

ANALISIS KUALITAS JASA TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS 2 DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH BANDUNG

Rukhiyat Syahidin

Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Langlangbuana

srukhiyat@gmail.com

Abstrak: Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dan verifikatif, sedangkan metode penelitian yang digunakan adalah metode survey deskriptif dan survey eksplanatori. Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah pasien di ruang rawat inap kelas dua Rumah sakit tipe C, sebanyak 100 orang. Metode analisis dalam penelitian ini menggunakan Analisis Jalur (Path Analysis).

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien.

Abstract : This study uses a descriptive and verification approach, while the research method used is descriptive survey method and explanatory survey. In this study the samples were patients in the second class inpatient room of type C hospital, as many as 100 people. The analytical method in this study uses Path Analysis.

Keywords: Service Quality, Patient Satisfaction.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan usaha pelayanan jasa kesehatan yang salah satunya berdasar pada azas kepercayaan sehingga masalah kualitas pelayanan, kepuasan Pasien dan loyalitas pasien menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilannya. Kualitas pelayanan akan dihasilkan oleh operasi yang dilakukan dan keberhasilan proses operasi ini ditentukan oleh beberapa faktor antara lain; faktor karyawan, sistem, teknologi dan keterlibatan pelanggan yang diharapkan memberikan kontribusi terhadap kualitas pelayanan yang tercipta (Tjiptono, 2011). Fungsi dasar suatu rumah sakit adalah pemulihan kesehatan anggota masyarakat, baik secara pelayanan rawat inap maupun rawat jalan, serta konsultasi pemeliharaan atau perawatan kesehatan anggota masyarakat. Rumah sakit merupakan suatu tempat pelayanan, yang menyelenggarakan pelayanan medik dan spesialistik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi medik dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat

inap (Mudrajad, 2000). Sejalan dengan semakin tingginya tingkat pendidikan, ilmu pengetahuan, pesatnya ilmu dan teknologi kedokteran serta kondisi sosial ekonomi masyarakat, kesadaran tentang pentingnya kesehatan dalam masyarakat semakin meningkat pula. Hal ini mengakibatkan kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas menjadi salah satu kebutuhan dasar, dimana pelayanan jasa kesehatan yang berkualitas sangat diharapkan oleh masyarakat. Pemerintah mempunyai kewajiban kepada rakyatnya guna meningkatkan taraf kesehatan yang lebih baik dengan menyediakan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau (undang-undang nomer 36 tahun 2009 tentang Kesehatan).

Kepuasan pelanggan tentu tidak terlepas dari kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Jika pelayanan baik maka pelanggan akan merasa puas. Kualitas pelayanan bisa dilihat dari mutu dokter dan perawatnya, mutu rumah sakit termasuk didalamnya

bagaimana keadaan sarana dan prasarana, mutu proses perawatan dan pengobatan, serta hasil dari perawatan dan pengobatan itu sendiri yaitu kesembuhan yang maksimal tanpa menimbulkan cacat, akhirnya pelanggan bisa menilai apakah kualitas yang diberikan rumah sakit sudah bisa memberikan kepuasan layanan kepada pasien.

Dengan diberlakukannya system Jaminan Sosial yang dilakukan oleh BPJS, maka rumah sakit akan mendapatkan biaya pelayanan yang ditentukan oleh system BPJS yang telah ditentukan oleh pihak BPJS sehingga penggunaan dana dengan pelayanan kepada pasien harus efisien dan efektif mungkin. Pada masa JKN yang dilakukan BPJS sebagian pandangan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan makin meluntur, "trust" (kepercayaan) masyarakat terhadap integritas pelayanan kesehatan makin turun.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan mengkaji Pengaruh kualitas jasa terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas 2 di rumah sakit Muhammadiyah Bandung pada masa Jaminan Kesehatan Nasional.

Kualitas Pelayanan

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Parasuraman, Zeithmal dan Berry dalam Tjiptono (2011) mengkonfirmasi bahwa antara hasil dan proses mempengaruhi evaluasi konsumen tentang kualitas jasa, dan menemukan sepuluh dimensi kualitas jasa yang disederhanakan menjadi lima dimensi. Lima dimensi tersebut disebut dengan SERVQUAL (kualitas jasa) yang terdiri atas :

1. Tangible (kasat mata), Aspek ini menjadi penting karena jasa tidak dapat dilihat dan dirasakan.
2. Reliabilitas (Keandalan) , Dimensi ini mengukur keandalan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya.
3. Responsiveness, aspek ini merupakan dimensi yang sangat dinamis karena membantu dan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat.
4. Assurance, merupakan dimensi kualitas pelayanan yang menentukan kepuasan pelanggan yang sangat berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku karyawan sebagai baris terdepan dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya.
5. Emphaty, dimensi ini untuk mengukur pemahaman karyawan terhadap kebutuhan konsumen serta perhatian yang diberikan oleh karyawan.

Pada jasa pelayanan rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan, yang termasuk dalam keandalan adalah jasa yang dijanjikan rumah sakit/ sarana pelayanan kesehatan kepada pasien. Jasa yang dijanjikan antara lain rumah sakit/pelayanan kesehatan mampu memberikan penanganan yang baik terhadap pasien dengan tenaga medis yang profesional, pasien yang dapat kembali sehat bila dirawat di rumah sakit / sarana kesehatan tersebut.

Faktor yang mempengaruhi keyakinan adalah bila rumah sakit/sarana pelayanan kesehatan dapat memberikan suatu keyakinan kepada pasien berupa sikap dan tingkah laku para dokter maupun perawat yang profesional. Dan melalui informasi yang disampaikan kepada pasien. Biasanya keyakinan kepada pasien timbul bila petugas medis di rumah sakit/ sarana pelayanan

kesehatan tersebut bertindak gesit dan cekatan, memberikan diagnosis yang tepat dan mampu menjelaskan atau memberikan informasi kepada pasien dengan melihat kondisi pasien. Empati dilihat pasien bila dokter bersedia mendengarkan keluhan dan pertanyaan pasien maupun keluarga dengan sabar dan penuh perhatian. Pasien melihat kualitas jasa bukan hanya melalui keahliannya tetapi juga melalui perhatian dan semangat yang diberikan dokter dan para medis.

Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah keluaran dari layanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin dilakukan (Pohan, 2006).

Kotler & Keller (2014) yang menyatakan bahwa kepuasan pelanggan yaitu tingkatan dimana anggapan kinerja (*Perceived Performance*) produk akan sesuai dengan harapan seorang pelanggan.

Pengukuran mengenai kepuasan konsumen dan kualitas pelayanan dilakukan dengan melalui survei konsumen dalam rangka evaluasi strategi pemasaran dibidang jasa. Seorang konsumen dapat meningkatkan atau menurunkan kepercayaan terhadap kinerja suatu jasa berdasarkan pada perbedaan antara kinerja jasa yang diharapkan dengan kinerja yang diterima sesuai dengan konsep kepuasan maka harapan konsumen dianggap sebagai konsep kumulatif dari beberapa transaksi. Artinya, kepuasan konsumen akan dipengaruhi oleh pengalaman terhadap kinerja suatu jasa sebanyak akumulasi pengalaman yang ditunjukkan kepada harapan secara keseluruhan terhadap jasa tersebut.

Azwar (1996) menyatakan bahwa ukuran-ukuran kepuasan pasien mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :

1. Hubungan dokter pasien (*doctor-patient relationship*)

Setiap dokter dapat dan bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien.

2. Kenyamanan pelayanan (*amanities*)

Kenyamanan yang dimaksud di sini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi yang terpenting lagi yang menyangkut sikap serta tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

3. Kebebasan melakukan pilihan (*Choise*)

Kebebasan memilih ini dapat diberikan, dan karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

4. Pengetahuan dan Kompetensi teknis (*Scientific knowledge and technical skill*)

Makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

5. Efektifitas Pelayanan (*Effectives*)

Makin efektif pelayanan kesehatan tersebut, makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

6. Keamanan tindakan (*Safety*)

Keamanan tindakan adalah juga bagian dari kewajiban etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik, oleh karena itu tidak boleh dilakukan.

Dalam pelayanan kesehatan, setiap pasien dan keluarganya selalu

mengharapkan hasil yang positif berupa kesembuhan atau berkurangnya penderitaan. Namun, pada kenyataannya pada setiap proses perawatan atau asuhan medis, hasil yang terjadi bersifat positif atau negatif. Kemungkinan-kemungkinan tersebut tercantum dalam bagan berikut :

Hasil positif diartikan sebagai pasien sembuh atau kondisinya membaik secara medis. Namun, hasil positif bukan berarti bahwa proses perawatan tersebut bebas dari kesalahan. Tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada '*mutu pelayanan*' atau '*kualitas pelayanan*' suatu produk jasa atau barang.

Kepuasan konsumen merupakan fungsi kedekatan antara harapan (*Consumer Expectation*) dengan kinerja produk yang dirasakan. Hal tersebut dapat diformulasikan sebagai berikut :

$$S = f (E, P)$$

sumber : (Kotler & Keller, 2014)

Dimana : S = *Satisfaction* (kepuasan konsumen)

E = *Expectation* (harapan konsumen)

P = *Perceived Performance* (prestasi produk/jasa yang dirasakan oleh konsumen)

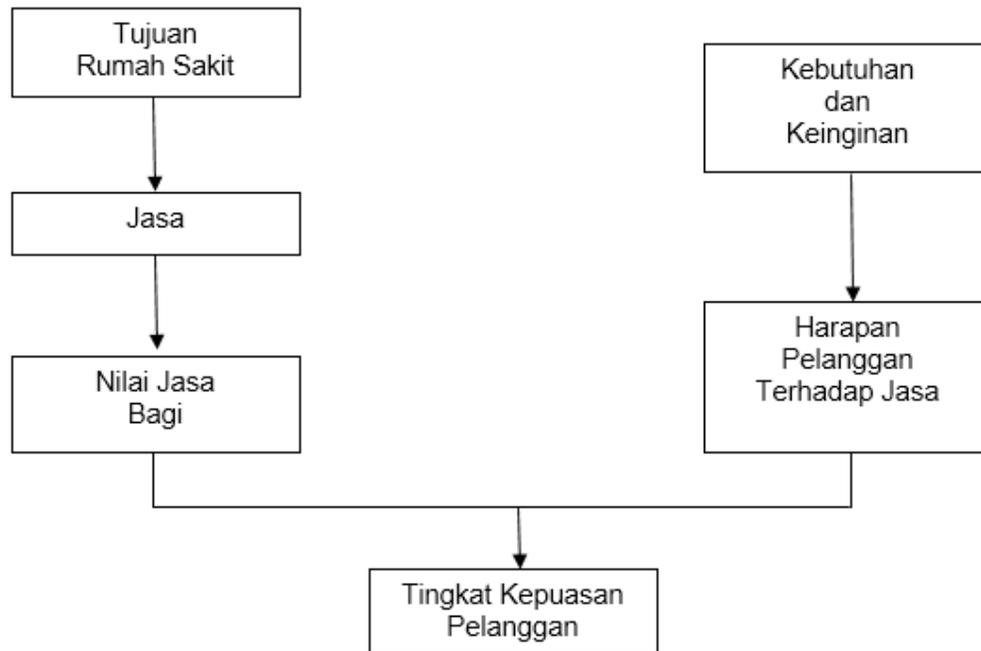
Suatu kepuasan akan dirasakan konsumen penerima produk/jasa bila berada di atas harapan konsumen dan ketidakpuasan akan terjadi apabila berada di bawah harapan konsumen. Hal ini dapat digambarkan sebagai berikut :

E > P *Disatisfaction*

E = P *Satisfaction*

E < P *Highly Satisfaction*

Konsep kepuasan konsumen dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Konsep Kepuasan Konsumen

Sumber : (Tjiptono, 2011)

Kualitas Pelayanan

Tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada '*mutu pelayanan*' atau '*kualitas pelayanan*' suatu produk jasa atau barang.

Kotler & Keller (2014) barang atau jasa dikatakan bermutu apabila dapat memenuhi ekspektasi konsumen akan nilai produk tersebut. Artinya mutu merupakan salah satu faktor yang menentukan penilaian kepuasan konsumen. Produsen dikatakan telah menyampaikan mutu jika produk atau jasa yang ditawarkannya sesuai atau melampaui ekspektasi pelanggan.

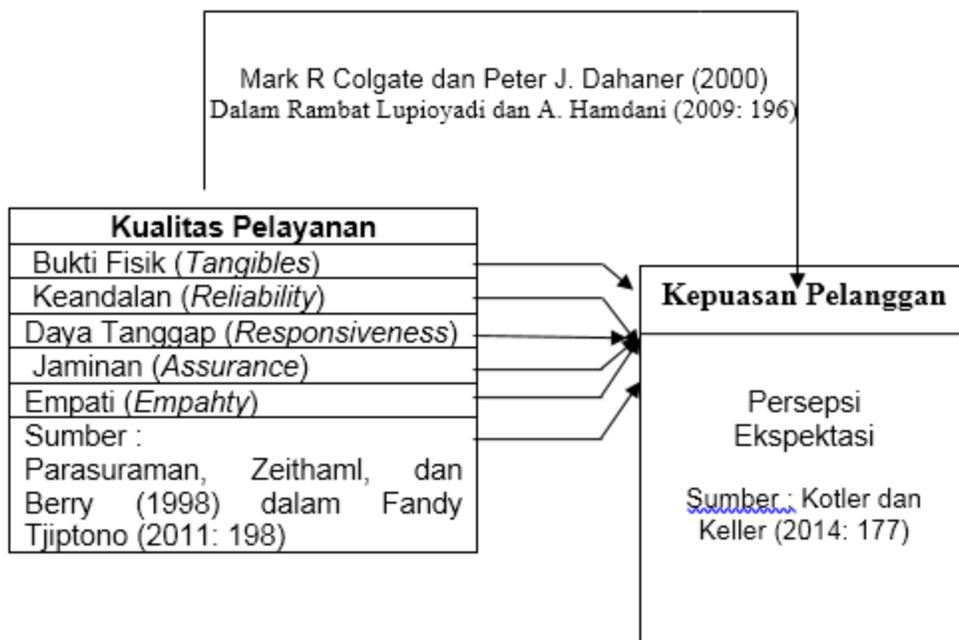
Cara paling tepat dalam melayani konsumen merupakan hal yang paling penting dalam meningkatkan kepuasan konsumen yang dapat menciptakan loyalitas konsumen. Kegiatan pelayanan konsumen seperti halnya kecepatan, ketepatan, keahlian, kemampuan karyawan dan informasi yang lengkap mengenai jenis-jenis produk atau jasa yang ditawarkan, etika sopan santun dalam melayani konsumen, adanya garansi atas produk dan jasa, penyediaan tempat parkir yang memadai, interior yang menarik dan kondisi kenyamanan ruangan yang disajikan pihak penjual harus dapat memberikan rasa puas terhadap konsumen/pelanggan.

Pelayanan atau jasa menurut Kotler & Keller (2014) adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak lain, yang pada dasarnya

bersifat intangible (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produk jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak. Penerapan pelaksanaan pelayanan terhadap konsumen merupakan suatu sarana yang dirasakan sangat penting mengingat konsumen yang merasa puas akan memberikan informasi kepada konsumen lainnya yang dapat menarik konsumen baru.

Fokus penelitian ini adalah mengenai kepuasan pasien rawat inap kelas 2 di rumah sakit Muhammadiyah Bandung pada masa Jaminian Kesehatan Nasional. Kepuasan pasien pada penelitian ini dipengaruhi oleh Persepsi dan Ekpektasi (Kotler & Keller, 2014)

Tjiptono & Chandra (2011) menjelaskan bahwa "pada prinsipnya konsistensi dan superioritas kualitas jasa berpotensi menciptakan kepuasan pelanggan yang pada gilirannya akan memberikan manfaat diantaranya persepsi pelanggan, dan publik terhadap reputasi perusahaan semakin positif". Mark R. Colgate dan Peter J. Dahaner (2000) dalam Hamdani & Rambut (2009) menyatakan dalam penelitiannya bahwa "kualitas pelayanan terhadap pelanggan berpengaruh secara asimetris terhadap kepuasan pelanggan, dimana pelayanan yang buruk berakibat lebih besar terhadap kepuasan pelanggan dari pada pelayanan yang dikategorikan terbaik".



Gambar 2. Kerangka Pemikiran

Sumber: Data yang telah diolah penulis

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka pemikiran / paradigma penelitian, maka hipotesis penelitian ini adalah: “Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien baik secara simultan maupun parsial”.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian Survey. Menurut Masri & Effendi (2011) penelitian Survey adalah penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok.

Pada penelitian Survey ini digunakan untuk penelitian *descriptive* dan penelitian *explanatory*.

Menurut Muis (2009) bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menyatakan suatu situasi secara sistematis dalam bidang tertentu yang menjadi pusat pemikiran peneliti secara fakta. Sedangkan penelitian Explanatory yakni menjelaskan

hubungan kausal dan pengujian hipotesis (Masri & Effendi, 2011)

Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di lingkungan Rumah Sakit tipe C di Kota Bandung pada kelas 2 (dua) , pada ruangan penyakit dalam, Ruang Bedah, dan Anak.

Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji Validitas dilakukan berkenaan dengan ketepatan alat ukur terhadap responden konsep yang diukur sehingga benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur (Riduwan & Kuncoro, 2012). Lebih lanjut untuk menguji validitas alat ukur menurut “terlebih dahulu dicari korelasi antara bagian-bagian dari alat ukur secara keseluruhan dengan cara mengkorelasikan setiap butir alat ukur dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir”.

Uji reliabilitas dilakukan untuk mendapatkan tingkat ketepatan

(keterandalan atau keajegan) alat pengumpul data (instrumen) yang digunakan. Uji reliabilitas instrumen dilakukan dengan rumus alpha (Riduwan & Kuncoro, 2012). Kemudian diuji dengan uji reliabilitas instrumen dilakukan dengan rumus *Korelasi Pearson Product Moment* dalam Riduwan & Kuncoro (2012) dengan teknik belah dua awal-akhir, yaitu r_{xy} atau r_b ini baru menunjukkan reliabilitas setengah tes. Oleh karenanya disebut $r_{awal-akhir}$. Untuk mencari reliabilitas seluruh tes digunakan rumus *Spearman Brown* yakni : $r_{11} = \frac{2 \cdot r_b}{1 + r_b}$ untuk mengetahui koefisien korelasinya signifikan atau tidak digunakan distribusi (Tabel r) untuk $\alpha = 0,05$ atau $\alpha = 0,01$ dengan derajat kebebasan ($dk = n-2$). Kemudian membuat keputusan : jika $r_{11} > r_{tabel}$ berarti reliabel dan $r_{11} < r_{tabel}$ berarti tidak reliabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Verifikatif

Hipotesis yang diajukan oleh penulis dalam penelitian ini adalah :

“Terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan di ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung baik secara parsial maupun simultan”.

Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Baik Secara Parsial maupun Simultan

Untuk menguji pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit ,uji statistika *path analysis* (analisis jalur) di gunakan dalam penelitian ini untuk menguji hipotesis dan sub hipotesis yang telah diungkapkan dalam bab sebelumnya. Dimana X_1 = bukti fisik (*tangible*), X_2 = keandalan (*reliability*), X_3 = daya tanggap (*responsiveness*), X_4 = jaminan (*assurance*), dan X_5 = empati (*emphaty*), dan Y = kepuasan pasien.

diperoleh hasil seperti tampak pada tabel 4.99 berikut :

Tabel 1. Matriks Korelasi Antara Variabel X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 dengan Y

	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	Y
X_1	1.000	0.671	0.587	0.558	0.543	0.743
X_2	0.671	1.000	0.630	0.680	0.593	0.758
X_3	0.587	0.630	1.000	0.773	0.672	0.795
X_4	0.558	0.680	0.773	1.000	0.712	0.784
X_5	0.543	0.593	0.672	0.712	1.000	0.768
Y	0.743	0.758	0.795	0.784	0.768	1.000

Sumber: Hasil Pengolahan Statistik SPSS. 20

Berdasarkan matriks korelasi tersebut, kemudian dihitung matriks invers. Dari pengolahan *software*

didapatkan matriks invers seperti yang terlihat pada Tabel 4.100 di bawah ini :

Tabel 2. Matriks Invers Korelasi Antara Variabel Independen

	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅
X ₁	1.095	-0.122	-0.124	-0.132	-0.139
X ₂	-0.122	1.096	-0.131	-0.131	-0.135
X ₃	-0.124	-0.131	1.096	-0.130	-0.125
X ₄	-0.132	-0.131	-0.130	1.095	-0.127
X ₅	-0.139	-0.135	-0.125	-0.127	1.098

Sumber : Hasil Pengolahan Statistik SPSS. 20

Selanjutnya berdasarkan kepada hasil perhitungan matriks korelasi dan matriks invers dapat dihitung koefisien jalur, pengaruh secara keseluruhan dari

X₁ sampai dengan X₅ serta koefisien jalur variabel lainnya di luar variabel X₁ sampai dengan X₅.

Tabel 3. Besarnya Koefisien Jalur

Koefisien jalur X ₁ terhadap Y	pyx_1	0.260
Koefisien jalur X ₂ terhadap Y	pyx_2	0.179
Koefisien jalur X ₃ terhadap Y	Pyx_3	0.249
Koefisien jalur X ₄ terhadap Y	pyx_4	0.148
Koefisien jalur X ₅ terhadap Y	pyx_5	0.247

Sumber : Hasil Pengolahan Statistik SPSS. 20

Hasil perhitungan untuk koefisien detreminasi multiple ($R^2_{Y.X_1, X_2, X_3, X_4, X_5}$). Koefisien korelasi ($R_{Y.X_1, X_2, X_3, X_4, X_5}$), koefisien determinasi variable lain

terhadap Y ($P^2_{Y \epsilon}$), dan koefisien jalur variabel lain terhadap Y ($P_{Y \epsilon}$), secara rinci ditunjukkan oleh tabel 4.102 berikut ini :

Tabel 4. Koefisien Determinasi Multiple dan Koefisien Jalur Variabel Lain

Koefisien Determinasi Multiple (R^2)	$R^2_{Y.X_1, X_2, X_3, X_4, X_5}$	0.833
Koefisien Korelasi Multiple	$R_{Y.X_1, X_2, X_3, X_4, X_5}$	0.913
Koefisien Determinasi Var. Lain terhadap Y	$P^2_{Y \epsilon}$	0.167
Koefisien Jalur X Var. Lain terhadap Y	$P_{Y \epsilon}$	0.

Sumber : Hasil Pengolahan Statistik SPSS. 20

Dengan selesainya perhitungan mengani besarnya koefisien jalur di atas, bukan beratri bisa langsung diambil suatu kesimpulan tetapi harus dilakukan dahulu pengujian terhadap koefisien-koefisien jalur tersebut. Hal ini dikarenakan dari koefisien jalur tersebut hanya meneliti sampel saja sedangkan kesimpulan yang diambil harus berguna dan mencerminkan bagi keseluruhan anggota populasi. Oleh

karena itu setelah melakukan perhitungan terhadap besarnya koefisien jalur, maka akan dilakukan pengujian kerhadap koefisien jalur, baik secara keseluruhan maupun secara individual.

Untuk pengujian koefisien jalur secara keseluruhan, terlebih dahulu kita membuat hipotesis pengujian yaitu :

$$H_0: \rho_{YX_1} = \rho_{YX_2} = \rho_{YX_3} = \rho_{YX_4} = \rho_{YX_5} = 0$$

Tidak terdapat pengaruh dari bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*) terhadap kepuasan pasien.

H₁: Sekurang-kurangnya ada sebuah $\rho_{YX_i} \neq 0$; $i = 1, 2, 3, 4, 5$
 Terdapat pengaruh dari bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*) terhadap kepuasan pasien.

Dalam pengujian koefisien jalur secara keseluruhan, H₀ ditolak berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*) terhadap kepuasan pasien. Oleh karena itu dapat dilanjutkan pada pengujian secara individu. Dengan hipotesa sebagai berikut:

$$H_0 : \rho_{YX_1} = 0$$

$$H_1 : \rho_{YX_1} \neq 0$$

Jika $t_{\text{Hitung}} > t_{\alpha(n-k-1)}$ maka H₀ ditolak

Tabel 5. Pengujian Koefisien Jalur

Variabel	Koef. Jalur	t-hit	t-Tabel	Kesimpulan
pyx₁	0.260	3.855	1.667	Ho ditolak
pyx₂	0.179	2.396	1.667	Ho ditolak
pyx₃	0.249	3.090	1.667	Ho ditolak
pyx₄	0.148	1.715	1.667	Ho ditolak
pyx₅	0.247	3.440	1.667	Ho ditolak

Sumber : Hasil Pengolahan Statistik SPSS. 20

Dari hasil perhitungan diketahui bahwa harga-harga t_1, t_2, t_3, t_4 dan t_5 jatuh didaerah penolakan, artinya koefisien jalur signifikan (ada pengaruh) dan diagram jalur tidak mengalami perubahan.

Berarti berdasarkan tabel diatas maka bisa diambil kesimpulan:

1. Bukti fisik (*tangible*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
2. Keandalan (*reliability*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
3. Daya tanggap (*responsiveness*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
4. Jaminan (*assurance*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
5. Empati (*emphaty*)berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Selanjutnya akan diuji keberartian koefisien korelasi antar variabel X_1 sampai dengan X_5 dengan hipotesis sebagai berikut :

$$H_0 : \rho_{X_i X_j} = 0$$

$$H_1 : \rho_{X_i X_j} \neq 0$$

Jika $t_{\text{Hitung}} > t_{\alpha(n-2)}$ maka H₀ ditolak

Dengan statistik uji sebagai berikut :

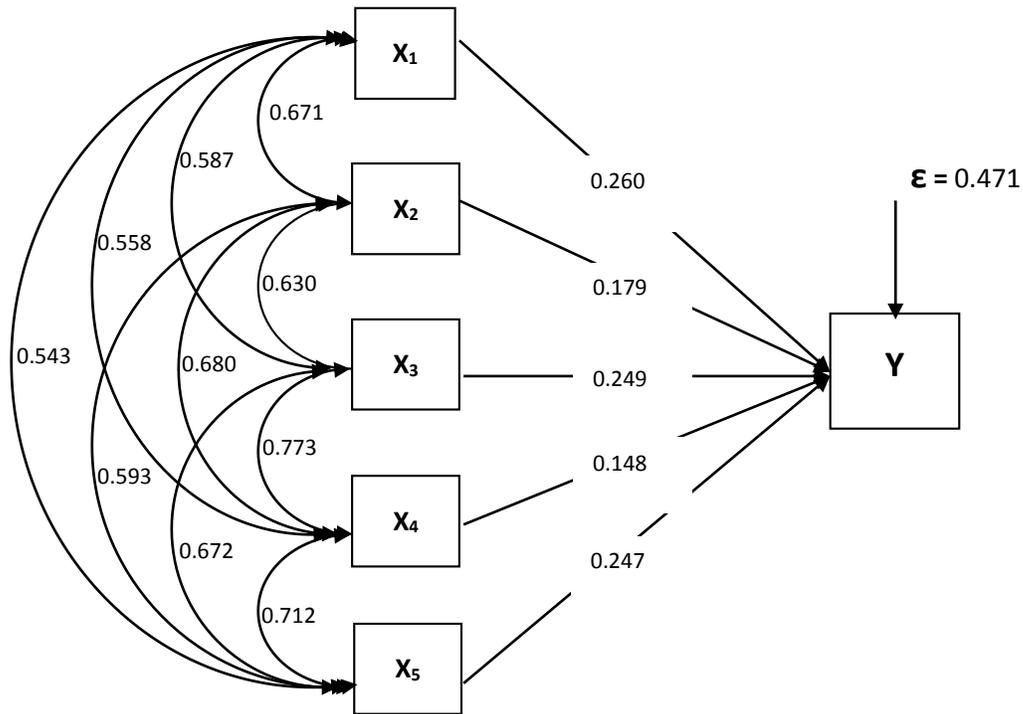
$$t = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{1-r^2}}$$

dengan menggunakan Tabel distribusi t diperoleh

$$t_{(1-\alpha; n-k-1)} = t_{(1-0.05/5; 80)} = 1.667$$

Dari Tabel 5. diatas terlihat bahwa setiap sub variabel mempunyai hubungan yang signifikan satu sama lain. Terbukti dengan ditolaknya H₀ karena t_{hitung} setiap sub variabel yang diteliti lebih besar dari t_{Tabel} nya.

Secara keseluruhan hasil perhitungan analisis jalur dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 3. Struktur Hubungan X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 dengan Y

Sumber: Data yang telah diolah penulis

Tabel 6. Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Dari Bukti Fisik (*Tangible*) terhadap Kepuasan Pasien

Interpretasi Analisis Jalur			
Ket		Pengaruh	%
	Pengaruh langsung ke Y	0.0676	6.76
	Pengaruh tidak langsung melalui X_2 ke Y	0.0312	3.12
	Pengaruh tidak langsung melalui X_3 ke Y	0.0380	3.80
X_1	Pengaruh tidak langsung melalui X_4 ke Y	0.0215	2.15
	Pengaruh tidak langsung melalui X_5 ke Y	0.0349	3.49
Jumlah		0.1932	19.32

Sumber : Hasil Pengolahan Statistik SPSS. 20

Dari Tabel di atas dapat terlihat bahwa pengaruh langsung dari dimensi bukti fisik (*tangible*) terhadap kepuasan pasien adalah sebesar 6.76%. Pengaruh

tidak langsung terbesar adalah dari X_1 melalui sub variabel X_3 sebesar 3.80%.

Tabel 7. Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung dari Keandalan (*Reliability*) terhadap Kepuasan Pasien

Interpretasi Analisis Jalur			
Ket		Pengaruh	%
	Pengaruh langsung ke Y	0.0320	3.20
	Pengaruh tidak langsung melalui X ₁ ke Y	0.0312	3.12
	Pengaruh tidak langsung melalui X ₃ ke Y	0.0281	2.81
X ₂	Pengaruh tidak langsung melalui X ₄ ke Y	0.0180	1.80
	Pengaruh tidak langsung melalui X ₅ ke Y	0.0262	2.62
Jumlah		0.1355	13.55

Sumber : Hasil Pengolahan Statistik SPSS. 20

Dari Tabel di atas dapat terlihat bahwa pengaruh langsung dari dimensi keandalan (*reliability*) terhadap kepuasan

pasien adalah sebesar 3.20%. Pengaruh tidak langsung terbesar adalah dari X₂ melalui sub variabel X₁ sebesar 3.12%.

Tabel 8. Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung dari Daya Tanggap (*Responsiveness*) terhadap Kepuasan Pasien

Interpretasi Analisis Jalur			
Ket		Pengaruh	%
	Pengaruh langsung ke Y	0.0620	6.20
	Pengaruh tidak langsung melalui X ₁ ke Y	0.0380	3.80
	Pengaruh tidak langsung melalui X ₂ ke Y	0.0281	2.81
X ₃	Pengaruh tidak langsung melalui X ₄ ke Y	0.0285	2.85
	Pengaruh tidak langsung melalui X ₅ ke Y	0.0413	4.13
Jumlah		0.1979	19.79

Sumber : Hasil Pengolahan Statistik SPSS. 20

Dari Tabel di atas dapat terlihat bahwa pengaruh langsung dari dimensi daya tanggap (*responsiveness*) terhadap kepuasan pasien adalah sebesar 6.20%.

Pengaruh tidak langsung terbesar adalah dari X₃ melalui sub variabel X₅ sebesar 4.13%.

Tabel 9. Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung dari Jaminan (*Assurance*) terhadap Kepuasan Pasien

Interpretasi Analisis Jalur			
Ket		Pengaruh	%
	Pengaruh langsung ke Y	0.0219	2.19
	Pengaruh tidak langsung melalui X ₁ ke Y	0.0215	2.15
	Pengaruh tidak langsung melalui X ₂ ke Y	0.0180	1.80
X ₄	Pengaruh tidak langsung melalui X ₃ ke Y	0.0285	2.85
	Pengaruh tidak langsung melalui X ₅ ke Y	0.0260	2.60
Jumlah		0.1159	11.59

Sumber : Hasil Pengolahan Statistik SPSS. 20

Dari Tabel di atas dapat terlihat bahwa pengaruh langsung dari dimensi jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien adalah sebesar 2.19%. Pengaruh tidak langsung terbesar adalah dari X_4 melalui sub variabel X_3 sebesar 2.85%. Ini

menandakan bahwa dimensi jaminan (*assurance*) sangat berhubungan erat dengan dimensi daya tanggap (*responsiveness*). Total pengaruh dimensi jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien adalah sebesar 11.59%.

Tabel 10. Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung dari Empati (*Emphaty*) terhadap Kepuasan Pasien

Interpretasi Analisis Jalur			
Ket		Pengaruh	%
	Pengaruh langsung ke Y	0.0610	6.10
	Pengaruh tidak langsung melalui X_1 ke Y	0.0349	3.49
	Pengaruh tidak langsung melalui X_2 ke Y	0.0262	2.62
X_5	Pengaruh tidak langsung melalui X_3 ke Y	0.0413	4.13
	Pengaruh tidak langsung melalui X_4 ke Y	0.0260	2.60
Jumlah		0.1894	18.94

Sumber : Hasil Pengolahan Statistik SPSS. 20

Dari Tabel di atas dapat terlihat bahwa pengaruh langsung dari dimensi empati (*emphaty*) terhadap kepuasan

pasien adalah sebesar 6.10%. Pengaruh tidak langsung terbesar adalah dari X_5 melalui sub variabel X_3 sebesar 4.13%.

Tabel 11. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

Var	Pengaruh Langsung	Pengaruh tidak langsung					Sub total pengaruh tidak langsung	Pengaruh Total (%)
		X_1	X_2	X_3	X_4	X_5		
X_1	6,76	-	3,12	3,80	2,15	3,49	12,56	19,32
X_2	3,20	3,12	-	2,81	1,80	2,62	10,35	13,55
X_3	6,20	3,80	2,81	-	2,85	4,13	13,59	19,79
X_4	2,19	2,15	1,80	2,85	-	2,60	9,40	11,59
X_5	6,10	3,49	2,62	4,13	2,60	-	12,84	18,94
Pengaruh X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 ke Y								83,30
Pengaruh diluar X_1, X_2, X_3, X_4, X_5								16,70

Sumber : Hasil Pengolahan Statistik SPSS. 20

Berdasarkan hasil analisis diatas mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien menunjukkan adanya pengaruh yang positif dan signifikan yaitu sebesar 83.30%. sedangkan sisanya merupakan error (ϵ) sebesar 0,471 atau 16.70%. Error adalah

pengaruh variabel lain diluar kualitas pelayanan dan variabel ini tidak termasuk ke dalam variabel penelitian seperti nilai pelayanan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan dari data deskriptif, hasil analisis data dan pembahasan hasil penelitian yang telah dijabarkan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kualitas pelayanan pada bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*) di ruang rawat inap rumah sakit ditanggapi oleh para pasien masih cukup.
2. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap rumah sakit berpengaruh secara positif signifikan terhadap kepuasan pasien sebesar 83.30% , artinya bahwa masih diperlukan empati, rasa tanggung jawab, dan pelayanan harus lebih ditingkatkan lagi.

Berdasarkan hasil penelitian, penulis bermaksud memberikan saran sebagai suatu pertimbangan bagi pihak rumah sakit Bandung yaitu sebagai berikut :

1. Petugas pelayanan merupakan orang yang selalu berhubungan langsung dengan pasien, untuk itu harus lebih meningkatkan kemudahan dalam melakukan transaksi dengan pasien, salah satunya dengan menyempurnakan sistem dan prosedur pelayanan yang didukung oleh sistem komputerisasi yang telah menjadi *on-line system*.
2. Pihak manajemen rumah Bandung harus melakukan *service recovery* terhadap keluhan atau komplain

pasien dengan cepat, sehingga tidak menimbulkan kemarahan dari pasien, untuk menangani keluhan pasien dengan cepat perusahaan bisa membentuk program *customer care*.

3. Perlunya peningkatan biaya yang memedai dari BPJS untuk membiayai perawatan pasien rawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Hamdani, & Rambut, L. (2009). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2014). *Marketing Management. 15th Edition*. Saddle River: Prentice Hall.
- Masri, & Effendi, S. (2011). *Understanding Practice and Analysis*. New York: Random House.
- Mudrajad, K. (2000). *Pembangunan: Teori, Masalah dan Kebijakan*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Muis, M. S. P. S. (2009). *Metodologi Penelitian Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pohan, I. S. (2006). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Cetakan I, Penerbit Buku Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Riduwan & Kuncoro. (2012). *Cara Menggunakan dan Memaknai Path Analysis (Analisis Jalur)*. Bandung: Alfabeta.
- Tjiptono, F. (2011). *Strategi Pemasaran. Edisi 3*. Yogyakarta: ANDI.
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2011). *Service, Quality and Satisfaction. (ed 3)*. Yogyakarta: ANDI.