

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN
PENGGUNA JASA RAWAT INAP DI RSUD Dr. MOEWARDI**



Oleh:

TUTIK NURANI
P 100 100 016

**PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

NASKAH PUBLIKASI

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PENGGUNA JASA RAWAT INAP DI RSUD Dr. MOEWARDI

Telah disetujui oleh

Pembimbing I

Pembimbing II

Drs. Wiyadi, M.M, Ph.D

Drs. Ahmad Mardalis, MBA

THE EFFECT OF SERVICE QUALITY ON INPATIENT CUSTOMER SATISFACTION IN RSUD Dr. MOEWARDI

Oleh:
TUTIK NURANI
P 100 100 016

ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze the influence of tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy, competence and courtesy of the customer satisfaction either partially or totally, and know the dimensions of quality service are the most influence on the inpatient service user satisfaction.

The method used in this research is causal study. Location of the study sites were hospitalized in the Hospital Dr. Moewardi. Population in the study are all hospitalized patients in the Dr. Moewardi Hospital as many as 29.135 patients, the samples used in this study are 70 patients. The methods that using to data analyze in this study are the multiple linear regression analysis.

The results of data analysis can be concluded simultaneously that the dimensions of quality of service consisting of tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy, competence, and courtesy have significant effect on the inpatient service user satisfaction, therefore to increase the satisfaction of inpatient service users the manager needs to improve things related to tangible such as interior, supporting facilities, poor signage and the neatness and cleanliness need to be improved. Partially, the hypothesis of quality of variable reliability, responsiveness, and courtesy that has dominant influence on user satisfaction inpatient services are not proven true. Dimensions of quality of service that has the most dominant effect is variable with a value of tangibles. It is therefore necessary to improve the management of matters related to the tangible such as interior, supporting facilities, poor signage and the neatness and cleanliness.

Key word: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy, competence, courtesy, kepuasan

Pendahuluan

Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Rawat inap menurut Snook dalam Trimumpuni (2009: 12) merupakan komponen dari pelayanan rumah sakit. Kapasitas itu diukur dengan jumlah tempat tidur. Suatu institusi dikategorikan sebagai rumah sakit apabila paling sedikit memiliki 6 tempat tidur untuk merawat orang sakit dengan lama

perawatan di rumah sakit di atas 24 jam setiap kali admisi (Griffith dalam Trimumpuni, 2009: 19).

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan kebutuhan bagi setiap orang. Semua orang ingin merasa dihargai, ingin dilayani, ingin mendapatkan kedudukan yang sama di mata masyarakat. Kebutuhan ini adalah wujud dari level kedua Teori Maslow. Akan tetapi sering terdapat dikotomi dalam upaya pelayanan kesehatan di Indonesia. Sudah begitu banyak kasus yang menggambarkan betapa suramnya wajah pelayanan kesehatan di negeri ini. Seolah-olah pelayanan kesehatan yang baik hanya diperuntukkan bagi mereka yang memiliki dompet tebal. (Efyoun, 2011: 3)

Dimensi kualitas pelayanan dapat digunakan untuk mendefinisikan jasa yang berkualitas. Secara umum ada 3 kriteria dalam menilai kualitas jasa yaitu: *outcome related*, *process related*, dan *image related*. Menurut Parasuraman dkk. yang dikutip dalam Tangkilisan (2007: 219) ada sebelas indikator kinerja pelayanan, yaitu: 1) Kenampakan fisik (*tangible*); 2) Reliabilitas (*reliability*); 3) Responsifitas (*responsiveness*); 4) Kompetensi (*competence*); 5) Kesopanan (*courtesy*); 6) Kredibilitas (*credibility*); 7) Keamanan (*security*); 8) Akses (*access*); 9) Komunikasi (*communication*); 10) Pengertian (*understanding the customer*); 11) Akuntabilitas (*accountability*).

Secara umum, kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi, pelanggan akan tidak puas. Jika kinerja sesuai dengan ekspektasi, pelanggan RSUD Dr. Moewardi akan puas. Jika kinerja melebihi ekspektasi, pelanggan RSUD Dr. Moewardi akan sangat puas atau senang. Penilaian pelanggan RSUD Dr. Moewardi atas kinerja produk tergantung pada banyak faktor, terutama jenis hubungan loyalitas yang dimiliki pelanggan RSUD Dr. Moewardi dengan sebuah merek. Konsumen di RSUD Dr. Moewardi sering membentuk persepsi yang lebih menyenangkan tentang sebuah produk dengan merek yang sudah mereka anggap positif.

Memperhatikan uraian tersebut di atas, studi yang dilakukan bertujuan untuk (1) menganalisis pengaruh *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, *competence* dan *courtesy* terhadap kepuasan pengguna jasa rawat inap

baik secara parsial maupun secara bersama-sama; (2) Dimensi kualitas pelayanan yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pengguna jasa rawat inap.

Kualitas adalah tingkat baik buruknya sesuatu kadar, derajat atau taraf (kepandaian, kecakapan, dan sebagainya) (Fitri & Anne, 2008: 464). Kualitas (*quality*) adalah totalitas fitur dan karakteristik produk atau jasa yang bergantung pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat. Ini jelas merupakan definisi yang berpusat pada pelanggan (Kotler & Keller, 2009, Jilid 1: 143). Berdasarkan beberapa definisi kualitas diatas, maka kualitas jasa dapat diartikan sebagai kualitas jasa yang bisa diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Menurut Moenir (dalam Tangkilisan, 2007: 208) pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Pelayanan yang diperlukan manusia pada dasarnya ada dua jenis, yaitu pelayanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia dan layanan administratif yang diberikan oleh orang lain selaku anggota organisasi, baik itu organisasi massa atau negara.

Pelayanan rumah sakit adalah suatu topik yang senantiasa merupakan isu yang hampir selalu hangat dibahas pada berbagai seminar. Pada dekade yang lalu bila dibahas mutu pelayanan rumah sakit, maka terdapat komponen *safety*/aman di dalamnya. Namun, kecenderungan internasional saat ini adalah pelayanan aman lebih mengemuka atau lebih ditonjolkan dan berdampingan dengan mutu. Jadi, pelayanan rumah sakit harus aman dan bermutu (Lumenta dkk, 2006: 231).

Kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan konsumen dalam hal ini adalah pasien (Anjaryani, 2009: 35-36).

Kualitas produk dan jasa, kepuasan pelanggan, dan profitabilitas perusahaan adalah tiga hal yang terkait erat. Semakin tinggi pula tingkat kualitas, semakin tinggi tingkat kepuasan pelanggan yang dihasilkan, yang mendukung harga yang lebih tinggi dan (sering kali) biaya yang lebih rendah. Studi telah memperlihatkan korelasi yang tinggi antara kualitas produk relatif dan profitabilitas perusahaan (Kotler & Keller, 2009: 144).

Kepuasan pelanggan bukanlah konsep yang baru. Di awal abad 20, sudah banyak praktisi bisnis di seluruh dunia, memahami bahwa kepuasan pelanggan adalah hal yang penting. Sampai hari ini kepuasan pelanggan masih merupakan

konsep yang sangat relevan. Logika sederhana dari para pelaku bisnis adalah bahwa apabila pelanggannya puas, pastilah akan terjadi sesuatu yang lebih baik untuk bisnis mereka di masa mendatang. Kepuasan pelanggan akan mempengaruhi kinerja keuangan setiap perusahaan (Irawan, 2009: 10).

Pengguna jasa adalah pengguna jasa layanan yang dijual oleh pengelola layanan kesehatan (Sudarma, 2008: 30). Dalam pengertian sehari-hari pelanggan adalah orang-orang yang kegiatannya membeli dan menggunakan suatu produk, baik barang maupun jasa, secara terus menerus. Pelanggan atau pengguna jasa adalah orang-orang yang berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan perusahaan-perusahaan bisnis. Adapun pihak-pihak yang berhubungan dan bernegosiasi dengan perusahaan-perusahaan bisnis sebelum tahap menghasilkan produk dinamakan pemasok (Maddy, 2009:1)

Metode Penelitian

Desain penelitian (*research design*) adalah istilah yang mengacu pada suatu rencana untuk memilih subjek, situs penelitian, dan prosedur pengumpulan data untuk menjawab pertanyaan penelitian. Desain penelitian ini adalah penelitian kausal, karena menganalisis pengaruh variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy, competence, courtesy* terhadap kepuasan pengguna jasa rawat inap di RSUD.

Lokasi penelitian adalah rawat inap di RSUD Dr. Moewardi. Alasan pemilihan lokasi penelitian di RSUD Dr. Moewardi adalah: a) RSUD Dr. Moewardi merupakan satu-satunya lembaga kesehatan pemerintah yang harus memberikan pelayanan kesehatan kepada pelanggan dalam jumlah yang sangat besar; b) RSUD Dr. Moewardi merupakan representasi pelayanan kesehatan oleh pemerintah, dengan asumsi pelayanannya paling bagus; c) Pelayanan medis di RSUD Dr. Moewardi khususnya rawat inap, menerima pasien kurang mampu sehingga kualitas pelayanannya perlu dievaluasi dan diteliti; d) Kualitas pelayanan rawat inap di RSUD Dr. Moewardi perlu diteliti untuk memperoleh informasi sehingga dapat memberikan harapan pasien atau masyarakat serta pencapaian visi dan misi RSUD.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Dr. Moewardi. Data pasien rawat inap dari bulan Januari-Oktober tahun 2011 berdasarkan Laporan Evaluasi Kinerja RSUD Dr. Moewardi tercatat 29.135 pasien. Berdasarkan ketentuan dari Roscoe tersebut, penentuan quota

sampel penelitian ini adalah 10 x 7 (faktor penelitian, yaitu *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy, competence* dan *courtesy*) = 70 pasien.

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel secara sengaja sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan memasukkan jenis kriteria sebagai berikut: a) Pasien tidak menggunakan Askes, Jamkesmas, Jamsostek; b) Domisili Solo; c) Pasien dewasa; d) Menjalani rawat inap

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan angket. Angket (*questionnaire*) adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain bersedia memberikan respons (responden) sesuai dengan permintaan pengguna (Riduwan, 2010: 25-26). Teknik kuesioner seringkali sangat tepat sebagai suatu instrumen metode penelitian untuk mendapatkan data yang cukup luas yang dihimpun dari populasi yang besar, heterogen, dan tempatnya sporadis (Sutama, 2010: 94).

Dalam penelitian ini definisi operasional variabel terikat (Y) dan variabel bebas (X) adalah sebagai berikut. 1) *Tangible* (Tampilan fisik). Indikator untuk mengukur variabel tangible adalah kebersihan, kenyamanan, kerapian dan penataan eksterior, fasilitas penunjang RSUD, perlengkapan RSUD/kantor, dan penampilan perawat; 2) *Reliability* (Keandalan). Indikator untuk mengukur variabel reliability, meliputi: penerimaan dan pelayanan; pelayanan tepat waktu; sistem pencatatan dan administrasi; dan kemampuan dalam memecahkan masalah; 3) *Responsiveness* (Ketanggapan). Indikator untuk mengukur variabel ketanggapan adalah cepat tanggap menyelesaikan keluhan; informasi yang jelas, mudah dimengerti dan tepat waktu; pelayanan cepat; dan selalu bersedia membantu pelanggan rawat inap; 4) *Assurance* (jaminan). Indikator untuk mengukur variabel assurance atau jaminan, meliputi: ketrampilan karyawan rumah sakit di percaya; jaminan keamanan, layanan dan kepercayaan; sikap perawat; dan menjawab pertanyaan-pertanyaan pelanggan rawat inap dengan tepat; 5) *Empathy* (Perhatian). Indikator untuk mengukur variabel empathy atau perhatian, meliputi: perhatian secara khusus terhadap pelanggan rawat inap; menyediakan waktu pelayanan yang nyaman dan sesuai dengan kebutuhan pelanggan; semua pelanggan rawat inap tanpa memandang status sosial; 6) *Competence* (Kemampuan). Indikator untuk mengukur variabel competence atau kemampuan adalah: kemampuan menangani penyakit; pengalaman tenaga medis rawat inap dalam menangani berbagai penyakit; kemampuan sesuai dengan harapan; tenaga medis di unit rawat inap sangat cekatan; tidak kesulitan

menggunakan dan menerapkan peralatan medis; memiliki keterampilan dalam memberikan semangat kepada pasien; dan kemampuan untuk mengelola ketertiban; 7) *Courtesy (kesopanan)*. Indikator untuk mengukur variabel kesopanan (*courtesy*), meliputi: sopan; menjaga komunikasi; memberikan saran dengan baik; dan memberikan peringatan dengan baik; dan 8) Kepuasan *pelanggan*. Indikator untuk mengukur variabel kepuasan pelanggan, meliputi: kepuasan dalam penampilan; kepuasan dalam kecepatan; kepuasan dalam ketrampilan; kepuasan dalam pengobatan; kepuasan kerja perawat dalam memberikan keyakinan kepada pasien; kepuasan dalam mengawasi ketertiban dan kebersihan ruang; kepuasan dalam memperlakukan keluarga pasien; kepuasan dalam memberikan waktu pelayanan yang nyaman.

Pengukuran untuk masing-masing variabel bebas dilakukan dalam bentuk skoring menurut skala Likert. Skala Likert (*Likert Scale*) merupakan metode yang mengukur sikap dengan menyatakan setuju atau tidak setujuannya terhadap subjek, objek atau kejadian tertentu yang dijabarkan dalam pernyataan-pernyataan yang ada dalam kuisioner. Metode pengukuran yang paling sering digunakan ini dikembangkan oleh Rensis Likert sehingga dikenal dengan nama Likert Scale.

Selanjutnya untuk mengubah data kualitatif menjadi kuantitatif, agar dapat dengan mudah diukur, ditentukan dengan memberikan nilai untuk indikator-indikator variabel dengan kategori yang didasarkan dengan skala nilai sebagai berikut: a) Jawaban A diberi nilai / skor = 1; b) Jawaban B diberi nilai / skor = 2 c) Jawaban C diberi nilai / skor = 3 d) Jawaban D diberi nilai / skor = 4 dan e) Jawaban E diberi nilai / skor = 5

Hasil Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebar angket kepada pengguna layanan rumah sakit yang datang di wilayah Surakarta. Jumlah angket yang disebarkan sebanyak 85 eksemplar, tidak kembali 10 eksemplar, 3 eksemplar rusak 2 eksemplar hilang. Berarti total angket yang masuk dan siap dianalisis sebanyak 70 responden. Jumlah item variabel *tangibles* adalah 4 item, dengan jumlah responden 70. Berdasarkan hasil analisis uji validitas, diperoleh jumlah item yang valid 4 dan yang tidak valid 0. Berikut tabulasi uji validitas dengan korelasi *product moment*.

Tabel 1
Hasil Olah Data

Variabel	β	Beta	t	Sig.	Ket.
(Constant)	-27.340		-31.434	0.000	Signifikan
Tangible	2.169	0.705	11.679	0.000	Signifikan
Reliabilitas	0.354	0.100	1.426	0.159	Non Signifikan
Responsiveness	0.474	0.053	1.133	0.261	Non Signifikan
Assurance	0.692	0.146	1.995	0.050	Signifikan
Empathy	0.360	0.144	2.680	0.009	Signifikan
Competence	1.374	0.277	3.797	0.000	Signifikan
Courtesy	0.115	0.053	1.104	0.274	Non Signifikan

Sumber data diolah

Hasil estimasi dengan regresi (OLS) diperoleh persamaan sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 KK = & (-27,340) + 2,169 \text{ tang} + 0,354 \text{ relia} + 0,474 \text{ respon} + \\
 & (-31,343) \quad (11,679^{***}) \quad (1,426) \quad (1,133) \\
 & 0,692 \text{ assuran} + 0,360 \text{ emp} + 1,374 \text{ competence} + 0,115 \text{ Courtesy} \\
 & (1,995^{**}) \quad (2,680^{***}) \quad (3,797^{***}) \quad (1,104)
 \end{aligned}$$

Fungsi persamaan regresi diatas menunjukkan bahwa variabel *tangibles* (X_1), *reliability* (X_2), *responsive* (X_3), *assurance* (X_4), *empathy* (X_5), *competence* (X_6), dan *courtesy* (X_7) berpengaruh positif terhadap variabel kepuasan pasien (Y).

Pembahasan

Pengaruh *tangible* terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa *tangibles* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. *Tangible* dalam pelayanan kesehatan merupakan salah satu ciri khas khusus yang harus dimiliki oleh seorang tenaga medis. Masyarakat sebagai pasien memerlukan penampilan rumah sakit dengan penataan eksterior dan interior yang terjaga kebersihannya, kenyamanan dan kerapian sebagai bentuk kemudahan bagi masyarakat untuk menyampaikan keluhan sakit yang dialami oleh pasien dengan cepat dan ditempat yang tepat. Masyarakat akan mengalami kesulitan bila tenaga medis sebuah rumah sakit tidak memiliki penampilan khusus yang dapat dikenali. Penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian yang pernah dilakukan oleh Hasin (2011). Penelitian Hasin menemukan parameter nilai-nilai kualitas layanan, seperti *tangibles*, layanan dokter, keperawatan, infrastruktur dan manajemen. Sekali lagi fakta persepsi kualitas pada ketergantungan budaya yang mapan telah terbukti. Fasilitas penunjang rumah sakit yang memadai (parkir,

toilet, mushola, tempat penitipan barang) Perlengkapan rumah sakit/kantor (papan informasi, pengumuman, brosur, papan petunjuk, tempat sampah), serta kerapian dan kebersihan penampilan, menjadi bagian dari harapan pasien yang sangat menentukan dalam memberikan kepuasan.

Pengaruh reliabilitas terhadap kepuasan pasien Pada temuan penelitian di Rumah Sakit Moewardi, menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan reliabilitas terhadap kepuasan pasien. Persepsi kepuasan pengguna jasa rawat inap dari aspek keandalan RSUD Dr Moewardi menjadi tidak berarti. Keandalan yang ditunjukkan dari sisi pada indikator prosedur penerimaan dan pelayanan yang tepat, cepat dan tidak berbelit-belit, RSUD Dr. Moewardi telah memiliki satuan operasional baku, dimana prosedur penerimaan dan pelayanan menjadi bagian yang harus dijalankan oleh pihak rumah sakit. Kemampuan melakukan pelayanan dengan tepat waktu, hal ini telah dilakukan dengan menerima pelayanan selama 24 jam. Sistem pencatatan dan administrasi yang tepat dan jelas, karena kualitas system pencatatan dan administrasi telah menggunakan komputerisasi. Kemampuan dalam memecahkan masalah pelanggan rawat inap, hal ini disebabkan pengelola ruang rawat inap RSUD Dr. Moewardi tidak ditangani oleh pegawai tetap Rumah Sakit, melainkan adanya bantuan dari tenaga medis luar yang berasal dari lembaga akademis.

Pengaruh *responsiveness* terhadap kepuasan pasien. Hasil analisis hubungan dan pengaruh Responsiveness terhadap kepuasan pasien, tidak signifikan. Persepsi kepuasan pengguna jasa rawat inap dari aspek ketanggapan RSUD Dr Moewardi menjadi tidak berarti. Ketanggapan yang ditunjukkan dari sisi karyawan rumah sakit tidak menunjukkan kesan sibuk dan cepat tanggap menyelesaikan keluhan pelanggan rawat inap kurang dari harapan. Hal ini disebabkan bahwa pegawai rumah sakit memang saat ini sangat sibuk melayani pasien setelah adanya Jamkeskin. Peran dan tanggung jawab yang telah didelegasikan telah berjalan dengan baik, namun karena meningkatnya pasien semua menjadi berjalan lambat. Karyawan rumah sakit memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti dan tepat waktu. Hal ini telah direalisasikan dengan adanya jaringan informasi komputerisasi online sehingga informasi antar bagian dapat segera diketahui dengan mudah.

Pelayanan yang segera dari karyawan rumah sakit pada saat pelanggan rawat inap membutuhkan. Kelengkapan alat dan sarana medis telah menjadi bagian dalam membantu proses penyembuhan pasien. Karyawan rumah sakit selalu bersedia membantu pelanggan rawat inap. Hal ini karena RSUD Dr.

Moewardi telah memberikan pelatihan dan pendidikan (diklat) kepada perawat rawat inap. Namun indikator ketanggapan dalam penelitian ini dianggap belum memenuhi harapan pasien karena memang ada peningkatan pengguna jasa kesehatan di Rumah Sakit seiring adanya program kesehatan gratis bagi masyarakat miskin.

Pengaruh *assurance* terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian diketahui *assurance* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap konsumen. *Assurance* merupakan bentuk pelayanan yang dapat memberikan kepuasan bagi pasien seperti ketrampilan karyawan rumah sakit dapat di percaya, jaminan keamanan, layanan dan kepercayaan, karyawan rumah sakit bersikap sopan dan ramah terhadap pelanggan rawat inap, karyawan rumah sakit mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan pelanggan rawat inap dengan tepat. Adanya kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan, andal dalam penanganan dalam masalah pelayanan, melaksanakan jasa dengan benar saat pertama, menyediakan jasa pada waktu yang dijanjikan, mempertahankan cacatan bebas kesalahan, serta perawat yang memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian yang pernah dilakukan oleh Geetika (2010) bahwa kualitas pelayanan merupakan penentu kepuasan pelanggan. Dimensi kualitas pelayanan yang berbeda telah dipertimbangkan oleh berbagai peneliti. Penelitian ini mengidentifikasi komponen kualitas pelayanan Indian Railways di platform kereta api. Penelitian ini eksplorasi di alam dan menggunakan analisis faktor untuk mengidentifikasi faktor yang paling penting dari kepuasan pelanggan dengan kualitas pelayanan. Metodologi penelitian empiris, dan survei penumpang (pelanggan) dilakukan. Temuan menunjukkan bahwa lima faktor yang dianggap penting untuk menentukan kepuasan dengan platform kereta api, yang paling penting adalah minuman dan faktor perilaku. Implikasi manajerial dan teoritis diambil dan dibahas di koran, dan model diusulkan.

Pengaruh *emphaty* terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian diketahui *emphaty* mempunyai pengaruh yang signifikan. Kondisi sakit dalam masa pengobatan memerlukan sikap perhatian yang tinggi. Kepuasan pasien dalam masa pengobatan biasanya sulit untuk menerima waktu tunggu yang lama atau pun biaya pengobatan yang tinggi. Pasien berharap bahwa rumah sakit akan memberi perhatian secara khusus terhadap pelanggan rawat inap, Rumah sakit dapat menyediakan waktu pelayanan yang nyaman dan sesuai dengan kebutuhan pelanggan rawat inap, dan pelayanan terhadap semua pelanggan rawat inap tanpa

memandang status sosial dan lain-lain. Indicator empathy tersebut direspon positif karena memang pihak rumah sakit memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat.

Hal ini sebagaimana dikemukakan dalam Muhondwa, et.al. (2008) bahwa beberapa pasien menyatakan ketidakpuasan dengan aspek-aspek tertentu dari layanan yang mereka terima. Misalnya: waktu tunggu lama sebelum menerima layanan, tingginya biaya pengobatan dan penyelidikan dibebankan pada MNH, tingkat kebersihan yang buruk di bangsal, dan sikap negatif staf terhadap pasien. Meskipun hanya sebagian pasien yang menyatakan ketidakpuasan dengan aspek-aspek layanan yang diberikan, tetapi menjadi pendorong bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

Pengaruh *competence* terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian diketahui *competence* mempunyai hubungan dan pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Kemampuan perawat menjadi salah satu nilai kepuasan pasien dimana pasien menganggap dengan kemampuan perawat yang cukup akan membantu proses penyembuhan pasien. Pasien sangat yakin bahwa tenaga medis rawat inap yang dimiliki rumah sakit memiliki kemampuan dengan latar belakang yang sesuai dengan jenis penyakit, pengalaman tenaga medis rawat inap dalam menangani berbagai penyakit sangat banyak, tenaga medis di unit rawat inap memiliki kemampuan sesuai dengan harapan, tenaga medis di unit rawat inap sangat cekatan dalam menyelesaikan keluhan pasien, tenaga medis di unit rawat inap tidak kesulitan menggunakan dan menerapkan peralatan medis yang disediakan rumah sakit, tenaga medis di unit rawat inap memiliki keterampilan dalam memberikan semangat untuk sembuh kepada pasien, dan tenaga kesehatan di unit rawat inap mempunyai kemampuan untuk mengelola ketertiban penjaga pasien dengan baik. Hal ini sebagaimana temuan penelitian yang telah dilakukan oleh Hasin (2011) bahwa kepuasan pelanggan telah diukur oleh peneliti yang berbeda di bawah lingkungan bervariasi. Sebagai lingkungan bervariasi, keinginan pelanggan dan persepsi kepuasan bervariasi. Akibatnya, masalah utama adalah untuk menentukan sifat kompleks dari kepuasan pelanggan di bawah lingkungan yang bervariasi.

Di sisi lain, kompromi *trade-off* dibutuhkan biaya operasional di tengah kenaikan biaya untuk mengangkat kualitas layanan. Penelitian ini membahas masalah tersebut dari konteks Bangladesh. Desain / metodologi / pendekatan penelitian ini menggunakan *SERVQUAL* untuk mengukur kualitas layanan. Kualitas layanan dianalisis dari tampilan titik pelanggan, serta penyedia layanan,

seperti dokter, perawat, dan lain-lain. Uji hipotesis dilakukan untuk menyelidiki hubungan antara parameter kualitas yang mempengaruhi dan layanan output. Analisis ini didasarkan pada persepsi pelanggan, serta harapan. Penelitian ini menemukan nilai-nilai kualitas layanan parameter, seperti *tangibles*, layanan dokter, keperawatan, infrastruktur dan manajemen. Fakta mapan ketergantungan persepsi kualitas pada budaya telah membuktikan sekali lagi. Hubungan antara konflik parameter juga ditemukan menggunakan pengujian hipotesis. Meskipun penelitian ini dilakukan dalam konteks Bangladesh, prosedur analisis baik berlaku untuk negara lain. Studi ini membuktikan bahwa hirarkis sifat kepuasan juga dapat dianalisis dengan menggunakan kuat alat *SERVQUAL*. Ketergantungan pelanggan kepuasan pada kualitas pelayanan telah diasumsikan menjadi fungsi segmentasi pasar dan persepsi pelanggan. Hasil ini dapat membimbing banyak penelitian masa depan bekerja di analisis lebih lanjut dari sifat kompleks kualitas layanan dan kepuasan pelanggan.

Pengaruh *courtesy* terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian diketahui *courtesy* mempunyai hubungan dan pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Pada penelitian ini kesopanan (*courtesy*) perawat dianggap tidak berarti dalam memberikan kepuasan pasien. Sikap tenaga medis kepada penjaga pasien yang sopan, tenaga medis menjaga komunikasi dengan pasien yang sudah tua dengan tutur kata sopan, tenaga medis memberikan saran kepada penjaga pasien dengan cara merawat pasien dengan baik, dan tidak dengan cara membentak-bentak, tenaga medis memberikan peringatan kepada penjaga pasien untuk tidak mengganggu kenyamanan pasien lain, menjadi tidak berarti ketika pasien benar-benar membutuhkan pelayanan pengobatan. Pasien dan keluarga sangat mengharapkan bahwa upaya berobat dan dirawat inap di rumah sakit segera sembuh.

Hal ini tidak lepas dari responden penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pasien rawat inap. Kondisi pasien rawat inap tidak hanya sekedar memerlukan sikap ramah melainkan adanya bukti nyata yang dapat memberikan harapan pasien agar dapat cepat sembuh. Hal ini mendukung penelitian yang pernah dilakukan oleh Hasin (2011) studi ini membuktikan bahwa hirarkis sifat kepuasan juga dapat dianalisis dengan menggunakan kuat alat *SERVQUAL*. Ketergantungan pelanggan kepuasan pada kualitas pelayanan telah diasumsikan menjadi fungsi segmentasi pasar dan persepsi pelanggan. Hasil ini dapat membimbing banyak penelitian masa depan bekerja di analisis lebih lanjut dari sifat kompleks kualitas layanan dan kepuasan pelanggan.

Kesopanan (*courtesy*) yang ditunjukkan dari sisi sikap tenaga medis kepada penjaga pasien sangat sopan. Pegawai Rumah Sakit telah dibekali pengetahuan etika dan estetika untuk menghadapi pasien. Tenaga medis menjaga komunikasi dengan pasien yang sudah tua dengan tutur kata sopan. Rumah sakit juga memberikan arahan untuk menjaga setiap kata yang diucapkan kepada pasien. Tenaga medis memberikan saran kepada penjaga pasien dengan cara merawat pasien dengan baik, dan tidak dengan cara membentak-bentak. Hal ini telah menjadi dari program Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan perawat yang pernah menjadi keluhan, sehingga persepsi perawat rumah sakit yang galak dapat diminimalkan. Tenaga medis memberikan peringatan kepada penjaga pasien untuk tidak mengganggu kenyamanan pasien lain. Hal ini didukung dengan adanya peraturan bagi pengunjung dan penjaga pasien yang dibuat oleh pihak rumah sakit.

Variabel yang paling dominant. Nilai beta standardized ang terbesar akan menjadi variable yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien. Nilai beta standardized yang terbesar adalah variable tangible yakni sebesar 0.705. Hal ini dapat disimpulkan bahwa variable yang paling dominant berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien adalah variable tangible.

Kesimpulan dan Saran

Secara simultan bahwa dimensi kualitas layanan yang terdiri dari tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy, competence, dan courtesy berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pengguna jasa rawat inap. Karena memiliki nilai F hitung $> F_{tabel}$ (nilai F hitung sebesar 191,145 dan nilai F_{tabel} sebesar = 2,16). Berarti model yang digunakan dalam penelitian ini adalah tepat atau fit.

Secara parsial bahwa dimensi kualitas layanan yang terdiri dari tangibles, assurance, empathy, dan competence berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pengguna jasa rawat inap. Berarti hipotesis pertama, untuk: H1a ; H1d; H1e; H1f; dan H2 terbukti kebenarannya. Sedangkan dimensi kualitas layanan yang terdiri dari reliability, responsiveness courtesy tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pengguna jasa rawat inap. Berarti hipotesis pertama, untuk: H1b; H1c; dan H1g tidak terbukti kebenarannya.

Dimensi kualitas layanan yang memiliki pengaruh paling dominan adalah variabel *tangibles* dengan nilai Beta sebesar 0.705. Dengan demikian hipotesis kedua yang menyatakan, bahwa diduga variabel keandalan (*Reliability*)

mempunyai pengaruh paling dominan terhadap kepuasan pengguna jasa rawat inap tidak terbukti kebenarannya.

Saran-saran dari peneliti agar tesis ini dapat bermanfaat adalah: (1) hendaknya pengelola rumah sakit mengenali dan memahami pelanggan jasa rawat inap sehingga kualitas pelayanannya bersesuaian dengan harapan untuk memperoleh kesembuhan; (2) hendaknya peneliti yang akan datang menambahkan dimensi kualitas layanan yang lain agar dapat memberikan gambaran kualitas layanan secara lengkap. Obyek yang diteliti perlu diperluas dan tidak hanya satu rumah sakit, melainkan beberapa rumah sakit yang ada di Surakarta.

Daftar Pustaka

- Achmady, Yudha. 2008. *Mekanisme Memahami Pelanggan*. Forum PDAM Indonesia.
- Adunair, Nur Adunair. 2009. *Pengertian-pengertian Pelayanan*. Artikelpdf.
- Alzolibani, Abdullateef A., 2011. "Patient Satisfaction And Expectations Of The Quality Of Service Of University Affiliated Dermatology Clinics". *Journal of Public Health and Epidemiology* Vol. 3(2), pp. 61-67, February 2011.
- Anjaryani, Wike Diah. 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Filetype:pdf. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Barata, Atep Adya. 2009. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Boulding, William; Glickman, Seth W.; Manary, Matthew P.; Schulman, Kevin A.; and Staelin, Richard. 2011. "Relationship Between Patient Satisfaction With Inpatient Care and Hospital Readmission Within 30 Days". *The American Journal Of Managed Care, Vol 17. No.1*.
- Budiyono. 2004. *Statistika Dasar Untuk Penelitian*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Efyoun. 2011. *Suramnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Artikel <http://kerockan.blogspot.com/feeds/posts/default?alt=rss>.
- Fitri A & Anne, Marrie. 2008. *Kamus Bahasa Indonesia Bergambar*. Makasar: Galeri Lontara.

- Geetika, Shefali Nandan. 2010. *Determinants of Customer Satisfaction on Service Quality: A Study of Railway Platforms in India*. *Journal of Public Transportation*, Vol. 13, No. 1 .
- Gujarati, Damodar. 2003. *Ekonometrika Dasar : Edisi Keenam*. Jakarta: Erlangga.
- Hasin, M. Ahsan Akhtar. 2011. *Perception of Customer Satisfaction and Healthcare Service Quality in the Context of Bangladesh*. *International Journal for Quality research UDK- 378.014.3(497.11)*. Bangladesh: Bangladesh University of Engineering and Technology.
- Irawan, Handi. 2009. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Kotler, Philip & Keller, Kevin Lane. 2009. Edisi 13 Jilid 1. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, Philip & Keller, Kevin Lane. 2009. Edisi 13 Jilid 2. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Erlangga.
- Lumenta dkk, Nico A. 2006. *Manajemen Hidup Sehat* Jakarta: Gramedia.
- Maddy, Khairul. 2009. *Bisnis Wirausaha "Pengertian Pelanggan"*. Artikelpdf:Chama.
- Muhondwa, E.P.Y.; Leshabari, M.T.; Mwangu, M.; Mbembati, N.,; and Ezekiel, M.J. 2008. *Patient Satisfaction at The Muhimbili National Hospital in Dar Es Salaam, Tanzania*. *East African Journal of Public Health Volume 5 Number 2 August 2008*. Dar es Salaam: Muhimbili University of Health & Allied Sciences.
- Nursalam, 2006. *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parasuraman, A., V. A. Zeithaml, dan L.L. Berry. 1998. *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. *Journal of Retailing*, Vol. 64, No. 1.
- Riduwan. 2010. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Setiaji, Bambang. 2010. *Riset dengan Pendekatan Kuantitatif*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Siagian. 2011. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan*. Artikelpdf.
- Simamora, Bilson. 2007. *Memenangkan Pasar Dengan Pemasaran*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

- Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Sutama. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, PTK, R & D*. Surakarta: Fairuz Media.
- Suteja, Wira. 2006. *Konsumen (Panduan Layanan Konsumen)*. Jakarta: PT Grasindo.
- Tangkilisan, Hessel Nogi S. 2007. *Manajemen Publik*. Jakarta: PT Grasindo
- Trimumpuni, Ester Nunuk, 2009. *Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Klien Rawat Inap di RSUD Puri Asih Salatiga*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Wiyadi, 2009. *Pengukuran Indeks Daya Saing Industri Kecil Menengah (IKM) di Jawa Tengah*. *Jurnal Siasat Bisnis*, Vol. 13 No. 1, April 2009, Hal: 77-92.