PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BBKPM) SURAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

OLEH :

UMI ARIFAH
NIM : P 100 100 035

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN

PROGRAM PASCA SARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2013

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BBKPM) SURAKARTA

Umi Arifah, Wiyadi, Mardalis
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl.Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan- Kartasura
Telp. (0271)717417, 719483

ABSTRACT

The purpose of this research: 1). to analyze the effect of service quality consisting of professionalism, reliability, attitudes, accessibility, service recovery and servicecape to patient satisfaction in BBKPM Surakarta. 2). to analyze variable that has dominant effect on patient satisfaction in BBKPM Surakarta.

This research is quantitative with cross sectional approach. The population is all outpatients who use services at BBKPM Surakarta. The sampling technique using purposive sampling with a sample of 100 people. Collecting data using questionnaires and documentary study. Types and sources of data used are primary data and secondary data. Data analysis techniques using multiple linear regression, t test, F test and the coefficient of determination.

The research show :

Professionalism, *Reliability, Attitudes , Accessibility ,Service recovery , Servicecape* effect positive and significant to patient satisfaction. *Servicecape* has a dominat variable who effect on patient satisfaction.

From the result of this research, the most important implication is that the dimension of quality influence the patient satisfaction so that it has to be kept and improved to keep the good services quality and improve patient satisfaction. Patient's response to physical condition and environment of healthy services from facilities, tools, and appearance have a big influence to patient satisfaction so that it always has to be improved.

Keywords ; professionalism, reliability, attitudes, accessibility, service recovery, servicecape and patient satisfaction

PENDAHULUAN

Dewasa ini kesehatan merupakan hal yang paling berharga dan telah menjadi kebutuhan pokok. Semakin tinggi tingkat pendidikan, ilmu pengetahuan, pesatnya teknologi kedokteran serta kondisi sosial ekonomi masyarakat mengakibatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan semakin meningkat.

Dengan demikian tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas, dimana unsur kualitas tidak bisa dipisahkan dari keberadaan tenaga kesehatan yang berkualitas, fasilitas yang memadai dan lingkungan yang aman dan nyaman di tempat pelayanan kesehatan menjadi salah satu kebutuhan dasar.

Rumah Sakit memiliki masalah utama yaitu mengenai pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai harapan pasien atau tidak. Oleh karena itu, pihak Rumah Sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanannya. Menurut Azwar (1996), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Pihak Rumah Sakit perlu memberikan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan pasien, dengan pelayanan yang sesuai maka harapan pasien terhadap pelayanan suatu jasa dapat terpenuhi atau bahkan melebihi harapannya, sehingga menimbulkan kepuasan dalam diri pasien. Rumah Sakit perlu mengetahui bagaimana cara melayani pasien yang efektif dan cepat. Pelayanan jasa telah berorientasi pada pasien karena ukuran persepsi kualitas bukan berada pada pandangan penyedia jasa kesehatan namun terletak pada diri pasien. Apabila pelayanan yang diterima oleh pasien sesuai dengan yang di harapkan maka pelayanan tersebut dapat dikatakan baik. Dalam mencapai tujuan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien maka perlu diperhatikan hal yang berperan penting dalam menentukan persepsi kualitas pasien antara lain meliputi fasilitas, peranan dokter, tenaga medis dan perawat (Supriyanto dan Soesanto, 2012).

Kualitas pelayanan merupakan indikator kinerja bagi penyelenggara pelayanan kesehatan. Institusi kesehatan akan semakin maju jika kinerjanya dapat dipertahankan. Oleh karena itu pelayanan harus berubah mengarah pada kekuatan pasar sehingga orientasi rumah sakit maupun institusi kesehatan lain

bergeser dari arah dari organisasi sosial ke arah sosioekonomi, dengan demikian mempertahankan pelanggan adalah tujuan utama yang harus dicapai.

Untuk mempertahankan pelanggan, pihak rumah sakit maupun institusi kesehatan lainnya dituntut selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan memperhatikan secara cermat kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan harapan atas pelayanan yang diberikan. Konsumen dalam hal ini pasien tidak hanya mengharapkan pelayanan medik dan keperawatan tetapi juga mengharapkan kenyamanan, akomodasi yang baik dan hubungan yang harmonis antara staf rumh sakit dan pasien. Dengan demikian perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dan institusi kesehatan lainnya.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dari berbagai aspek pelayanan seperti peningkatan kualitas fasilitas kesehatan, peningkatan kualitas profesionalisme sumber daya manusia dan peningkatan manajemen rumah sakit maupun institusi kesehatan lain. Pelayanan yang berkualitas harus dijaga dengan melakukan pengukuran secara terus menerus, agar diketahui kekurangan dan kelemahan dari jasa pelayanan yang diberikan, dan dibuat tindak lanjut sesuai prioritas permasalahannya.

Terdapat berbagai ukuran untuk menilai kualitas pelayanan. Menurut Parasuraman dkk ada lima dimensi (ukuran) kualitas pelayanan yaitu (1) keandalan *(realibility)* yaitu kemampuan petugas dalam melaksanakan pelayanan secara konsisten dan akurat, (2) Ketanggapan *(responsiveness)* yaitu kemauan petugas untuk membantu pelanggan dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, (3) Keyakinan/kepastian *(assurance)* mencakup pengetahuan dan keramahan petugas serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, (4) empati *(empathy)* yaitu pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan, (5) berwujud *(tangible)* meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan (Tjiptono, 2004). Gronroos (2000)

menyatakan pengalaman dalam menggunakan jasa merupakan sebuah fungsi dari dari dua dimensi kualitas yaitu *technical quality* dan *functional quality* yang akan mempengaruhi persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan rumah sakit maupun institusi kesehatan lainnya.

Umumnya penelitian-penelitian terdahulu dalam mengukur kualitas pelayanan menggunakan dimensi atau ukuran 5 dimensi yang disering disebut dengan *Servqual* yang meliputi dimensi keandalan *(realibility),* Ketanggapan *(responsiveness),* Keyakinan/kepastian *(assurance),* empati *(empathy),* dan berwujud *(tangible).*

Penelitian ini menggunakan dua dimensi kualitas yang dijabarkan dalam 6 dimensi kualitas seperti yang dikemukakan Gonroos (2000) yaitu *technical quality* yang terdiri dari dimensi *profesionalism* dan kualitas fungsional yang terdiri dari kualitas *reliability, attitudes, accessibility, service recovery* dan *servicecape.* Pengukuran kualitas pelayanan inilah yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

Menurut Kotler (2007) kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang didapatkan seseorang dari membandingkan antara kinerja atau hasil produk yang dirasakan *(perceived performance)* dengan ekspektasinya. Dengan demikian, apakah seorang pasien puas atau tidak, selain ditentukan oleh sarana prasarana yang tersedia di fasilitas kesehatan, lingkungan yang nyaman, juga sangat tergantung pada kinerja petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Menurut Lupiyoadi (2001), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan konsumen adalah kualitas produk, kualitas pelayanan, emosional, harga dan biaya. Kualitas pelayanan mempunyai hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Menurut Tjiptono (2005) menyebutkan, bahwa kualitas memberikan dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan produsen atau pemberi jasa. Dalam jangka panjang, ikatan seperti ini memungkinkan pemberi jasa untuk memahami

dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka, sehingga pemberi pelayanan dapat mengidentifikasi keinginan konsumen.

Balai Besar Kesehatan Masyarakat Surakarta atau yang lebih dikenal dengan BBKPM Surakarta merupakan sebuah lembaga yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan yang merupakan unit pelaksana teknis Kemenkes RI. BBKPM Surakarta mempekerjakan 155 karyawan. Fasilitas pelayanan yang disediakan meliputi Unit Gawat Darurat (IGD) 24 jam, rawat inap, rawat jalan, laboratorium, rontgen, konseling dan apotek. BBKPM Surakarta merupakan salah satu dan beberapa institusi penyedia jasa kesehatan di Kota Surakarta.

Banyaknya pesaing penyedia jasa kesehatan di kota surakarta merupakan masalah tersendiri bagi sebuah lembaga jasa kesehatan seperti BBKPM Surakarta. Oleh karena itu BBKPM Surakarta dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasiennya meningkat. Pihak BBKPM Surakarta perlu secara cermat menentukan kebutuhan pasien sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Menjalin hubungan dan melakukan penelitian terhadap mereka perlu dilakukan agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan. Hal inilah yang disebut orientasi pada pasien.

Data pasien rawat jalan bulan April 2008 sampai dengan April 2012 menunjukkan bahwa jumlah setiap bulannya mengalami pasang surut, kadang-kadang naik atau sebaliknya. Hal ini mengindikasikan adanya kemungkinan ketidakpuasan pasien dengan pelayanan yang diberikan. Fakta dan uraian tersebut di atas selanjutnya memotivasi penelitian tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di BBKPM Surakarta. Hal ini penting untuk memperkirakan keinginan dan harapan konsumen agar pelayanan yang disediakan bisa memberikan kepuasan optimal dan akhirnya konsumen menjadi loyal.

Memperhatikan uraian tersebut di atas, studi yang dilakukan bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan yang terdiri dari :

profesionalism, *reliability, attitudes, accessibility, service recovery* dan *servicecape* terhadap kepuasan pasien rawat jalan di BBKPM Surakarta dan menganalisis pengaruh variabel yang dominan dari kualitas pelayanan (*profesionalism*, *reliability, attitudes, accessibility, service recovery* dan *servicecape)* terhadap kepuasan pasien rawat jalan di BBKPM Surakarta

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang menggunakan pelayanan di BBKPM Surakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan *puposive sampling* dengan sampel sebanyak 100 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan daftar pertanyaan dan studi dokumentasi. Jenis dan sumber data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Pengukuran variebel menggunakan skala interval melalui kuesioner dengan skala *Likert* lima poin yaitu dari jawaban Sangat Memuaskan, Memuaskan , Kurang Memuaskan , Tidak Memuaskan, Sangat tidak memuaskan

DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Pengukuran
Variabel Bebas			
Profesionalism (X1)	Persepsi pasien bahwa penyedia jasa pelayanan menjamin dalam mengatasi masalah yang dihadapinya dengan terampil dan profesional	Keahlian dokter, ketrampilan perawat, pengalaman perawat dan profesional tugas	Skala Likert
Reliability (X2)	Persepsi pasien mengenai keandalan petugas dalam memberikan pelayanan kepada responden	Prosedur penerimaan pasien, pemeriksaan dan pengobatan, ketepatan pelayanan dokter dan perawat	Skala Likert
Attiudes (X3)	Persepsi pasien terhadap	Konsultasi,	Skala Likert

	sikap yang ditunjukkan petugas dalam memberikan pelayanan kepada responden.	perhatian, tangapan keluhan, keinginan membantu, kesediaan waktu, keramahan, kesiapan staf	
Accessibility 4)	Persepsi pasien terhadap kemudahan mendapatkan pelayanan baik kemudahan petugas, waktu kerja, menjangkau fasilitas dan lokasi pelayanan kesehatan.	Kemudahan lokasi, ruang pelayanan, ruang perawatan, pelayanan, konsultasi dokter, penetapan tarif, kejelasan informasi	Skala Likert
Service Recovery (X5)	Persepsi pasien bahwa petugas mampu mengatasi masalah-masalah atau kesalahan tertentu yang tidak diduga yang terjadi akibat dari tindakan pelayanan yang diberikan.	Cepat tanggap dokter, daya tanggap perawat, kemampuan staf non medis, jaminan keamanan	Skala Likert
Serviscape (X6)	Persepsi pasien terhadap kondisi fisik dan lingkungan penyedia jasa kesehatan baik fasilitas, peralatan dan penampilan petugas.	Kenyamanan dan keteraturan ruang, kebersihan, kerapihan petugas, kelengkapan alat medis, kelengkapan peralatan non medis, prosedur alur pelayanan pasien	Skala Likert

Variabel Terikat

Kepuasan Pelanggan	Kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan rawat jalan di BBKPM Surakarta melalui penilaian yang diberikan oleh pasien berdasar persepsi pasien	Kepuasan terhadap pendaftaran, pembayaran, perawat, dokter, laboratorium dan pelayanan rontgen/radiologi	Skala Likert

TEKNIK ANALISIS

Analisa data yang digunakan adalah :

1. Uji Instrumen penelitian : untuk menguji alat kuesioner
   a. Uji Validitas. Validitas adalah suatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen (Arikunto, 2006). Uji validitas menggunakan pearson's *Correlation Product Moment*)

      Kriteria yang digunakan dalam uji validitas adalah apabila hasil uji validitas variabel *profesionalism*, *reliability, attitude, accessibility, service recovery, servicecape* dan kepuasan pasien menunjukkan bahwa nilai $r_{hitung} \geq$ lebih besar dari r_{tabel} (Ghozali, 2009).
   b. Uji Reabilitas : untuk menguji konsistensi jawaban dari responden (dengan tehnik *Alpha Cronbach's*) (Arikunto, 2006).

      Kriteria yang digunakan dalam uji reabilitas adalah apabila hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach Alpha* variabel *profesionalism*, *reliability, attitude, accessibility, service recovery, servicecape* dan kepuasan pasien > lebih besar dari 0,60 maka dinyatakan reliabel (Ghozali, 2009).

2. Uji Regresi

   Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan alat analisis statistik yakni analisis regresi linear berganda (*multiple regression analysis*). Regresi berganda digunakan untuk memprediksi besar variabel

tergantung menggunakan dua atau lebih variabel bebas (Santoso, 2012). Persamaan model analisis regresi linear berganda dalam penelitian ini dapat dirumuskan :

$$Y = a + ß_1X_1 + ß_2X_2 + ß_3X_3 + ß_4X_4 + ß_5X_5 + ß_6X_6 + e$$

(Subagyo dan Djarwanto, 2005)

Keterangan :

Y = Kepuasan pasien

? = Konsntanta

$ß_1$-$ß_6$, = Koefisien regresi

X_1 = *profesionalism*

X_2 = *reliability*

X_3 = *attitudes*

X_4 = *accessibility*

X_5 = *service recovery*

X_6 = *servicecape*

$ß_1$--- $ß_5$ = Koefisiensi regreasi variable independent

e = *Error Term*, yaitu tingkat kesalahan penduga dalam penelitian.

3. Pengujian Hipotesis

Uji-t digunakan untuk menguji apakah pertanyaan hipotesis benar (Setiaji, 2004). Uji statistik t pada dasarnya menunjukan seberapa jauh pengaruh suatu variabel penjelas secara individual dalam menerangkan variabel terikat. Adapun prosedurnya sebagai berikut:

a. Menentukan H0 dan H1 (hipotesis nihil dan hipotesis alternatif)
b. Dengan melihat hasil print out computer melalui program SPSS for windows, diketahui nilai t-hitung dengan nilai signifikansi nilai t.
c. Jika signifikansi nilai t ? 0,05 maka ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas terhadap variabel terikat.

d. Jika signifikan nilai t > 0,05 maka tidak ada pengaruh yang signifikan antara variable bebas terhadap variabel terikat. Artinya Ho diterima dan menolak H_1, pada tingkat signifikansi a= 5%. Namun bila nilai t sig < 0,10 maka ada pengaruh yang signifikan pada signifikansi a = 1%.

4. Uji Ketepatan Model

a. Uji-F

Yaitu untuk mengetahui bagaimanakah pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel tak bebas secara bersama-sama. Menurut Setiaji (2004) uji statistik F pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel bebas yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama – sama terhadap variabel terikat. Adapun prosedurnya sebagai berikut:

1) Menentukan H_0 dan H_1 (hipotesis nihil dan hipotesis alternatif)
2) Menentukan level of signifikansi (misal a= 5%.)
3) Kriteri uji-F, dengan melihat hasil print out komputer, jika hasil *sig value* 5% berarti signifikan.

b. Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Menurut Setiaji (2004) koefisien determinasi (R^2) pada intinya digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan variabel bebas dalam menerangkan variabel terikat. Rumus R^2 yang digunakan adalah:

$$R^2 = \frac{\sum (\hat{Y} - \bar{Y})^2}{\sum (Y - \bar{Y})^2}$$

Koefisien determinan mengukur *goodness of fit* dari persamaan regresi yaitu memberikan persentase variasi total dalam variabel terikat yang dijelaskan oleh variabel bebas (Ghozali, 2009). Nilai koefisien determinan terletak antara 0-1. Nilai R^2=1 berarti bahwa garis regresi yang terjadi menjelaskan 100% variasi dalam variabel terikat. Jika nilai R^2 = 0 berarti model yang terjadi tidak dapat menjelaskan sedikitpun garis garis regresi yang terjadi. Bagus tidaknya suatu model bukanlah

ditentukan dengan R^2 yang tinggi, namun harus lebih memperhatikan relevansi logis atau teoritis dari variabel bebas dengan variabel terikat dalam arti statistik.

5. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji Normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov.* Kriteria yang digunakan adalah dengan melihat hasil *Sig (p),* jika *p value* lebih besar dari 0,05 berarti data terdistribusi normal, sebaliknya apabila *p value*– lebih kecil dari 0,05 berarti data tidak terdistribusi normal.

b. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas digunakan untuk memastikan bahwa varian dari e adalah konstan misalnya tidak membesar atau mengecil pada nilai x yang lebih tinggi. Masalah heteroskedastisitas pada umumnya terjadi dalam *cross section* yaitu data yang diambil pada satu waktu saja dengan responden yang besar misalnya dengan survei. Uji heteroskedastisitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Glejser* yaitu dengan cara meregresikan nilai *absolute* residual terhadap variabel independen. Ada tidaknya heteroskedastisitas diketahui dengan melihat probabilitasnya terhadap derajat kepercayaan 5%. Jika *p value* lebih besar dari 0,05 maka bebas heteroskedastisitas sebaliknya bila *p value* lebih kecil dari 0,05 maka terjadi heteroskedastisitas.

c. Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas adalah korelasi linier yang *perfect* atau sempurna di antara variabel bebas (independen) yang dimasukkan ke dalam model. Uji ini digunakan untuk menguji apakah di antara variabel bebas terdapat korelasi yang tinggi. Pengujian multikolinearitas dapat diketahui melalui nilai *tolerance* dan nilai *Variace Inflation Factor* (VIF). Jika *tolerance value* > 0,10 dan nilai VIF kurang dari 10, maka dapat dikatakan tidak terjadi multikolinieritas

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien adalah laki-laki yaitu sebanyak 58 orang (58%). Tingkat pendidikan pasien mayoritas adalah SD sebanyak 39 orang (39%) dan mayoritas pekrejaan responden adalah sebagai pegawai swasta sebanyak 28 orang (28%).

Hasil penelitian diperoleh persamaan regresi linier berganda adalah: $Y = -11{,}917 + 0{,}371X_1 + 0{,}320X_2 + 0{,}180X_3 + 0{,}3177X_4 + 0{,}484X_5 + 0{,}333X_6$. Hasil uji F diperoleh nilai F hitung sebesar 20,658 dengan nilai signifikansinya adalah 0,000 < 0,05 sehingga variabel bebas (*profesionalism, reliability, attitudes, accesibility, service recovery* dan *servicecape*) secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat (kepuasan pasien). Hasil koefisien determinasi (*Adjusted* R^2) diperoleh sebesar 0,544 artinya variabel (*profesionalism, reliability, attitudes, accesibility, service recovery* dan *servicecape*) mampu menjelaskan perubahan terhadap kepuasan pasien sebesar 54,4%, sedangkan sebesar 45,6,% dijelaskan oleh variabel di luar model penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai beta (*standardized coefficient*) *servicecape* 0,326, berarti variabel *servicecape* merupakan variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien.

1. Pengaruh *profesionalism* terhadap kepuasan pasien

   Hasil uji t diketahui bahwa variabel *profesionalism* berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Hal ini terbukti dari nilai koefisien regresi variabel *profesionalism* adalah 0,371 dengan nilai signifikansi (0,026 < 0,05).

   Hasil penelitian ini mendukung penelitian Tokunaga et.al (2000) dengan hasil bahwa pada kelompok (IE) yang menekankan interpersonal, keramahan dan perhatian dokter, perawat dan petugas lainnya berpengaruh pada kepuasan pelanggan, sementara keterampilan dokter, perawat dan petugas lainnya adalah prediktor signifikan dari kepuasan pada kelompok (TE), penekanan teknis dalam hal ini adalah *profesionalism*. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Gronroos (2000) yang menyatakan

professionalism merupakan salah satu kriteria penelitian kualitas jasa yang berpengaruh terhadap citra, dimana pelanggan menganggap bahwa pengetahuan dan keterampilan para karyawan pada suatu penyedia jasa sangat dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.

Karyawan kesehatan mempunyai tanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan terhadap publik. Implikasi manajerial yang dapat dilakukan oleh pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan dalam meningkatkan profesionalism adalah pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan. Pelatihan yang diikuti adalah pelatihan yang berkaitan dengan kompetensi dan sesuai dengan bidang kerjanya, karena kompetensi adalah standar keahlian seseorang dalam bekerja, adanya diklat akan meningkatkan kemampuan karyawan dalam bekerja dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

2. Pengaruh *reliability* terhadap kepuasan pasien

Hasil uji t diketahui bahwa variabel *reliability* berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Hal ini terbukti dari nilai koefisien regresi variabel *reliability* adalah 0,320 dengan nilai signifikansi (0,020 < 0,05).

Gronroos (2000) menyatakan *reliability* merupakan salah satu kriteria penilaian kualitas jasa yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan, dimana pelanggan yakin bahwa penyedia jasa, karyawan dan sistemnya bisa memenuhi janji-janjinya dengan tepat dan bertindak demi kepentingan pelanggan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Supriyono (2009) yang menyatkan bahwa kualitas pelayanan dilihat dari *reliability* mampu menjelaskan ataupun memprediksi pasien puas secara positif.

Implikasi manajerial dalam penelitian ini adalah pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan perlu memperbaiki, mengembangkan, dan menyediakan tenaga yang berkualitas, kebijakan yang dilakukan tersebut antara lain kemudahan-kemudahan dalam melakukan prosedur pelayanan

diantaranya kemudahan pendaftaran, kemudahan pengurusan askes atau jamkesmas, ketepatan waktu pelayanan oleh dokter maupun perawat, mempersingkat waktu dan proses pengambilan obat sehingga tidak terkesan pengambilan obat yang membutuhkan waktu lama.

3. Pengaruh *attitudes* terhadap kepuasan pasien

Hasil uji t diketahui bahwa variabel *attitudes* berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Hal ini terbukti dari nilai koefisien regresi variabel *attitudes* adalah 0,180 dengan nilai signifikansi (0,031 < 0,05).

Menurut Gronroos (2000) *attitudes* berkaitan dengan sikap karyawan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan, diharapkan karyawan selalu memperhatikan, berusaha membantu menyelesaikan masalah pasien secara cepat dan senang hati, bersikap ramah, menjaga sopan santun serta peduli terhadap keluhan pasien.

Implikasi manajerial dalam penelitian ini adalah pihak penyedia layanan jasa kesehatan perlu memberikan pelayanan kepada keluarga pasien dan pasien dengan baik, karena dengan sikap ramah dan baik maka akan selalu diingat dan akan merekomendasikan kepada orang lain.

4. Pengaruh *accessibility* terhadap kepuasan pasien

Hasil uji t diketahui bahwa variabel *accessibility* berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Hal ini terbukti dari nilai koefisien regresi variabel *accessibility* adalah 0,177 dengan nilai signifikansi (0,020< 0,05).

Accesibility adalah kemudahan pelanggan dalam mengakses pada satu penyedia jasa, baik itu lokasi, jam kerja, karyawan dan juga sistem operasionalnya (Gronroos, 2000). Menurut Pohan (2003) keterjangkauan atau akses terhadap pelayanan kesehatan artinya pelayanan kesehatan itu dapat dengan mudah dicari oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.

Implikasi manajerial dalam penelitian ini adalah pihak penyedia layanan jasa kesehatan perlu meningkatkan beberapa pelayanan antara lain

adalah tersedianya lahan parkir untuk kendaraan bermotor, keamanan dan kenyamanan pasien selama berada dalam lingkungan pelayanan, lokasi tempat pelayanan yang mudah dicari, kemudahan dalam bertemu dengan petugas maupun dokter dan tarif / beaya pelayanan yang terjangkau

5. Pengaruh *service recovery* terhadap kepuasan pasien

Hasil uji t diketahui bahwa variabel *service recovery* berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Hal ini terbukti dari nilai koefisien regresi variabel *service recovery* adalah 0,484 dengan nilai signifikansi (0,013 < 0,05).

Service recovery merupakan kemampuan penyedia jasa mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan menemukan solusi yang tepat dengan cara dan secara aktif, bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan pada (Gronroos, 2000). Dalam penyedia layanan jasa kesehatan maka sercive recovery merupakan pelayanan petugas kesehatan kepada pelanggannya, termasuk daya tanggap dan kecepatan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Sikap, perilaku dan tindakan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan akan mempengaruhi pelanggan dalam menilai kualitas pelayanan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Supriyono (2009) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan dilihat dari dimensi *responsiveness* mampu menjelaskan ataupun memprediksi pasien puas secara positif.

Implikasi manajerial dalam penelitian ini dalam rangka meningkatkan *service recovery* adalah meningkatkan kepedulian setiap petugas untuk menyelesaikan masalah yang dikeluhkan oleh pelanggan Disini diperlukan adanya mekanisme penanganan keluhan/ pengaduan yang jelas, terstruktur dan sesuai kewenangan dan, adanya pelatihan *Customer Service* bagi petugas yang berhubungan langsung dengan pelanggan dengan demikian diharapkan setiap petugas mempunyai kemampuan, karakter dan sikap yang bagus terhadap pelanggan sehingga memperkecil terjadinya keluhan/

pengaduan. Adanya alur pelayanan, jadwal dokter dan standar waktu pelayanan yang jelas sehingga memperkecil adanya keluhan .

6. Pengaruh *servicecape* terhadap kepuasan pasien

Hasil uji t diketahui bahwa variabel *servicecape* berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Hal ini terbukti dari nilai koefisien regresi variabel *servicecape* adalah 0,484 dengan nilai signifikansi (0,000 < 0,05).

Serviscape merupakan kondisi fisik dan aspek lingkungan pada penyedia jasa yang akan mendukung proses dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Penilaian pelanggan ataupun pasien akan kualitas pelayanan pada industri jasa seperti BBKPM Surakarta sangat ditentukan oleh interaksi dari sumber daya manusia yang memberikan pelayanan dan juga interaksi dengan berbagai fasilitas fisik, teknologi, perlengkapan dan peralatan kerja, lingkungan sekitar, tata ruang, tata letak serta prosedur kerja yang ada. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Supriyono (2009) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan dilihat dari dimensi *tangibles* mampu menjelaskan ataupun memprediksi pasien puas secara positif.

Implikasi manajerial dalam penelitian ini adalah pihak penyedia layanan jasa kesehatan perlu meningkatkan kenyamanan dan keteraturan ruangan, menjaga kebersihan serta meningkatkan kelengkapan sarana umum maupun sarana untuk menunjang medis (peralatan medis).

7. Uji pengaruh yang paling dominan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai beta (*standardized coefficient*) *servicecape* (0,326) yang berarti bahwa variabel *servicecape* merupakan variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien.

Hal ini bearti bahwa semakin baik servicescape atau fasilitas fisik maka akan membuat pasien merasa nyaman, senang dalam menggunakan jasa layanan rumah sakit yang diberikan kepadanya, jika demikian maka

kepuasan pasien akan semakin tinggi dan akan mempengaruhi semua evaluasi pasien atas layanan yang diberikan rumah sakit kepada pasiennya.

Implikasi manajerial dalam penelitian ini adalah pihak penyedia layanan jasa kesehatan lebih memfokuskan dalam meningkatkan kenyamanan dan keteraturan ruangan, menjaga kebersihan serta meningkatkan kelengkapan sarana dan prasarana medis dan non medis guna semakin meningkatkan kepuasan pasien.

PENUTUP

Kesimpulan

1. *Profesionalism, Reliability, Attitudes, Accessibility, Service recovery,* dan *Servicecape* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan –pasien rawat jalan, terbukti kebenarannya.
2. Variabel *servicecape* merupakan variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien

Saran

Saran yang dapat diberikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Bagi BBKPM Surakarta
   a. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dimensi kualitas pelayanan yang digunakan mampu menjelaskan ataupun memprediksi pasien puas secara signifikan dan positip, oleh karena itu dimensi pelayanan tersebut perlu dipertahankan dan bahkan ditingkatkan secara terus menerus untuk menjaga citra BBKPM Surakarta
   b. Dimensi kualitas yang paling dominan berpengaruh secara signifikan dan positif terhadap kepuasan pasien adalah *servicecape* , oleh karena itu perlu dilakukan upaya untuk menjaga dan meningkatkan kondisi lingkungan yang ada, kenyamanan dan dan keteraturan ruangan, serta kebersihan

dan kelengkapan sarana umum maupun sarana untuk menunjang medis (peralatan medis).

c. Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan, menurut hasil penelitian perlu dititik beratkan pada peningkatan kualitas sikap petugas (Attitude)

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Jakarta: PT Rineka Cipta.

Assauri, Sofjan. 2003. Customer Service Yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction. *Usahawan*, No 01, TAHUN XXXII, Jakarta.

Aviliani, R dan Wilfridus, L. 1997. Membangun Kepuasan Pelanggan Melalui Kualitas Pelayanan. *Usahawan*, No. 5

Barnes, J.G. 2003. *Secrets of Customer Relationship Management (Rahasia Manajemen Hubungan Pelanggan)*. Yogyakarta: Andi

Cleary PD and BJ McNeil. 2006. Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care. Inquiry : 25-36.

Ghozali, I. 2009. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program IBM SPSS 19*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro

Gronroos, C. 2000. *Service Management and Marketing*, England : Jhon Wiley and Sons Ltd

Hanjon, et al. 2000 Methods of Measuring Health Care Service Quality, *Journal of Bussiness Research*, Volume 48, New York.

Haryanti, T. 2011. *Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta ASKES sosial di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pringadi Medan (Tesis)*. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM USU

Haryanto, O dan Ollivia. 2009. *Pengaruh Faktor Pelayanan Rumah Sakit, Tenaga Medis, dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Intensi Pasien Indonesia Untuk Berobat di Singapura* dalam Jurnal Ekonomi Bisnis No. 2 Vo. 14, Agustus 2009

Kotler, Philip. 2007. *Manajemen Pemasaran Jilid I dan 2* (Terjemahan Benjamin Molan). Jakarta : Prenhallindo

Lien, Hai-Hwa and Kao, Shu_Luan. 2008. The Effects of Service Quality Dimentsions on Customer Satisfaction Across Different Service Types: Alternative Differentiation As a Moderator, *Advances in Consumer Research*, Vol 35 : 522-527

Lubis, Arlina Nurbaity, dkk. 2009. *Pengaruh harga (price) dan kualitas pelayanan (service quality) terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSU Deli Medan* dalam Jurnal Manajemen Bisnis, Volume 2, Nomor 1, Januari 2009: 21 – 24

Lupiyoadi, R. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa*, Jakarta : Salemba Empat

Mochtar, et al. 2011. The Relationship Between Service Quality and Satisfaction on Customer Loyalty in Malaysian Mobile Communication Industry. *School of Doctoral Studies (European Union) Journal.* pp : 1 – 7

Mowen, JC.1995. *Consumer Behavior,* Illinois : Richard D.Irwin Inc.

Pohan, I. 2003. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta : EGC

Rangkuti, Freddy. 2003. *Measuring Customer satisfaction*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama

Sajid, A. 2007. *Impact of Process Improvement on Patient Satisfaction in Public Health Care Facility in Pakistan* diakses *www.ep.liu.se*

Santoso, S. 2012. *Aplikasi SPSS pada Statistik Parametrik*. Jakarta : Elex Media Komputindo

Setiaji, B. 2004, *Panduan Riset Dengan Pendekatan Kuantitatif*, Program pascasarjana UMS

Simamora, B. 2001. *Memenangkan Pasar dengan Pemasaran Efektif dan Profitabel*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

Subagyo, P. dan Djarwanto Ps, 2005, *Statistik Induktif*, Yogyakarta : BPFE-UGM,

Sugiyono. 2010. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

Sumarno dan Agustiono, B. 2012. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Jasa Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit ST. Elisabeth Semarang*.jurnal.online.www.kopertis6.or.idv

Sunarto. 2003. *Perilaku Konsumen.* Yogyakarta : AMUS Yogyakarta

Supriyono dan Poniman, B. 2009. *Pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rumah sakit "Nirmala Suri" Kabupaten Sukoharjo* dalam jurnal STIE AUB Surakarta.

Supriyanto, Yuda dan Soesanto Harry, 2012, Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Kariadi Semarang. *Diponegoro Journal Of Management* Volume 1, Nomor 1 : 472-480

Sutopo dan Suryanto, A. 2006. *Pelayanan Prima.* Jakarta : Lembaga Administrasi Negara – Republik Indonesia

Tasunar. N. 2006. Kualitas Layanan Sebagai Strategi Menciptakan Kepuasan pada Pangkalan Pendaratan Ikan (PPI) Morodemak. *Jurnal Sains Pemasaran Indonesia*, Vol. V, No. 1 Mei : 41-62

Tjiptono, Fandy. 2005. *Pemasaran Jasa*, Malang : Bayumedia Publishing

Tjiptono, F dan Chandra, G. 2005. *Service : Quality Satisfaction.* Yogyakarta : Andi

Tokunaga, et al. 2000. Effects of Patient Demands on Satisfaction With Japanese Hospital Care. *Intternational Journal of Quality Health Care.* Oct ; 12 (5) : 395-401.

Umar, H. 2002. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*, Jakarta : PT.Gramedia

Wijono, DM. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.* Surabaya: Airlangga University Press.

Wiyono, A.S, dkk. 2005. *Studi tentang kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten*. Dalam Jurnal Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.