

ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP ATAS PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN SRAGEN

Astuti, Eny Kustiyah

Universitas Islam Batik Surakarta

ABSTRAK

Manusia merupakan faktor yang sangat penting dalam aktivitas rumah sakit umum dalam mencapai tujuannya. Rumah sakit umum dalam usaha meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dengan memperhatikan kehandalan, ketanggapan, keyakinan, perhatian dan penampilan yang sempurna dengan tujuan memberikan kepuasan kepada para pasiennya.

Rumusan masalah: apakah ada pengaruh kepuasan pasien rawat inap atas pelayanan yang meliputi kehandalan (X_1), ketanggapan (X_2), keyakinan (X_3), perhatian (X_4) dan penampilan (X_5) secara parsial di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen?; Apakah ada pengaruh kepuasan pasien rawat inap atas pelayanan yang meliputi kehandalan (X_1), ketanggapan (X_2), keyakinan (X_3), perhatian (X_4) dan penampilan (X_5) secara simultan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen? Dan Diantara variabel-variabel pelayanan tersebut mana yang pengaruhnya paling dominan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen?.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: Diduga ada pengaruh kepuasan pasien rawat inap atas pelayanan yang meliputi kehandalan (X_1), ketanggapan (X_2), keyakinan (X_3), perhatian (X_4) dan penampilan (X_5) secara parsial di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen; Apakah ada pengaruh kepuasan pasien rawat inap atas pelayanan yang meliputi kehandalan (X_1), ketanggapan (X_2), keyakinan (X_3), perhatian (X_4) dan penampilan (X_5) secara simultan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen; dan Diduga variabel kehandalan mempunyai pengaruh paling dominan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.

Hasil analisa data yang diperoleh: Analisa Regresi Linear berganda yaitu $Y = 0,429 + 0,577X_1 + 0,151 + 0,009X_2 + 0,093 + 0,148X_3 + e$. Hasil Uji t diperoleh kehandalan, ketanggapan secara parsial mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien. Sedangkan variabel keyakinan, perhatian dan penampilan secara parsial tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil Uji F, diperoleh $F_{hitung} = 15,254$ yang berarti $>$ dari $F_{tabel} = 2,37$. Berarti bahwa Kehandalan, Ketanggapan, Keyakinan, Perhatian dan Penampilan secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Kepuasan pasien. Dari analisa koefisien determinasi, diperoleh $R^2 = 0,634$ atau sebesar 63,40%, yang berarti bahwa 63,40% faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien dapat dijelaskan oleh faktor Kehandalan (X_1), Ketanggapan (X_2), Keyakinan (X_3), Perhatian (X_4) dan Penampilan (X_5), sedangkan 36,60% lainnya dijelaskan oleh faktor yang lain dipengaruhi oleh faktor yang lain di luar model.

Atas dasar hasil penelitian tersebut maka dapat dalam memberikan pelayanan perlu ditingkatkan (Kehandalan (X_1), Ketanggapan (X_2), Keyakinan (X_3), Perhatian (X_4) dan Penampilan (X_5) karena mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien, meningkatkan kenyamanan lingkungan atau fasilitas jasa yang lebih baik lagi.

Kata kunci : kehandalan, ketanggapan, keyakinan, perhatian, penampilan, kepuasan Pasien

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Permasalahan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang sangat penting dari pembangunan nasional secara menyeluruh.

Adapun tujuan pembangunan kesehatan adalah mencapai kemampuan hidup sehat masyarakat agar dapat mewujudkan derajat pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata, yang mampu mewujudkan kesehatan

optimal. Sedangkan sasaran pembangunan kesehatan adalah terselenggaranya manusia tangguh, sehat, kreatif dan produktif. Untuk mencapai itu, maka visi pembangunan kesehatan adalah mewujudkan masyarakat, bangsa dan negara yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia. Misi dari pembangunan kesehatan yaitu melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut dilaksanakan disemua tempat pelayanan kesehatan dari Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen sampai puskesmas-puskesmas pembantu, baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta (DepKes RI, 2008).

Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen sebagai salah satu pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai tugas pokok memberikan pembinaan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan dasar. Saat ini distribusi Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar telah lebih merata. Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen melayani 20 kecamatan. Untuk memperluas jangkauan layanan kesehatan, Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen dibantu oleh 26 Puskesmas pembantu (DepKes.RI, 2003).

Pemerintah telah berupaya meningkatkan pemerataan kesehatan, namun demikian penampilan dan mutu pelayanan kesehatan belum optimal. Lemahnya manajemen, belum mantapnya pelayanan rujukan, dan kurangnya dukungan logistik dan biaya operasional sangat menentukan mutu pelayanan yang diberikan. Hasil Survey Ekonomi Nasional menunjukkan bahwa diantara penduduk yang mempunyai keluhan sakit ada yang berobat ke sarana pelayanan

kesehatan ada yang mengobati sendiri dan ada yang berobat ke paranormal.

Pada tahun 2009 jumlah pasien yang berobat ke Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen per bulan cukup besar. Namun demikian indikator pelayanannya masih perlu peningkatan.

Dalam analisis ini penulis akan mengadakan survey tentang kepuasan pasien yang berkunjung di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen untuk mengetahui seberapa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan khususnya pasien yang rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen. Dari hasil survey nanti akan diketahui ternyata bahwa ada ketidakpuasan yang muncul pada pasien di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen, sehingga hasil survey nanti semoga menjadi bekal kebijakan Rumah Sakit Umum khususnya pasien yang rawat inap di, untuk mengambil kebijakan guna meningkatkan pelayanannya. Karena apabila hasil survey ternyata kurang memuaskan maka jika diabaikan oleh manajemen RSU, kemungkinan akan dapat menaikkan angka ketidakpuasan pasien yang akhirnya berdampak berkurangnya jumlah kunjungan pasien. Dengan demikian peneliti nantinya akan mengetahui mengenai kualitas pelayanan yang sudah diberikan kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen. Karena yang berkaitan dengan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien khususnya bagi pasien yang rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen adalah sangat penting guna meningkatkan pelayanan yang lebih baik. Berdasarkan uraian tersebut di atas dan lebih terfokus maka penulis berkeinginan untuk mengadakan penelitian yang dituangkan dalam karya ilmiah yang berbentuk skripsi dengan judul “Kepuasan Pasien Rawat Inap Atas Pelayanan Rumah

Sakit Umum Kabupaten Sragen”

2. Perumusan Masalah

- a. Apakah ada pengaruh kepuasan pasien rawat inap atas pelayanan yang meliputi kehandalan (X_1), ketanggapan (X_2), keyakinan (X_3), perhatian (X_4) dan penampilan (X_5) secara parsial di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen?
- b. Apakah ada pengaruh kepuasan pasien rawat inap atas pelayanan yang meliputi kehandalan (X_1), ketanggapan (X_2), keyakinan (X_3), perhatian (X_4) dan penampilan (X_5) secara simultan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen?
- c. Diantara variabel-variabel pelayanan tersebut mana yang pengaruhnya paling dominan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen?

3. Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui pengaruh kepuasan pasien rawat inap atas pelayanan yang meliputi kehandalan (X_1), ketanggapan (X_2), keyakinan (X_3), perhatian (X_4) dan penampilan (X_5) secara parsial di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.
- b. Mengetahui pengaruh kepuasan pasien rawat inap atas pelayanan yang meliputi kehandalan (X_1), ketanggapan (X_2), keyakinan (X_3), perhatian (X_4) dan penampilan (X_5) secara simultan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.
- c. Mengetahui variabel pelayanan yang mempengaruhi pengaruh paling dominan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.

4. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Untuk Teoritis
Diharapkan menambah wawasan dalam berfikir ilmiah, meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien, serta memberikan pengalaman langsung dalam

melaksanakan penelitian dan penulisan hasil penelitian.

b. Manfaat Praktis

- 1) Hasil penelitian dapat dijadikan bahan untuk melakukan koreksi dan bahan pertimbangan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sehingga bisa untuk menentukan langkah strategis agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dimasa mendatang khususnya pada pasien rawat inap di umumnya Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.
- 2) Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk kepentingan pendidikan dan penelitian dibidang manajemen pelayanan Rumah Sakit umum.

LANDASAN TEORI

1. Sistem pelayanan kesehatan

Sistem adalah kumpulan dari bagian-bagian yang berhubungan dan membentuk satu kesatuan yang majemuk, dimana masing-masing bagian bekerja sama secara bebas dan terkait untuk mencapai sasaran kesatuan dalam suatu situasi yang majemuk pula. Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagi elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Sistem adalah merupakan gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan suatu yang telah ditetapkan.

Rumah Sakit Umum merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu

pada masyarakat diwilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Nurnani, 2006:20)

Rumah Sakit Umum merupakan jenis pelayanan kesehatan masyarakat, didalam pelaksanaan usaha pokok kesehatan yang dapat dilakukan oleh Rumah Sakit Umum tergantung pada faktor tenaga, sarana dan prasarana serta biaya yang tersedia, berikut kemampuan manajemen dari tiap-tiap Rumah Sakit Umum.

Sistem pelayanan Rumah Sakit Umum adalah sistem pelayanan kesehatan yang merupakan satu proses transformasi dari unsur-unsur masukan, proses dan keluaran. Yang termasuk unsur masukan dalam sistem kesehatan ini antara lain: tenaga, dana dan sarana. Sedang unsur proses meliputi tindakan medis maupun tindakan non medis. Unsur keluaran antara lain meliputi, aspek medis dan aspek non medis (Azwar, 2008:123).

Pelayanan kesehatan (*health care services*) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam satu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok dan atau masyarakat (Azwar, 2008:125).

Pelayanan kesehatan terdiri dari dua macam yaitu pelayanan kesehatan modern dan tradisional. Pelayanan kesehatan modern adalah pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan berdasar ilmu pengetahuan kedokteran yang modern, termasuk didalamnya adalah pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah, sedangkan pelayanan kesehatan tradisional adalah pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara non medis, tidak berdasar ilmu pengetahuan modern, termasuk didalamnya adalah pelayanan yang diberikan dukun (Anies, 2001:25).

Tujuan pokok program pelayanan kesehatan (modern) adalah meningkatkan pemerataan dan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdayaguna serta terjangkau oleh segenap anggota masyarakat. Sasaran program ini adalah tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, baik oleh pemerintah maupun swasta yang didukung oleh peran serta masyarakat (DepKes.RI, 1999).

2. Kualitas pelayanan keperawatan

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas, banyak hal yang perlu dipahami, salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang amat penting adalah tentang apa yang dimaksud dengan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh banyak institusi kesehatan hampir selalu dapat memuaskan pasien, maka dari itu sering disebut sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu definisi menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit, memberi pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya.

Menurut Azwar (2005:130) kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan. Dalam menyelenggarakan upaya menjaga kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit tidak terlepas dari profesi keperawatan yang berperan penting. Berdasarkan standar tentang evaluasi dan pengendalian kualitas dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi dengan terus menerus

melibatkan diri dalam program pengendalian kualitas di rumah sakit. Tanpa perawat, kesejahteraan pasien juga terabaikan karena perawat adalah penjalın kontak pertama dan terlama dengan pasien mengingat pelayanan keperawatan berlangsung terus menerus selama 24 jam sehari.

Departemen kesehatan mendefinisikan perawat adalah seseorang yang memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dimana pelayanan tersebut berbentuk pelayanan biologis, psikologis sosial, spiritual yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Pelayanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya pengertian pasien akan kemampuan melaksanakan kegiatan secara mandiri. Kegiatan itu dilakukan dalam usaha mencapai peningkatan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan yang memungkinkan setiap individu mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif (Aditama, 2002: 58). Dari batasan-batasan mengenai pengertian tersebut diatas, maka dapat disimpulkan pengertian kualitas pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman, terlindungi pada diri setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan dimana sikap ini merupakan kompensasi sebagai pemberi layanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas pada diri pasien.

Pendapat W. Edwards Deming, Philip B. Crosby dan Joseph M. Juran, (dalam Zulian Yamit, 2005 : 7). Deming mendefinisikan kualitas adalah apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen. Crosby mempersepsikan kualitas sebagai nihil cacat, kesempurnaan dan kesesuaian terhadap persyaratan. Juran mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian terhadap spesifikasi,

jika dilihat dari sudut pandang produsen. Goetsch Davis, (dalam Zulian Yamit, 2005 : 8) membuat definisi kualitas yang lebih luas cakupannya, yaitu kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Pendekatan yang digunakan Goetsch Davis ini menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas lingkungan. Sangatlah mustahil menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas. Menurut Gaspersz (2002 : 181) mendefinisikan kualitas totalitas dari karakteristik suatu produk (barang dan atau jasa) yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan. Kualitas seringkali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau kesesuaian terhadap persyaratan atau kebutuhan.

3. Dimensi Kualitas

Menurut Nursya'bani Purnama (2006: 15-16) menentukan kualitas produk harus dibedakan antara produk manufaktur atau barang (*goods*) dengan produk layanan (*service*) karena keduanya memiliki banyak perbedaan. Menyediakan produk layanan (jasa) berbeda dengan menghasilkan produk manufaktur dalam beberapa cara. Perbedaan tersebut memiliki implikasi penting dalam manajemen kualitas. Perbedaan antara produk manufaktur dengan produk layanan adalah :

- a. Kebutuhan konsumen dan standar kinerja sering kali sulit diidentifikasi dan diukur, sebab masing-masing konsumen mendefinisikan kualitas sesuai keinginan mereka dan berbeda satu sama lain.
- b. Produksi layanan memerlukan tingkatan "customization atau *individual customer*" yang lebih tinggi dibanding manufaktur.

- Dalam manufaktur sasarannya adalah keseragaman. Dokter, ahli hukum, personal penjualan asuransi, dan pelayanan restoran, harus menyesuaikan layanan mereka terhadap konsumen individual.
- c. Output sistem layanan tidak terwujud, sedangkan manufaktur berwujud. Kualitas produk manufaktur dapat diukur berdasar spesifikasi desain, sedangkan kualitas layanan pengukurannya subyektif menurut pandangan konsumen, dikaitkan dengan harapan dan pengalaman mereka. Produk manufaktur jika rusak dapat ditukar atau diganti, sedangkan produk layanan harus diikuti dengan permohonan maaf dan reparasi.
 - d. Produk layanan diproduksi dan dikonsumsi secara bersama – sama, sedangkan produk manufaktur diproduksi sebelum dikonsumsi. Produk layanan tidak bisa disimpan atau diperiksa sebelum disampaikan kepada konsumen. Konsumen seringkali terlibat dalam proses layanan dan hadir ketika layanan dibentuk, sedangkan produk manufaktur dibentuk diluar keterlibatan langsung dari konsumen. Misalnya konsumen restoran layanan cepat menempatkan ordernya sendiri atau mengambil makanan sendiri, membawa makanan sendiri ke meja, dan diharapkan membersihkan meja ketika setelah makan.
 - e. Layanan secara umum padat tenaga kerja, sedangkan manufaktur lebih banyak padat modal. Kualitas interaksi antara produsen dan konsumen merupakan faktor vital dalam penciptaan layanan. Misalnya kualitas layanan kesehatan tergantung interaksi pasien, perawat, dokter, dan petugas kesehatan lain. Di sini perilaku dan moral pekerja merupakan hal yang kritis dalam menyediakan kualitas layanan.
 - f. Banyak organisasi layanan harus menangani sangat banyak transaksi konsumen. Misalnya pada hari-hari tertentu, sebuah bank mungkin harus memproses jutaan transaksi nasabah pada berbagai kantor cabang dan mesin bank atau barangkali Perusahaan jasa kiriman harus menangani jutaan paket kiriman diseluruh dunia.

4. Kualitas pelayanan kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Depkes RI, 2001)

Kualitas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah dari aspek teknis medis yang berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja atau kualitas pelayanan kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya. Agar pelayanan kesehatan tersebut dapat mencapai sasaran serta tujuan yang telah ditetapkan, tentu pelayanan kesehatan yang dimaksud harus dikelola sebaik-baiknya. Syarat pengelolaan pelayanan kesehatan yang baik banyak macamnya, tetapi yang terpenting adalah tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima secara wajar, dapat dicapai dan terjangkau serta bermutu, namun pada saat ini sejalan dengan kemajuan ilmu dan teknologi

serta peningkatan pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat, syarat mutu menjadi semakin bertambah penting, hal ini disebabkan karena dengan pelayanan kesehatan yang bermutu akan dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan yang berarti mampu menyelesaikan masalah kesehatan dan juga sekaligus dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang berarti dapat menekan pembiayaan kesehatan.

5. Penilaian kualitas pelayanan kesehatan

Menurut A. Donabedian dalam Wijono (2000:45) menilai mutu/kualitas adalah suatu keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan yang berdasarkan tingkat dimana pelayanan memberikan kontribusi terhadap nilai *outcome*. Proses pelayanan kesehatan dibagi dua komponen utama yaitu teknis (medis) dan manajemen hubungan interpersonal antar praktisioner dan klien. Proses interpersonal adalah wahana yang diperlukan untuk aplikasi dari pelayanan teknis, namun proses interpersonal adalah juga penting dalam kaidah-kaidahnya sendiri, karena dalam proses interpersonal sendiri mungkin juga sebagai terapi atau penyembuh, oleh karenanya menjadi bagian yang diharapkan untuk menghargai perasaan individu. Demikian juga etika umum dan kaidah-kaidah sosial pada umumnya yang menentukan hubungan antara orang, kenyamanan pelayanan juga relevan untuk penilaian terhadap mutu yang menjadi pilihan pelayanan itu sendiri atau penyelenggaranya. Dengan demikian manajemen pelayanan kesehatan dibagi 2 yaitu domain teknik dan domain interpersonal. Manapun pelayanan kesehatan adalah gabungan atau interaksi antara manajemen teknis medis dengan sosial psikologi, antara klien dengan praktisioner. Domain pelayanan kesehatan yang lain dapat berupa *interpreneurship* (kewira-usahaan) dan pelayanan umum (*Public service*)

yang berkaitan juga mempengaruhi mutu pelayanan.

Adapun dalam penilaian suatu kualitas terdapat 3 aspek, yaitu: 1). Struktur; 2). Proses; 3). *Outcome*.

- a. Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen keuangan, SDM dan sumber daya lainnya difasilitas kesehatan yang merupakan input (masukan) disuatu sistem pelayanan kesehatan. Asumsinya bahwa jika input baik kemungkinan besar pelayanan kesehatan akan baik pula. Baik tidaknya struktur sebagai input dapat diukur dari: 1). Jumlah atau besarnya input; 2). Mutu input/struktur; 3). Besarnya anggaran/biaya; 4). Kewajaran.
- b. Proses adalah semua kegiatan yang dilakukan secara professional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien. Pengertian proses ini mencakup: diagnosis, rencana pengobatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Penilaian proses adalah evaluasi tenaga kesehatan dalam memenage pasien. Asumsi bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan professional pada standar yang baik dan diakui masing-masing profesi, akan semakin tinggi mutu pelayanan.
Baik tidaknya proses dapat diukur dari:
 - 1) Relevan tidaknya proses itu bagi pasien;
 - 2) Fleksibilitas dan efektifitas;
 - 3) Mutu proses itu sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya;
 - 4) Kewajaran.
- c. *Outcome* adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan professional terhadap pasien, dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan, baik positif maupun negative. Penilaian

terhadap *outcome* adalah evaluasi akhir dari kesehatan atau kepuasan. Evaluasi ini banyak memberikan bukti atau fakta akhir dimana pelayanan baik, buruk atau dibiarkan.

6. Kepuasan Pasien

Menurut Handi Irawan D, MBA. Mcom (2007:129) kepuasan pasien (pelanggan) adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan. Pasien puas setelah menerima pelayanan yang sesuai dengan harapannya, pasien memutuskan memberikan suatu penilaian terhadap jasa dan bertindak atas dasar puas.

Ada tiga tingkat kepuasan

- a. Apabila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan;
- b. Apabila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan akan puas;
- c. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan sangat puas.

Menurut Budiastuti (2002 dalam Purwanto, 2007:37) pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap *jasa* pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain:

Kualitas produk. Pelanggan akan puas bila kualitas produk (barang/jasa) yang ditawarkan relatif baik. Kualitas produk ini merupakan dimensi global dan paling tidak memiliki 6 elemen, yaitu penampilan produk (*performance*), daya tahan (*durability*), keistimewaan (*feature*), keandalan/dapat dipercaya (*reliability*), konsistensi (*consistency*), dan model (*design*). Pelanggan akan merasa puas saat

membeli produk yang kualitasnya bagus, tahan lama, modelnya apik, dan memiliki banyak keunggulan (fasilitas). Produk yang berbentuk pelayanan jasa, kualitas yang baik dapat diartikan sebagai pelayanan yang tepat waktu, aman, paripurna, dan diberikan oleh ahli, dan mudah dijangkau (secara jarak maupun biaya) Harga. Komponen yang satu ini hanya berlaku bagi mereka yang sensitif terhadap masalah *value of money*. Dengan harga yang murah mereka yang sensitif akan mendapatkan *value of money* yang tinggi dan merasa kepuasan karenanya. *Service Quality*. Kedua faktor di atas (kualitas dan harga) ternyata bukan jaminan untuk memuaskan pelanggan. Kualitas yang baik dan harga yang murah akan menjadi hal yang tidak bermakna bila pelayanan yang diberikan karyawan tidak baik (tidak ramah, prosedur yang susah, dan pelayanan yang tidak nyaman). Kualitas pelayanan disokong oleh tiga hal, yaitu sistem, teknologi, dan manusia.

Menurut konsep *service quality* yang populer, *ServQual* dinyatakan bahwa kualitas pelayanan memiliki 5 dimensi, yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible* (Parasuraman, 1985 dalam Rahmulyono, 2008:75).

- a. *Reliability*, diartikan sebagai kehandalan institusi dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Dalam pelaksanaannya, dimensi ini memuat dua unsur utama, yaitu kemampuan institusi untuk memberikan pelayanan sebagaimana yang dijanjikannya dan keakuratan pelayanan yang diberikan atau seberapa jauh institusi mampu meminimalisir/mencegah terjadinya kesalahan/*error* dalam proses pelayanan yang diberikan. Rumah sakit/tempat pelayanan kesehatan akan menjadi tidak *reliable* bila hasil tes laboratorium yang diterima pasien ternyata tertukar dengan

pasien lain, ataupun kecerobohan-kecerobohan lainnya. Ada beberapa hal yang harus dilakukan institusi untuk mewujudkan pelayanan yang *reliable*, di antaranya adalah melakukan pendidikan dan pelatihan kepada karyawan secara berkesinambungan sehingga mereka menjadi karyawan yang benar-benar mampu memberikan pelayanan yang *reliable (zero defect/free error)* sekaligus memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya pelayanan yang *reliable*. Selain itu, institusi juga perlu menyediakan infrastruktur yang menunjang program *free error*. Dalam seting pelayanan rumah sakit, pelayanan yang reliabel berarti pelayanan yang bebas dari kesalahan pengkajian, diagnosa, maupun penanganan, tidak terjadi malpraktik, dan pelayanan yang diberikan memberikan jaminan perbaikan kondisi pasien yang berobat.

- b. *Responsiveness*. Dimensi kualitas pelayanan ini mengandung arti kecepatan/ketanggapan pemberian layanan. Dimensi yang satu ini termasuk dimensi yang paling dinamis. Seiring dengan peningkatan intensitas aktivitas masing-masing individu, harapan pelanggan akan dimensi ini semakin meningkat. Setiap pelanggan semakin mengharapkan waktu tunggu yang semakin pendek. Pada aspek ini, seorang pasien akan merasa puas kalau mereka mendapatkan pelayanan yang cepat (tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama).
- c. *Assurance*. Merupakan kemampuan institusi untuk meyakinkan pelanggan bahwa layanan yang diberikan dapat dipercaya/terjamin. Ada empat aspek yang membangun dimensi ini, yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan. Aspek keramahan warga

institusi dapat dinilai dari senyuman, intonasi bicara, bahasa dan sikap tubuh selama berkomunikasi dan memberikan pelayanan kepada pelanggan.

Sepintas menumbuhkan budaya ramah bukan hal yang sulit. Namun pada kenyataannya membuat warga institusi untuk tersenyum saat memberikan pelayanan butuh banyak hal, dari mulai penempelan pin yang disematkan di baju pemberi layanan, memeang slogan-slogan, pelatihan, bahkan sampai pengaturan reward yang sesuai, dll. Pelanggan juga akan mempercayai institusi bila pemberi layanan adalah orang yang kompeten dan memiliki kredibilitas dalam bidangnya. Selain itu, pelanggan juga membutuhkan jaminan keamanan. Seorang pasien akan merasa puas bila dilayani oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, ahli gizi, ahli farmasi) yang mampu memberikan pelayanan yang ramah, kompeten, oleh orang kredibel, dan juga aman.

- d. *Tangible* Unsur ini mewakili penilaian pelanggan terhadap apa-apa yang bias diilhatnya. Meskipun pada kenyataannya pelayanan tidak bisa diraba, dicium, maupun dilihat, namun pada kenyataannya pelanggan akan menilai pelayanan yang diterimanya berdasar dari hasil pengindraannya terhadap banyak hal dalam bentuk persepsi. Seorang pasien akan menilai/mempersepsikan pelayanan yang diberikan rumah sakit memuaskan bila bangunan rumah sakitnya memiliki design yang modern, lingkungannya (ruang perawatan, ruang tunggu, kamar mandi, dll) bersih, terkesan mewah, peralatan yang digunakan serba canggih, seragam perawat/karyawannya rapih, bersih dan modelnya menarik, dan lain-lain.

e. *Empathy*. Secara umum aspek ini memang sering dianggap tidak terlalu penting oleh para pelanggan. Namun bagi pelanggan dari kalangan tertentu (menengah ke atas) unsure ini menjadi hal yang cukup penting. Mereka merasa *ego*, status, dan gengsinya tetap terpelihara atau bahkan terus menerus ditingkatkan dihadapan banyak orang. Hal ini sesuai dengan teori Maslow tentang kebutuhan dasar manusia. Setiap orang yang sudah mencapai pemenuhan kebutuhan tingkat tertentu tidak akan terpuaskan bila mendapatkan hal-hal yang bersifat pemenuhan kebutuhan di tingkat yang lebih rendah. Hal inilah yang mendasari institusi pemberi pelayanan (termasuk rumah sakit) memberikan pelayanan dalam tingkatan kelas; kelas ekonomi, bisnis, eksklusif, dst. Selain itu, dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat *surprise*. Misalnya dengan selalu menyebut nama pelanggan, memberikan ucapan/ hadiah di kala pelanggan/anggota keluarga ulang tahun, dll.

7. Hipotesis

Hipotesis yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Diduga ada pengaruh kepuasan pasien rawat inap atas pelayanan yang meliputi kehandalan (X_1), ketanggapan (X_2), keyakinan (X_3), perhatian (X_4) dan penampilan (X_5) secara parsial di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.
- b. Apakah ada pengaruh kepuasan pasien rawat inap atas pelayanan yang meliputi kehandalan (X_1), ketanggapan (X_2), keyakinan (X_3), perhatian (X_4) dan penampilan (X_5) secara simultan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.

c. Diduga variabel kehandalan mempunyai pengaruh paling dominan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.

METODE PENELITIAN

1. Populasi dan Sampel

- a. Populasi.
Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2006:130). Populasi penelitian yang diambil adalah seluruh pasien/keluarga yang menggunakan jasa pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen. dalam 3 tahun berturut – turut sejumlah 1831 pasien.
- b. Sampel
Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2002) Jadi jumlah sampel yang diambil peneliti adalah populasi yang ada dalam 3 tahun berturut – turut dibagi 36 bulan jadi rata – rata perbulan yaitu 50 pasien. Sehingga peneliti menggunakan sampel rata – rata perbulan pasien 50.

2. Data dan sumber data

- a. Data
Data penelitian dikumpulkan baik lewat instrument pengumpulan data, observasi, maupun lewat data dokumentasi. (Dr. Saifuddin Azwar, MA, 2009: 91). Adapun data yang digunakan oleh penulis adalah:
 - 1) Data Primer
Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari obyek penelitian oleh peneliti. Dalam hal ini, data didapat dari penyebaran questioner kepada Pasien Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.
 - 2) Data Sekunder
Data Sekunder yaitu data pendukung yang diperoleh dari pihak lain. Data ini diperoleh dari Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen meliputi

data pasien.

b. Sumber data

Sumber data adalah subyek dimana dapat diperoleh informasi atau tempat dimana penelitian itu dilakukan. Tempat penelitian berada di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Yaitu metode pengumpulan data dengan cara datang langsung/melihat langsung ke lokasi uji.

b. Wawancara

Metode ini digunakan untuk memperoleh data penunjang guna membantu proses penelitian yaitu dengan mengajukan pertanyaan secara langsung pada pihak-pihak yang berwenang mengenai masalah yang diteliti

c. Metode Questioner

Yaitu metode pengumpulan data dengan cara menyebar angket yang berisi daftar pertanyaan yang berhubungan dengan masalah yang sedang diteliti.

Adapun penilaian criteria dalam pengumpulan data dengan cara penyebar daftar pertanyaan untuk mendapatkan data – data penilaian pasien tentang kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen. Khususnya tentang kualitas pelayanan yang terdiri dari : Kehandalan (X1), Ketanggapan (X2), Keyakinan (X3), Perhatian (X4) dan Penampilan (X5).

Berdasarkan klasifikasi angket/ kuesioner tersebut, maka dalam penelitian ini penulis menggunakan angket langsung, dengan skala liter adapun nilai skornya adalah sebagai berikut :

Jawaban Selalu Nilai 4

Jawaban Sering Nilai 3

Jawaban Kadang Nilai 2

Jawaban Tidak Pernah Nilai 1

d. Dokumentasi

Dalam kamus bahasa Indonesia istilah dokumen ” Kumpulan data verbal yang berbentuk tulisan” (Kuncaraningrat, 2003:25). Metode pengumpulan data melalui dokumen-dokumen mengenai data yang dibutuhkan dalam suatu penelitian dalam hal ini data yang akan diperoleh secara dokumentasi yang ada di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen yang menjadi obyek penelitian adalah data pasien yang rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.

4. Metode Analisa Data

a. Uji Validitas

Menurut Arikunto (2006:168) ”uji validitas ini digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner”. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Untuk keperluan analisis ini, penulis dibantu dengan komputer program SPSS. Adapun penentuan validitas menggunakan pengukuran berdasar pada koefisien korelasi product moment yang dapat dicari dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x)^2\}\{n\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi product moment

x : skor dari setiap item pertanyaan

y : skor sub total dari semua item

N : jumlah responden

b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas untuk menguji keakuratan dari data kuesioner karena skor mungkin berubah antara dua waktu pengukuran. Dalam melakukan uji reliabilitas

digunakan teknik Alpha Cronbach. Untuk keperluan analisis ini, penulis dibantu komputer program SPSS. Dan pengujian reliabilitas menggunakan pengukuran koefisien alpha yang rumusnya sebagai berikut :

$$r_{11} = \left\{ \frac{k}{k-1} \right\} \left\{ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right\}$$

Keterangan :

r_{11} : reliabilitas instrumen

k : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: jumlah varian butir

σ_1^2 : varians total

5. Tehnik Analisis Data

Adapun teknis analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Analisis Regresi Linier Berganda

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui besarnya pengaruh yang ditimbulkan antara Kehandalan (X1), Ketanggapan (X2), Keyakinan (X3), Perhatian (X4) dan Penampilan (X5) terhadap variable independent yaitu Kepuasan Pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen, dengan menggunakan persamaan regresi linier berganda sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + e$$

Dimana :

a : variabel/ bilangan konstan

b_1, b_2, b_3, b_4, b_5 : koefisien regresi

X : variabel independen, yang terdiri dari :

X_1 : Kehandalan

X_2 : Ketanggapan

X_3 : Keyakinan

X_4 : Perhatian

X_5 : Penampilan

e : variabel lain

Y : variabel dependen, yaitu Kepuasan

Pasien

Untuk memperoleh nilai a, b_1, b_2, b_3, b_4 dan b_5 dipergunakan alat bantu komputer yaitu pengolah data statistik. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh nilai yang benar-benar valid dan memperkecil resiko kesalahan penghitungan.

b. Uji t

Uji t digunakan untuk menguji kebenaran hipotesis secara sendiri-sendiri antara variabel independent terhadap variabel dependen. Adapun langkah-langkah pengujiannya adalah sebagai berikut:

H_0 diterima apabila $-t \text{ tabel} \leq t \text{ hitung} \leq t \text{ tabel}$, yang berarti tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.

H_a ditolak apabila $t \text{ hitung} < -t \text{ tabel}$ atau $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$, yang berarti ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.

c. Uji F

Analisis ini digunakan untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama antar variabel independent terhadap variabel dependen.

Langkah-langkah pengujian hipotesis sebagai berikut:

a. Komposisi Hipotesis

$H_0 : b_1 = b_2 = b_3 = b_4 = b_5 = 0$, artinya variabel independent secara bersama-sama tidak berpengaruh terhadap variabel dependen

$H_a : \beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq \beta_4 \neq \beta_5 > 0$, artinya variabel independent secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen.

b. Menentukan *level of significant* : 5%

c. Nilai F tabel : $\alpha : (k; n - k - 1)$

d. Kriteria pengujian

H_0 diterima apabila $F \text{ hitung} < F \text{ tabel}$

H_a ditolak apabila $F \text{ hitung} > F \text{ table}$

e. Keputusan

F hitung > F tabel maka H_0 diterima berarti ada pengaruh yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

F hitung < F tabel maka H_a ditolak berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen

f. Koefisien Determinasi (R^2)

Analisa ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar sumbangan yang diberikan variabel independen terhadap variabel dependen yang ditunjukkan dengan prosentase. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$R^2 = \frac{b_1 \sum x_1 y + b_2 \sum x_2 y}{y^2}$$

Dimana :

R^2 = Koefisien determinansi

b_1, b_2, b_3, b_4, b_5 = Koefisien regresi

X = Variabel independent

Y = variabel dependen

HASIL PENELITIAN**1. Uji Regresi Linier Berganda.**

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui besarnya pengaruh yang ditimbulkan antara Kehandalan (X1), Ketanggapan (X2), Keyakinan (X3), Perhatian (X4) dan Penampilan (X5) terhadap variabel independent yaitu Kepuasan Pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.

Dari hasil perhitungan tersebut, maka persamaan regresi linier bergandanya adalah sebagai berikut:

$$Y = 0,429 + 0,577 X_1 + 0,151 X_2 + 0,009 X_3 + 0,093 X_4 + 0,148 X_5 + e$$

Interprestasi dari persamaan tersebut adalah :

a = 0,429, berarti jika tanpa Kehandalan (X1), Ketanggapan (X2), Keyakinan (X3), Perhatian (X4) dan Penampilan

(X5) maka kepuasan pasien sebesar 0,429

$b_1 = 0,577$ berarti apabila variabel Kehandalan (X1) meningkat sebesar satu satuan maka kepuasan anggota akan mengalami peningkatan sebesar 0,577 dengan asumsi variabel lain dianggap tetap.

$b_2 = 0,151$ berarti apabila variabel Ketanggapan (X2), meningkat sebesar satu satuan maka kepuasan anggota akan mengalami peningkatan sebesar 0,151 dengan asumsi variabel lain dianggap tetap

$b_3 = 0,009$ berarti apabila variabel Keyakinan (X3) meningkat sebesar satu satuan maka kepuasan anggota akan mengalami peningkatan sebesar 0,009 dengan asumsi variabel lain dianggap tetap.

$b_4 = 0,181$ berarti apabila variabel Perhatian (X4) meningkat sebesar satu satuan maka kepuasan anggota akan mengalami peningkatan sebesar 0,181 dengan asumsi variabel lain dianggap tetap

$b_5 = 0,148$ berarti apabila variabel Penampilan (X5) meningkat sebesar satu satuan maka kepuasan anggota akan mengalami peningkatan sebesar 0,148 dengan asumsi variabel lain dianggap tetap.

2. Uji t

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan program SPSS maka didapat nilai t_{hitung} sebesar 4,374. Karena t_{hitung} (4,374) > t_{tabel} (1,960) maka H_0 ditolak, sehingga menerima H_0 yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara Kehandalan (X1) terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan program SPSS maka didapat

nilai t_{hitung} sebesar 2,054. Karena t_{hitung} (2,054) $> t_{tabel}$ (1,960) maka H_0 ditolak, sehingga menerima H_a yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara Ketanggapan (X_2) terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan program SPSS maka didapat nilai t_{hitung} sebesar 0,173. Karena t_{hitung} (0,173) $< t_{tabel}$ (1,960) maka H_0 diterima, sehingga menolak H_a yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara Keyakinan (X_3) terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan program SPSS maka didapat nilai t_{hitung} sebesar 1,321. Karena t_{hitung} (1,321) $< t_{tabel}$ (1,960) maka H_0 diterima, sehingga menolak H_a yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara Perhatian (X_4) terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan program SPSS maka didapat nilai t_{hitung} sebesar 1,957. Karena t_{hitung} (1,957) $< t_{tabel}$ (1,960) maka H_0 diterima, sehingga menolak H_a yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara Penampilan (X_5) terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.

Berdasarkan hasil analisis uji F dapat diperoleh $F_{hitung} > F_{tabel}$ (15,254 $>$ 2,37), maka H_0 ditolak, berarti ada pengaruh secara bersama-sama antara variabel independent Keandalan (X_1), Ketanggapan (X_2), Keyakinan (X_3), Perhatian (X_4) dan Penampilan (X_5) terhadap variabel dependent (Kepuasan Pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen)

3. Koefisien Determinasi (R^2)

Hasil perhitungan dengan menggunakan komputer program SPSS diperoleh nilai R^2

= 0,634, hal ini berarti variabel Keandalan (X_1), Ketanggapan (X_2), Keyakinan (X_3), Perhatian (X_4) dan Penampilan (X_5) mempunyai sumbangan terhadap kepuasan pasien sebesar 63,40 %, sisanya 36,60% dipengaruhi oleh faktor yang lain (e) di luar model yang menjadi penelitian ini, antara lain adalah kenyamanan ruang tunggu keluarga pasien masih kurang, keramahan yang dimiliki para contact personnel masih kurang.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- Data diperoleh persamaan regresi linier berganda sebagai berikut :

$$Y = 0,429 + 0,577 X_1 + 0,151 X_2 + 0,009 X_3 + 0,093 X_4 + 0,148 X_5 + e$$
- Dari uji t maka nilai t_{hitung} 4,374 $> t_{tabel}$: 1,960, maka H_0 ditolak yang berarti bahwa Keandalan (X_1), berpengaruh secara signifikan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen, sedangkan nilai t_{hitung} 2,054 $> t_{tabel}$: 1,960 maka H_0 ditolak yang berarti bahwa Ketanggapan (X_2), berpengaruh secara signifikan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen. Sedangkan Keyakinan (X_3), Perhatian (X_4), Penampilan (X_5), ada sedikit berpengaruh secara signifikan, karena t_{hitung} lebih kecil dari t_{tabel} .
- Dari hasil analisa uji F diketahui bahwa antara Keandalan (X_1), Ketanggapan (X_2), Keyakinan (X_3), Perhatian (X_4) dan Penampilan (X_5) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Kepuasan Pasien. Hal ini terbukti dari hasil uji F sebagai berikut: F_{hitung} : 15,254 $> F_{tabel}$: 2,37 maka H_0 ditolak yang berarti bahwa Keandalan (X_1), Ketanggapan (X_2), Keyakinan (X_3), Perhatian (X_4) dan Penampilan (X_5) secara bersama-

sama berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien.

- d. Dari analisa koefisien determinasi diperoleh R^2 sebesar 0,634. Hal ini menunjukkan bahwa 63,40% variasi variabel Kepuasan Pasien dapat dijelaskan oleh variabel (Kehandalan (X1), Ketanggapan (X2), Keyakinan (X3), Perhatian (X4) dan Penampilan (X5) sedangkan 36,60% lainnya dijelaskan oleh variabel lain (e) yang tidak termasuk dalam model, yang menjadi penelitian ini, antara lain adalah kenyamanan ruang tunggu keluarga pasien masih kurang, keramahan yang dimiliki para contact personnel masih kurang.

2. Saran

- a. Perlu mengadakan atau mengikut sertakan petugas dalam pelatihan sesuai dengan

profesi untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan pelayanan kesehatan yang berdampak pada meningkatkan ketanggapan pelayanan kepada pasien.

- b. Meningkatkan kenyamanan ruang tunggu sehingga keluarga pasien dapat menunggu dengan nyaman dan tenang rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.
- c. Dalam memberikan pelayanan perlu ditingkatkan (Kehandalan (X1), Ketanggapan (X2), Keyakinan (X3), Perhatian (X4) dan Penampilan (X5) karena mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.
- d. Meningkatkan courtesy yang dimiliki para contact personnelnya / karyawan sehingga pasien lebih tenang dan cepat sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul H, Azis , 2003 ; *Riset Keperawatan & tehnik Penulisan Ilmiah*, Edisi Pertama, Jakarta, Salemba Medika.
- Arikunto, S, 2002 ; *Prosedur Penelitian : Suatu pendekatan Praktek* , Edisi Revisi V, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- DepKes RI, 2001 ; *Profil Kesehatan Indonesia 2000*, Jakarta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- DepKes RI, 2003 ; *Survey Dokter dan Dokter Gigi Nasional*, Pusat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, Departemen Kesehatan RI
- Husien Umar, 2000 *Riset Pemasran dan Perilaku Konsumen* , Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Indriantoro, N dan Bambang, S., 2002 ; *Metodologi Penelitian Bisnis : Untuk Akutansi dan Manajemen*, Yogyakarta, Penerbit BPFE.
- Irawan, H, 2002 ; *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Jakarta, PT. Elex Media Komputindo
- Notoadmodjo, S, 2002 ; *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan Kedua, Jakarta, Rineka Cipta.
- Purwanto, S. 2007. *Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. Available online at <http://klinis.wordpress.com> (diakses 7 Mei 2010).

Rahmulyono, A. 2008. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas*. Yogyakarta. Available online at <http://www.pdf-search-engine.com> (diakses 7 Mei 2010).

Saifuddin Azwar, MA, 2009; *Metode Penelitian*, Cetakan IX, Yogyakarta, Pustaka

Usman Suwandi, SE, Drs, 2001; *Pedoman Penerapan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2000*, Jakarta, Wastu langgeng