

## **PENGARUH KUALITAS JASA *BILLING SYSTEM* TERHADAP KEPUASAN PENGGUNA DI RSUD NGANJUK**

**Andy Chandra Pramana**

Email: [andychandra\\_ub@yahoo.com](mailto:andychandra_ub@yahoo.com)

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna terhadap penerapan suatu sistem. RSUD Nganjuk yang pada hakikatnya bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan telah menerapkan *billing system* untuk menunjang kepuasan pasiennya. Untuk mengetahui keberhasilan sistem tersebut telah dilakukan penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi kasus. Penilaian kualitas jasa *billing system* dinilai dari pelayanan yang diberikan oleh RSUD Nganjuk. Penilaian pelayanan tersebut didasarkan pada 3 (tiga) dimensi kualitas pelayanan dari Parasuraman et.al. yaitu *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance*. Analisis regresi berganda digunakan untuk menguji pengaruh antar variabel bebas dan terikat. Kesimpulan dari penelitian ini adalah masing-masing variabel dependen yakni: dimensi pelayanan *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* secara parsial memiliki pengaruh positif dan signifikan sebesar 0,244 , 0,454 , 0,637 terhadap kepuasan pengguna *billing system* di RSUD Nganjuk. Dalam penelitian ini, dimensi kualitas pelayanan dapat digunakan untuk mengukur kualitas suatu sistem, hal ini dikarenakan oleh sebagian besar unit pelayanan di RSUD Nganjuk telah terintegrasi dengan *billing system*. Sehingga dapat ditarik kesimpulan apabila pengguna merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, maka pengguna tersebut cenderung puas pula terhadap kualitas *billing system*.

**Kata Kunci : *billing system*, kepuasan pengguna, rumah sakit, dimensi kualitas pelayanan, parasuraman et.al. , pengukuran kualitas sistem.**

### **PENDAHULUAN**

Dewasa ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan Rumah Sakit. Di Indonesia tuntutan konsumen untuk mendapatkan pelayanan jasa yang baik dan optimal telah dipayungi dengan Undang-undang No.8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen. Undang-undang tersebut efektif diberlakukan pemerintah sejak tanggal 20 April 2000. Undang-undang ini mengatur dan melindungi konsumen dari rendahnya kualitas jasa yang diberikan perusahaan. Produsen bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang ataupun jasa yang dihasilkan oleh produsen tersebut. Artinya para produsen jasa kini tidak dapat sembarangan dalam memberikan pelayanan, karena produsen dapat dipermasalahkan secara hukum oleh konsumennya sendiri. (Lupiyoadi, 2001). Terlebih dalam hal kesehatan khususnya dalam bisnis layanan Rumah Sakit. Masyarakat telah menyadari bahwa kesehatan sangat mahal harganya oleh sebab itu mereka pasti akan memperjuangkan hal tersebut, dalam arti masyarakat telah mengerti akan pentingnya kesehatan bagi mereka dan mereka sebagai konsumen akan menuntut hak mereka untuk mendapatkan pelayanan yang baik.

Menurut surat Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 159b/MENKES/PER/II/1988 tentang Rumah Sakit, pelayanan kesehatan di

Rumah Sakit berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik. Rumah Sakit sebagai salah satu institusi pelayanan umum dengan lingkup pelayanan yang begitu luas, tentunya banyak sekali menghadapi permasalahan yang kompleks dalam proses memberikan pelayanannya. Banyaknya variabel di Rumah Sakit turut menentukan kecepatan arus informasi yang dibutuhkan oleh pengguna dan lingkungan Rumah Sakit. Pengelolaan data di Rumah Sakit merupakan salah satu komponen yang penting dalam mewujudkan suatu sistem informasi di Rumah Sakit. Pengelolaan data secara manual mempunyai banyak kelemahan. Selain membutuhkan waktu yang lama, keakuratannya juga kurang dapat diterima karena kemungkinan munculnya kesalahan sangat besar.

Pentingnya meningkatkan mutu pelayanan menjadi lebih baik didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Vitri di RSIA Malang (2009) menunjukkan bahwa pasien menginginkan adanya perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan khususnya dari segi kecepatan, kemudahan, ketepatan dan kenyamanan. Oleh karena itu pelaku bisnis layanan Rumah Sakit berlomba-lomba memenuhi kebutuhan pasien tersebut dengan berbagai cara. Menurut Rustiyanto (2010) penggunaan komputer di Rumah Sakit dinilai sangat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan karena dapat mempermudah dan mempercepat pelayanan. Sistem komputerisasi dapat digunakan diberbagai unit di Rumah Sakit. Keuntungan lain yang didapat dengan menerapkan Sistem Informasi berbasis komputer selain mempercepat pelayanan adalah mengurangi kesalahan akibat *human error*, dapat menampilkan informasi sesuai kebutuhan dan mempermudah proses karena proses yang memerlukan perhitungan matematis dapat dihitung secara otomatis.

Usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan juga telah dilakukan oleh RSUD Nganjuk. RSUD Nganjuk mulai merintis pelaksanaan Sistem Informasi berbasis komputer sejak Oktober 1998 dengan mendapatkan 5 unit komputer bantuan Direktorat Jenderal Pemerintahan Umum dan Otonomi Daerah Depdagri yang bekerja sama dengan Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada dan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Bantuan ini diperuntukkan bagi perhitungan pembayaran (*billing system*) pada rawat jalan, rawat inap dan penunjang tetapi pelaksanaannya mengalami kegagalan karena baik petugas maupun pihak rumah sakit belum siap untuk proses pelaksanaannya. Usaha selanjutnya pada Juli 2004 dengan biaya Pemda Kabupaten Nganjuk, kembali dicoba melaksanakan Sistem Informasi berbasis komputer tetapi usaha inipun gagal karena pengembang tidak berhasil mengembangkan aplikasi yang dimaksud. RSUD Nganjuk sebagai Unit Swadana mencoba untuk kembali menerapkan aplikasi SIMRS. Dengan bantuan pengembang dikembangkanlah aplikasi SIMRS terpadu, "*billing system*" untuk seluruh unit layanan di Rumah Sakit. Pada 1 Januari 2010 aplikasi SIMRS ini mulai diterapkan untuk layanan rawat jalan dan IGD mulai dari pendaftaran pasien sampai dengan pembayaran tindakan di kasir dan ternyata dapat beroperasi dengan baik hingga saat ini.

*Billing system* merupakan sistem yang membantu para pengusaha untuk mengatur dan mencatat segala transaksi yang terjadi. Contohnya bagi pengusaha warung internet, *billing system* digunakan untuk memonitor penggunaan dan pemasukan usahanya. Apabila dipraktekkan dalam bisnis layanan Rumah Sakit, *billing system* digunakan untuk mencatat proses pelayanan Rumah Sakit, mulai dari pasien datang hingga pasien pulang. Bentuk *billing system* pada dasarnya merupakan sistem pencatat dan pemonitor transaksi berbentuk *software* yang dapat menghitung biaya yang harus dibayar pasien secara otomatis sebagai pengambilan keputusan secara tepat dan

akurat. Upaya peningkatan kualitas pelayanan dengan mengaplikasikan SIM RS tersebut bertujuan untuk memenuhi kepuasan pengguna dalam hal ini adalah pasien. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat layanan yang diterima (*perceived service*) dengan tingkat layanan yang diharapkan (*expected service*). Loyalitas pelanggan dalam bidang jasa merupakan elemen penting dan menentukan dalam menumbuhkembangkan perusahaan agar tetap eksis dalam menghadapi persaingan. Demikian pula dengan bisnis layanan Rumah Sakit, merupakan bisnis yang berdasarkan pada azas kepercayaan. Masalah kualitas pelayanan (*service quality*) menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan bisnis ini. Menurut Parasuraman, et al. (1991) yang dikutip Yugo (2009) ada lima dimensi kualitas pelayanan, antara lain : *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*.

Dalam Tjiptono (2004) *tangible* yang berarti bukti langsung adalah “bukti fisik dari jasa, bisa berupa fisik, peralatan yang digunakan, representasi fisik dari jasa”. Sedangkan Kotler (2009) mengungkapkan bahwa bukti langsung adalah “fasilitas dan peralatan fisik serta penampilan karyawan yang profesional”.

Secara singkat definisi *reliability* atau kehandalan dalam Tjiptono (2004) adalah “kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan”. Kehandalan mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati.

Menurut Tjiptono (2004) definisi daya tanggap atau *responsiveness* adalah “keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap”. Sedangkan menurut Lukman (1999) daya tanggap adalah “suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas.

*Assurance* atau jaminan menurut Tjiptono (2004) adalah “mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan”. Sedangkan menurut Kotler (2009) jaminan adalah “pengetahuan dan kesopanan dari karyawan, dan kemampuan untuk mendapatkan kepercayaan dan keyakinan”.

Empati atau perhatian (*emphaty*) adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan perhatian yang bersifat individual atau pribadi kepada para konsumen. Senada dengan Tjiptono (2004) empati adalah “kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan”.

Dalam penelitian ini penulis tertarik untuk mengetahui keberhasilan suatu SIM RS yang diterapkan RSUD Nganjuk, dengan cara mengukur kepuasan pengguna sistem melalui pelayanan yang diberikan. Pelayanan itu sendiri diukur dari dimensi kualitas pelayanan dari Parasuraman, et al. yaitu dimensi *tangibility*, *realibility*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga dimensi sebagai variabel bebas yaitu *realibility*, *responsiveness*, *assurance*. Sementara dimensi *tangibility* dan *empathy* dihapuskan dari variabel bebas karena aplikasi *billing system* yang diterapkan di RSUD Nganjuk *intangibility* bagi pasien. Alasan lain yang memperkuat adalah pengaruh kualitas jasa sistem tidak akan bisa diketahui wujud bukti langsungnya dalam pelayanan yang diberikan. Menurut Tjiptono (2004), jasa mempunyai 4 karakteristik yaitu : *intangibility* (tidak dapat dilihat, dirasakan), *inseparability* (tidak dapat dipisahkan), *variability* (keragaman),

*perishability* (tidak tahan lama). Sedangkan dimensi *empathy* memiliki sifat individual yang berarti muncul dari dalam diri pribadi seseorang khususnya petugas Rumah Sakit maka dapat dikatakan dimensi ini tidak ada kaitannya dengan sistem yang diterapkan di RSUD Nganjuk. Dimensi *empathy* murni muncul dari manusia bukan karena adanya pengaruh suatu sistem.

Keberhasilan suatu sistem dapat dinilai dari pelayanan/jasa yang diberikan. Khususnya pada jenis pelayanan yang telah terintegrasi oleh sistem informasi. Kepuasan pengguna terhadap suatu sistem informasi adalah bagaimana cara pemakai memandang sistem informasi secara nyata, tapi tidak pada kualitas sistem secara teknik (Guimaraes et al., 2003). Kepuasan pengguna menunjukkan seberapa jauh pemakai puas dan percaya pada sistem informasi yang disediakan untuk memenuhi kebutuhan mereka (Ives, et al., 1983). Penulis menjadikan kualitas pelayanan sebagai alat untuk mengukur tingkat kepuasan pengguna atas penerapan suatu sistem karena didukung oleh adanya penelitian dari Pitt et al. (1998) yang merupakan salah satu peneliti yang menerapkan kualitas pelayanan ini dalam sebuah penelitian tentang sistem informasi. Dari segi lain, yaitu dari segi akuntansi dan pengendalian, Defriyan (2010) menyatakan bahwa hasil penelitiannya adalah pengendalian intern yang baik dapat membentuk suatu manajemen pelayanan yang baik pula sehingga berdampak pada kepuasan pasien.

Pernyataan pendukung juga penulis dapatkan dari Myers et al. (1997) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan seperti halnya dengan kualitas sistem dan kualitas informasi, yang sama-sama memiliki pengaruh terhadap kepuasan pengguna. Apabila pengguna sistem informasi merasakan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa itu baik, maka mereka akan cenderung untuk merasa puas menggunakan sistem tersebut. Dapat diprediksi bahwa semakin tinggi kualitas layanan yang diberikan akan berpengaruh terhadap makin tingginya tingkat kepuasan pengguna terhadap penerapan sistem tersebut.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berupaya mengungkap kebenaran realitas yang ada dan bagaimana realitas tersebut senyatanya berjalan (Salim, 2006). Penelitian kuantitatif digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2008). Studi kasus adalah suatu metode atau strategi penelitian dan sekaligus hasil suatu penelitian pada kasus tertentu (Salim, 2006). Lokasi penelitian dipilih berdasarkan pertimbangan adanya penerapan suatu sistem di Rumah Sakit yang telah berjalan sekitar 2 tahun. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk yang terletak di Jl. Dr Sutomo 62 Nganjuk. Rumah Sakit ini terletak di Kecamatan Kota Nganjuk yang pasiennya juga sebagian besar berasal dari Kabupaten Nganjuk. Akses yang mudah menuju Rumah Sakit ini membuat banyak pasien Puskesmas dari Kecamatan Luar Kota Nganjuk dirujuk ke Rumah Sakit ini. Penelitian dilakukan pada Bulan November Tahun 2012. Populasi adalah keseluruhan kelompok orang, kejadian, atau hal yang ingin diinvestigasi oleh peneliti. Elemen adalah satu anggota populasi. Sedangkan kelompok populasi adalah kumpulan semua elemen dalam populasi di mana sampel diambil (Sekaran, 2006). Dalam penelitian ini populasi yang dimaksud adalah seluruh pasien rawat inap dan pasien rawat jalan RSUD Nganjuk selama Bulan November Tahun 2012. Sedangkan kelompok populasinya adalah pasien rawat inap Bulan November Tahun 2012. Sampel adalah sebagian dari populasi.

Sampel terdiri atas sejumlah anggota yang dipilih dari populasi. Dengan kata lain, sejumlah, tapi tidak semua, elemen populasi akan membentuk sampel. Jadi, sampel adalah subkelompok atau sebagian dari populasi (Sekaran, 2006).

Stratifikasi Populasi Berdasarkan Kelas Ruang

Kelas	Ruang	Jumlah	Total
I	Anggrek	236	
	Dahlia	422	
	Sedap Malam	111	
			769
II	Bougenvile	233	
	Kemuning RG	92	
	Soka	130	
			455
III	Kemuning	347	
	Iso. Puspa Indah	7	
	Puspa Indah	69	
	ICU	34	
			457
Utama B	Seruni	15	
	Nusa Indah	169	
			184
Utama A	Sedudo	76	
	Wijaya Kusuma	68	
			144
Utama A+ / VIP	Alamanda	77	
			77
			<b>2086</b>

Sumber : Data RSUD Nganjuk

Pembagian Jumlah Sampel Per Kelas Ruang



Variabel independen yang digunakan adalah kualitas jasa “*billing system*” RSUD Nganjuk yang diukur dengan tiga indikator pelayanan, yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), dan jaminan (*assurance*). Ketiga indikator tersebut merupakan variabel kualitatif atau tidak dapat diukur dengan menggunakan angka. Untuk mengubah variabel kualitatif menjadi variabel kuantitatif atau dapat diukur menggunakan angka, maka keempat variabel tersebut akan diproses sebagai berikut :

1. Kehandalan / *Reliability* ( $X_1$ )

Kehandalan dalam Tjiptono (2004) adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Unsur-unsur variabel kehandalan dapat diukur dari kebenaran dan konsistensi data yang disediakan oleh sistem. Hal ini dapat tercermin dari daftar harga ruang rawat inap beserta fasilitasnya, daftar ruang rawat inap yang kosong, dan daftar nama dokter spesialis.

2. Daya Tanggap / *Responsiveness* ( $X_2$ )

Menurut Tjiptono (2004) definisi daya tanggap atau *responsiveness* adalah keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Unsur-unsur variabel daya tanggap dapat diukur dari respon kebutuhan pasien. Kebutuhan pasien dalam hal ini meliputi kebutuhan medis seperti tindakan pengobatan dan kebutuhan administratif yaitu pada saat mengurus persyaratan status sosial pasien seperti jaminan perusahaan, ASKES, Jamkesmas, SKTM atau Gakin.

3. Jaminan / *Assurance* ( $X_3$ )

*Assurance* atau jaminan menurut Tjiptono (2004) adalah mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan. Unsur-unsur variabel jaminan dapat diukur dari kebenaran informasi yang dibutuhkan pasien. Informasi yang disediakan oleh sistem meliputi diagnosa penyakit dan konsumsi makanan, estimasi biaya dan pembayaran.

Variabel dependen adalah kepuasan pengguna ‘*billing system*’ di RSUD Nganjuk. (Kotler, 2009) mengatakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan pengguna dapat diukur dari kemudahan alur pelayanan yang dirasakan pasien. Semakin pasien merasa mudah maka dapat dikatakan pasien telah merasa puas. Alur pelayanan di sini pun terbagi menjadi pendaftaran, pelayanan dan pembayaran.

Analisis data merupakan tahapan yang dilakukan untuk mengetahui apakah ada suatu variabel yang mempengaruhi variabel-variabel lain dari data-data yang telah dikumpulkan. Agar data yang dikumpulkan tersebut dapat bermanfaat maka harus diolah atau dianalisis terlebih dahulu sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif umum, jenis kelamin dan tanggapan responden. Tahapan-tahap dalam pengujian ini adalah :

1. Uji Instrumen Penelitian (Uji Validitas dan Reliabilitas)

Uji Validitas dilakukan untuk mengukur sejauh mana suatu alat ukur mengukur apa yang ingin diukur (Jogiyanto, 2007). Yang dimaksudkan alat ukur dalam hal ini ialah kuesioner. Kuesioner dinyatakan valid apabila pernyataan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas dilakukan dengan program SPSS 15 menggunakan metode korelasi *Pearson*. Jika signifikansi  $< \alpha = 0,05$  dan bernilai positif maka pernyataan tersebut dikatakan valid (Indriantoro, 1999).

Uji reliabilitas dimaksudkan mengukur sejauh mana suatu alat ukur menunjukkan konsistensi dalam mengukur gejala yang sama (Jogiyanto, 2007). Suatu kuesioner/alat ukur penelitian ini dikatakan reliable atau handal jika tanggapan seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten dan stabil dari waktu ke waktu. SPSS 15 memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha*. Suatu variable dinyatakan reliable jika memberikan nilai *alpha* 0,60 (Indriantoro, 1999).

2. Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik adalah persyaratan statistik yang harus dipenuhi pada penelitian yang menggunakan analisis regresi linear berganda, untuk memastikan tidak adanya korelasi antar variabel bebasnya. Uji asumsi dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui normal atau tidaknya suatu distribusi data. Pada dasarnya, uji normalitas adalah membandingkan antara data yang kita miliki dengan distribusi komulatif dari distribusi normal (Sarjono, 2011). Pengujian menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk mengetahui apakah distribusi variabel normal atau tidak. Jika signifikansi > 0,05 maka data berdistribusi normal.

b. Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas adalah keadaan dimana antara dua variabel independen atau lebih pada model regresi terjadi hubungan linear yang sempurna atau mendekati sempurna. Model regresi yang baik mensyaratkan tidak adanya masalah multikolinearitas (Sarjono, 2011). Untuk mendeteksi ada tidaknya multikolinearitas dengan melihat nilai *tolerance* dan VIF. Jika *tolerance* > 0,01 dan VIF < 10 maka tidak terjadi multikolinearitas.

c. Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas adalah keadaan dimana terjadinya ketidaksamaan varian dari residual pada model regresi. Model regresi yang baik adalah homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas (Sarjono, 2011). Untuk mendeteksi ada tidaknya heteroskedastisitas dengan menggunakan uji *Glejser* yaitu meregresi nilai *absolut residual* terhadap variabel bebas. Jika variabel bebas secara signifikan (*p value* < 0,05) mempengaruhi variabel *absolute residual* maka ada indikasi terjadinya heteroskedastisitas.

3. Analisis Regresi Berganda

Menurut Sarjono (2011), analisis regresi adalah suatu analisis yang digunakan untuk mengukur pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Jika pengukuran pengaruh melibatkan dua atau lebih variabel bebas (X1, X2, X3) dan satu variabel terikat (Y) maka dinamakan analisis regresi berganda yang dirumuskan :

$$Y = a + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \epsilon$$

Dimana :

- y = kepuasan
- a = konstanta
- $\beta_1, \beta_2, \beta_3$  = koefisien regresi
- x<sub>1</sub> = reliability (keandalan)
- x<sub>2</sub> = responsiveness (daya tanggap)
- x<sub>3</sub> = assurance (jaminan)
- $\epsilon$  = residual error

Besarnya nilai koefisien determinasi menunjukkan besarnya informasi yang ditunjukkan oleh variabel bebas (X1, X2, X3) terhadap variabel terikat (Y). Apabila nilai koefisien determinasi yang dikontribusikan oleh variabel bebas (X1, X2, X3) kepada variabel terikat (Y) lebih besar dari pada nilai koefisien determinasi yang dikontribusikan oleh faktor lain-lain maka dikatakan variabel bebas (X1, X2, X3) berpengaruh terhadap variabel terikat (Y).

4. Uji Hipotesis

a. Uji F

Uji F pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel bebas yang dimasukkan dalam model regresi mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel terikat (Kuncoro, 2003). Apabila signifikansi  $< \alpha = 0,05$  dan bernilai positif maka variabel bebas (X1, X2, X3) berpengaruh secara simultan terhadap variabel terikat (Y).

b. Uji T

Uji T pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel penjelas secara individual dalam menerangkan variasi variabel terikat (Kuncoro, 2003). Apabila masing-masing variabel bebas X1 / X2 / X3 secara individual memiliki signifikansi  $< \alpha = 0,05$  dan bernilai positif maka masing-masing variabel bebas X1 / X2 / X3 secara individual berpengaruh terhadap variabel terikat (Y).

5. Kesimpulan

Kesimpulan merupakan uraian secara ringkas dan jelas yang diuraikan dalam bab pembahasan hasil. Kesimpulan juga dapat diartikan sebagai jawaban dari permasalahan yang diangkat dalam skripsi.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk (RSUD Nganjuk) pertama didirikan pada Tahun 1956 berlokasi di Desa Ganung Kidul, Kecamatan Nganjuk. Kemudian dalam rangka pengembangannya dicarilah tempat yang strategis dan pada Tahun 1963 Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk pindah ke Jalan dr. Soetomo nomor 62 Nganjuk sampai dengan saat ini. Dengan motto “kesehatan pasien adalah yang utama” RSUD Nganjuk memiliki visi menjadi Rumah Sakit pilihan bagi masyarakat Nganjuk dan sekitarnya. Sedangkan misi RSUD Nganjuk adalah melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan yang berorientasi kepada kebutuhan dan kepuasan pelanggan serta melaksanakan pelayanan penunjang kesehatan yang berorientasi kepada kebutuhan dan kepuasan pelanggan. Perintisan pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berbasis komputer di RSUD Nganjuk sebenarnya telah dimulai sejak Bulan Oktober 1998, tetapi usaha lebih serius baru dilaksanakan mulai tanggal 13 Januari 2007 dengan membentuk Panitia SIMRS dengan SK Direktur no 800/14/411.703/2007 yang beranggotakan 5 orang, dengan tugas : mempersiapkan, merencanakan/merancang dan mengembangkan SIMRS dengan sistem yang fleksibel agar dapat memenuhi kebutuhan RSUD Nganjuk (dapat menghubungkan secara *on-line* ke seluruh ruangan) pada semua transaksi yang ada dalam setiap bagian Rumah Sakit,. Pada saat itu pengembangan SIMRS hanya tertuju pada aktivitas rawat jalan, dan IGD saja. Pada Tahun 2009, Panitia SIMRS RSUD Nganjuk ini mulai melakukan ekspansi pada aktivitas rawat inap dan penunjang medik seperti laboratorium, radiologi dan kamar operasi (OK). Di awal Tahun 2010, SIMRS RSUD Nganjuk telah mengimplementasikan rekam medik pasien ke dalam segala aktivitas Rumah Sakit yang telah dirintis sebelumnya.

Pada Tahun 2012 ini, panitia SIMRS RSUD Nganjuk tengah berkonsentrasi untuk memperluas implementasi pada bidang SDM dan Farmasi. Aplikasi SIMRS atau sering disebut dengan “*billing system*” yang

digunakan di RSUD Nganjuk merupakan aplikasi yang dikembangkan oleh pihak ketiga yang proses pembuatannya didahului dengan melakukan observasi dan diskusi-diskusi untuk mengakomodasi terbentuknya aplikasi yang sesuai dengan kebutuhan RSUD Nganjuk. Setelah aplikasi dapat dikembangkan, selanjutnya diberikan pelatihan kepada petugas yang terkait. Dengan adanya penerapan sistem aplikasi SIMRS terpadu ini diharapkan dapat membantu jalannya kinerja Rumah Sakit dengan menyatukan banyak proses / unit dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan Rumah Sakit.

Responden dalam penelitian ini adalah pengguna sistem yang berarti pasien atau keluarga pasien yang pernah atau telah merasakan pelayanan di RSUD Nganjuk. Peneliti menetapkan pasien rawat inap sebagai responden yang diyakini telah merasakan sistem pelayanan secara kompleks atau menyeluruh dan dapat memberikan penilaian. Data responden yang diambil adalah data pasien pada bulan November 2012 Pada bulan Desember 2012, peneliti meminta responden untuk memberikan penilaian dengan cara mendatangi rumah responden dan meminta responden untuk mengisi kuesioner. Untuk memudahkan pekerjaan ini, peneliti memilih responden yang berdomisili di daerah Kota Nganjuk dan terjangkau oleh peneliti untuk mendatangi lokasi responden. Dari hasil pengisian 100 kuesioner oleh 100 responden, dapat dilihat gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umurnya. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan prosentase sebesar 54% lebih besar dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki-laki dengan prosentase 46%. Sedangkan dari segi umur mayoritas responden adalah usia dewasa (>25 tahun) sejumlah 73 responden, 18 responden memiliki *range* usia anak-anak 0-12 tahun, 4 responden berusia remaja 13-18 tahun dan 5 responden berusia dewasa awal dengan range usia 19-25 tahun.

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah setiap item pernyataan kuesioner dalam suatu variabel sudah dapat mewakili variabel tersebut atau belum, untuk melakukan uji validitas digunakan program SPSS 15. Sebuah variabel dinyatakan valid jika variabel tersebut memiliki koefisien korelasi yang signifikan  $> \alpha = 0,05$ . Dari output SPSS 15 maka dapat disusun dalam tabel berikut

#### Hasil Uji Validitas

Variabel	Signifikansi Pearson	Keterangan
<i>Reliability (X<sub>1</sub>)</i>	0,000	Valid
<i>Responsiveness (X<sub>2</sub>)</i>	0,000	Valid
<i>Assurance (X<sub>3</sub>)</i>	0,000	Valid
Kepuasan	0,000	Valid

Dari uji validitas tersebut dapat dijelaskan bahwa nilai signifikan semua item pernyataan untuk variabel X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub>, dan Y  $< \alpha = 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa item yang digunakan untuk semua variabel dalam penelitian ini sudah valid. Untuk menguji reliabilitas data digunakan Alpha Cronbach. Item dapat dikatakan andal (reliabel) bila memiliki koefisien keandalan reliabilitas sebesar 0,6 atau lebih. Dengan menggunakan bantuan *software* SPSS 15, didapatkan hasil perhitungan nilai Koefisien *alpha cronbach* sebagai berikut :

### Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Reliability ( $X_1$ )	0,611	Reliabel
Responsiveness ( $X_2$ )	0,662	Reliabel
Assurance ( $X_3$ )	0,601	Reliabel
Kepuasan ( $Y$ )	0,649	Reliabel

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa semua variabel yang diujikan dinyatakan lulus uji reliabilitas data dengan koefisien Cronbach's Alpha > 0,6.

### Uji Normalitas

Model regresi dapat dikatakan memenuhi asumsi normalitas jika residual yang diperoleh dari model regresi berdistribusi normal. Hipotesis yang digunakan dalam pengujian adalah:

$H_0$  : Sebaran residual berdistribusi normal

$H_1$  : Sebaran residual tidak berdistribusi normal

Untuk menguji asumsi ini, dapat digunakan metode Kolmogorov-Smirnov di mana tolak  $H_0$  jika  $p - value < 0,05$ .

### Hasil Uji Asumsi Klasik Normalitas

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		100
Normal Parameters a,b	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.05081662
Most Extreme Differences	Absolute	.117
	Positive	.117
	Negative	-.070
Kolmogorov-Smirnov Z		1.169
Asymp. Sig. (2-tailed)		.130

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan pengujian Kolmogorov-Smirnov di atas, didapatkan  $p-value$  (Asymp. Sig. (2-tailed)) yang bernilai 0,130, dimana nilai tersebut lebih besar daripada  $\alpha = 0,05$ . Oleh karena nilai signifikansi lebih besar daripada  $\alpha = 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa asumsi normalitas telah terpenuhi sehingga dapat dinyatakan bahwa model regresi tersebut telah layak digunakan.

### Uji Multikolinieritas

Untuk mendeteksi adanya tidaknya multikolinieritas dapat dilihat dari Variance Inflation Factor (VIF). Jika tolerance > 0,01 dan VIF < 10 maka tidak terjadi multikolinieritas.

### Hasil Uji Asumsi Klasik Multikolinieritas

Variabel Bebas	Tolerance	Keterangan
$X_1$	3,047	Non Multikolinier
$X_2$	3,915	Non Multikolinier

X <sub>3</sub>	9,164	Non Multikolinier
----------------	-------	-------------------

Sumber : Data Primer diolah

Dari hasil perhitungan pada table di atas, masing-masing variabel bebas menunjukkan nilai *tolerance* yang tidak lebih dari nilai 10, maka asumsi non-multikolinieritas telah terpenuhi.

#### Uji Heteroskedastisitas

Pengujian ini bertujuan untuk menguji apakah model regresi memiliki ragam (*variance*) residual yang sama atau tidak. Model regresi yang baik adalah model yang memiliki ragam residual sama (bersifat homoskedastisitas). Hipotesisnya sebagai berikut:

H<sub>0</sub> = ragam residual homogen

H<sub>1</sub> = ragam residual tidak homogen

Cara untuk menguji homoskedastisitas adalah diuji dengan menggunakan uji *Glejser*, yaitu dengan meregresi nilai *absolute residual* terhadap variabel bebas. Jika variabel bebas secara signifikan (*p value* < 0,05) mempengaruhi variabel *absolute residual* maka ada indikasi terjadinya heteroskedastisitas.

Hasil Uji Asumsi Klasik Heteroskedastisitas

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-1.440	1.453		-.991	.324
	Kehandalan	.075	.047	.165	1.604	.112
	Daya Tanggap	.018	.068	.030	.268	.789
	Jaminan	.044	.041	.125	1.088	.279

a. Dependent Variable: Absolute Residual

Pada tabel di atas, diperoleh bahwa seluruh variabel bebas tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap *Absolute Residual* sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat heteroskedastisitas, atau asumsi homoskedastisitas telah terpenuhi.

#### Analisis Regresi Berganda

Analisis regresi digunakan untuk mendapatkan pengaruh variabel-variabel bebas (X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub> dan X<sub>3</sub>) terhadap variabel terikat (Y). Dalam pengolahan data dengan menggunakan analisis regresi linier berganda, dilakukan beberapa tahapan untuk mencari hubungan antara variabel independen dan dependen. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan *software* SPSS 15 didapatkan ringkasan seperti pada Tabel berikut :

Ringkasan Hasil Analisis Regresi

Variabel	$\beta$	Signifikan	Keterangan
Konstant a	-11,211		
X <sub>1</sub>	0,244	3,047	Signifikan
X <sub>2</sub>	0,454	3,915	Signifikan
X <sub>3</sub>	0,637	9,164	Signifikan

Sumber : Data Primer diolah

Dari tabel di atas, diperoleh model regresi sebagai berikut :

$$Y = -11,211 + 0,244X_1 + 0,454X_2 + 0,637X_3$$

Interpretasi model regresi tersebut adalah sebagai berikut :

1.  $\beta_1 = 0,244$

Koefisien regresi ini menunjukkan bahwa apabila terdapat kenaikan skala tanggapan responden sebanyak 1 kali pada  $X_1$  dan variabel yang lain dianggap tetap atau tidak ada perubahan sama sekali, maka akan terjadi peningkatan pada variabel Y sebesar 0,244. Dapat dilihat bahwa koefisien yang diperoleh bernilai positif, jadi apabila terjadi peningkatan pada  $X_1$ , maka Y akan meningkat, dan sebaliknya apabila  $X_1$  menurun, maka akan terjadi penurunan pada Y.

2.  $\beta_2 = 0,454$

Koefisien regresi ini menunjukkan bahwa apabila terdapat kenaikan skala tanggapan responden sebanyak 1 kali pada  $X_2$  dan variabel yang lain dianggap tetap atau tidak ada perubahan sama sekali, maka akan terjadi peningkatan pada variabel Y sebesar 0,454. Dapat dilihat bahwa koefisien yang diperoleh bernilai positif, jadi apabila terjadi peningkatan pada  $X_2$ , maka Y akan meningkat, dan sebaliknya apabila  $X_2$  menurun, maka akan terjadi penurunan pada Y.

3.  $\beta_3 = 0,637$

Koefisien regresi ini menunjukkan bahwa apabila terdapat kenaikan skala tanggapan responden sebanyak 1 kali pada  $X_3$  dan variabel yang lain dianggap tetap atau tidak ada perubahan sama sekali, maka akan terjadi peningkatan pada variabel Y sebesar 0,637. Dapat dilihat bahwa koefisien yang diperoleh bernilai positif, jadi apabila terjadi peningkatan pada  $X_3$ , maka Y akan meningkat, dan sebaliknya apabila  $X_3$  menurun, maka akan terjadi penurunan pada Y.

Koefisien determinasi ( $R^2$ ) digunakan untuk melihat besarnya kontribusi dari variabel independen secara simultan terhadap variabel dependen (Arikunto, 1996). Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan *software* SPSS 15 didapatkan ringkasan seperti pada tabel:

Hasil Perhitungan Koefisien Determinasi

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.731 <sup>a</sup>	.534	.519	1.067

a. Predictors: (Constant), Jaminan, Kehandalan, Daya Tanggap

Berdasarkan hasil perhitungan dengan nilai koefisien determinasi (Adjusted R Square) sebesar 0,519. Hasil tersebut menjelaskan sumbangan atau kontribusi dari variabel-variabel bebas yang disertakan dalam persamaan regresi terhadap Y, adalah sebesar 51,9 %, sedangkan 48,1 % lainnya disumbangkan oleh variabel lainnya yang tidak dimasukkan ke dalam persamaan ini.

**Uji F (Uji Simultan)**

Pengujian secara simultan dilakukan untuk menunjukkan apakah semua variabel yang digunakan dalam model regresi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Y. Semua variabel tersebut diuji secara serentak dengan menggunakan uji F. Hipotesis yang digunakan dalam pengujian koefisien model

regresi secara simultan adalah sebagai berikut :

$H_0: \beta_i = 0$  (tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel X1, X2 dan X3 terhadap Y)

$H_1: \beta_i \neq 0$  (terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel X1, X2 dan X3 terhadap Y)

Dari kedua perbandingan tersebut dapat diambil keputusan  $H_0$  ditolak pada taraf  $\alpha = 0,05$ . Dengan menggunakan bantuan *software* SPSS 15, didapatkan hasil uji F sebagai berikut :

Hasil Uji F (Uji Simultan)

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	125.123	3	41.708	36.627	.000 <sup>a</sup>
	Residual	109.317	96	1.139		
	Total	234.440	99			

a. Predictors: (Constant), Jaminan, Kehandalan, Daya Tanggap

b. Dependent Variable: Kepuasan

Pengujian hipotesis model regresi secara simultan atau secara serentak menggunakan uji F. Di dalam tabel, didapatkan nilai *signifikan* kurang dari  $\alpha = 0,05$ . Maka dapat diambil keputusan  $H_0$  ditolak pada taraf  $\alpha = 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan secara serentak (simultan) antara variabel X1, X2 dan X3 terhadap Y.

**Uji t (Uji Parsial)**

Pengujian model regresi secara parsial digunakan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel independen pembentuk model regresi secara individu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Y atau tidak. Pengujian variabel-variabel tersebut secara parsial adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 1

Hasil Uji T (Uji Parsial)

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-11.211	2.469		-4.540	.000
	Kehandalan	.244	.080	.220	3.047	.003
	Daya Tanggap	.454	.116	.310	3.915	.000
	Jaminan	.637	.069	.738	9.164	.000

a. Dependent Variable: Kepuasan

**a. Variabel X<sub>1</sub> (Kehandalan)**

Hipotesis uji yang digunakan adalah:

$H_0 : \beta_1 = 0$  (variabel X<sub>1</sub> tidak berpengaruh signifikan terhadap Y)

$H_1 : \beta_1 \neq 0$  (variabel X<sub>1</sub> berpengaruh signifikan terhadap Y)

Berdasarkan tabel 4.16, dengan bantuan *software* SPSS 15 didapatkan nilai *signifikan* lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Pengujian ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa X<sub>1</sub> (Kehandalan) berpengaruh signifikan secara individu (parsial) terhadap Y (Kepuasan Pengguna).

**b. Variabel X<sub>2</sub> (Daya Tanggap)**

Hipotesis uji yang digunakan adalah:

$H_0 : \beta_1 = 0$  (variabel X<sub>2</sub> tidak berpengaruh signifikan terhadap Y)

$H_1 : \beta_1 \neq 0$  (variabel  $X_2$  berpengaruh signifikan terhadap  $Y$ )

Berdasarkan tabel 4.16, dengan bantuan *software* SPSS 15 didapatkan nilai *signifikan* lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Pengujian ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa  $X_2$  (Daya Tanggap) berpengaruh signifikan secara individu (parsial) terhadap  $Y$  (Kepuasan Pengguna).

**c. Variabel  $X_3$  (Jaminan)**

Hipotesis uji yang digunakan adalah:

$H_0 : \beta_1 = 0$  (variabel  $X_3$  tidak berpengaruh signifikan terhadap  $Y$ )

$H_1 : \beta_1 \neq 0$  (variabel  $X_3$  berpengaruh signifikan terhadap  $Y$ )

Berdasarkan tabel 4.16, dengan bantuan *software* SPSS 15 didapatkan nilai *signifikan* lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Pengujian ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa  $X_3$  (Jaminan) berpengaruh signifikan secara individu (parsial) terhadap  $Y$  (Kepuasan Pengguna).

**Pembahasan Hasil Penelitian**

Berdasarkan pengujian hipotesis di atas dapat disimpulkan bahwa *reliability* ( $X_1$ ), *responsiveness* ( $X_2$ ), dan *assurance* ( $X_3$ ) berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pengguna ( $Y$ ) yang dinilai dari pelayanan yang diberikan. Kepuasan pengguna terhadap penerapan "*billing system*" yang dinilai dari pelayanan RSUD Nganjuk sebesar 51,9% dipengaruhi secara simultan oleh variabel tersebut sedangkan 48,1% dipengaruhi oleh faktor lain. Meskipun variabel *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* secara simultan berpengaruh positif terhadap kepuasan, tetapi masing-masing variabel tersebut memiliki besar pengaruh yang berbeda. Berikut ini penjelasan untuk masing-masing variabel berdasar uji hipotesis yang dilakukan :

1. *Reliability*

*Reliability* berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Uji hipotesis menunjukkan koefisien *reliability* adalah sebesar 0,244 dan signifikan mempengaruhi kepuasan yang artinya kehandalan dari kualitas jasa "*billing system*" di RSUD Nganjuk berdampak pada tingginya tingkat kepuasan pasien. Hasil pengujian ini didukung penelitian yang pernah dilakukan oleh Retno (2010) yang melakukan penelitian dengan hasil variabel bebas kehandalan (*reliability*) mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Gunungpati Semarang.

2. *Responsiveness*

*Responsiveness* merupakan keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Uji hipotesis menunjukkan koefisien *responsiveness* adalah sebesar 0,454 dan secara signifikan mempengaruhi kepuasan yang berarti bahwa kualitas jasa "*billing system*" RSUD Nganjuk memiliki daya tanggap yang baik yang dapat membantu memenuhi kebutuhan pasien dan berdampak pada tingginya tingkat kepuasan yang dirasakan pasien. Hasil pengujian ini didukung penelitian yang pernah dilakukan oleh Saktya (2008) mengungkapkan hasil variabel daya tanggap berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien.

3. *Assurance*

*Assurance* (jaminan), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf bebas dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan. Uji hipotesis menunjukkan koefisien *assurance* adalah sebesar 0,637 dan secara signifikan mempengaruhi kepuasan yang berarti bahwa jaminan dari kualitas jasa "*billing system*" RSUD Nganjuk berdampak pada tingginya tingkat

kepuasan yang dirasakan pasien. Hasil pengujian ini didukung penelitian yang pernah dilakukan oleh Baharudin (2012) yang mengungkapkan bahwa faktor jaminan adalah faktor yang dominan mempengaruhi kepuasan pelanggan dalam menggunakan jasa pengiriman barang ekspor-impor.

#### **PENUTUP**

Kesimpulan dari penelitian yang berjudul Pengaruh Kualitas Jasa *Billing System* Terhadap Kepuasan Pengguna di RSUD Nganjuk ini adalah pengguna *billing system* telah merasa puas terhadap kualitas jasa *billing system* di RSUD Nganjuk. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis data yang dilakukan pada bab sebelumnya telah mendapatkan hasil sebagai berikut:

1. Dimensi pelayanan *reliability* secara parsial memiliki pengaruh positif dan signifikan sebesar 0,244 terhadap kepuasan pengguna *billing system* di RSUD Nganjuk.
2. Dimensi pelayanan *responsiveness* secara parsial memiliki pengaruh positif dan signifikan sebesar 0,454 terhadap kepuasan pengguna *billing system* di RSUD Nganjuk.
3. Dimensi pelayanan *assurance* sebesar 0,637 positif memiliki pengaruh positif yang paling besar nilainya terhadap kepuasan pengguna *billing system* di RSUD Nganjuk dibandingkan dengan dimensi pelayanan yang lainnya.

#### **Saran**

1. Bagi RSUD Nganjuk disarankan untuk mengembangkan "*billing system*" pada skala yang lebih besar dan lebih kompleks khususnya pada bidang farmasi dan Sumber Daya Manusia (SDM), karena penerapan "*billing system*" yang telah diterapkan saat ini (meliputi bidang pendaftaran, pelayanan, keuangan dan rekam medis) terbukti memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pengguna dalam hal ini adalah pasien.
2. Bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan penelitian sejenis sebaiknya mengikutsertakan populasi pasien rawat jalan untuk dijadikan sampel penelitian agar data yang didapatkan lebih komprehensif dan dapat mewakili seluruh populasi pengguna yang ada di RSUD Nganjuk.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar F. 2007. *Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Brisbane: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 1996. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)*. Jakarta: Rineka Cita.
- Azwar, Azrul. 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia
- Baharudin. 2012. *Analisis Pengaruh Keandalan, Jaminan, dan Daya Tanggap Terhadap Kepuasan Pelanggan*. Skripsi. Fakultas Ekonomika dan Bisnis: Universitas Diponegoro Semarang.
- Barlow, Whitten. 2001. *System Analysis and Design Methods sixth edition*. USA: Irwin Boston.
- Bastian, Indra. 2008. *Akuntansi Kesehatan*. Jakarta: Erlangga.
- Bodnar, George H & Hopwood, William S. 1996. *Sistem Informasi Akuntansi (Edisi Indonesia)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Budi, Poniman. 2008. *Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Nirmala Suri Kabupaten Sukoharjo*. *Jurnal. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Adi Unggul Bhirawa: Surakarta*. Cirebon. Tesis. Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia Jakarta
- Defriyan, Andi. 2010. *Pengaruh Kualitas Pengendalian Intern Terhadap Kepuasan Pelanggan*. Tesis. Program Pascasarjana Fakultas Ekonomi: Universitas Indonesia Jakarta.
- Depkes RI, 1992. *Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum*. Jakarta diakses Tanggal 6 Bulan Juli Tahun 2012
- Gronross, C. 2000. *Service Management And Marketing : A Customer Relationship Management Approach (2<sup>nd</sup> ed.)*. Chichester: John Wiley and Sons, Ltd.
- Guimaraes, Tor. 2003. *Empirically Testing Some Main-User Related Factors for System Development Quality*. *Journal. ABI: INFORM Global*.
- Hall, James A. 2001. *Sistem Informasi Akuntansi (Jilid 1)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Harianto. 2005. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep Di Apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta*. *Jurnal. Puslitbang Farmasi Badan Litbangkes: Depkes RI Jakarta*.
- Hasan, Sadeli. 2003. *Analisis tingkat kepuasan pasien terhadap peran perawat dan*
- Indriantoro, Nur. 1999. *Metedologi Penelitian Bisnis*. Yogyakarta: BPFPE.
- Ives and Olson. 1983. *User involvement and MIS success: A review research*. *Journal. ABI: INFORM Global*.
- Jiang, J.J; Klein G; and Selwyn, T.E. 2000. *Project Risk Impact on Software Development Team Performance*. *Journal. Project Management Journal*. Vol. 31, No. 4.
- Jogiyanto. 2007. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Yogyakarta: BPFPE.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Rumah Sakit. Jakarta: Arkola
- Koeswoyo, Freedy. 2006. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pemakai Software Akuntansi*. Tesis. Program Studi Magister Sains Akuntansi: Universitas Diponegoro Semarang.
- Kotler, Philip. 2009. *Manajemen Pemasaran (Edisi 13)*. Jakarta: Erlangga.

- Kuncoro, Mudrajad. 2003. *Metode Riset untuk Bisnis & Ekonomi*. Jakarta: Erlangga.
- Lestari, Putri. 2004. *Pemasaran Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit sebagai Upaya Menciptakan Image Posistif di Masyarakat*. Jurnal. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit Indonesia: Universitas Indonesia Jakarta*.
- Lukman, Sampara. 1999. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: STIA LAN Press.
- Lupiyoadi, Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mahmudi. 2007. *Kemitraan Pemerintah Daerah dan Efektifitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Mardiasmo. 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi
- Martina. 2011. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara*. Tesis. *Program Studi Magister Studi Pembangunan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik: Universitas Sumatera Utara Medan*.
- Mulyadi. 2001. *Sistem Akuntansi*. Yogyakarta: Salemba Empat.
- Myers, Barry L., Leon A Kappleman, Victor R. Prybutik. 1997. *A Comprehensive Model For Assesing The Quality And Productivity Of The Information System Function: Toward Theory For Information System Assesment Information*. *Journal. Resources Management Journal*". Vol. 10, No. 1.
- Parasuraman, A., L.L. et al, 1985. *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research*. *Journal of Marketing*, Vol. 49.
- penyediaan fasilitas di ruang rawat inap RSUD Gunung Jati Kota
- Pitt, L.F., Watson R.T. and Kavan, C.B. 1998. *Service Quality : A Measure of Information Systems Effectiveness*. *MIS: Quarterly*.
- Pohan, Imbalo S. 2003. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Puspita, Ika. 2009. *Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Dengan Citra RSUD Kab. Aceh Tamiang*. Tesis. *Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat: Universitas Sumatera Utara Medan*.
- Rahayu, Sri. 2009. *Pengembangan Model Sistem Informasi Rumah Sakit Untuk Mendukung Pelayanan di RS Paru Salatiga*. Tesis. *Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat: Universitas Diponegoro Semarang*.
- Retno, Dewi. 2010. *Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien*. Skripsi. *Fakultas Ekonomi: Universitas Diponegoro Semarang*.
- Romney, Marshall. 2006. *Accounting information system - Sistem informasi akuntansi, buku 1 edisi 9*. Jakarta: Salemba Empat.
- Rustiyanto, Ery. 2010. *Etika Profesi Perkam Medis & Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sabarguna, Boy. 2008. *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Sistem Informasi*. Yogyakarta: Konsorsium RS Islam Jateng.
- Saktya, Ernita. 2008. *Pengaruh Kualitas Jasa Terhadap Loyalitas Pasien*. Skripsi. *Jurusan Manajemen: Universitas Negeri Malang*
- Salim, Agus. 2006. *Teori Dan Paradigma Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Saranga, Ester. 2000. *Analisis Efisiensi Proses Lyanan an Kualitas Pelayanan Rumah Sakit: Penerapan Data Envelopment Analysis (DEA) dan Model Servqual (GAP 5)*. Tesis. *Program Pasca Sarjana: Universitas Gadjah Mada Yogyakarta*.
- Sarjono, Haryadi. 2011. *SPSS vs LISREL: Sebuah Pengantar, Aplikasi untuk Riset*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sekaran, Uma. 2006. *Metodologi Penelitian Untuk Bisnis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Empat.

- Siregar, Charles. 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Situmorang, Handy. 2006. *Analisis Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan kesehatan Di RSUD Kabanjahe Medan*. Tesis. Program Studi Magister: Universitas Sumatera Utara Medan..
- Soejitno, Soedarmono. 2002. *Reformasi Perumhaskitan Indonesia*. Jakarta: Grasindo.
- Soemarso. 2004. *Akuntansi Sebagai Pengantar*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Tjiptono, Fandi. 2004. *Manajemen Kualitas Jasa, Edisi Revisi*. Yogyakarta: Gajah Mada.
- Undang-Undang No. 17 Tahun 2003 tentang *Keuangan Negara*. Jakarta.
- Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*. Jakarta.
- Vitri, Maryana. 2009. *Pengetahuan Karyawan Terhadap Budaya Perusahaan Rumah Sakit (Studi Pada Karyawan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang)*. Tesis. Pascasarjana Fakultas Ekonomi: Universitas Brawijaya Malang.
- Warren, Reeve F. 2006. *Accounting – Pengantar Akuntansi (Edisi 21)*. Jakarta: Salemba Empat.
- WarungBLUD. 2010. *BLUD – Enterprising The Government*. <http://warungblud.wordpress.com/>
- Wijono, Djoko, 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Volume 2*. Surabaya: Universitas Airlangga Press.
- Wilkinson, Joseph W. 1995. *Terjemahan : Sistem Akunting dan Informasi (Jilid 2) Edisi Terbaru*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Yugo, Heryawan. 2009. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Nasabah Pada Bank BNI dan Bank BCA Di Malang*. Tesis. Pascasarjana Fakultas Ekonomi: Universitas Brawijaya Malang.