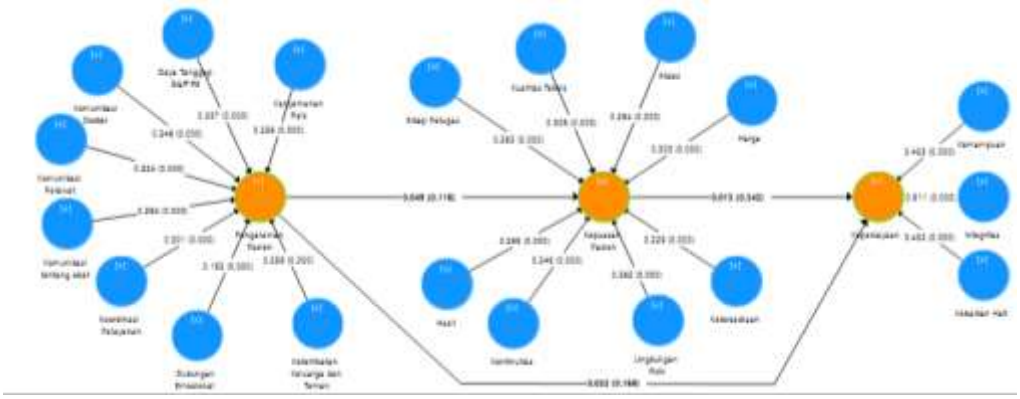
Kriteria Fornell-Larcker	Akses	Daya Tanggap Staff RS	Dukungan Emosional	Harga	Hasil	Integritas	Kebaikan Hati	Kemampuan	Kenyamanan Fisik	Kepercayaan	Kepuasan Pasien	Keterlibatan Keluarga dan Teman	Ketersediaan	Komunikasi Dokter	Komunikasi Perawat	Komunikasi tentang obat	Kontinuitas	Koordinasi Pelayanan	Kualitas Teknis	Lingkungan Fisik	Pengalaman Pasien	Sikap Petugas
Akses	0.731																					
Daya Tanggap Staff RS	-0.036	0.570																				
Dukungan Emosional	0.038	0.015	0.545																			
Harga	0.102	-0.109	-0.001	0.725																		
Hasil	0.079	-0.090	-0.027	-0.029	0.745																	
Integritas	0.010	-0.021	0.028	-0.019	0.006	0.576																
Kebaikan Hati	0.039	0.038	-0.103	-0.095	-0.025	0.021	0.699															
Kemampuan	0.017	0.061	-0.061	0.030	0.049	0.081	-0.055	0.710														
Kenyamanan Fisik	0.049	-0.059	-0.045	0.089	-0.015	-0.052	0.006	-0.037	0.589													
Kepercayaan	0.064	0.011	-0.023	-0.072	-0.015	0.654	0.422	0.463	0.007	1.000												
Kepuasan Pasien	0.378	0.004	0.019	0.317	0.285	-0.087	-0.018	0.028	0.005	-0.032	1.000											
Keterlibatan Keluarga dan Teman	-0.021	0.011	0.067	-0.034	0.058	-0.010	-0.037	0.042	0.066	0.012	0.036	0.723										
Ketersediaan	0.079	0.053	0.053	0.062	-0.035	-0.114	-0.099	0.011	0.113	-0.059	0.386	0.034	0.689									
Komunikasi Dokter	0.004	0.006	0.069	0.066	0.003	0.011	-0.051	0.047	-0.098	-0.013	0.123	0.008	0.119	0.665								
Komunikasi Perawat	0.152	0.032	0.086	0.044	0.092	0.012	-0.015	-0.082	-0.061	-0.062	0.125	0.116	0.119	0.102	0.687							
Komunikasi tentang obat	0.013	0.024	0.009	-0.119	0.003	0.085	0.133	0.105	0.003	0.189	0.120	0.131	0.072	0.060	0.031	0.568						
Kontinuitas	0.007	-0.010	-0.004	-0.041	0.012	-0.015	-0.007	-0.016	-0.021	-0.013	0.327	0.111	-0.009	-0.099	-0.060	0.016	0.603					
Koordinasi Pelayanan	0.082	-0.031	0.047	0.010	0.002	-0.050	0.072	0.045	0.137	0.021	0.004	0.029	0.047	0.069	-0.019	0.207	-0.032	0.570				
Kualitas Teknis	0.000	-0.050	-0.023	0.056	-0.143	-0.013	0.052	-0.083	0.044	0.009	0.396	0.022	0.135	0.031	-0.077	0.062	0.079	-0.047	0.559			
Lingkungan Fisik	0.068	0.084	-0.016	-0.013	-0.015	-0.006	0.014	0.059	-0.083	0.009	0.347	0.079	0.117	0.016	0.111	0.137	0.025	0.074	0.091	0.571		
Pengalaman Pasien	0.063	0.353	0.320	-0.045	0.016	-0.007	0.044	0.035	0.293	0.064	0.129	0.381	0.181	0.300	0.350	0.460	0.001	0.472	0.021	0.092	1.000	
Sikap Petugas	-0.085	0.054	-0.002	0.003	0.079	0.022	-0.023	0.132	-0.044	0.074	0.227	0.031	0.017	-0.029	0.063	0.069	0.034	-0.101	-0.040	-0.097	0.012	0.753
Kriteria HTMT	Akses	Daya Tanggap Staff RS	Dukungan Emosional	Harga	Hasil	Integritas	Kebaikan Hati	Kemampuan	Kenyamanan Fisik	Kepercayaan	Kepuasan Pasien	Keterlibatan Keluarga dan Teman	Ketersediaan	Komunikasi Dokter	Komunikasi Perawat	Komunikasi tentang obat	Kontinuitas	Koordinasi Pelayanan	Kualitas Teknis	Lingkungan Fisik	Pengalaman Pasien	Sikap Petugas
Akses																						
Daya Tanggap Staff RS	0.505																					
Dukungan Emosional	0.646	0.497																				
Harga	0.897	0.944	1.037																			
Hasil	0.484	0.599	0.345	0.527																		
Integritas	1.165	1.708	1.293	1.446	1.138																	

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Kebaikan Hati	0.443	0.691	1.400	1.981	0.488	2.218																	
Kemampuan	3.234	2.556	2.604	1.443	1.235	4.812	2.807																
Kenyamanan Fisik	0.947	1.152	0.962	1.752	0.900	1.053	1.215	4.331															
Kepercayaan	0.269	0.113	0.307	0.226	0.094	2.928	1.920	3.802	0.035														
Kepuasan Pasien	1.023	0.303	0.101	0.988	0.613	0.394	0.188	0.359	0.392	0.032													
Keterlibatan Keluarga dan Teman	0.330	0.862	1.259	0.567	0.461	1.490	1.979	2.765	1.340	0.142	0.115												
Ketersediaan	1.355	0.810	0.821	0.952	0.421	1.481	1.403	1.943	1.165	0.216	0.962	0.790											
Komunikasi Dokter	0.543	0.909	0.614	1.012	0.061	1.473	1.325	1.001	0.676	0.088	0.250	0.360	0.768										
Komunikasi Perawat	0.962	0.599	1.254	0.778	0.425	1.588	0.951	1.460	0.932	0.210	0.315	0.873	1.302	0.614									
Komunikasi tentang obat	1.754	1.241	1.108	2.588	1.465	1.758	2.325	5.070	2.267	0.747	0.479	2.433	1.397	1.105	1.707								
Kontinuitas	1.267	0.825	0.704	0.924	0.631	2.281	1.171	4.172	1.177	0.173	0.910	1.428	0.957	1.224	0.765	1.613							
Koordinasi Pelayanan	2.070	1.249	1.521	0.947	0.691	3.627	3.390	3.631	2.161	0.223	0.066	1.268	0.851	0.665	1.507	3.312	1.944						
Kualitas Teknis	1.128	1.588	0.896	0.928	1.041	1.282	1.967	2.997	1.228	0.372	1.140	1.367	1.118	0.434	1.076	1.657	1.010	1.979					
Lingkungan Fisik	0.795	0.725	0.779	0.845	0.863	1.275	0.917	2.986	0.913	0.263	0.830	1.559	0.996	0.219	0.729	1.728	2.052	1.985	1.122				
Pengalaman Pasien	0.390	0.724	0.656	0.185	0.064	0.081	0.203	0.276	0.878	0.064	0.129	1.203	0.394	0.564	0.865	1.765	0.146	2.006	0.159	0.200			
Sikap Petugas	0.465	0.340	0.845	0.477	0.495	0.712	1.287	2.310	0.637	0.168	0.454	0.616	0.624	0.464	0.779	0.635	0.343	1.345	0.727	0.932	0.041		

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Nilai yang lebih besar daripada 1,96 menunjukkan bahwa indikator tersebut sudah tepat dijadikan sebagai item uji pada variabel yang dituju. Berikut nilai T pada tiap indicator uji terhadap variabelnya.



Gambar 3. Nilai signifikansi indikator terhadap ketiga variabel (kiri ke kanan; pengalaman pasien, kepuasan, dan kepercayaan)

Analisis validitas, reliabilitas, faktor inflasi varians, multikorelasi, maupun kecocokan model telah dilakukan. Selanjutnya, pengujian jalur sebagai uji utama menghasilkan nilai sebagai berikut.

Uji jalur	Koefisien	T-stat	P value	Catatan
X → I	0,049	1,197	0.116	TS
X → Y	0,032	0,958	0.169	TS
I → Y	0,013	0,406	0.342	TS
X → I → Y	0,001	0.319	0.375	TS
Total X → Y	0,033	0,978	0,164	TS

X, Pengalaman pasien; I, Kepuasan pasien; Y, kepercayaan pasien; TS, tidak signifikan

Ketiga uji pls yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat variabel yang berpengaruh secara signifikan. Pengalaman pasien bukan menjadi faktor kausalitas bagi kepuasan pasien, juga kepuasan terhadap kepercayaan.

PEMBAHASAN

Dari segi dimensi pengukuran variabel, masing-masing dimensi yang dirumuskan telah memiliki derajat asosiatif yang signifikan terhadap variabel yang diuji. Dimensi pengalaman pasien mencakup aspek-aspek seperti komunikasi dengan perawat, komunikasi dengan dokter, daya tanggap staf, kenyamanan fisik, komunikasi tentang obat, koordinasi pelayanan, dukungan emosional, dan keterlibatan keluarga dan teman. Dimensi komunikasi dengan perawat dan dokter menjadi faktor penting dalam menciptakan hubungan positif antara pasien dan tenaga kesehatan yang berkontribusi terhadap persepsi positif pasien terhadap layanan kesehatan yang diterima (Mühlbacher & Stolk, 2023). Selain itu, kenyamanan fisik dan dukungan emosional merupakan dimensi yang memberikan pengalaman perawatan lebih holistik dengan memperhatikan kebutuhan fisik dan psikologis pasien (Wahl et al., 2023). Kepuasan pasien diukur melalui dimensi sikap petugas, kualitas teknis, akses, harga, hasil (outcome), kontinuitas, lingkungan fisik, dan ketersediaan. Sikap petugas dan kualitas teknis sangat memengaruhi persepsi pasien terhadap profesionalisme dan kompetensi layanan, yang menjadi indikator utama dalam menentukan kepuasan (Rahman et al., 2021; Rönsch et al., 2021). Kepercayaan pasien diukur melalui tiga dimensi utama: kemampuan, kebaikan hati, dan integritas. Dimensi kemampuan menilai sejauh mana pasien mempercayai

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

kompetensi tenaga medis, sedangkan kebaikan hati mengacu pada kepedulian dan empati yang ditunjukkan oleh staf. Integritas, atau konsistensi dalam memberikan pelayanan yang adil dan transparan, menjadi dasar penting dalam membangun kepercayaan pasien (Piroonamornpun et al., 2022; Saxena et al., 2023; Wangler & Jansky, 2024).

Penelitian ini awalnya menunjukkan adanya korelasi positif antara pengalaman pasien dengan kepuasan dan kepercayaan pelayanan. Namun, berdasarkan uji jalur, hasil koefisien dan nilai signifikansi menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak signifikan.

1. Pengaruh Pengalaman Pasien terhadap Kepuasan (X → I)

Hasil uji jalur menunjukkan bahwa koefisien jalur untuk pengaruh pengalaman pasien terhadap kepuasan adalah sebesar 0,049 dengan T-statistik 1,197 dan P-value 0,116. Karena P-value lebih besar dari 0,05, maka hipotesis pertama yang menyatakan "Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara pengalaman pasien dan kepuasan pelayanan di RSUD Kota Makassar" ditolak. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat korelasi positif antara pengalaman pasien dengan kepuasan, pengaruhnya tidak cukup kuat atau signifikan untuk diakui secara statistik.

2. Pengaruh Pengalaman Pasien terhadap Kepercayaan (X → Y)

Pada pengujian kedua, koefisien jalur dari pengalaman pasien ke kepercayaan menunjukkan nilai sebesar 0,032 dengan T-statistik 0,958 dan P-value 0,169, yang juga tidak signifikan. Dengan demikian, hipotesis kedua yang menyatakan "Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara pengalaman pasien dan kepercayaan pelayanan di RSUD Kota Makassar" juga ditolak. Artinya, meskipun pengalaman pasien mungkin memiliki kaitan dengan kepercayaan terhadap pelayanan, kaitan ini tidak cukup kuat secara statistik untuk dianggap signifikan.

3. Pengaruh Kepuasan terhadap Kepercayaan (I → Y)

Untuk hubungan antara kepuasan dan kepercayaan, koefisien jalur adalah 0,013 dengan T-statistik 0,406 dan P-value 0,342, yang sekali lagi tidak signifikan. Ini berarti hipotesis ketiga yang menyatakan "Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara kepuasan dan kepercayaan pelayanan di RSUD Kota Makassar" juga ditolak. Meskipun secara teori kepuasan diharapkan berdampak pada kepercayaan, hasil ini menunjukkan bahwa pada konteks penelitian ini, pengaruh tersebut tidak cukup kuat untuk dianggap signifikan secara statistik.

4. Pengaruh Tidak Langsung (Pengalaman melalui Kepuasan terhadap Kepercayaan) (X → I → Y)

Untuk pengaruh tidak langsung dari pengalaman melalui kepuasan terhadap kepercayaan, koefisien jalur menunjukkan nilai sebesar 0,001 dengan T-statistik 0,319 dan P-value 0,375, yang tidak signifikan. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan adanya pengaruh mediasi dari kepuasan antara pengalaman dan kepercayaan juga ditolak.

5. Total Efek Pengalaman terhadap Kepercayaan (Total X → Y)

Koefisien total dari pengalaman pasien terhadap kepercayaan adalah 0,033 dengan T-statistik 0,978 dan P-value 0,164, yang juga tidak signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan, hubungan antara pengalaman pasien dan kepercayaan tidak cukup signifikan secara statistik.

Berdasarkan hasil pengujian jalur dalam penelitian ini, ditemukan bahwa variabel pengalaman pasien, kepuasan, dan kepercayaan terhadap pelayanan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik. Temuan ini berbeda dari beberapa teori dan penelitian terdahulu yang cenderung menunjukkan bahwa pengalaman pasien berperan penting dalam membentuk kepuasan dan kepercayaan terhadap layanan kesehatan. Sebagai contoh, teori yang dikemukakan oleh Zeithaml, Berry, dan Parasuraman (1988) mengindikasikan bahwa dimensi

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

kualitas layanan—termasuk responsivitas, empati, dan keandalan—merupakan aspek utama yang mendasari kepuasan pelanggan dan dapat mendorong kepercayaan pelanggan terhadap layanan kesehatan.

Selain itu, penelitian terdahulu oleh Kurniawan (2017) dan Olvin et al. (2022) menunjukkan adanya hubungan positif antara pengalaman pasien yang baik dengan peningkatan kepuasan dan loyalitas, yang selanjutnya berkontribusi pada peningkatan kepercayaan pasien terhadap layanan. Studi-studi tersebut menyatakan bahwa interaksi yang baik antara pasien dan tenaga medis, seperti komunikasi yang efektif dan tanggapan cepat terhadap kebutuhan pasien, adalah kunci dalam membangun hubungan yang positif dan berkelanjutan antara pasien dan penyedia layanan. Perbedaan hasil ini mungkin disebabkan oleh faktor-faktor eksternal lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini, seperti kondisi sosial-ekonomi pasien atau kualitas fasilitas rumah sakit yang bisa memengaruhi persepsi dan kepercayaan pasien rawat inap.

Selain ketiga bahasan terhadap uji jalur diatas, asumsi yang dapat ditambahkan dalam studi ini ialah bentuk pelayanan rumah sakit di Indonesia khususnya pada lokus yang merupakan rumah sakit pemerintah kota dengan mandat utama pelayanan kesehatan publik pengguna BPJS (jaminan sosial) menihilkan seluruh asosiasi aspek sebagaimana variabel dalam studi ini. Indikator penilaian telah memiliki signifikansi yang baik, menunjukkan bahwa masing-masing indikator dapat memprediksi variabel. Namun, asosiasi antar variabel yang tidak signifikan menunjukkan penggunaan rawat inap di RSUD Kota Makassar merupakan satu-satunya pilihan, sehingga apapun bentuk pengalaman, kepuasan, maupun kepercayaan, pasien utamanya pengguna BPJS akan tetap menggunakan layanan di rumah sakit tersebut untuk membuat iuran bulanan menjadi sepadan.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara pengalaman pasien, kepuasan, dan kepercayaan terhadap pelayanan di RSUD Kota Makassar tidak signifikan secara statistik. Pertama, hipotesis yang menyatakan adanya pengaruh positif antara pengalaman pasien dan kepuasan pelayanan tidak terbukti, sehingga menunjukkan bahwa pengalaman yang positif belum tentu meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan. Kedua, pengaruh langsung antara pengalaman pasien dan kepercayaan juga tidak signifikan yang menunjukkan bahwa pengalaman pasien belum cukup kuat dalam membangun kepercayaan terhadap layanan rumah sakit. Terakhir, kepuasan pasien tidak berpengaruh signifikan terhadap kepercayaan, sehingga hubungan antara kepuasan dan kepercayaan dalam penelitian ini juga tidak cukup signifikan. Secara metodologis, penelitian ini memberikan saran untuk mengembangkan desain yang lebih komprehensif, seperti menggunakan sampel yang lebih representatif atau memperluas variabel penelitian yang meliputi faktor-faktor eksternal lain, misalnya kualitas komunikasi atau fasilitas layanan. Potensi pengembangan kedepannya dalam bidang ini mencakup penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh pengalaman pasien dalam konteks berbeda atau di rumah sakit dengan fasilitas berbeda, guna mengidentifikasi aspek-aspek layanan yang lebih spesifik dan relevan dalam meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Apriliani, A., Rusydi, A. R., & Septiyanti. (2023). Kualitas Pelayanan Rawat Inap di RSIA Permata Hati Makassar. *Window of Public Health Journal*, *4*(4), 727–735.

Bramantoro, T. (2017). *Pengantar Klasifikasi dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan: Penjelasan Praktis dari Undang-Undang dan Peraturan Menteri Kesehatan*. Airlangga University Press.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Guerra, F., Guzzo, A. S., La Rosa, P., Miatto, I., Vergati, D., Miredi, F., Gasparrini, N., Guerra, F., Raimondi, L., Corridore, D., Nardi, G. M., Mazur, M., La Torre, G., & Ottolenghi, L. (2021). Risk management and Healthcare responsibility. How to guarantee legal protection in Medicine. La Clinica Terapeutica, 171(1), e63–e66. https://doi.org/10.7417/CT.2021.2285

Kurniawan, A. (2017). *Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Kurniawan, A. (2017). *Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Olvin, O., Abbas, J., Kurnaesih, E., Ahri, R. A., Idrus, F. P., & Multazam, A. M. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di RSUD Tenriawaru Bone. *Journal of Muslim Community Health*, *4*(3), 52–69. https://doi.org/10.52103/jmch.v4i3.1124

Pescheny, J. V., Pappas, Y., & Randhawa, G. (2018). Facilitators and barriers of implementing and delivering social prescribing services: a systematic review. *BMC Health Services Research*, *18*(1), 86. https://doi.org/10.1186/s12913-018-2893-4

Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2018). How to practice person-centred care: A conceptual framework. Health Expectations, 21(2), 429–440. https://doi.org/10.1111/hex.12640

Sarstedt, M., Ringle, C. M., & Hair, J. F. (2017). Partial Least Squares Structural Equation Modeling. In *Handbook of Market Research* (pp. 1–40). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-05542-8_15-1

Zeithmal, V. A., & Bitner, M. J. (2003). *Service Marketing-Integrating Customer Focus Across The Firm* (3rd ed.). McGraw Hill.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license