

## PENGARUH KUALITAS JASA TERHADAP KEPUASAN PASIEN JAMKESDA RAWAT INAP DI RSP DR.M.GOENAWAN PARTOWIDIGDO CISARUA BOGOR

Tintin Agustini<sup>1)</sup>; Titiek Tjahja Andari<sup>2)</sup>; Rahmat Gunawan<sup>3)</sup>

Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Djuanda Bogor

Email: tintin.agustini@unida.ac.id, titiektjahja@gmail.com, rahmat.gunawan@unida.ac.id

Correspondence author : titiektjahja@gmail.com

### Abstract

*This study aims to determine the response inpatients jamkesda card holder on the quality of services on the RSP DR. M. Gunawan Partodigdo Cisarua Bogor, either simultaneously or partially. Forms of verification research, test instruments used. The testing was conducted on the validity and reliability test. Reliability testing is used to measure the consistency of responses. Test of validity is performed to determine whether all the questions (instrument) study to measure the research variables are valid. Criteria testing is done with a Cronbach Alpha sampling method using Non-Profibility sampling (random sampling), while the technique is simple random sampling. The samples used were 100 respondents. Data were analyzed using multiple linear regressions. The results showed the average responses of respondents in tangible dimension of service quality (enough); empathy (well, seriously); reliability (good); responsiveness (enough) and assurance (good). Average responses of respondents on patient satisfaction JAMKESDA card holder (satisfied). Based on the results of multiple linear regression analysis of the F test that simultaneously affect the service quality patient satisfaction jamkesda participants, T-test results showed that the tangible (X1) and reliability (X3) has a significant effect on the level of patient satisfaction JAMKESDA cardholders at home pain, whereas empathy (X2), responsiveness (X4) and assurance (X5) there is no significant effect on the level of patient satisfaction JAMKESDA on the RSP card holder DR.M. Gunawan Partowidigdo Cisarua Bogor.*

*Keywords : Tangible , Empathy , Reliability , Responsiveness , Assurance , patient satisfaction JAMKESDA*

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tanggapan pasien rawat inap pemegang kartu jamkesda terhadap kualitas jasa pada RSP DR. M. Goenawan Partodigdo Cisarua Bogor baik secara simultan maupun parsial. Bentuk penelitian verifikatif, digunakan uji instrumen. Adapun pengujian yang dilakukan meliputi uji validitas dan uji reliabilitas. Pengujian Reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi jawaban responden. Pegujian validitas dilakukan untuk mengetahui apakah semua pertanyaan (*instrumen*) penelitian untuk mengukur variabel penelitian adalah valid. Kriteria pengujian dilakukan dengan *Cronbach Alpha* metode penarikan sampel menggunakan *Non-Profibility Sampling* (penarikan sampel secara acak) sedangkan tekniknya adalah *simple random sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 100 responden. Analisa data menggunakan regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan tanggapan rata-rata responden pada kualitas jasa dimensi *tangible* sebesar (cukup); *emphaty* (baik, bersungguh-sungguh); *reliability* (baik); *responsiveness* (cukup) dan *assurance* (baik). Tanggapan rata-rata responden pada kepuasan pasien rawat inap pemegang kartu JAMKESDA (puas). Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda dari uji F bahwa secara simultan Kualitas jasa berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta jamkesda, Dari uji t menunjukkan bahwa *tangible* (X<sub>1</sub>) dan *reliability* (X<sub>3</sub>) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien pemegang kartu JAMKESDA pada rumah sakit, sedangkan *emphaty* (X<sub>2</sub>), *responsiveness* (X<sub>4</sub>) dan *assurance* (X<sub>5</sub>) tidak terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien pemegang kartu JAMKESDA pada RSP DR.M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor.

*Keywords : Tangible , Empathy , Reliability , Responsiveness , Assurance , Kepuasan Pasien JAMKESDA*

## PENDAHULUAN

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan dari pemerintah misalnya melalui pembentukan program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) yang dilatarbelakangi oleh berbagai faktor yang terjadi dalam masyarakat miskin yang tidak termasuk dalam kuota jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS) dan hal ini diatur dalam UU No 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Rumah Sakit Paru DR.M.Goenawan Partowidigdo (RSPG) memfasilitasi Pelayanan Kesehatan Gratis Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) yang dimulai sejak tahun 2011.

Hal ini menunjukkan bahwa sudah banyak masyarakat yang memanfaatkan kartu peserta JAMKESDA-nya untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan baik lewat rawat jalan maupun rawat inap pada RSPG Cisarua Bogor. Pesisirnya perkembangan jumlah pasien JAMKESDA, memotivasi para pengelola Rumah Sakit Paru DR M. Goenawan Partowidigdo ini untuk selalu meningkatkan pelayanannya. Peningkatan pelayanan kepada pasien ini sangat penting untuk meningkatkan citra Rumah Sakit dimata masyarakat.

Terdapat lima dimensi yang dirancang untuk mengukur kualitas jasa dari pelayanan rumah sakit ini yang didasarkan pada dimensi seperti: *Tangible*, *Empathy*, *Responsiveness*, *Reliability*, dan *Assurance*. Berdasarkan survey pendahuluan terhadap para pasien JAMKESDA ini diketahui bentuk keluhan-keluhan pasien tersebut misalnya berupa keluhan padalambatnya pelayanan yang diberikan petugas rumah sakit, waktu pasien untuk mendapat pelayanan dokter yang terlalu lama pelayanan perawat yang tidak sigap saat menerima kedatangan pasien, fasilitas medis dan penunjang medis yang kurang, lingkungan fisik rawat inap yang tidak komplit, serta tarif atau biaya perawatan yang kadang lebih dari perkiraan pasien. Dengan membatasi objek penelitian pada Instalasi rawat inap dengan kriteria

responden yang dipilih pasien JAMKESDA yang sudah memperoleh perawatan di ruang rawat inap kelas III Mawar dan Terate lebih dari 3 (tiga) hari. Oleh sebab itu pentingnya melakukan penelitian pengaruh kualitas jasa terhadap kepuasan pasien jamkesda rawat inap di RSP Dr.M.Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor,

## MATERI DAN METODE

Kualitas pelayanan perusahaan menurut John Sviokla (2001 : 145), adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan. Salah satu pendekatan pelayanan yang berkualitas, dan banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model SERVQUAL (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Leonard L. Berry, A. Pasuraman, dan Valerie A. Zeithaml dalam Freddy Rangkuti, (2002 : 35), Terhadap penelitian mereka terhadap sektor jasa. *Service Quality* dapat didefinisikan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan konsumen (pasien) atas layanan yang mereka terima. Menurut Zeithaml Et, al dalam buku Philip Kotler (1997 : 98), menjelaskan ada 5 faktor dominan penentu pelayanan, antara lain: *Tangible* (Berwujud), *Empathy* (Perhatian), *Reliability* (Keandalan), *Responsibility* (Daya Tanggap), *Assurance* (Jaminan).

### Kepuasan Pelanggan.

Pengertian kepuasan konsumen menurut Engel *et Al* (1990 : 545), Menyatakan, bahwa kepuasan konsumen merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan konsumen, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diharapkan tidak memenuhi harapan. *Service Excellence* atau pelayanan yang baik adalah suatu sikap atau cara karyawan suatu perusahaan dalam melayani konsumen secara memuaskan (Elhitammy, 1990, dalam Tjiptono, 2001 : 58)

### Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan

Kualitas jasa juga memiliki hubungan yang erat terhadap kepuasan konsumen, sebagai yang diungkapkan oleh Buchari Alma (2002 : 204), bahwa dalam membentuk citra hubungan baik dengan pelanggan adalah melalui kualitas pelayanan (*Quality Customer Service*). Apabila ditinjau lebih lanjut, pencapaian kepuasan konsumen melalui kualitas pelayanan, dapat ditingkatkan dengan beberapa pendekatan sebagai berikut (Philip Kotler, 2001 : 620). Memperkecil kesenjangan-kesenjangan yang terjadi antara pihak manajemen dan konsumen, Memberikan kesempatan kepada konsumen untuk menyampaikan keluhan, dengan membentuk *complain and suggestion system*, Mengembangkan dan menetapkan *accountable, proactive*, dan *patnership marketing* sesuai situasi pemasaran.

### Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA)

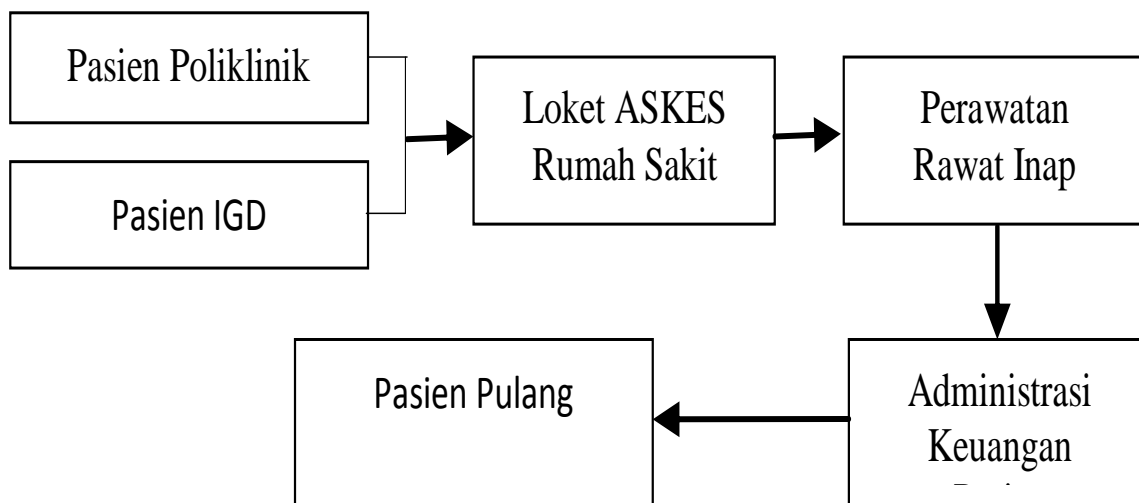
Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) adalah salah satu bentuk perlindungan social non financial (pra upaya) untuk menjamin seluruh penduduk daerah agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (dalam hal ini kebutuhan akan

hidup sehat). Bila melihat arus pelayanan pasien JAMKESDA rawat inap, maka di beberapa bagian akan terjadi kontak individu antara pasien dengan petugas pelayanan di rumah sakit, dapat dilihat pada gambar 1 Sedangkan untuk unsur-unsur kualitas pelayanan yang dapat digunakan, seperti yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithmal, Et al dan Berry (1996:33) terdiri dari :*Tangible, Empathy, Reliability, Responsiveness*, dan *Assurance*. Berdasarkan kerangka pemikiran diatas dapat dirumuskan kerangka pemikiran dari penelitian tentang pengaruh kualitas pelayanan jasa terhadap kepuasan pelanggan yang digambarkan dalam alur kerangka pikiran (gambar 2).

### Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran yang telah dijelaskan di atas maka diajukan hipotesis berikut ini:

1. Kualitas pelayanan melalui *Tangible, Empathy, Reliabilit, Empathy, Responsibility, Assurance* mempunyai pengaruh secara simultan terhadap kepuasan pasien
2. Kualitas pelayanan melalui *Tangible, Empathy, Reliabilit, Empathy, Responsibility, Assurance* mempunyai pengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien



Gambar 1. Bagan Arus Pelayanan Pasien JAMKESDA Rawat Inap

Hipotesis tersebut dapat diuji melalui penelitian pada pasien rawat inap kelas III Mawar dan Terate lebih dari 3 (tiga) hari dengan menggunakan analisis kuantitatif.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey. Adapun pengertian penelitian survey menurut Singarimbun (2001) adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Objek dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap JAMKESDA di RSP DR M Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor. Yang beralamat di Jln. Raya Puncak Cisarua Bogor.

### Metode Penarikan Sampel

Definisi sampel menurut Sudjana (1992 : 6), sampel adalah sebagian yang diambil dari populasi. Dalam penarikan sampel penelitian ini,

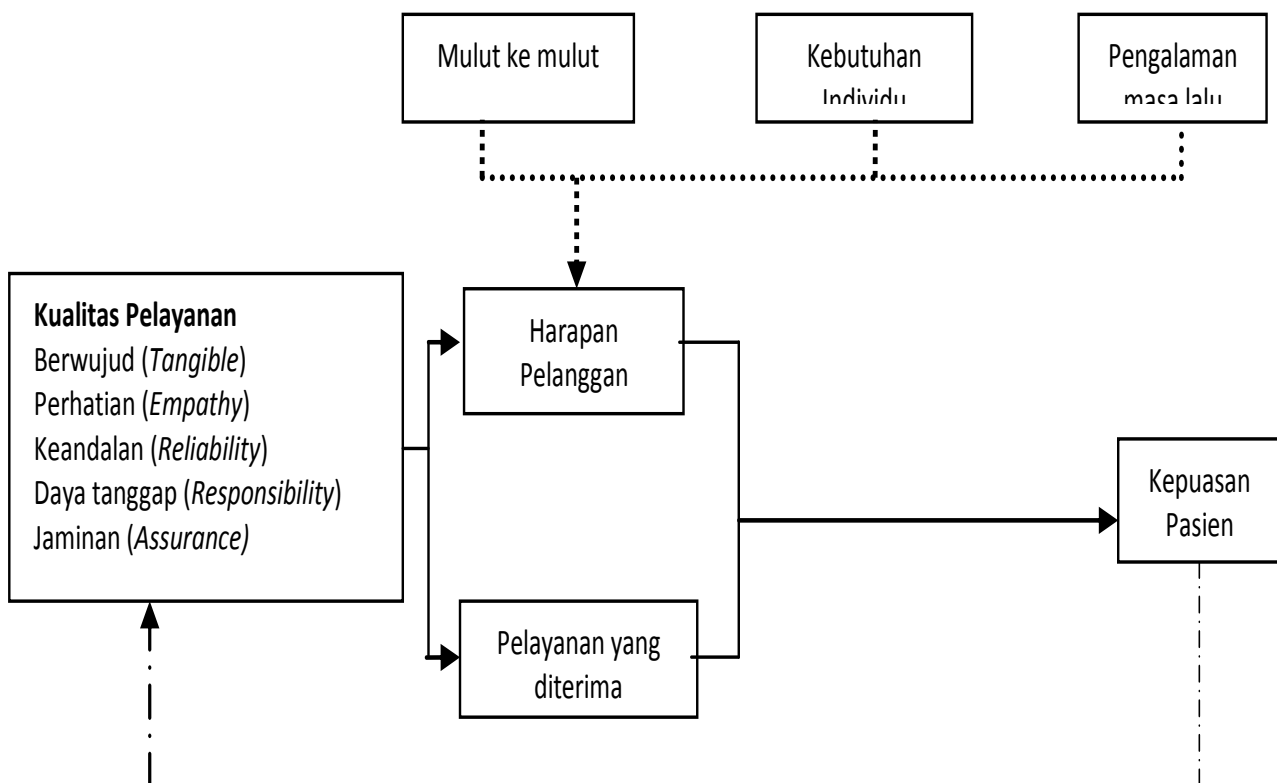
menggunakan rumus Slovin, yang dikutip oleh Sevilla (1994). kelonggaran ketidak telitian digunakan 10%. Penentuan jumlah sampel menggunakan metode Slovin (Husein Umar,2000 ) Yaitu dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

(Yamane dalam Jalaludin Rakhmad, 1998)

Dimana :

- n = Jumlah sampel
- N = Ukuran Populasi
- e = Persen Kelonggaran Ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sample yang masih dapat ditoleriratau diinginkan 10 %.

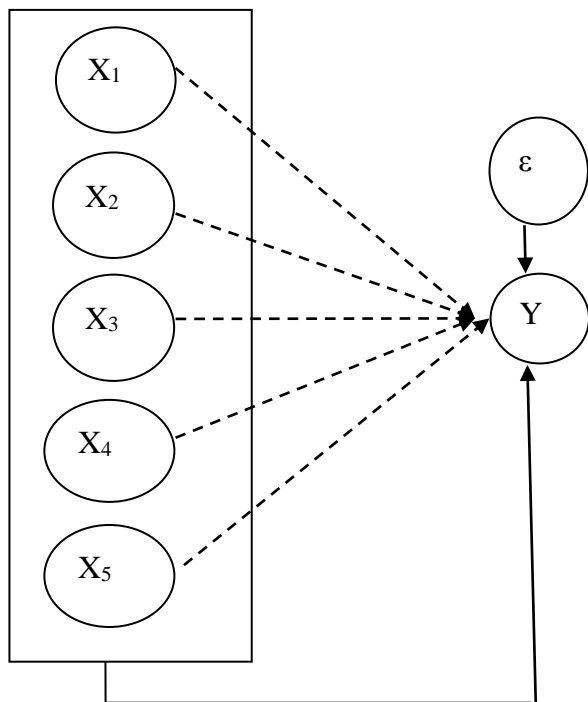


**Gambar 2. Kerangka Pemikiran**

Sumber : Zeithmal, Et al dan Berry (1996 : 33)

Metode penarikan sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan *probability sampling* (penarikan sample secara acak), sedangkan tekniknya adalah *simple random sampling*. *Simple random sampling* merupakan sampel dipilih secara langsung dari populasi dengan peluang setiap anggota populasi terpilih menjadi sampel sama besar. Penarikan sampel menurut Frankel dan Wallen (1993 : 92), Bahwa untuk penelitian deskriptif sampel minimum adalah 100. Jadi berdasarkan pendapat diatas sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 100 responden yang merupakan pasien rawat inap peserta JAMKESDA.

Variabel penelitian yang akan dilaksanakan yaitu berapa besar pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JAMKESDA secara parsial maupun simultan. Untuk mengetahui pengaruh antar-variabel kualitas jasa terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JAMKESDA, adapun variable penelitian sebagai berikut :



Gambar 2. Variabel Penelitian

Keterangan :

- X<sub>1</sub> = *Tangible*;
- X<sub>2</sub> = *Emphaty*;
- X<sub>3</sub> = *Reliability*;
- X<sub>4</sub> = *Responsiveness*;
- X<sub>5</sub> = *Assurance*;
- Y = Kepuasan Pasien;
- ε = Variabel Error
- > = Pengaruh Parsial;
- > = Pengaruh Simultan

### Operasionalisasi Variabel

Untuk menjawab permasalahan yang akan diteliti, variabel yang akan dianalisis dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas (*variabel independen*) yaitu Kualitas jasa (X) yang memiliki sub variabel : *Tangible* (X<sub>1</sub>), *Emphaty* (X<sub>2</sub>), *Reability* (X<sub>3</sub>), *Responsiveness* (X<sub>4</sub>), *Assurance* (X<sub>5</sub>). Sedangkan variabel terikat (*Variabel Dependen*) adalah Kepuasan Pasien Rawat Inap pemegang kartu Jamkesda (Y)

Tabel 1. Operasionalisasi Variabel

Variabel	Sub Variabel	Konsep Sub Variabel
Kualitas Pelayanan (X)	<i>Tangible</i> (X <sub>1</sub> )	Berupa penampilan fisik, peralatan dan berbagai materi komunikasi (Kotler dalam Alma 2003).
	<i>Empathy</i> (X <sub>2</sub> )	Kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien (Kotler dalam Alma 2003).
	<i>Reliability</i> (X <sub>3</sub> )	Kemampuan untuk memberikan jasa sesuai yang dijanjikan terpecah dan akurat, konsisten dan kesesuaian pelayanan (Kotler dalam Alma 2003)

	<i>Responsiveness</i> (X <sub>4</sub> )	Kemampuan dari dokter dan perawat / bidan untuk membantu pasien dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan yang diajukan pasien (Kotler dalam Alma 2003)
	<i>Assurance</i> (X <sub>5</sub> )	Kemampuan dokter dan perawat / bidan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada pasien. (kotler dalam Alma 2003)
Kepuasan Pasien Rawat Inap (Y)	<i>Situational Factors</i>	Keinginan para dokter dan Perawat /Bidan untuk memberikan kejelasan informasi, kesopanan, ketepatan penyajian makanan, prosedur pelayanan dan kenyamanan (Kotler dalam Alma 2003)
	<i>Personal Factors</i>	Kesungguhan kemampuan yang dimiliki oleh para dokter dan perawat (Kotler dalam Alma 2003)

### Jenis dan Sumber Data

Data yang dikumpulkan untuk penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut : 1) Studi Pustaka (*Library Research*); 2) Penelitian Lapangan (*Field Research*). Dilakukan melalui penelitian langsung ke rumah sakit yang menjadi objek penelitian, yaitu dengan cara : a) Wawancara; b) Observasi; c) Kuesioner.

Sebelum data diolah dan dianalisis, maka terlebih dahulu harus dilakukan

pengujian terhadap kualitas data guna mengetahui kesungguhan para responden dalam menjawab pertanyaan yakni uji Validitas (*test of validity*) dan uji reliabilitas (*test of reliability*).

Sebelum kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data, terlebih dahulu diuji validitasnya kepada responden dengan menggunakan rumus teknik korelasi *Product Moment* (Sugiyono, 2009)

Jika dari hasil tersebut diperoleh  $r_{hit} > r_{tabel}$  maka data tersebut adalah valid berarti layak untuk digunakan dalam pengujian hipotesis, sedangkan jika  $r_{hit} < r_{tabel}$  menunjukkan bahwa data tersebut tidak valid berarti tidak layak untuk digunakan dalam pengujian hipotesis. Setelah yang digunakan dalam penelitian ini valid, maka dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Sugiyono (2009) mengatakan bahwa pengujian reabilitas instrumen secara internal dapat dilakukan dengan menggunakan teknik belah dua (*split-half*) yaitu pengujian reliabilitas internal yang dilakukan dengan membelah item-item instrumen menjadi dua kelompok (ganjil dan genap), kemudian ditotal, dicari korelasinya, dan kemudian dianalisis dengan rumus koefisien Spearman Brown.

### Metode Analisis dan Langkah-langkahnya

Metode analisis data dapat dilakukan dengan pendekatan beberapa analisis statistic. Berdasarkan pengolahan data dari hasil penyebaran kuesioner, menurut Ridwan dan Suprpto (2004) dapat diukur dengan menggunakan Skala Likert yang didapat dari skala ordinal dengan menggunakan skala Likert (1-5) yang terdiri dari sangat baik, Baik, cukup baik, tidak baik, sangat tidak baik. Untuk pemberian bobot nilai adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.** Skala Likert

Pilihan Jawaban	Skor
Sangat Baik	5
Baik	4
Cukup Baik	3
Tidak Baik	2
Sangat Tidak Baik	1

Sumber : Sugiyono (2004)

Deskripsi tersebut digunakan untuk menghitung scoring dan nilai rata-rata (mean) sebagai berikut :

- a. Menentukan panjang kelas interval dengan menggunakan rumus panjang kelas interval, yaitu:

$$\frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyaknya kelas}}$$

$$= (5-1)/5 = 0,80$$

Tabel 3. Daftar Singkatan Penilaian

Kelas Interval	Kriteria Penilaian
4,21 – 5,00 (V)	Sangat Setuju
3,41 – 4,20 (IV)	Setuju
2,61 – 3,40 (III)	Ragu-ragu
1,81 – 2,60 (II)	Tidak Setuju
1,00 – 1,80 (I)	Sangat Tidak Setuju

- b. Rata-rata ( Mean)

Menghitung rata rata (mean) sebagai berikut :

Dimana :

- M = Kriteria Penilaian Rata rata;  
 F = Frekuensi Jumlah Responden;  
 Skor = Pembobotan skala hasi;  
 N = Jumlah sampel

Untuk mengukur besarnya pengaruh antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. Persamaan dalam regresi linier berganda dinyatakan dengan :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + \varepsilon$$

Keterangan :

- Y = Kepuasan Pasien;  
 X<sub>1</sub> = tangible;  
 X<sub>2</sub> = Emphaty;  
 X<sub>3</sub> = Reliability;  
 X<sub>4</sub> = Responsiveness;  
 X<sub>5</sub> = Assurance; a = Konstanta;  
 ε = faktor lain yang diteliti;  
 bi = koefisien regresi untuk mengetahui sejauh mana pengaruh kualitas pelayanan

Untuk mengetahui bagaimana keeratan pengaruh antara kualitas pasien maka digunakan rumus sebagai berikut :

$$r_{x_i y_i} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\langle n.\sum X^2 - (\sum X)^2 \rangle \cdot \langle n.\sum Y^2 - (\sum Y)^2 \rangle}}$$

Dari rumus analisa korelasi tersebut diatas, maka akan diperoleh nilai r yang besarnya antara -1, 0, sampai +1. Notasi ini menunjukkan korelasi atau hubungan antara variabel-variabel yang di uji dalam penelitian.

- Bila r = 0 atau mendekati 0, maka tidak ada hubungan antara kedua variabel atau hubungan antara kedua variabel sangat lemah.
- Bila r = +1 atau mendekati 1, maka hubungan antara bersifat searah dan sangat kuat artinya kenaikan nilai-nilai X akan diikuti oleh nilai-nilai Y, atau sebaliknya.
- Bila r = -1 atau mendekati -1, maka hubungan antara kedua variabel berlawanan arah dan sangat kuat, artinya kenaikan nilai-nilai X diikuti oleh penurunan nilai-nilai Y, atau sebaliknya.

Untuk dapat memberikan penafsiran terhadap korelasi yang ditemukan tersebut besar atau kecil, maka dapat berpedoman pada ketentuan yang tertera pada Tabel 4. Hasil analisis korelasi terhadap nilai r diuraikan sebagai berikut : (Sugiono, 2009).

Tabel 4. Interpretasi Terhadap Nilai r Hasil Analisis Korelasi

Interval Nilai r	Interpretasi
0,001 – 0,200	Sangat lemah
0,201 – 0,400	Lemah
0,401 – 0,600	Cukup kuat
0,601 – 0,800	Kuat
0,801 – 1,000	Sangat kuat

Sumber : Sugiyono, 2009

Digunakan untuk melihat besarnya kontribusi variasi kualitas pelayanan terhadap variasi kepuasan pasien. Menurut Anto D (1996) koefisien determinasi dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$D = r^2 \times 100 \%$$

Dimana :

D = Determinasi;

r = Koefisien

Untuk mengetahui kebenaran dari perhitungan analisis korelasi, maka diperlukan pengujian hipotesis nol ( $H_0$ ) dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ). Pengujian ini akan menggunakan distribusi t, dengan keyakinan ( $1 - \alpha$ ) sebesar 95 % dan derajat kebebasan sebesar  $n - 6$ . Untuk menguji apakah hipotesis diterima atau ditolak telah ditentukan  $\alpha = 0,05$  dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  ( $n - 6$ ) dengan pengujian hipotesis sebagai berikut ini :

$H_0 : r_1 = 0$ , berarti *Tangible* tidak berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSP DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor.

$H_0 : r_2 = 0$ , berarti *Emphaty* tidak berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSP DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor.

$H_0 : r_3 = 0$ , berarti *Reliability* tidak berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSP DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor.

$H_0 : r_4 = 0$ , berarti *Responsiveness* tidak berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSP DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor.

$H_0 : r_5 = 0$ , berarti *Assurance* tidak berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSP DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor.

$H_a : r_1 \neq 0$ , berarti *Tangible* berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSP DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor.

$H_a : r_2 \neq 0$ , berarti *Emphaty* berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSP DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor.

$H_a : r_3 \neq 0$ , berarti *Reliability* berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSP DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor.

$H_a : r_4 \neq 0$ , berarti *Responsiveness* berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSP DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor.

$H_a : r_5 \neq 0$ , berarti *Assurance* berperan secara nyata terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSP DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor.

Uji F digunakan untuk mengetahui apakah suatu variable *independent* secara bersama-sama berpengaruh secara nyata terhadap variable *dependen* (Sudjana, 1998)

Rumus uji F sebagai berikut :

$$F = \frac{R^2/K}{(1 - R^2)/(n - K - 1)}$$

Keterangan :

F = Koefisien F;

r = Koefisien Korelasi;

K = Variabel Bebas;

n = Jumlah sampel

- Jika  $F_{Hitung} > F_{Tabel}$ ,  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima yang berarti *Tangible*, *Emphaty*, *Reliability*, *Responsiveness*, dan *Assurance*, mempunyai pengaruh yang nyata terhadap kepuasan pasien
- Jika  $F_{Hitung} < F_{Tabel}$ ,  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti *Tangible*, *Emphaty*, *Reliability*, *Responsiveness*, dan *Assurance* tidak mempunyai pengaruh yang nyata terhadap kepuasan pasien



Untuk pengujian hipotesis digunakan statistik t dengan rumus :

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

Keterangan :

r = Koefisien korelasi;

t = t hitung yang selanjutnya dibandingkan dengan t tabel;

n = Jumlah data atau observasi

Kriteria pengujian adalah tolak  $H_0$  jika harga mutlak t hitung dari rumus lebih besar dari pada harga t yang didapat dari tabel distribusi t dengan  $\alpha$  yang dipilih. (Husein Umar, 2003)

Adapun kriteria uji signifikansi dari kedua variabel tersebut adalah sebagai berikut

- a. Bila t hitung lebih kecil dari t tabel, ( $t_{hit} < t_{tabel}$ ) pada  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak atau *Tangible* tidak mempunyai pengaruh secara nyata terhadap kepuasan pasien Bila t hitung lebih besar dari t tabel, ( $t_{hit} > t_{tabel}$ ) pada  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima atau *Tangible* mempunyai pengaruh secara nyata terhadap kepuasan pasien
- b. Bila t hitung lebih kecil dari t tabel, ( $t_{hit} < t_{tabel}$ ) pada  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak atau *Emphaty* tidak mempunyai pengaruh secara nyata terhadap kepuasan pasien Bila t hitung lebih besar dari t tabel, ( $t_{hit} > t_{tabel}$ ) pada  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima atau *Emphaty* mempunyai pengaruh secara nyata terhadap kepuasan pasien
- c. Bila t hitung lebih kecil dari t tabel, ( $t_{hit} < t_{tabel}$ ) pada  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak atau *Reliability* tidak mempunyai pengaruh secara nyata terhadap kepuasan pasien Bila t hitung lebih besar dari t tabel, ( $t_{hit} > t_{tabel}$ ) pada  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima atau *Reliability* mempunyai pengaruh secara nyata terhadap kepuasan pasien

- d. Bila t hitung lebih kecil dari t tabel, ( $t_{hit} < t_{tabel}$ ) pada  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak atau *Responsiveness* tidak mempunyai pengaruh secara nyata terhadap kepuasan pasien Bila t hitung lebih besar dari t tabel, ( $t_{hit} > t_{tabel}$ ) pada  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima atau *Responsiveness* mempunyai pengaruh secara nyata terhadap kepuasan pasien
- e. Bila t hitung lebih kecil dari t tabel, ( $t_{hit} < t_{tabel}$ ) pada  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak atau *Assurancetidak* mempunyai pengaruh secara nyata terhadap kepuasan pasien Bila t hitung lebih besar dari t tabel, ( $t_{hit} > t_{tabel}$ ) pada  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima atau *Assurance* mempunyai pengaruh secara nyata terhadap kepuasan pasien

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Deskripsi Responden

Adapun rekapitulasi karakteristik responden berikut ini.

Tabel 5. Rekapitulasi Karakteristik Responden

Karakteristik	Persentase (%)	Keterangan
Usia	34%	31-40
Jenis Kelamin	53%	Laki-laki
Pendidikan Terakhir	46%	SMP
Berdasarkan Pekerjaan	40%	Wiraswasta/dagang
Berdasarkan Penghasilan	60%	> Rp 500.000/Bulan

Sumber : Data diolah dari kuisisioner, 2013

Berdasarkan tabel tersebut bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini adalah usia dari 34 – 40 tahun dengan jenis kelamin laki – laki, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan wiraswasta / dagang dan penghasilan kurang dari Rp 500.000.

### Kualitas Pelayanan pada RSP Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor

Seperti diuraikan sebelumnya, tanggapan responden terhadap kualitas layanan di Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor dibagi ke dalam 5 dimensi, yaitu *tangible*, *emphaty*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance*.

Dimensi *tangible* merupakan dimensi layanan kesehatan yang diberikan dan dapat dirasakan, dilihat, didengar oleh pasien. Dimensi ini mencakup fasilitas fisik, bangunan, kebersihankelengkapan peralatan serta fasilitas pendukung lainnya.

Tabel 6. Rekapitulasi Tanggapan Responden Pada Dimensi Tangible

Indikator	Angka Penafsiran	Interpretasi
Kebersihan dan kerapihan pakaian dokter, perawat/bidan	3,53	Cukup bersih dan rapi
Kelengkapan fasilitas diagnosa	3,30	Kurang Lengkap
Kebersihan ruang perawatan	3,36	Kurang Bersih
Kenyamanan dalam proses pemeriksaan	3,63	Cukup nyaman
Rata-rata	3,455	Cukup

Berdasarkan tabel enam tersebut diketahui bahwa penilaian responden pada dimensi *tangible* dapat disimpulkan yaitu kenyamanan dalam proses pemeriksaan mempunyai penafsiran paling tinggi yaitu 3,63 dengan intrpretasi cukup nyaman. Sedangkan kelengkapan fasilitas diagnosa (peralatan) mempunyai penafsiran paling rendah (3,30) dengan interpretasi kurang lengkap. Selanjutnya kebersihan dan kerapihan pakaian okter, perawat/bidan memiliki penafsiran 3,53 (cukup bersih) dan kebersihan ruang perawatan 3,36 (kurang bersih).

Proses pemeriksaan dirasakan cukup nyaman karena lingkungan sekitar ruang pemeriksaan tidak pengap dengan ventilasi yang cukup. Fasilitas diagnosa/peralatan yang dirasakan kurang adalah ketika pemeriksaan laboratorium tertentu yang tidak bisa dilakukan di Rumah Sakit atau

kebutuhan darah harus ke luar Rumah Sakit. Secara keseluruhan dimensi *tangible* ini ditafsirkan sebesar 3,455 (cukup baik).

Dimensi *emphaty* adalah kemudahan untuk melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan bagaimana petugas untuk memahami kebutuhan pasien (pelanggan) seperti kesungguhan dokter dalam menanggapi kebutuhan pasien, kesungguhan perawat/bidan dalam menangani kebuthan setiap pasien.

Tabel 7 Rekapitulasi Tanggapan Responden Pada Dimensi *Emphaty*

Indikator	Angka Penafsiran	Interpretasi
Kesungguhan perawat/bidan dalam memeriksa pasien	3,92	Perawat/bidan bersungguh-sungguh
Kesungguhan dokter dalam memeriksa pasien	3,92	Dokter bersungguh-sungguh
Rata-rata	3,92	Baik

Berdasar tabel tujuh tersebut bahwa kesungguhan dokter, perawat/bidan dalam memeriksa pasien memperoleh tanggapan yang baik (3,92) dari pasien. Kesungguhan dokter, perawat/bidan dalam memeriksa pasien ini merupakan sesuatu yang seharusnya dilakukan karena pekerjaannya berhubungan dengan keselamatan manusia, jadi harus bersungguh-sungguh dalam melakukan pemeriksaan.

*Reliability* adalah kehandalan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Keterampilan yang dimiliki oleh setiap petugas dalam melaksanakan tugas harus cepat dan tepat.

Tabel 8. Rekapitulasi Tanggapan Responden Pada Dimensi *Realibility*

Indikator	Angka Penafsiran	Interpretasi
Ketepatan petugas administrasi	3,74	tepat
Perhatian dokter terhadap keluhan pasien	3,85	Dokter memberikan perhatian
Ketepatan petugas obat	3,96	Petugas obat bekerja sudah tepat
Rata-Rata	3,85	Baik

Berdasarkan tabel delapan tersebut bahwa pada dimensi reliability, tanggapan responden tertinggi ada pada ketepatan petugas obat dengan angka penafsiran 3,96 (interpretasi bahwa petugas obat sudah bekerja tepat). Skor tanggapan terkecil pada dimensi ini ada pada indikator ketepatan petugas administrasi yaitu 3,74. Meskipun demikian, tanggapan terhadap petugas administrasi masih dalam katagori tepat. Secara keseluruhan, dimensi reliability ini ditnggapi oleh responden dengan baik (angka penafisran 3,85). Baik petugas administrasi, dokter, perawat/bidan maupun petugas obat harus bekerja dengan tepat karena kalau ada kesalahan sedikitpun akan berakibat fatal. Ketepatan pelayanan ini diakibat pula oleh partisipasi pasien dalam berobat dengan memberikan data yang lengkap dan benar.

*Responsiveness* merupakan kemampuan dan cepat tanggap (merespon) dari para dokter, perawat/bidan dan petugas lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Tabel 9. Rekapitulasi Tanggapan Responden Pada Dimensi Responsiveness

Indikator	Angka Penafsiran	Interpretasi
Kemampuan dokter dalam memeriksa pasien	3,67	Sebagian besar dokter mempunyai kemampuan yang baik dalam memeriksa pasien
Kemampuan perawat/bidan dalam memeriksa pasien	3,28	Perawat/bidan mempunyai kemampuan yang cukup baik dalam memeriksa pasien
Penjelasan dokter tentang penyakit pasien	3,54	Penjelasan dokter mengenai penyakit pasien cukup jelas
Tanggapan perawat/bidan terhadap keluhan pasien	3,52	Perawat/bidan cukup tanggap dalam menangani keluhan pasien
Rata-rata	3,50	Cukup

Berdasarkan tabel tersebut bahwa pada dimensi responsiveness, tanggapan responden tertinggi ada pada kemampuan dokter dalam memeriksa pasien dengan

angka penafsiran 3,67 (interpretasi bahwa Sebagian besar dokter mempunyai kemampuan yang baik dalam memeriksa pasien). Skor tanggapan terkecil pada dimensi ini ada pada indikator ketepatan petugas administrasi Kemampuan perawat/bidan dalam memeriksa pasien yaitu 3,28 (Perawat/bidan mempunyai kemampuan yang cukup baik dalam memeriksa pasien). Secara keseluruhan, dimensi responsiveness ini ditanggapi oleh responden dengan cukup baik (angka penafisran 3,50). Pada dimensi ini perlu ditingkatkan mengenai kemampuan perawat/bidan dalam memeriksa pasien melalui berbagai pelatihan-pelatihan yang bisa diselenggarakan sendiri atau mengikuti pelatihan di tempat lainnya.

Dimensi *assurance* meliputi pengetahuan dan keramahan yang dimiliki oleh dokter, perawat/bidan.

Tabel 9. Rekapitulasi Tanggapan Responden Pada Dimensi Assurance

Indikator	Angka Penafsiran	Interpretasi
Keramahan perawat/bidan	3,83	Sebagian besar perawat/bidan ramah dalam melayani pasien
Keramahan dokter	3,73	Sebagian besar dokter ramah dalam melayani pasien
Pengetahuan dokter	3,86	Pengetahuan dokter dalam melayani pasien baik
Pengetahuan perawat/bidan	3,95	Pengetahuan perawat/bidan dalam melayani pasien baik
Rata-Rata	3,85	Baik

Berdasarkan tabel tersebut bahwa pada dimensi assurance, tanggapan responden mengenai keramahan dan pengetahuan dari perawat/bidan lebih tinggi dari pada keramahan dan pengetahuan dokter. Namun demikian baik pengetahuan dan keramahan dokter maupun perawat ada pada katagori baik (angka penafsiran 3,85). Hal tersebut dimungkinkan karena perawat yang lebih

lama berinteraksi dengan pasien dibanding dengan dokter, sehingga perawat mempunyai banyak waktu untuk berkomunikasi, memberikan penyuluhan kepada pasien dibandingkan dengan dokter.

Secara keseluruhan, kepuasan pasien atas pelayanan di Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor diukur dengan 7 (tujuh) indikator. Rekapitulasi hasil pengukuran ketujuh indikator tersebut dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 10. Rekapitulasi Tingkat Kepuasan Pasien

Indikator	Angka Penafsiran	Interpretasi
Kejelasan informasi dokter terhadap keluhan pasien	4,46	Informasi dokter mengenai keluhan pasien disampaikan dengan jelas
Prosedur pelayanan pasien	4,38	Pasien merasakan prosedur pelayanan yang diberikan sudah jelas
Ketepatan jadwal pemeriksaan	4,13	Jadwal pemeriksaan di Rumah Sakit ditanggapi sudah tepat
Kesopanan dokter, perawat/bidan dalam memberikan pelayanan	4,32	Sebagian besar dokter, perawat/bidan ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien
Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status sosial	4,11	Sebagian besar dokter tidak membedakan status sosial dalam pelayanan
Kemampuan perawat/bidan memberikan pelayanan tanpa membedakan status sosial	4,04	Sebagian besar perawat/bidan tidak membedakan status sosial dalam pelayanan
Kemampuan dokter dalam memberikan	4,16	Sebagian besar dokter mampu

keyakinan kesembuhan		memberikan keyakinan untuk kesembuhan pasien
Rata-rata	4,23	Puas

Berdasarkan tabel tersebut bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan berada pada tingkat puas (dengan angka penafsiran 4,23 pada skala 1 sampai 5). Semua item sebanyak 7 (tujuh) indikator kepuasan pasien ditanggapi dengan baik oleh responden yaitu semuanya di atas 4 pada skala 1 sampai 5. Penilaian tertinggi diberikan kepada kejelasan informasi dokter tentang keluhan pasien yaitu 4,46 dan yang mendapatkan penilaian terendah yaitu kemampuan perawat/bidan dalam memberikan pelayanan tidak membedakan status sosial pasien yaitu 4,04. Kepuasan merupakan perasaan yang diterima atas pelayanan yang diberikan. Dalam pelayanan jasa seperti Rumah Sakit, sangat penting untuk memberikan kepuasan kepada pelanggannya. Hal tersebut dikarenakan hanya pelanggan yang merasa puas yang akan melakukan pembelian ulang atau berkunjung ulang ke Rumah Sakit sehingga dapat meningkatkan dan mengembangkan pelayanan yang ada di Rumah Sakit

### Analisis Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Menurut Saifuddin Azwar (1997) uji validitas dilakukan menunjukkan bahwa koefisien butir-butir pertanyaan dikatakan valid karena batas koefisien korelasi dinyatakan valid minimal 0,3 dimana item yang memiliki korelasi dengan total variabel diatas 0,3 dikategorikan item valid, sedangkan item yang memiliki korelasi dibawah 0,3 dikategorikan tidak valid dan akan disisihkan dari analisis selanjutnya. Selanjutnya Menurut Arikunto (2006) bahwa hasil pengujian reliabilitas menunjukkan seberapa jauh suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan melalui pengujian validitas dan dinyatakan valid, untuk uji reliabilitas digunakan teknik *Alpha Cronbach*, dimana suatu instrumen

dapat dikatakan handal (reliabel) bila memiliki koefisien keandalan atau alpha sebesar 0,6 atau lebih dan uji reliabilitas menunjukkan koefisien reliabel.

### Analisis Regresi Berganda

Pengaruh kualitas pelayanan rumah sakit terhadap kepuasan pasien, menunjukkan pengaruh dari suatu variabel independen (variabel eksogenus) ke variabel dependen (variabel endogenus). Hubungan korelasional dianalisis menggunakan uji korelasi, sedangkan hubungan fungsional dianalisis dengan menggunakan analisis regresi berganda dengan kualitas pelayanan terdiri dari : *tangible*, *emphaty*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* sebagai variabel independen (X) dan kepuasan pasien rumah sakit pemegang kartu jamkesda sebagai variabel dependen (Y).

$$Y = 8,823 + 0,796 X_1 + 0,244 X_2 + 0,288 X_3 + 0,157 X_4 + 0,151 X_5 + e$$

Dari persamaan garis tersebut diketahui nilai konstanta (a) sebesar 8,832 artinya pada saat : *tangibles*; *emphaty*; *reliability*; Hasil analisis regresi berganda hasil pengolahan data dengan menggunakan SPSS, dapat dilihat pada tabel 11

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan SPSS tersebut diperoleh persamaan garis sebagai berikut:

*responsiveness*; *assurance* sebesar nol ( $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 = 0$ ) maka kepuasan pasien rumah sakit pemegang kartu jamkesda sebesar 882,3%. Sedangkan nilai  $b_1 = 0,796$  berarti setiap penambahan *tangible* ( $X_1$ ) sebesar 100 persen dan  $X_2, X_3, X_4, X_5$  tetap, maka diduga akan diikuti dengan kenaikan kepuasan pasien (Y) sebesar 79,6 persen. Nilai  $b_2 = 0,244$  berarti setiap penambahan *emphaty* ( $X_2$ ) sebesar 100 persen dan  $X_1, X_3, X_4, X_5$  tetap, maka diduga akan diikuti dengan kenaikan kepuasan pasien (Y) sebesar 24,4 persen. Nilai  $b_3 = 0,288$  berarti setiap penambahan *reliability* ( $X_3$ ) sebesar 100 persen dan  $X_1, X_2, X_4, X_5$  tetap, maka diduga akan diikuti dengan kenaikan kepuasan pasien (Y) sebesar 28,8 persen.

Nilai  $b_4 = 0,157$  berarti setiap penambahan *responsiveness* ( $X_4$ ) sebesar 100 persen dan  $X_1, X_2, X_3, X_5$  tetap, maka diduga akan diikuti dengan kenaikan kepuasan pasien (Y) sebesar 15,7 persen. Sedangkan Nilai  $b_5 = 0,151$  berarti setiap penambahan *assurance* ( $X_5$ ) sebesar 100 persen dan  $X_1, X_2, X_3, X_4$  tetap, maka diduga akan diikuti dengan kenaikan kepuasan pasien (Y) sebesar 15,1 persen. Berdasarkan hasil penghitungan diperoleh koefisien korelasi (R) sebesar 0,630 yang

Tabel 11. Pengujian Koefisien Korelasi Secara Parsial

Model	Coefficients <sup>a</sup>					Collinearity Statistics		
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.	Tolerance	VIF
	B	Std. Error	Beta	t				
(Constant)	8,823	3,107			2,840	,006		
Skor Tangible	,796	,141	,480		5,655	,000	,891	1,122
Skor Emphaty	,244	,215	,092		1,134	,260	,973	1,028
Skor Reliability	,288	,167	,145		1,731	,087	,912	1,097
Skor Responsiveness	,157	,106	,129		1,476	,143	,838	1,193
Skor Assurance	,151	,112	,122		1,347	,181	,787	1,271

berarti antara kualitas layanan rumah sakit dengan kepuasan pasien memiliki hubungan yang kuat dan berpola positif. Sedangkan hasil penghitungan koefisien determinasi diperoleh nilai  $R^2 = 0,396$ , hal ini menunjukkan bahwa 39,6% kepuasan pasien rumah sakit pemegang kartu jamkesda disebabkan oleh kualitas layanan dan sisanya 61,1% disebabkan oleh faktor lain yang tidak diteliti.

### Pengujian Koefisien Regresi

Sebelum digunakan sebagai dasar kesimpulan, persamaan garis regresi yang diperoleh dan telah memenuhi asumsi regresi melalui pengujian di atas, perlu diuji koefisien regresinya baik secara keseluruhan (simultan) dan secara individu (parsial) untuk melihat apakah model yang diperoleh dan koefisien regresinya dapat dikatakan bermakna secara statistik agar dapat disimpulkan secara umum untuk populasi penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan pengujian terhadap :

#### a. Hipotesis ke – 1

Kualitas layanan rumah sakit secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda

#### b. Hipotesis ke – 2

Kualitas layanan rumah sakit secara parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda.

### Pengujian Hipotesis Ke – 1: Model Regresi Secara Simultan (Uji F)

Untuk kedua hipotesis dilakukan pengujian model regresi secara simultan (bersama-sama) dengan uji F dan pengujian secara parsial dengan menggunakan uji t.

Untuk menguji apakah secara simultan variabel  $X_1, X_2, X_3, X_4$ , dan  $X_5$  berpengaruh terhadap  $Y$  digunakan statistik uji-F dengan hipotesis statistik sebagai berikut:

$H_0 : \beta_{1,2,3,4,5} = 0$       Kualitas layanan rumah sakit secara simultan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda

$H_1 : \beta_{1,2,3,4,5} \neq 0$       Kualitas layanan rumah sakit secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda

Untuk menguji statistik hipotesis tersebut digunakan uji F yang diperoleh melalui tabel analisis of varian (Anova) yang tertera pada tabel 12.

Tabel 12. Pengujian Koefisien Regresi Secara Simultan ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	282,160	5	56,432	12,341	,000 <sup>a</sup>
	Residual	429,840	94	4,573		
	Total	712,000	99			

a. Predictors: (Constant), Skor Assurance, Skor Emphaty, Skor Tangible, Skor Reliability, Skor Responsiveness

b. Dependent Variable: Kepuasan Total

Tabel tersebut dapat dilihat bahwa nilai  $F_{hitung}$  adalah 12,341 dan diperoleh nilai  $F_{tabel}$  pada  $\alpha = 0,05$  dan DF (Derajat Kebebasan)  $V_1 = 5$  dan  $V_2 = 94$  sebesar 2,30. Karena  $F_{hitung}$  lebih besar dari pada  $F_{tabel}$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Artinya dengan tingkat kepercayaan 95% dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari kualitas layanan rumah sakit untuk variabel  $X_1, X_2, X_3, X_4,$  dan  $X_5$  terhadap  $Y$ . Dengan demikian hipotesis ke – 1 dapat diterima dengan melihat hubungan yang ditunjukkan oleh koefisien regresi adalah dengan nilai positif 282,160, artinya semakin baik layanan rumah sakit yang meliputi  $X_1, X_2, X_3, X_4,$  dan  $X_5$  maka akan semakin puas pasien atau masyarakat pengguna kartu jamkesda di Kabupaten Bogor. Dari perhitungan diperoleh hasil pengujian untuk pengaruh secara parsial antara  $X_1, X_2, X_3, X_4,$  dan  $X_5$  terhadap  $Y$  seperti terlihat pada tabel 20 di atas, secara statistik akan diuji hipotesis sebagai berikut

**Tangible (X<sub>1</sub>)**

- $H_0 : \beta_1 \leq 0$       Kualitas pelayanan tangible (X<sub>1</sub>) tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda (Y)
- $H_1 : \beta_1 > 0$       Kualitas pelayanan tangible (X<sub>1</sub>) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda (Y)

Hasil penghitungan diperoleh nilai t-hitung untuk Tangible (X<sub>1</sub>) sebesar 5,655 dan nilai t-tabel dengan  $\alpha = 0,05$  dengan derajat bebas = 94 untuk pengujian satu sisi diperoleh nilai sebesar 1,67. Dengan kriteria pengujian satu sisi pihak kanan (positif) adalah “tolak  $H_0$  jika t-hitung > t-tabel”, karena nilai t-hitung untuk koefisien variabel Tangible (X<sub>1</sub>) lebih besar dari t-tabel, maka pada tingkat kepercayaan 95% dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan positif dari faktor tangible

terhadap tingkat kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda pada rumah sakit.

**Emphaty (X<sub>2</sub>)**

- $H_0 : \beta_2 \leq 0$       Kualitas pelayanan emphaty (X<sub>2</sub>) tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda (Y)
- $H_1 : \beta_2 > 0$       Kualitas pelayanan emphaty (X<sub>2</sub>) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda (Y)

Hasil penghitungan diperoleh nilai t-hitung untuk Emphaty (X<sub>2</sub>) sebesar 1,134 dan nilai t-tabel dengan  $\alpha = 0,05$  dengan derajat bebas = 94 untuk pengujian satu sisi diperoleh nilai sebesar 1,67. Dengan kriteria pengujian satu sisi pihak kanan (positif) adalah “tolak  $H_0$  jika t-hitung > t-tabel”, karena nilai t-hitung untuk koefisien variabel Emphaty (X<sub>2</sub>) lebih kecil dari t-tabel, maka pada tingkat kepercayaan 95% dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan positif dari faktor emphaty terhadap tingkat kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda pada rumah sakit

**Reliability (X<sub>3</sub>)**

- $H_0 : \beta_3 \leq 0$       Kualitas pelayanan reliability (X<sub>3</sub>) tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda (Y)
- $H_1 : \beta_3 > 0$       Kualitas pelayanan reliability (X<sub>3</sub>) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda (Y)

Hasil penghitungan diperoleh nilai t-hitung untuk Reliability (X<sub>3</sub>) sebesar 1,731 dan nilai t-tabel dengan  $\alpha = 0,05$  dengan derajat bebas = 94 untuk pengujian satu sisi diperoleh nilai sebesar

1,67. Dengan kriteria pengujian satu sisi pihak kanan (positif) adalah “tolak  $H_0$  jika  $t\text{-hitung} > t\text{-tabel}$ ”, karena nilai  $t\text{-hitung}$  untuk koefisien variabel Reliability (X3) lebih besar dari  $t\text{-tabel}$ , maka pada tingkat kepercayaan 95% dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan positif dari faktor reliability terhadap tingkat kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda pada rumah sakit.

#### **Responsiveness (X4)**

$H_0 : \beta_4 \leq 0$  Kualitas pelayanan responsiveness (X4) tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda (Y)

$H_1 : \beta_4 > 0$  Kualitas pelayanan responsiveness (X4) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda (Y)

Hasil penghitungan diperoleh nilai  $t\text{-hitung}$  untuk Responsiveness (X4) sebesar 1,476 dan nilai  $t\text{-tabel}$  dengan  $\alpha = 0,05$  dengan derajat bebas = 94 untuk pengujian satu sisi diperoleh nilai sebesar 1,67. Dengan kriteria pengujian satu sisi pihak kanan (positif) adalah “tolak  $H_0$  jika  $t\text{-hitung} > t\text{-tabel}$ ”, karena nilai  $t\text{-hitung}$  untuk koefisien variabel Responsiveness (X4) lebih kecil dari  $t\text{-tabel}$ , maka pada tingkat kepercayaan 95% dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan positif dari faktor responsiveness terhadap tingkat kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda pada rumah sakit.

#### **Assurance (X5)**

$H_0 : \beta_5 \leq 0$  Kualitas pelayanan assurance (X5) tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda (Y)

$H_1 : \beta_5 > 0$  Kualitas pelayanan assurance (X5) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien

pemegang kartu jamkesda (Y)

Hasil penghitungan diperoleh nilai  $t\text{-hitung}$  untuk Assurance (X5) sebesar 1,347 dan nilai  $t\text{-tabel}$  dengan  $\alpha = 0,05$  dengan derajat bebas = 94 untuk pengujian satu sisi diperoleh nilai sebesar 1,67. Dengan kriteria pengujian satu sisi pihak kanan (positif) adalah “tolak  $H_0$  jika  $t\text{-hitung} > t\text{-tabel}$ ”, karena nilai  $t\text{-hitung}$  untuk koefisien variabel Assurance (X5) lebih kecil dari  $t\text{-tabel}$ , maka pada tingkat kepercayaan 95% dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan positif dari faktor Assurance terhadap tingkat kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda pada rumah sakit.

### **KESIMPULAN DAN IMPLIKASI**

1. Dari perhitungan diperoleh bahwa nilai  $F_{hitung}$  adalah 12,341 dan diperoleh nilai  $F_{tabel}$  pada  $\alpha = 0,05$  dan DF (Derajat Kebebasan)  $V_1 = 5$  dan  $V_2 = 94$  sebesar 2,30. Karena  $F_{hitung}$  lebih besar dari pada  $F_{tabel}$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Artinya dengan tingkat kepercayaan 95% dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari kualitas layanan rumah sakit untuk variabel *tangible*, *emphaty*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* terhadap kepuasan pasien atau masyarakat pengguna kartu jamkesda di Kabupaten Bogor.
2. Berdasarkan hasil penghitungan diperoleh koefisien korelasi (R) sebesar 0,630 yang berarti antara kualitas layanan rumah sakit dengan kepuasan pasien memiliki hubungan yang kuat dan berpola positif.

Untuk uji parsial yaitu : Tangible (X1) dan Reliability (X3) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda pada rumah sakit, sedangkan Emphaty (X2), Responsiveness (X4) dan Assurance (X5) tidak terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien pemegang kartu jamkesda pada rumah sakit.



Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan yang diperoleh, serta hasil pengamatan langsung terhadap pelaksanaan pelayanan di RSP Dr. M. Goenawan P. Cisarua Bogor, maka ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan untuk mengoptimalkan pelaksanaan kualitas pelayanan agar lebih baik dan bermutu, maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, perlu diupayakan terus adanya program-program pendidikan dan pelatihan tentang kualitas pelayanan bagi petugas disetiap bagian yang terlibat langsung dengan pelayanan kepada pasien.
2. Peningkatan kebersihan di ruang perawatan serta kelengkapan fasilitas diagnosa/peralatan yang dirasakan kurang adalah ketika pemeriksaan laboratorium tertentu yang tidak bisa dilakukan di Rumah Sakit atau kebutuhan darah harus ke luar Rumah Sakit, sehingga hal ini perlu mendapat perhatian pihak Rumah Sakit.
3. Perlunya melakukan survei penilaian kepuasan pasien secara berkala (misalnya 6 bulan sekali), untuk dapat mengungkapkan persepsi pasien terhadap seberapa baik kualitas pelayanan jasa dan dilengkapi saran-saran dari pasien. sebaiknya penilaian dilakukan hanya untuk pasien yang akan meninggalkan rumah sakit. Dari hasil tersebut dapat digunakan untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kepada Rumah Sakit Paru DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Arikunto, Suharsimi, 2006. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktis*, Edisi Revisi. Jakarta. Penerbit PT. Bina Aksara.

- Azwar, Saifuddin, 1997. *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi Ke 3. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Alma, B., 2000. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung : C.V Alfabeta.
- Kotler, P., 2002. *Manajemen Pemasaran*, Edisi Millenium, Jilid 1 dan 2, Jakarta : P.T Salemba.
- Kotler, P., 2005. *Manajemen Pemasaran*, Alih Bahasa : Benyamun Mola, Jilid 2, Edisi Kesebelas, Jakarta : P.T Indeks. Kelompok Gramedia.
- Kotler, P., 1997. *Manajemen Pemasaran dan Analisis Perencanaan, Implementasi dan Control*, Alih Bahasa : Hendra Teguh, Jilid 1 dan 2, Jakarta : Prenhalindo.
- Lupiyoadi, R., 2001. *Manajemen pemasaran Jasa*, Jakarta : P.T Salemba Emban Patria.
- Profil, 2012 *Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor*.
- Perjanjian kerjasama antara PT.Askes cabang Bogor dengan RSPG Cisarua Bogor
- Rangkuti, F., 2002. *Measuring Costumer Satisfaction,"Teknik Mengukur Kepuasan dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan"*, Cetakan Kedua, Bandung : Madan Maju.
- Suharsimi, A., 1998. *Prosedur Penelitian " Suatu Pendekatan Praktek"*, Jakarta : Bineka Cipta.
- Swastha, B., 2000. *Azas-Azas Marketing*, Edisi ketiga, Yogyakarta : Liberty.
- Singarimbun, M., 1998, *Metode Penelitian Survei*, Cetakan Pertama, Jakarta : LP3ES.
- Siegel, S., 1997. *Statistika Non Parametik Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Alih Bahasa : Zanzawi Suyuti dan Ladung Simaptupang, Jakarta : P.T Gramedia.
- Sudjana. 1992. *Metode Statistika*, Cetakan Ulang, Edisi Kelima, Bandung : Tarsito.

- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*, Cetakan Kesepuluh, Bandung : C.V Alfabeta.
- Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian Bisnis*, Bandung : C.V. Alfabeta.
- Stanton William. J., 1996. *Prinsip Pemasaran*, Jakarta : Alih Bahasa : Drs. Sadu Sundaru, Jilid 2, Edisi Ketujuh, Jakarta : Erlangga
- Tjiptono, F., 2002. *Manajemen Jasa*, Edisi Kedua, Cetakan Ketiga, Yogyakarta : Penerbit Andi
- Umar, H., 2003. *Riset Pemasaran dan Prilaku Konsumen*, Jakarta : P.T Gramedia Pustaka Utama.
- Yamit.Z., 2005. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Edisi Pertama, Cetakan Keempat, Penerbit Ekonisia Yogyakarta : Kampus Fakultas Ekonomi UII.