

# **PENGARUH KOMPETENSI DOKTER, PELAYANAN DAN FASILITAS TERHADAP KEPUASAN PASIEN MEDICAL CHEK UP RUMAH SAKIT SILOAM LIPPO CIKARANG BEKASI**

**Nancy Chistiana Muliawan  
Darlius  
darlius.rintok@gmail.Com**

## ***Abstract***

*This research aims to analyze the influence of Doctors' Competence, Nurse's Service, and Facility in Check up department of Siloam Hospital Lippo Cikarang. Through this study the researcher can determine the influence that occurs to patients' interest for medical check up.*

*Techniques of data collection with distribution of questionnaire, and successfully collected as many as 200 respondents. Research methods using analysis of Structural Equation Modeling (SEM) Lisrel 8.8 used to help for testing this model.*

*The result shows that Doctors' Competence is not affect significantly but Nurse's Service, and Facility affect the level of patients' interest for medical check up at Siloam Hospital Lippo Cikarang Jawa Barat.*

*Key Words : Doctors' Competence, Nurse's Service and Facility, SEM*

## **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kompetensi dokter, pelayanan keperawatan dan fasilitas terhadap tingkat kepuasan pasien medical check up di Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang. Melalui penelitian ini penulis dapat mengetahui besarnya pengaruh yang terjadi terhadap tingkat kepuasan untuk pasien melakukan medical check up.

Teknik pengumpulan data dengan data primer melalui penyebaran kuesioner. Kuesioner yang berhasil dikumpulkan sebanyak sebanyak 200 responden. Metode penelitian menggunakan analisis Structural Equation Model (SEM) Lisrel 8.8 digunakan untuk membantu pengujian model ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi Dokter tidak berpengaruh secara significant, namun untuk pelayanan keperawatan, dan fasilitas yang tersedia berpengaruh terhadap kepuasan pasien untuk melakukan medical check up di rumah sakit Siloam Lippo Cikarang Jawa barat.

## **Pendahuluan**

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Sedangkan berdasarkan Undang Undang no 44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Oleh karena itu rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal secara serasi dan terpadu sehingga bisa meningkatkan kesehatan masyarakat.

Hal itu diperkuat oleh pernyataan Puspita, 2009 yang menyebutkan bahwa rumah sakit mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, karenanya pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit perlu diarahkan pada tujuan nasional di bidang kesehatan. Di masa sekarang ini telah terjadi perubahan fungsi rumah sakit yang dahulu merupakan suatu lembaga yang bersifat sosial dan hanya berkonsentrasi pada pelayanan kesehatan berupa menolong dan menyembuhkan orang sakit, saat ini rumah sakit juga menjadi lembaga yang berusaha mencari keuntungan secara ekonomi sehingga disebut suatu lembaga yang bersifat sosial ekonomi.

Pernyataan di atas pun terjadi pada pertumbuhan rumah sakit di daerah Cikarang dan sekitarnya. Awal mulanya daerah Cikarang itu adalah suatu daerah kecil di pinggiran timur Jakarta yang masih belum banyak industri dan perumahan, apalagi pelayanan kesehatan. Namun seiring dengan berjalannya waktu di mana kawasan industri dan pemukiman penduduk berkembang cukup pesat maka mulai bermunculanlah klinik – klinik dan beberapa rumah sakit di wilayah Cikarang dan sekitarnya. Sekitar tahun 1990-an mulai berdiri kawasan pemukiman serta industri Lippo Cikarang, yang awalnya bernama Lippo City. Setelah itu beberapa tahun kemudia muncul kawasan Jababeka yang ikut memberikan kontribusi yang cukup signifikan terhadap tingkat perekonomian di wilayah Cikarang.

Di antara sekian banyak pelayanan kesehatan yang muncul berdirilah RS Siloam Lippo Cikarang merupakan salah satu rumah sakit besar tipe B yang terletak di Jl. MH Thamrin Kav 105 Lippo Cikarang Bekasi. RS Siloam ini mudah dijangkau oleh masyarakat sekitar karena tempatnya yang strategis, dekat dengan kawasan pemukiman penduduk dan kawasan industri. Akses pelayanan yang terjangkau dan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kualitas merupakan cara untuk memberikan pelayanan yang terbaik serta diharapkan mampu meningkatkan jumlah pasien setiap harinya.

RS Siloam Lippo Cikarang merupakan salah satu cabang dari grup RS Siloam yang merupakan penyedia layanan kesehatan yang paling progresif dan inovatif di Indonesia, menawarkan kesehatan kelas dunia, mempekerjakan lebih dari 2.200 dokter, perawat dan personel medis. Hingga saat ini ada sekitar 20 RS Siloam yang tersebar di beberapa kota di Indonesia diantaranya Siloam Lippo Village, Siloam Kebun Jeruk, Siloam Cikarang, Siloam Bali, Siloam Balik Papan dan sedang dibangun Siloam Yogyakarta dan Siloam Medan, serta RS Siloam di luar negeri yaitu di Cina dan Sri Lanka

Karena Indonesia terus berkembang secara ekonomi, ada tantangan yang dihasilkan untuk memastikan kesetaraan dalam setiap kesempatan, termasuk akses pelayanan kesehatan yang terjangkau. Grup RS Siloam didirikan dalam visi untuk meningkatkan akses yang adil terhadap kualitas, kesehatan yang terjangkau di seluruh Indonesia. Sehingga untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang menjangkau seluruh wilayah di Indonesia khususnya di wilayah Bekasi maka didirikanlah RS Siloam Lippo Cikarang.

Unit *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang merupakan suatu unit tersendiri sebagai salah satu unit pelayanan dari RS Siloam Lippo Cikarang mempunyai personil sebagai berikut dokter umum 4 dokter, perawat 5 orang, staf administrasi 4 orang. Unit *medical check up* melayani pasien untuk calon karyawan maupun untuk pasien pribadi, baik dilakukan di dalam rumah sakit ataupun datang ke perusahaan. Dalam pelayanannya bekerja sama dengan pihak tenaga pemasaran / *marketing* untuk pemasaran produk apa yang sedang dipasarkan ke masyarakat atau perusahaan, lalu berkoordinasi secara internal dengan unit terkait di dalamnya, yaitu bagian laboratorium, radiologi, dokter spesialis.

Unit *medical check up* RS Siloam Lippo Cikarang mempunyai sasaran mutu :

1. Pemeriksaan paket standard selesai dalam waktu 3 jam
2. Pemeriksaan paket bisnis dan eksekutif selesai dalam waktu 5 jam
3. Pengiriman hasil paket standar selesai dalam waktu 3 hari
4. Pengiriman hasil paket bisnis dan eksekutif selesai dalam waktu 7 hari

Jumlah kunjungan untuk setiap bulannya terlihat cukup baik, di bulan - bulan tertentu terdapat jumlah kunjungan yang memang cukup tinggi, karena pada saat itu perusahaan banyak meminta pihak *medical check up* RS Siloam Lippo Cikarang melakukan cek up untuk seluruh karyawannya. Pasien yang melakukan pemeriksaan *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang ada yang melakukan pemeriksaan karena fasilitas dari perusahaan tempatnya bekerja maupun ada juga yang atas kesadaran sendiri akan kesehatan pribadinya.

**TABEL 1**  
**TOTAL JUMLAH KUNJUNGAN PASIENMEDICAL CHECK UP DI RS SILOAM LIPPO CIKARANG**  
**TAHUN 2014 DAN 2015**

BULAN	JUMLAH (2014)	JUMLAH (2015)
Januari	1637	2010
Februari	2038	1481
Maret	3262	2989
April	1595	2149
Mei	978	2283
Juni	2686	1349
Juli	863	970
Agustus	1166	1434
September	1260	2156
Oktober	1293	3242
November	1233	2345
Desember	1756	1857

Sumber : Arsip data medical check up

Berdasarkan data di atas terlihat bahwa peningkatan jumlah pasien tidak terlalu signifikan di antara tahun 2014 dan 201. Banyak juga yang mempengaruhi loyalitas pasien melakukan pemeriksaan berkala setiap tahunnya di RS Siloam Lippo Cikarang. Ada yang nyaman akan fasilitas dan keramahan tenaga medis yang melayaninya sehingga selalu *medical check up* di sini, ataupun mendapat referensi dari teman yang merasa puas akan hasil yang didapat maupun proses pada saat pasien tersebut menggunakan jasa *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang sebelumnya.

### **Perumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang dan identifikasi permasalahan di atas dapat dirumuskan beberapa permasalahan pada penelitian ini sebagai berikut :

- a. Seberapa besar pengaruh kompetensi dokter terhadap kepuasan pasien ?
- b. Seberapa besar pengaruh pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien ?
- c. Seberapa besar pengaruh fasilitas terhadap kepuasan pasien ?

### **Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah dan rumusan masalah penelitian di atas, maka peneliti mempunyai tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini. Adapun tujuan penelitian yang hendak dicapai adalah sebagai berikut :

- a. Untuk menganalisis pengaruh kompetensi dokter terhadap kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang
- b. Untuk menganalisis pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang
- c. Untuk menganalisis fasilitas terhadap kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang
- d. Untuk menganalisa variabel kompetensi dokter, pelayanan keperawatan dan fasilitas secara bersama sama (simultan) terhadap kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang
- e. Untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang

### **Kegunaan Teoretik**

- a. Bagi penulis penelitian ini merupakan tambahan pengetahuan dan pengalaman yang sangat berharga di bidang penelitian serta dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam analisis permasalahan.
- b. Bagi ilmu pengetahuan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penelitian selanjutnya dan menambah pengembangan ilmu tentang manajemen rumah sakit.

### **Deskripsi Teoritis**

#### **Rumah Sakit.**

Pernyataan di atas diperkuat oleh kenyataan bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan produk jasa yang diberikan pihak rumah sakit kepada kliennya. Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit merupakan tolak ukur dari kualitas rumah sakit tersebut. Bila suatu rumah sakit telah berhasil memberikan pelayanan kesehatan dengan baik sehingga dapat memberikan kepuasan kepada kliennya, itu berarti rumah sakit tersebut telah memiliki kualitas yang baik. Dengan demikian, lambat laun pada rumah sakit tersebut akan tercipta suatu citra yang positif dari masyarakatnya (Lestari, 2004).

Secara umum tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Dalam hal ini menurut Puspita (2009), pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari :

1. Pelayanan medis, merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis yang profesional dalam bidangnya baik dokter umum maupun dokter spesialis.
2. Pelayanan keperawatan, merupakan pelayanan yang bukan tindakan medis terhadap pasien, tetapi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai aturan keperawatan.
3. Pelayanan penunjang medik ialah pelayanan penunjang yang diberikan terhadap pasien, seperti : pelayanan gizi, laboratorium, farmasi, rehabilitasi medik, dan lain-lain.
4. Pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan administrasi antara lain adalah bidang ketatausahaan seperti pendaftaran, rekam medis, dan kerumahtanggaan, sedangkan bidang keuangan seperti proses pembayaran biaya rawat jalan dan rawat inap pasien.

Berdasarkan analisis teori tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa hal – hal yang mempengaruhi pasien memilih rumah sakit sebagai tempat layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor karakteristik individu (seperti umur, pendidikan, pendapatan keluarga, riwayat), sarana pelayanan , mutu pelayanan ( sumber daya

manusia seperti staf medis maupun nonmedis) dan kebutuhan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan yang dapat tercipta dari kepuasan pelayanan pasien dalam memilih rumah sakit baik untuk berobat maupun untuk pemeriksaan kesehatan berkala (*medical check up*).

### **Kompetensi Dokter**

Menurut SK Mendiknas No.045/U/2002, kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas – tugas di bidang pekerjaan tertentu. Elemen – elemen kompetensi terdiri dari :

1. Landasan kepribadian
2. Penguasaan ilmu dan keterampilan
3. Sikap dan perilaku dalam berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dikuasai
4. Pemahaman kaidah berkehidupan masyarakat sesuai dengan keahlian dalam berkarya. Untuk kompetensi dokter lebih luas dari tujuan instruksional yang dibagi menjadi tiga ranah pendidikan, yaitu pengetahuan, psikomotor, dan afektif.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2008), Standar Kompetensi Dokter telah diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2006 dalam rangka memenuhi amanah Undang – Undang RI No . 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan standar minimal kompetensi lulusan dan bukan standar kewenangan dokter layanan primer. SKDI pertama kali disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) tahun 2006 dan telah digunakan sebagai acuan untuk pengembangan kurikulum baerbasis kompetensi (KBK). SKDI juga menjadi acuan dalam pengembangan uji kompetensi dokter yang bersifat nasional.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan teknologi kedokteran dan pengalaman institusi pendidikan kedokteran maka SKDI harus mengantisipasi kondisi pembangunan kesehatan di Indonesia dalam kurun waktu 5 tahun ke depan. Sampai dengan tahun 2015, *Millenium Development Goal's* (MDG's) masih menjadi tujuan yang harus dicapai dengan baik. Tantangan profesi kedokteran masih memerlukan penguatan dalam aspek perilaku profesional, mawas diri, dan pengembangan diri serta komunikasi efektif sebagai dasar dari rumah bangun kompetensi dokter Indonesia. Hal tersebut sesuai dengan hasil pertemuan Konsil Kedokteran se-ASEAN yang memformulasikan bahwa karakteristik dokter ideal yaitu profesional, kompeten, beretika, serta memiliki kemampuan manajerial dan kepemimpinan.

Standar Kompetensi Dokter ini dijadikan acuan dalam menyusun pedoman pengobatan, sehingga dengan kompetensi ini seorang profesi dokter akan mampu :

1. Mengerjakan tugas / pekerjaan profesinya
2. Mengorganisasikan tugasnya secara baik
3. Tanggap dan tahu yang dilakukan bila terjadi sesuatu yang berbeda
4. Menggunakan kemampuan yang dimiliki untuk memecahkan asalah dibidang profesinya
5. Melaksanakan tugas dengan kondisi berbeda..

Dokter adalah tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, mencakup dokter gigi (Haliman, S.A, dan Wulandari, A, 2012). Tenaga dokter diketahui memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan kepada pasien karena pada hakekatnya pasien mencari pelayanan untuk mendapatkan konsultasi dokter yang disertai dengan tindakan pengobatan maupun tidak (Wigati, 2008). Dokter di rumah sakit adalah koordinator pelayanan medis bagi pasien. Meskipun dokter tidak dapat bekerja sendiri untuk tugas-tugasnya itu, dokter diakui memiliki peran sentral dalam membentuk citra dan kinerja rumah sakit (Soeroso, 2002).

Berdasarkan teori di atas maka dapat disimpulkan definisi konseptual dari kompetensi dokter adalah dokter merupakan tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dokter di rumah sakit adalah koordinator pelayanan medis bagi pasien. Menurut Departemen Kesehatan RI (2008), Standar Kompetensi Dokter telah diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2012 dalam rangka memenuhi amanah Undang – Undang RI No . 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat seorang dokter dituntut untuk dapat memberikan pelayanan, pengambil keputusan, dan komunikator.

### **Pelayanan Keperawatan**

Departemen kesehatan mendefinisikan perawat adalah seseorang yang memberikan pelayanan kesehatan secara profesional di mana pelayanan tersebut berbentuk pelayanan biologis, psikologis sosial, spiritual yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Pelayanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya pengertian pasien akan kemampuan melaksanakan kegiatan secara mandiri. Kegiatan itu dilakukan dalam usaha mencapai peningkatan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan yang memungkinkan setiap individu mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif (Aditama, 2002).

Sebuah rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung ke rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, misalnya pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Menurut Wyckof dalam Tjiptono (2005) menyatakan bahwa tingkat keunggulan pelayanan yang diharapkan dan pengendalian tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan dari pelanggan.

Perawat sebagai staf tenaga medis merupakan tenaga profesional di mana harus memiliki nilai dan mencerminkan sikap seorang perawat profesional sehingga dapat menetapkan keputusan yang etis dan berkualitas dalam memberikan pelayanan keperawatan. Kualitas pelayanan keperawatan menurut Sedarmayanti (2000) terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi harapan pelanggan dan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk itu. .

Tujuan kualitas pelayanan di bidang keperawatan, menurut Nursalam (2009) dikatakan bahwa untuk memastikan jasa atau produk pelayanan keperawatan yang dihasilkan sesuai dengan standar atau keinginan pasien, untuk memenuhi kebutuhan pasien tersebut maka yang paling bertanggung jawab adalah perawat. Pelayanan keperawatan di rumah sakit, menuntut adanya peningkatan kualitas serta profesionalisme sumber daya manusia kesehatan termasuk di dalamnya sumber daya manusia keperawatan (Muninjaya, 2004). Keperawatan merupakan ujung tombak pelayanan yang menghadapi klien dalam upaya mengatasi masalah dalam aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang diberikan oleh perawat yang membentuk asuhan keperawatan.

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan definisi konseptual untuk pelayanan keperawatan adalah perawat merupakan seseorang yang memberikan pelayanan kesehatan secara profesional di mana pelayanan tersebut berbentuk pelayanan biologis, psikologis sosial, spiritual yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Menurut Pramono (2008) berdasarkan teori Fitzmmons kualitas pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman terlindungi pada diri setiap pasien melalui lima dimensi yang merupakan kompensasi sebagai pemberi pelayanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas pada diri pasien. Kelima dimensi mutu tersebut adalah keandalan (*Reliability*), daya tangkap (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*), empati (*Emphaty*), bukti fisik (*Tangibles*). Hal tersebut juga tercantum dalam asuhan keperawatan yang telah ditetapkan dalam standar asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh departemen kesehatan..

### **Kepuasan pelanggan**

Para manajer dalam suatu perusahaan yakin bahwa pelanggan merupakan sumber keuntungan sejati bagi perusahaan. Terutama dalam hal perusahaan jasa sangat penting mementingkan suatu kepuasan pelanggan. Kepuasan yang sesungguhnya dirasakan pelanggan sebenarnya adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas produk tersebut. Di dalam mengevaluasi kualitas suatu produk atau jasa, pelanggan akan menilai berbagai atribut (dimensi kualitas pelayanan dan dimensi kualitas produk). Terciptanya kepuasan konsumen dapat memberikan beberapa manfaat antara lain hubungan yang harmonis antara pelanggan dan perusahaan yang akan memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan perusahaan.

Perusahaan yang mengutamakan pemasaran dan kepuasan pelanggan akan mengutamakan pelanggan ada di baris puncak, berikutnya petugas yang menjumpai, melayani dan memuaskan pelanggan, lalu di bawahnya ada manajer menengah yang tugasnya mendukung petugas – petugas di garis depan sehingga mereka dapat melayani pelanggan dengan baik, sedangkan di paling dasar adalah manajemen puncak yang tugasnya adalah mempekerjakan dan mendukung para manajer menengah. Pelanggan diletakkan dalam bagan di sepanjang sisi menunjukkan bahwa semua manajer perusahaan harus dilibatkan secara pribadi dalam mengenal, menemui, dan melayani pelanggan.

Ada berbagai macam definisi yang disampaikan oleh para pakar mengenai kepuasan pelanggan, antara lain :

Day dalam Tjiptono (2000) :

Kepuasan pelanggan sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Bagaimana para konsumen (pasien) membentuk ekspektasi mereka dalam hal harapan pelanggan ? Dengan memperhatikan pengalaman pembelian mereka sebelumnya, nasihat teman dan kolega, dan janji serta informasi para pemasar dan pesaingnya. Jika para pemasar meningkatkan harapan terlalu tinggi, para pembeli cenderung akan kecewa. Sebaliknya, jika perusahaan menetapkan harapan terlalu rendah, maka para pembeli tak akan tertarik (walaupun mereka yang benar – benar membeli akan terpuaskan). Rumah sakit yang ramai dikunjungi untuk pelayanan kesehatan meningkatkan harapan dan memberikan kinerja yang memenuhi harapan itu. Misalnya pelayanan dalam hal *medical check up* di perusahaan ada *after sales service* misalnya

kunjungan berkala ke perusahaan, adanya seminar – seminar awam agar semakin tinggi kunjungan ke RS Siloam Lippo Cikarang..

Berdasarkan teori tentang kepuasan pelanggan di atas dapat disimpulkan definisi konseptual tentang kepuasan pelanggan dalam Koetler, 2012 menyatakan bahwa perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang. Untuk menilai tingkat kepuasan pelanggan / pasien diukur dari *product benefit*, *service benefit*, dan *brand benefit*.

### Medical Check Up

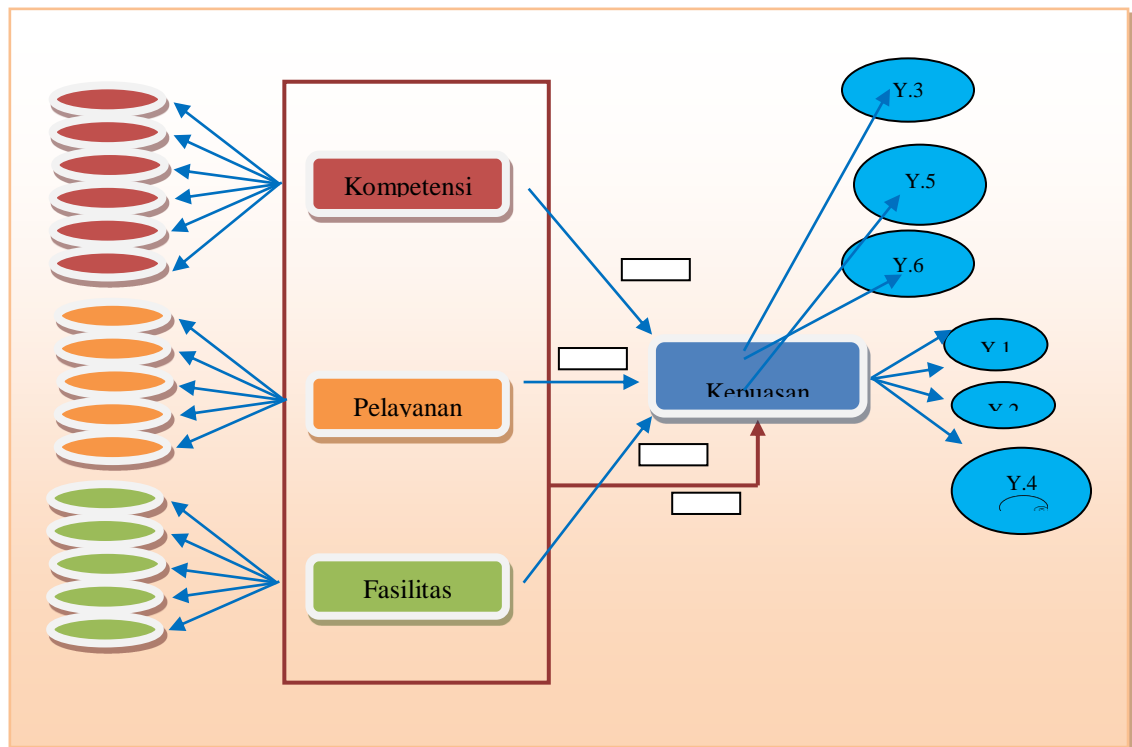
*Medical check up* (pemeriksaan kesehatan berkala) merupakan pemeriksaan minimal lengkap, yang harus dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya kelainan atau penyakit. Pemeriksaan *medical check up* merupakan salah satu cara kita menjaga kesehatan diri dan merupakan salah satu investasi dalam hal kesehatan. Dengan melakukan *medical check up* dapat diketahui hasil berbagai fungsi organ tubuh kita misalnya fungsi ginjal, fungsi hati, dan lain sebagainya. Dengan mengetahui fungsi masing-masing organ tubuh, kita dapat mengambil langkah pencegahan ke keadaan yang lebih buruk lagi atau bahkan dapat mengambil langkah dini untuk menangani proses suatu penyakit yang telah terjadi.

*Medical check up* merupakan paket pemeriksaan secara keseluruhan yang dapat digunakan untuk mendeteksi gejala penyakit lebih dini. Selain berguna untuk penyelidikan suatu penyakit secara lebih mendalam yang sangat diperlukan dalam tindakan pengobatan, juga dapat digunakan untuk mendeteksi penyakit tanpa gejala serta penyakit degeneratif kronis, yang sering dihubungkan dengan gaya hidup modern. Paket *medical check up* untuk setiap rumah sakit berbeda dan bervariasi dan dapat dipilih sesuai kebutuhan dengan biaya yang bervariasi juga, seperti halnya di RS Siloam Lippo Cikarang.

Berdasarkan hal – hal yang telah dijabarkan di atas maka RS Siloam Lippo Cikarang menerima pelayanan *medical check up* baik untuk keperluan pribadi maupun perusahaan dengan berbagai paket promosi Grup RS Siloam atau RS Siloam Lippo Cikarang maupun paket yang telah ditentukan, serta dapat disesuaikan juga dengan keperluan pelanggan.

### Kerangka Pemikiran

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka dapat disusun suatu kerangka pemikiran penelitian seperti yang disajikan dalam Gambar 2. Model tersebut menerangkan bahwa variabel kompetensi dokter (X1), variabel pelayanan keperawatan (X2) dan variabel fasilitas (X3), berpengaruh terhadap kepuasan pasien melakukan *medical check up* (Y) di RS Siloam Lippo Cikarang



## Hipotesis

Hipotesis berperan sebagai pedoman pelaksanaan penelitian dan membantu membuat rancangan kesimpulan. Berdasarkan kerangka berfikir dan tinjauan pustaka maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

- H1 : Indikator tiap variabel kompetensi dokter berpengaruh terhadap kepuasan pasien
- H2 : Indikator tiap variabel pelayanan keperawatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien
- H3 : Indikator tiap variabel fasilitas terhadap kepuasan pasien
- H4 : Kompetensi dokter, pelayanan keperawatan, dan fasilitas terhadap kepuasan pasien

## Pengaruh kompetensi dokter terhadap kepuasan pasien

Menurut Wigati (2008) tenaga dokter diketahui memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan kepada pasien. Dalam memberikan pelayanan yang optimal pada pasien, pelayanan kesehatan perlu memperhatikan kompetensi dokter yang memberikan pelayanan medis mendapat perhatian. Hal ini disebabkan karena kompetensi dokter dapat dijadikan alat untuk mencapai keunggulan kompetitif, dapat membuat loyalitas pelanggan, menarik pelanggan baru, karena pelanggan (pasien) terpuaskan kebutuhannya dan bagi perusahaan mendapatkan keuntungan yang besar dari kompetensi dokter yang baik. Dari variabel ini di ambil hipotesa.

X1.Ho : Tidak ada pengaruh yang signifikan antara kompetensi dokter dengan kepuasan pasien

X1.Ha : Ada pengaruh yang signifikan antara kompetensi dokter dengan kepuasan pasien

## Pengaruh pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien

Menurut Wiedenback (dalam Lumenta, 1989) perawat adalah seseorang yang mempunyai profesi berdasarkan pengetahuan ilmiah, ketrampilan serta sikap kerja yang dilandasi oleh rasa tanggung jawab dan pengabdian. Sedangkan Departemen Kesehatan mendefinisikan perawat adalah seseorang yang memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dimana pelayanan tersebut berbentuk pelayanan biologis, psikologis sosial, spiritual yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Dari variabel ini di ambil hipotesa.

X2.1.Ho : Tidak ada pengaruh yang signifikan antara pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien

X2.1.Ha : Ada pengaruh yang signifikan antara pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien

## Pengaruh fasilitas terhadap kepuasan pasien

Menurut Tjiptono, 2000 fasilitas merupakan segala sesuatu yang memudahkan konsumen dalam menggunakan jasa perusahaan tersebut. Fasilitas merupakan segala sesuatu yang memudahkan konsumen dalam usaha yang bergerak di bidang jasa, jadi segala fasilitas yang ada terutama yang berkaitan erat dengan apa yang dirasakan atau didapat konsumen secara langsung haruslah diperhatikan. Desain dan tata letak fasilitas jasa erat kaitannya dengan pembentukan persepsi pelanggan. Sejumlah tipe jasa, persepsi yang terbentuk dari interaksi pelanggan dengan fasilitas berpengaruh terhadap kualitas jasa tersebut di mata pelanggan. Dari variabel ini di ambil hipotesa.

X3.1.Ho : Tidak ada pengaruh yang signifikan antara fasilitas dengan kepuasan pasien

X3.1.Ha : Ada pengaruh yang signifikan antara fasilitas dengan kepuasan pasien

Pengaruh kompetensi dokter, pelayanan keperawatan dan fasilitas layanan secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien

Dalam meningkatkan tingkat kepuasan pasien *medical check up* di rumah sakit, maka rumah sakit harus memperhatikan kompetensi dokter, pelayanan keperawatan, dan juga fasilitas. Hal tersebut adalah faktor - faktor yang sangat mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Dari variabel ini diambil hipotesa,

Ho : Tidak ada pengaruh yang signifikan antara kompetensi dokter, pelayanan keperawatan dan fasilitas dengan kepuasan pasien

Ha : Ada pengaruh yang signifikan antara kompetensi dokter, pelayanan keperawatan dan fasilitas dengan kepuasan pasien

## Tempat dan Waktu Penelitian

RS Siloam Lippo Cikarang, Jln. MH Thamrin Kav 105 Lippo Cikarang. Penelitian di lakukan pada bulan November 2015 – Januari 2016.

## Rancangan dan Ruang Lingkup Penelitian

Metode penelitian berupa kuantitatif yang menganalisa pengaruh variabel bebas yaitu, kompetensi dokter, pelayanan keperawatan, dan fasilitas terhadap variabel terikat kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang. Terhadap variabel bebas dan terikat dilakukan pengukuran terpimpin dengan wawancara menggunakan kuesioner yang merupakan penjabaran dari variabel - variabel tersebut.

## Skala Pembobotan

Skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur variabel kompetensi dokter (X1), pelayanan keperawatan (X2), fasilitas (X3) dan kepuasan pasien melakukan *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang (Y), adalah scoring model skala Likert. Pembobotan dengan menggunakan Skala Likert pada jawaban responden pada masing-masing variabel yang diteliti.

**Tabel 2. Nilai Pembobotan Skala Likert**

Nilai	Jawaban pernyataan positif	Jawaban pernyataan Negatif
1	Sangat Tidak Setuju	Sangat Setuju
2	Tidak Setuju	Setuju
3	Ragu-ragu	Ragu-ragu
4	Setuju	Tidak Setuju
5	Sangat Setuju	Sangat Tidak Setuju

Sugiyono (2005)

### **Definisi Operasional Variabel dan Definisi Konseptual**

#### **Definisi Konseptual**

Definisi konseptual adalah unsur yang menjelaskan tentang karakteristik sesuatu masalah yang hendak diteliti. Berdasar landasan teori yang telah dipaparkan di atas maka dapat dikemukakan definisi konseptual dari masing - masing variabel, sebagai berikut :

1. Kompetensi dokter (X1)

Dokter adalah tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dokter di rumah sakit adalah koordinator pelayanan medis bagi pasien. Menurut Departemen Kesehatan RI (2008), Standar Kompetensi Dokter telah diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2012 dalam rangka memenuhi amanah Undang – Undang RI No . 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat seorang dokter dituntut untuk dapat memberikan pelayanan, pengambil keputusan, dan komunikator.

2. Pelayanan Keperawatan (X2)

Perawat adalah seseorang yang memberikan pelayanan kesehatan secara profesional di mana pelayanan tersebut berbentuk pelayanan biologis, psikologis sosial, spiritual yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Menurut Pramono (2008) berdasarkan teori Fitzmmons kualitas pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman terlindungi pada diri setiap pasien melalui lima dimensi yang merupakan kompensasi sebagai pemberi pelayanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas pada diri pasien. Kelima dimensi mutu tersebut adalah keandalan (*Reliability*), daya tangkap (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*), empati (*Emphaty*), bukti fisik (*Tangibles*). Hal tersebut juga tercantum dalam asuhan keperawatan yang telah ditetapkan dalam standar asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh departemen kesehatan.

3. Fasilitas (X3)

Fasilitas merupakan segala sesuatu yang memudahkan konsumen dalam menggunakan jasa perusahaan tersebut. Fasilitas adalah sumber daya fisik yang ada dalam sebelum suatu jasa dapat ditawarkan kepada konsumen. Fasilitas sebagai segala sesuatu yang bersifat peralatan fisik dan disediakan oleh pihak penjual jasa untuk mendukung kenyamanan konsumen. Untuk fasilitas rumah sakit tipe B sudah ditetapkan oleh departemen kesehatan dari segi fisik rumah sakit, keselamatan dan keamanan pasien, maupun kenyamanan.

4. Kepuasan pasien / pelanggan

Kepuasan pelanggan dalam Koetler, 2012 menyatakan bahwa perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang. Untuk menilai tingkat kepuasan pelanggan / pasien diukur dari *product benefit*, *service benefit*, dan *brand benefit*.

## Definisi Operasional Variabel

**TABEL 3**  
**IDENTIFIKASI INSTRUMEN PENELITIAN**

KONSTRUK	VARIABEL	DIMENSI	INDIKATOR
Eksogen	Kompetensi dokter	Komunikasi	X1.1. Pemberian informasi yang jelas kepada pasien
		Keterampilan	X1.2. Ketelitian dalam melakukan pemeriksaan
			X1.3. Pengetahuan ilmiah dokter
		Pelayanan dokter	X1.4. Komunikasi dokter dengan pasien
			X1.5. Pengelolaan masalah keseha-tan pasien
			X1.6. Penerapan program keselama-tan pasien
	Pelayanan keperawatan	Komunikasi	X2.1. Edukasi perawat terhadap pasien
			X2.2. Komunikasi perawat terhadap pasien
			X2.3. Asuhan keperawatan dalam kecepatan dan ketepatan tindakan sesuai sasaran mutu
		Keterampilan	X2.4. Perhatian perawat dalam ke-nyamanan pasien
			X2.5. Tindakan perawat dalam me-nangani kecemasan pasien
	Fasilitas	Kualitas	X3.1. Ruang tunggu yang nyaman
			X3.2. Kebersihan toilet
			X3.3. Fasilitas sarapan / makan siang yang disediakan
			X3.4. Kenyamanan ruang peme-riksaan
X3.5. Keamanan dan keramahan pe-tugas parkir dan security			
Endogen	Kepuasan pasien	Kepuasan	Y1. Waktu pelayanan pasien saat melakukan registrasi / pendaftaran dan saat proses pelaksanaannya
			Y2. Keramahan petugas bagian pendaftaran
			Y3. Kecepatan menyelesaikan hasil (sesuai standar mutu MCU)
			Y4. Prosedur pelayanan yang dija-lankan
			Y5. Keramahan petugas penunjang medis
			Y6. Motivasi kuat untuk melakukan <i>medical check up</i>

Sumber : Peneliti

### Populasi Penelitian

Populasi adalah jumlah keseluruhan unit analisis yang akan diselidiki karakteristik atau cirinya. Populasi dapat dibedakan atas dua macam, yaitu populasi sampling dan populasi sasaran. Selain itu menurut Sekaran (2006,21) populasi berarti keseluruhan objek yang berupa kumpulan dari orang - orang, peristiwa atau kejadian, atau objek lain yang diharapkan dapat diteliti. Menurut Sugiyono (2008) populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *medical check up* yang melakukan *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang.

### Sampel Penelitian

Pada penelitian ini pengambilan sampel menurut Notoatmodjo, S (2012) menggunakan cara sampling purposive, di mana sampel yang digunakan adalah teknik penentuan sampel didasarkan oleh sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Purposive sampling adalah suatu metode untuk memilih sampel yang memiliki tujuan secara subjektif. Hal ini dilakukan karena peneliti telah memahami bahwa kelompok sasaran tertentu saja yang mampu memberikan informasi yang dibutuhkan. Kriteria sampel yang

digunakan adalah pasien yang memiliki tingkat pendidikan minimal SMA dengan pertimbangan dianggap mampu untuk menjawab kuesioner secara objektif dan pernah melakukan *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang.

## **Teknik Analisis dan Uji Hipotesis**

### **Teknik Analisis**

Pengolahan dan pengujian data dalam penelitian ini menggunakan teknik-teknik perhitungan yang didasarkan pada asumsi bahwa data sampel yang diperoleh berasal dari seluruh populasi. Seluruh proses pengolahan dan analisis data menggunakan alat bantu perangkat lunak (software) yaitu *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 17.0 melalui teknik-teknik sebagai berikut :

### **Uji Hipotesis dengan Analisis SEM**

Setelah data dikumpulkan dan diolah, kemudian dianalisis baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Analisis kuantitatif yaitu suatu analisis yang digunakan untuk menghitung besarnya pengaruh secara kuantitatif dari perubahan satu atau beberapa kejadian terhadap satu atau beberapa kejadian di waktu yang akan datang, sedangkan analisis kualitatif yaitu suatu cara untuk menginterpretasikan data - data yang sudah diolah dengan mencari hubungan yang lebih luas dengan fenomena atau gejala - gejala yang lain. Dengan analisis kualitatif dapat diketahui maksud yang sesungguhnya mengenai hasil akhir dari data yang diolah dengan teknik analisis kuantitatif yang digunakan adalah *Structural Equation Modeling* (SEM) untuk menguji hipotesis yang diajukan. SEM merupakan gabungan dari dua metode statistik yang terpisah yaitu analisis faktor (*analysis factor*) yang dikembangkan dalam ilmu psikologi dan psikometri dan model persamaan simultan (*simultaneous equation modeling*) yang dikembangkan dalam ilmu ekonometrika (Ghozali, I, 2008).

Digunakannya SEM dalam penelitian ini karena SEM adalah sekumpulan teknik - teknik statistical yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan yang relatif “rumit” secara simultan. Hubungan rumit ini dapat dibangun antara *satu atau beberapa variabel dependen dengan satu atau beberapa variabel independen*. Masing - masing variabel dependen dan independen dapat membentuk faktor atau konstruk, yang dibangun dari beberapa variabel indikator (Ferdinand, A, 2002). SEM adalah model multivariate yang berupa analisis persamaan struktural. Sebuah full-model dalam structural equation modeling sesungguhnya member corak khusus di mana secara visual akan menunjukkan kombinasi dari beberapa model dari measurement model secara kompak, yaitu (Ferdinand, A, 2002) :

1. *Confirmatory Factor Analysis* merupakan analisis multivariate yang digunakan untuk menguji sebuah konsep yang dibangun dengan beberapa indikator terukur.
2. *Regression Analysis* adalah salah satu alat analisis kausal yang ditujukan untuk mengukur pengaruh satu atau beberapa variabel independen terhadap satu variabel independen tertentu.
3. *Path Analysis* merupakan yang dipakai untuk menjelaskan hubungan kausalitas antara satu atau beberapa variabel. Model ini adalah model dasar yang digunakan untuk menganalisis jalur untuk mengestimasi kekuatan dari hubungan - hubungan kausal yang digambarkan dalam *path model*.

Hair et. Al (dalam Ghozali, I. 2004) dan Ferdinand, A, (2002) mengajukan tahapan permodelan dan analisis persamaan struktural menjadi 7 (tujuh) langkah, yaitu :

### **Analisis SEM Model Kepuasan Pasien *Medical Check Up***

Penelitian pada model SEM terdiri dari variabel yaitu variabel kompetensi dokter, variabel pelayanan keperawatan, dan variabel fasilitas. Setiap variabel terdiri dari subvariabel indikator. Variabel kompetensi dokter terdiri dari 14 indikator, variabel pelayanan keperawatan terdiri dari 10 indikator, fasilitas terdiri dari 10 indikator, dan variabel kepuasan pasien *medical check up* terdiri dari 7 indikator. Pada analisis SEM perlu dilakukan uji model, agar terbukti apakah model yang dikembangkan baik atau tidak.

### **Uji Model**

Uji kecocokan model keseluruhan dimaksudkan untuk melihat seberapa baik kesesuaian antara data dengan model (*Goodness of Fitness* atau GOF). Ukuran kecocokan model absolut (*absolute fit model*) bertujuan untuk menentukan derajat prediksi model keseluruhan (model struktural dan model pengukuran) terhadap matrik korelasi dan kovarian yang terdiri dari RMSEA dan GFI. RMSEA bertujuan untuk mengukur penyimpangan nilai parameter pada suatu model dengan matrik kovarian populasi (Kusnendi 2008) sehingga dapat dikatakan bahwa RMSEA merupakan indikator pengukuran kecocokan model yang paling informatif. Hasil penelitian, menunjukkan model keseluruhan nilai RMSEA (0.079) dan GFI (0.977) yang berarti model sudah memenuhi kriteria uji *absolute fit model* pada tingkat hasil uji baik (*Good fit*). Ukuran kecocokan model inkremental (*incremental fit model*), yaitu membandingkan model yang diusulkan dengan model dasar yang sering disebut sebagai *null model* atau *independent model*. Ini terdiri dari beberapa alat uji dalam menentukan kecocokannya, yaitu (a) CFI (*Comparative Fit Index*), (b) NFI (*Normed Fit Index*), (c) NNFI (*Non-Normed Fit Index*), (d) IFI (*Incremental Fit Index*), (e) RFI (*Relative Fit Index*). Hasil penelitian menunjukkan nilai pengukuran dibandingkan nilai standar model keseluruhan sebagai berikut: CFI = 1.000 >

0.90, NFI = 1.000 > 0.90, NNFI = 1.034 > 0.90, IFI = 1.029 > 0.90 dan RFI = 1.000 > 0.90. Semua alat uji memenuhi kriteria uji inkremental pada tingkatan hasil uji baik (*Good fit*).

Untuk mengetahui apakah model pengukuran yang diusulkan fit atau tidak dengan data, maka dilakukan pengujian kesesuaian model pengukuran. Model pengukuran tersebut fit dengan data apabila data pada model dapat mengestimasi matriks kovariansi data. Ukuran fit ditunjukkan dengan ukuran *Chi*-kuadrat ( $\chi^2$ )/df  $\leq 3$ . Dari hasil olah data nilai *Chi*-kuadrat ( $\chi^2$ )/df = 2.1. Hal ini menunjukkan bahwa model pengukuran fit (sangat baik). Suatu model juga dikatakan baik atau tidak apabila ukuran *Goodness of Fit Test* (GOF), seperti nilai CFI lebih besar dari 0.90, P-value statistik *Chi*-kuadrat yang dihasilkan model lebih besar atau sama dengan 0.05, dan nilai RMSEA lebih kecil dari 0.08.

Hasil analisis kesesuaian model terhadap model pengukuran untuk kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang ditunjukkan pada tabel 10. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa nilai CFI yang diperoleh adalah 0.977, RMR 0.0394, dan RMSEA 0.079. Hal ini menunjukkan bahwa model pengukuran yang dihasilkan adalah *good fit* (baik). Nilai P-value yang dihasilkan dari model tersebut adalah 0 atau kurang dari 0.05, berarti model yang dihasilkan kurang baik karena model tersebut tidak dapat menjelaskan kondisi yang sebenarnya. Sebagian besar kriteria kesesuaian model sudah terpenuhi, artinya model yang dihasilkan pada Gambar 5 dapat diartikan sudah baik.

TABEL 4

ANALISIS KESESUAIAN MODEL KESELURUHAN / HASIL GOF MODEL TERHADAP KEPUASAN PASIEN *MEDICAL CHECK UP* DI RS SILOAM LIPPO CIKARANG

GOF	Cut off Value	Nilai Hasil Penelitian	Keterangan
<i>Chi</i> -square ( $\chi^2$ )	Sebaiknya kecil dari df	427.81	Kurang baik: <i>marginal fit</i>
Df		207	Baik: <i>good fit</i>
<i>Chi</i> -square ( $\chi^2$ )/df	$\leq 3$ (2:1 (Tabachnik and Fidell, 2007) dan 3:1 (Kline, 2005))	2.1	Baik: <i>good fit</i>
Probability (P-value)	$\geq 0,05$	0	Kurang Baik: <i>marginal fit</i>
RMR	Model yang baik memiliki RMR kecil (Tabachnik and Fidell, 2007), $\leq 0,05$ atau 0,08 (Hair 2007)	0.0394	Baik: <i>good fit</i>
RMSEA	$\leq 0,08$	0.079	Baik: <i>good fit</i>
GFI	$\geq 0,90$	0.820	Kurang Baik: <i>marginal fit</i>
AGFI	$\geq 0,90$	0.759	Kurang Baik: <i>marginal fit</i>
CFI	$\geq 0,90$	0.977	Baik: <i>good fit</i>
NFI	$\geq 0,90$	0.958	Baik: <i>good fit</i>
NNFI	$\geq 0,90$	0.972	Baik: <i>good fit</i>
RFI	$\geq 0,90$	0.949	Baik: <i>good fit</i>
IFI	$\geq 0,90$	0.977	Baik: <i>good fit</i>

### Hasil Analisis SEM

Kontribusi masing-masing sub-variabel yang mencerminkan variabel Waktu Pelayanan (Y1), Pelayanan registrasi baik (Y2), Petugas pendaftaran ramah (Y3), Ketepatan waktu (Y4), Prosedur pelayanan sesuai (Y5), Keramahan petugas penunjang medis (Y6), dan Motivasi kuat untuk MCU (Y7), yang direfleksikan oleh besarnya koefisien lamda ( $\lambda$ ), dalam hal ini disebut faktor muatan (SLF). Nilai faktor muatan pada solusi terstandarisasi atau *standardized loading factor* (SLF) dapat mencerminkan besarnya kontribusi dan pengaruh sub-variabel tersebut terhadap variabel latennya, dengan kisaran nilai 0 s/d 1. Semakin besar nilainya maka semakin besar juga pengaruhnya. Nilai SLF yang baik dan dianggap valid sebaiknya di atas 0.50 (Hair *et al* Wijanto 2008). Namun demikian bukan berarti yang kurang dari 0.50 itu tidak benar dan tidak diperbolehkan, akan tetapi kontribusi sub-variabel tersebut kecil. Pengukuran reliabilitas dalam SEM digunakan *composite reliability measure* (ukuran reliabilitas komposit) dan *variance*

*extracted measure* (ukuran ekstrak varian). Reliabilitas komposit suatu konstruk dihitung sebagai CR, sedangkan *variance extracted measure* (VE) dengan rumus sebagai berikut (Hair *et al.* 2007):

$$CR = \frac{(\text{total loading factor})^2}{((\text{total loading factor})^2 + \text{total error})}$$

$$VE = \frac{\text{total (loading factor)}^2}{(\text{total (loading factor)}^2 + \text{total error})}$$

TABEL 5

HASIL T-VALUE, CR, DAN VE UNTUK MODEL SEM KESELURUHAN PADA RS SILOAM LIPPO CIKARANG

Variabel Laten	Indikator	SLF ( $\lambda$ )	T-value ( $\geq 1.96$ )	Validitas	Error Var	$\lambda^2$	CR > 0.7	VE > 0.5	Nilai Koefisien
<b>Kompetensi Dokter</b>		<b>0.10</b>	<b>1.29</b>	<b>tidak valid</b>					<b>Kompetensi Dokter Terhadap Kepuasan</b>
CR=98%; VE=88%	Informasi	0.99	18.04	Valid	0.02	0.98	0.988	0.885	0.10
	Ketelitian	0.99	18.11	valid	0.01	0.98			0.10
	Pengetahuan	0.95	16.64	Valid	0.10	0.90			0.10
	Komunikasi	0.98	17.79	Valid	0.03	0.96			0.10
	Pengelolaan	0.91	15.55	Valid	0.17	0.828			0.091
	Program	0.8	12.61	Valid	0.36	0.64			0.08
<b>Perawat</b>		<b>0.37</b>	<b>4.48</b>	<b>valid</b>					<b>Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan</b>
CR=84%; VE=54%	Asuhan	0.97	15.76	Valid	0.05	0.94	0.844	0.543	0.36
	Edukasi	0.58	8.15	valid	0.66	0.34			0.21
	Komunikasi	0.49	6.62	Valid	0.76	0.24			0.18
	Perhatian	0.52	7.26	Valid	0.73	0.27			0.19
	Tindakan	0.96	16.87	Valid	0.08	0.922			0.3552
<b>Fasilitas</b>		<b>0.45</b>	<b>5.82</b>	<b>valid</b>					<b>Fasilitas Terhadap Kepuasan</b>
CR=96%; VE=84%	Ruang Tunggu	0.90	15.02	Valid	0.18	0.81	0.964	0.844	0.41
	Toilet	0.89	14.66	valid	0.21	0.79			0.40
	Sarapan	0.90	14.67	Valid	0.20	0.81			0.41
	Kenyamanan	0.94	16.04	Valid	0.12	0.88			0.42
	Pengelolaan	0.96	16.87	Valid	0.07	0.922			0.432
CR model keseluruhan 98%									
VE model keseluruhan 76%									

### Pengaruh Variabel Kompetensi Dokter, Pelayanan Keperawatan dan Fasilitas terhadap Tingkat Kepuasan Pasien MCU

Variabel-variabel dalam pembuatan model SEM tingkat kepuasan pasien MCU Siloam Hospital yaitu, Kompetensi Dokter (X1), Pelayanan Keperawatan (X2), Fasilitas (X3) dan Kepuasan (Y). Variabel tingkat kepuasan dipengaruhi oleh tiga variabel laten eksogen yaitu, Kompetensi Dokter, Pelayanan Keperawatan dan Fasilitas. Dari ketiga variabel laten hanya dua variabel yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien MCU secara signifikan, yaitu variabel Pelayanan Keperawatan dan variabel Fasilitas dengan nilai T-value masing-masing sebesar 4.48 dan 5.02 karena nilai t-value yang dihasilkan lebih besar dari 1.96 (taraf nyata 5%). Model SEM secara keseluruhan dapat dilihat pada Gambar 5 dan Gambar 6.

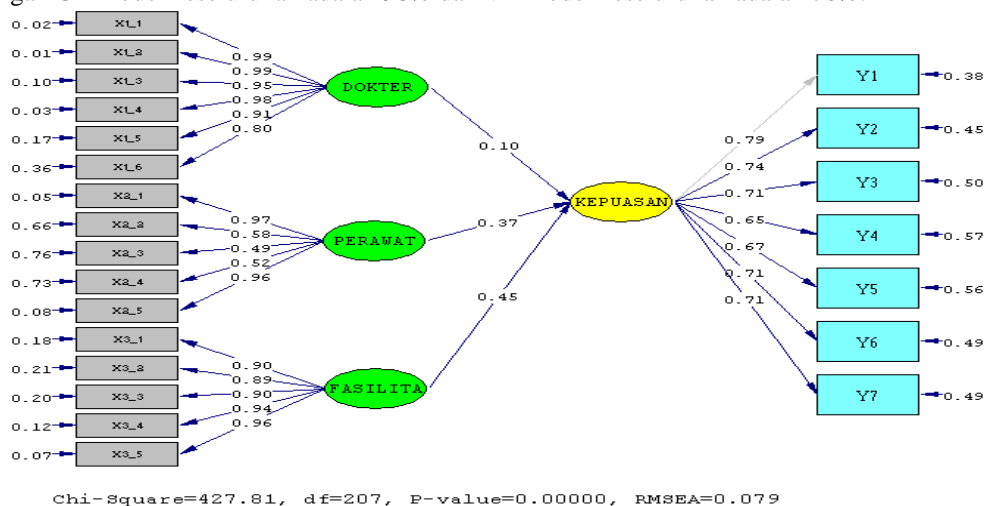
Ketiga variabel laten eksogen yang berpengaruh langsung terhadap variabel Tingkat Kepuasan, yang memiliki pengaruh dan kontribusi paling besar terhadap Tingkat Kepuasan adalah variabel Fasilitas. Besarnya pengaruh Fasilitas terhadap Tingkat Kepuasan adalah sebesar 0.45, kemudian diikuti oleh variabel Pelayanan Keperawatan sebesar 0.37, dan variabel Kompetensi Dokter sebesar 0.10.

Subvariabel pemberian informasi yang jelas kepada pasien (X1.1) dan subvariabel ketelitian dokter dalam melakukan pemeriksaan (X1.2) memiliki kontribusi paling tinggi terhadap variabel Kompetensi Dokter dibandingkan subvariabel lainnya. Pada variabel Pelayanan Keperawatan, Asuhan keperawatan kecepatan dan ketepatan tindakan sesuai mutu (X2.1) merupakan subvariabel yang memiliki kontribusi

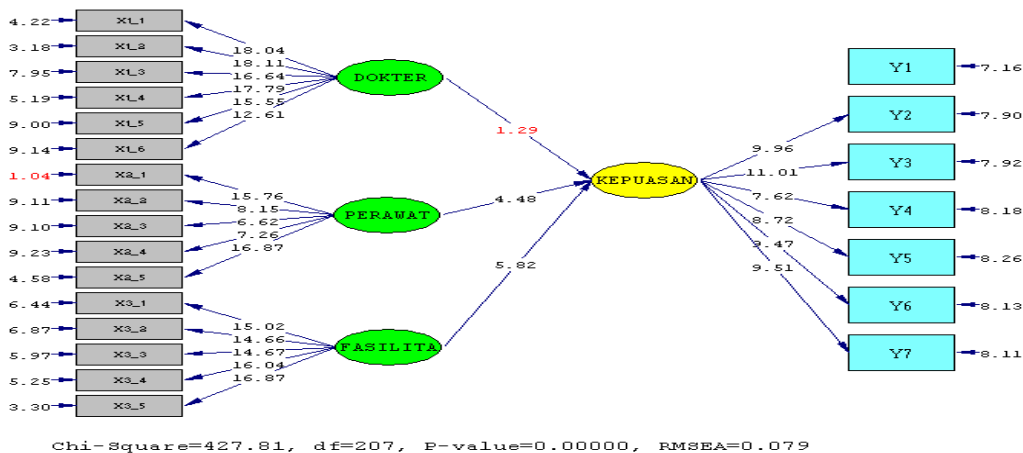
paling tinggi terhadap variabel Pelayanan Keperawatan. Pada variabel Fasilitas, subvariabel yang memiliki kontribusi paling tinggi dibandingkan subvariabel lainnya adalah subvariabel Keamanan dan keramahan petugas parkir dan *security* (X3.5). Dengan demikian hipotesis dalam penelitian ini terbukti bahwa Pelayanan Keperawatan dan Fasilitas berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang. Sementara kompetensi dokter tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien *medical check up*.

Variabel laten endogen terdiri atas Waktu pelayanan (Y1), Pelayanan registrasi (Y2), Petugas pendaftaran ramah (Y3), Ketepatan waktu penyelesaian hasil (Y4), Prosedur pelayanan yang dijalankan (Y5), Keramahan petugas penunjang medis (Y6), serta Motivasi kuat untuk *medical check up* (Y7). Pada model keseluruhan, ketujuh sub-variabel tersebut berkontribusi terhadap variabel tingkat kepuasan dengan variabel laten yang paling tinggi kontribusinya adalah Waktu Pelayanan (Y1) sebesar 0.79. Kemudian diikuti oleh Pelayanan registrasi (Y2) sebesar 0.74. Kemudian subvariabel lainnya yang memberikan kontribusi adalah Petugas pendaftaran ramah (Y3), Keramahan petugas penunjang medis (Y6), dan Motivasi kuat untuk *medical check up* (Y7) sebesar 0.71. Sementara itu diikuti oleh Prosedur pelayanan yang dijalankan (Y5) sebesar 0.67 dan Ketepatan waktu penyelesaian hasil (Y4) sebesar 0.65.

Ketiga variabel laten eksogen memiliki reliabilitas konstruk dengan masing-masing CR sebesar 98%, 84%, dan 96%, sedangkan VE sebesar 88%, 54%, dan 84%. Nilai CR dan VE semua variabel telah memenuhi standar yang ditetapkan. Reliabilitas konstruk model keseluruhan juga telah memenuhi standar dengan CR model keseluruhan adalah 98% dan VE model keseluruhan adalah 76%.



Gambar 5. Standard Solution Model Keseluruhan



Gambar 6. T-value Model Keseluruhan Analisis Variabel Endogen dan Variabel Eksogen Model SEM

Pada penelitian ini, Variabel Tingkat Kepuasan merupakan variabel laten endogen yang terbentuk atau dipengaruhi oleh tiga variabel laten eksogen yaitu, variabel Kompetensi Dokter, Pelayanan Keperawatan dan Fasilitas. Variabel laten eksogen Kompetensi Dokter (X1) terdiri atas enam subvariabel yaitu, Pemberian Informasi yang jelas kepada pasien (indikator 5 dan 8), Ketelitian dokter dalam melakukan pemeriksaan (indikator 3 s/d 5), pengetahuan ilmiah (indikator 6 dan 7), komunikasi dokter dengan pasien (indikator 8 s/d 11), pengelolaan masalah kesehatan pasien (indikator 12), dan penerapan program keselamatan pasien (indikator 13 dan 14). Variabel laten eksogen Pelayanan Keperawatan (X2) terdiri atas lima subvariabel yaitu, Asuhan keperawatan kecepatan dan ketepatan tindakan sesuai mutu (indikator 18 s/d 21), Edukasi perawat terhadap pasien (indikator 17), Komunikasi perawat terhadap pasien (indikator 15), perhatian perawat (indikator 16), Tindakan perawat terhadap kecemasan pasien (indikator 22 s/d 24). Variabel laten eksogen Fasilitas terdiri atas lima sub-variabel diantaranya ruang tunggu nyaman (indikator 25 dan 34), Toilet bersih (indikator 30 dan 31), Fasilitas sarapan / makan siang (indikator 32), Kenyamanan ruang pemeriksaan (indikator 26 s/d 29) serta Keamanan dan keramahan petugas parkir dan *security* (indikator 35). Variabel laten endogen Tingkat Kepuasan (Y) terdiri atas tujuh sub-variabel laten, yaitu Waktu pelayanan (Y1), Pelayanan registrasi (Y2), Keramahan petugas pendaftaran (Y3), Ketepatan waktu penyelesaian hasil (Y4), Prosedur pelayanan yang dijalankan (Y5), Keramahan petugas penunjang medis (Y6) dan Motivasi kuat untuk *medical check up* (Y7). Sebelum melakukan pengolahan SEM, seluruh indikator terlebih dahulu dilakukan uji validitas. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh indikator valid dan bisa diikutsertakan dalam proses pengolahan model SEM untuk mendapatkan model yang lebih baik.

### Hubungan Parsial antara Variabel Laten Eksogen dengan Indikator Pembentuknya

Variabel laten eksogen dalam penelitian ini adalah Kompetensi Dokter (X1), Pelayanan Keperawatan (X2), Fasilitas (X3). Hubungan parsial antar variabel laten eksogen dapat diuraikan sebagai berikut:

#### a. Hubungan Variabel Kompetensi Dokter dengan Indikatornya

Variabel Kompetensi Dokter terdiri atas enam subvariabel laten, yaitu Pemberian Informasi yang jelas kepada pasien (X1.1), Ketelitian dokter dalam melakukan pemeriksaan (X1.2), pengetahuan ilmiah (X1.3), komunikasi dokter dengan pasien (X1.4), pengelolaan masalah kesehatan pasien (X1.5), dan penerapan program keselamatan pasien (X1.6). Keenam subvariabel signifikan mencerminkan variabel laten Kompetensi dokter karena masing-masing subvariabel memiliki  $t$ -value  $\geq 1.96$ .  $T$ -value keenam subvariabel secara berurutan adalah 25.64, 26.36, 27.18, 24.70, 11.98 dan 23. Subvariabel X1.1 sampai X1.6 juga memiliki kontribusi yang baik untuk variabel Kompetensi Dokter dengan nilai SLF sebesar 1, 0.98, 1, 0.98, 0.99 dan 0.81. Subvariabel dengan kontribusi terbesar adalah subvariabel Pemberian Informasi yang jelas kepada pasien dan pengetahuan ilmiah karena memiliki nilai SLF paling besar, sedangkan subvariabel yang paling rendah kontribusinya terhadap variabel Kompetensi Dokter adalah penerapan program keselamatan pasien.

Keenam subvariabel laten memiliki reliabilitas konstruk dengan masing - masing CR sebesar 73%, 66%, 57%, dan 73%, 83%, sedangkan nilai VE sebesar 57%, 40%, 41%, 41%, 49%, Nilai CR untuk subvariabel Ketelitian, Pengetahuan Ilmiah, dan Pengelolaan kurang baik karena sedikit di bawah standar yang ditetapkan yaitu 70%. Nilai VE untuk subvariabel Ketelitian, Pengetahuan ilmiah, Komunikasi, Pengelolaan, dan Program juga kurang baik karena sedikit di bawah standar yang ditetapkan yaitu 50%. Reliabilitas konstruk untuk model variabel kompetensi dokter secara keseluruhan sudah bagus, yaitu 94% untuk nilai CR dan 44% untuk nilai VE. Model untuk variabel Pelayanan dapat dilihat pada Tabel 12 serta Gambar 7. Dan Gambar 8. Di bawah ini.

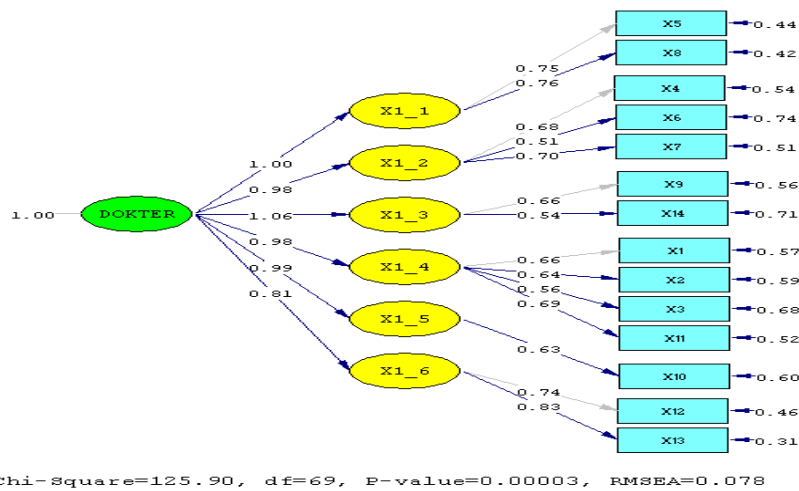
TABEL 6

HASIL SLF, T-VALUE, CR, DAN VE UNTUK MODEL SEM KOMPETENSI DOKTER PADA RS SILOAM LIPPO CIKARANG

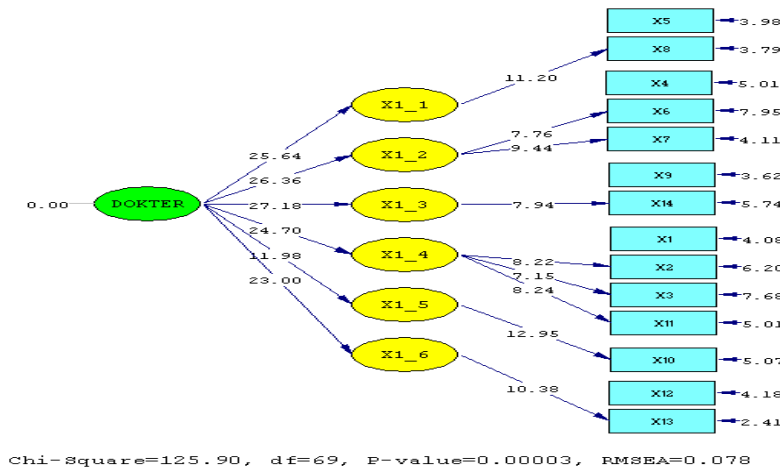
Variabel Laten	Indikator	SLF ( $\lambda$ )	T-value	Validitas	Error Var	$\lambda^2$	CR > 0.7	VE > 0.5	Nilai Koefisien
X1.1 Pemberian informasi yang jelas kepada pasien		1.00	25.64	Valid					Informasi
CR=73%; VE=57%	X5. Dokter memberitahukan	0.75	0.00	tidak valid	0.44	0.56	0.731	0.570	0.75

	pemeriksaan yang akan dilakukan								
	X8. Dokter menjawab pertanyaan yang diajukan pasien dengan baik	0.76	11.20	Valid	0.42	0.58			0.76
<b>X1.2. Ketelitian dokter dalam melakukan pemeriksaan</b>		<b>0.98</b>	<b>26.36</b>	<b>Valid</b>					<b>Ketelitian</b>
CR=66%; VE=40%	X4. Dokter memeriksa dengan teliti dan cermat	0.68	0.00	tidak valid	0.54	0.46	0.666	0.403	0.67
	X6. Setiap tindakan pemeriksaan pasien tidak membahayakan pasien	0.51	7.76	Valid	0.74	0.26			0.50
	X7. Dokter terampil dalam memberikan pelayanan	0.70	9.44	Valid	0.51	0.49			0.69
<b>X1.3 Pengetahuan ilmiah</b>		<b>1.00</b>	<b>27.18</b>	<b>Valid</b>					<b>Pengetahuan</b>
CR=57%; VE=40%	X9. Dokter menjelaskan hasil pemeriksaan yang diterima dengan penjelasan yang dimengerti dengan baik	0.66	0.00	tidak valid	0.56	0.44	0.5747	0.403	0.66
	X14. Dokter mempunyai wawasan yang luas	0.65	7.94	Valid	0.71	0.42			0.65
<b>X1.4 Komunikasi dokter dengan pasien</b>		<b>0.98</b>	<b>24.70</b>	<b>Valid</b>					<b>Komunikasi</b>
CR=73%; VE=41%	X1. Dokter mengucapkan salam dan tersenyum kepada pasien	0.66	0.00	tidak valid	0.57	0.436	0.734	0.41	0.65
	X2. Dokter menanyakan secara mendetail mengenai keluhan yang sering dirasakan mengganggu dan riwayat penyakit sebelumnya ataupun riwayat penyakit keluarga	0.64	8.22	Valid	0.59	0.41			0.63
	X3. Dokter menanyakan riwayat kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan	0.56	7.15	Valid	0.68	0.31			0.55
	X11. Dokter mendengarkan keluhan pasien dengan sabar	0.69	8.24	Valid	0.52	0.48			0.68
<b>X1.5 Pengelolaan masalah kesehatan pasien</b>		<b>0.99</b>	<b>11.98</b>	<b>valid</b>					<b>Pengelola-an</b>
CR=41%; VE=41%	X10. Jika pasien perlu pemeriksaan	0.63	12.95	valid	0.6	0.40	0.413	0.413	0.62

	lanjut, dokter akan memberikan saran terbaik								
<b>X1.6 Penerapan program keselamatan pasien</b>		<b>0.81</b>	<b>23.00</b>	<b>valid</b>					<b>Program keselamatan-tan</b>
CR=83%; VE=49%	X12. Dokter dapat menenangkan pasien dari rasa takut	0.74	0.00	tidak valid	0.55	0.548	0.827	0.489	0.60
	X13. Dokter mampu memahami kebutuhan pasien	0.83	10.38	valid	0.54	0.69			0.67
CR model keseluruhan 92%					Reliabel				
VE model keseluruhan 44%					Tidak Valid				



**Gambar 7. Model Standard Solution variabel Kompetensi Dokter**



**Gambar 8. Model T-value variabel Kompetensi Dokter**

Model untuk variabel Kompetensi Dokter sudah sangat baik karena nilai *Good of Fit test* (GOF) dari model tersebut sudah memenuhi batas minimum, Hasil analisis kesesuaian model struktural yang telah memenuhi GOF dapat dilihat secara lengkap pada Tabel 17

TABEL 7.  
ANALISIS KESESUAIAN VARIABEL KOMPETENSI DOKTER

GOF	Cut off Value	Nilai Hasil Penelitian	Keterangan
Chi-square ( $\chi^2$ )	Sebaiknya kecil dari df	125.9	Kurang baik: marginal fit
Df		69	Baik: <i>good fit</i>
Chi-square ( $\chi^2$ )/df	$\leq 3$ (2:1 (Tabachnik and Fidell, 2007) dan 3:1 (Kline, 2005))	1.82	Baik: <i>good fit</i>
Probability (P-value)	$\geq 0,05$	0.00003	Kurang baik
RMR	Model yang baik memiliki RMR kecil (Tabachnik and Fidell, 2007), $\leq 0,05$ atau 0,08 (Hair 2007)	0.0531	Baik: <i>good fit</i>
RMSEA	$\leq 0,08$	0.078	Baik: <i>good fit</i>
GFI	$\geq 0,90$	0.987	Baik: <i>good fit</i>
AGFI	$\geq 0,90$	0.981	Baik: <i>good fit</i>
CFI	$\geq 0,90$	1.000	Baik: <i>good fit</i>
NFI	$\geq 0,90$	1.000	Baik: <i>good fit</i>
NNFI	$\geq 0,90$	1.043	Baik: <i>good fit</i>
RFI	$\geq 0,90$	1.000	Baik: <i>good fit</i>
IFI	$\geq 0,90$	1.032	Baik: <i>good fit</i>

- Hubungan antara Pemberian Informasi dengan indikator pembentuknya**  
Sub-variabel laten Informasi terdiri atas dua indikator yaitu, Dokter memberitahukan pemeriksaan yang akan dilakukannya (X5), dan dokter menjawab pertanyaan yang diajukan pasien dengan baik (X8). Semua indikator tersebut signifikan mencerminkan Pemberian Informasi karena t-value-nya lebih besar dari pada t-tabel (1.96). Indikator X8 memiliki kontribusi paling besar terhadap sub-variabel Pemberian Informasi karena memiliki nilai SLF paling besar, yaitu sebesar 0.76.
- Hubungan antara Ketelitian Dokter dengan indikator pembentuknya**  
Subvariabel laten Ketelitian Dokter terdiri atas tiga indikator yaitu, dokter teliti dan cermat (X4) tindakan pemeriksaan tidak membahayakan pasien (X6), dan Dokter terampil dalam memberikan pelayanan (X7). Ketiga indikator tersebut memiliki hubungan dan kontribusi terhadap subvariabel Kompetensi Dokter. Indikator X7 memiliki nilai SLF terbesar, yaitu 0.70. Dengan demikian indikator X7 memiliki kontribusi paling besar terhadap sub-variabel Ketelitian Dokter, sedangkan indikator X6 memiliki kontribusi terkecil terhadap subvariabel Kompetensi Dokter dengan nilai SLF sebesar 0.51.
- Hubungan antara Pengetahuan ilmiah dengan indikator pembentuknya**  
Sub-variabel Pengetahuan ilmiah terdiri atas dua indikator yaitu, Dokter menjelaskan hasil pemeriksaan dengan baik (X9), dan Dokter mempunyai wawasan yang luas (X14). Kedua indikator signifikan mencerminkan sub-variabel Pengetahuan ilmiah dan memiliki kontribusi terhadap pembentukan sub-variabel Pengetahuan ilmiah. Indikator X9 memiliki kontribusi paling besar terhadap sub-variabel Pengetahuan ilmiah dengan nilai SLF sebesar 0.66, sedangkan indikator dengan kontribusi terkecil adalah indikator X14 dengan nilai SLF sebesar 0.54.
- Hubungan antara Komunikasi Dokter dengan indikator pembentuknya**  
Subvariabel Pengetahuan ilmiah terdiri atas empat indikator yaitu, Dokter mengucapkan salam dan tersenyum (indikator 1), Dokter menanyakan keluhan (indikator 2), Dokter menanyakan kebiasaan pasien (indikator 3) serta Dokter mendengarkan keluhan pasien (indikator 11). Keempat indikator signifikan mencerminkan subvariabel Komunikasi Dokter dan memiliki kontribusi terhadap pembentukan subvariabel Komunikasi Dokter. Indikator X11 memiliki kontribusi paling besar terhadap sub-variabel Komunikasi Dokter dengan nilai SLF sebesar 0.69, sedangkan indikator dengan kontribusi terkecil adalah indikator X2 dengan nilai SLF sebesar 0.56.
- Hubungan antara Pengelolaan Kesehatan Pasien dengan indikator pembentuknya**

Subvariabel Pengelolaan Kesehatan terdiri atas satu indikator yaitu, Pemberian saran pemeriksaan kepada pasien (indikator X10). Indikator ini signifikan mencerminkan subvariabel Pengelolaan Kesehatan Pasien dan memiliki kontribusi terhadap pembentukan subvariabel.. Indikator X11

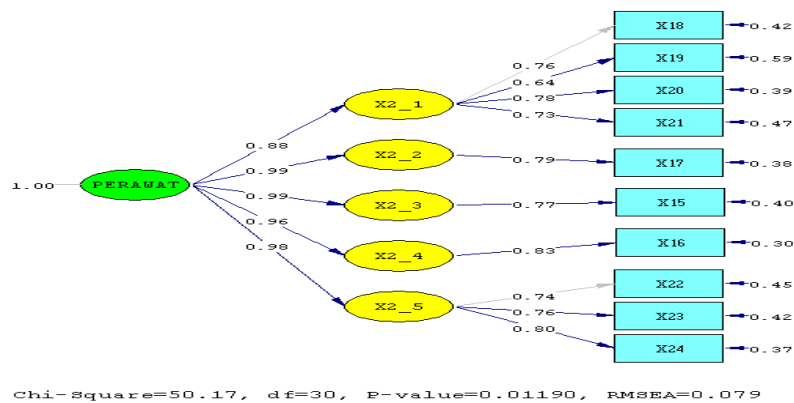
memiliki kontribusi besar terhadap subvariabel Pengelolaan Kesehatan dengan nilai SLF sebesar 0.63.

6. Hubungan antara Penerapan Program Keselamatan dengan indikator pembentuknya Subvariabel Penerapan Program Keselamatan terdiri atas dua indikator yaitu, Dokter dapat menenangkan pasien dari rasa takut (indikator 12), dan Dokter mampu memahami kebutuhan pasien (indikator 13). Kedua indikator signifikan mencerminkan subvariabel dan memiliki kontribusi terhadap pembentukan subvariabel Penerapan program. Indikator X13 memiliki kontribusi paling besar terhadap subvariabel Penerapan program dengan nilai SLF sebesar 0.83, sedangkan indikator dengan kontribusi terkecil adalah indikator X12 dengan nilai SLF sebesar 0.74.

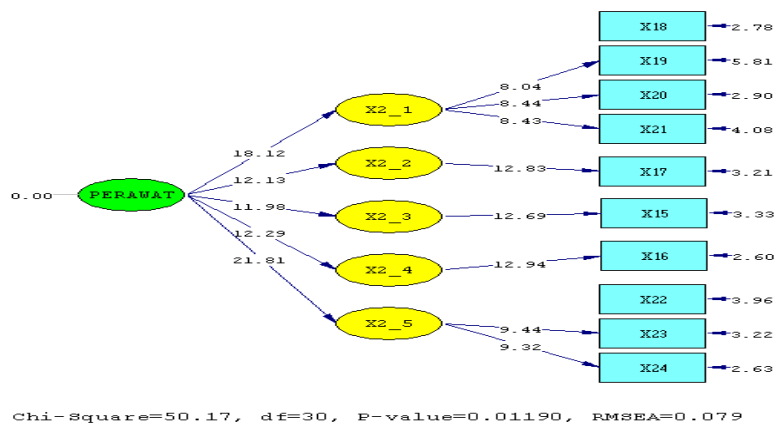
**a. Hubungan Variabel Pelayanan Keperawatan dengan Indikatornya**

Variabel laten Pelayanan Keperawatan (Perawat) (X2) terdiri atas lima subvariabel, yaitu Asuhan perawat, Edukasi perawat, Komunikasi perawat, Perhatian perawat, dan Tindakan perawat. T-value masing-masing subvariabel secara berurutan adalah 18.12, 12.13, 11.98, 12.29, dan 21.81. Hasil ini dapat dikatakan bahwa semua sub-variabel tersebut signifikan mencerminkan variabel Perawat karena memiliki t-value yang lebih besar dari pada t-tabel (1.96). Kelima subvariabel juga memiliki kontribusi yang baik terhadap variabel Pelayanan keperawatan karena nilai SLF-nya lebih besar dari 0.5. Subvariabel yang memiliki kontribusi paling besar adalah Edukasi perawat dan Komunikasi perawat karena memiliki nilai SLF yang paling besar, yaitu sebesar 0.99, sedangkan subvariabel Asuhan perawat memiliki kontribusi yang paling kecil karena memiliki nilai SLF paling kecil, yaitu sebesar 0.88.

Subvariabel untuk variabel laten Perawat memiliki reliabilitas konstruk yang sebagian baik dengan masing-masing CR untuk Asuhan, Edukasi, Komunikasi, Perhatian, dan Tindakan adalah 82%, 67%, 61%, 91%, dan 84%. Nilai VE untuk masing - masing subvariabel adalah 53%, 62%, 61%, 66%, dan 64%. Nilai CR untuk subvariabel Edukasi dan Komunikasi Perawat kurang baik karena masih di bawah 70%. Model untuk variabel laten Pelayanan Keperawatan dapat dilihat pada Gambar 9 dan Gambar 10.



**Gambar 9. Model Standard Solution variabel Pelayanan Keperawatan**



### Gambar 10. Model T-value variabel Pelayanan Keperawatan

Model untuk variabel laten Pelayanan Keperawatan sudah sangat baik, karena sebagian besar indikator Good of Fit test (GOF) sudah memenuhi batas minimumnya. Nilai GOF hasil analisis kesesuaian model untuk variabel laten Pelayanan Keperawatan dapat dilihat pada Tabel 14

#### 1. Hubungan antara Asuhan Perawat dengan indikator pembentuknya

Subvariabel laten Asuhan perawat terdiri atas empat indikator yaitu, Arahan alur pemeriksaan dari perawat (X18), pemeriksaan tanda vital (X19), perintah pemeriksaan sesuai (X20), dan pengecekan ulang setelah pemeriksaan (X21). Keempat indikator berpengaruh signifikan mencerminkan subvariabel Asuhan Perawat dan memiliki kontribusi yang baik terhadap sub-variabel tersebut. Nilai SLF masing-masing indikator secara berurutan adalah 0.76, 0.64, 0.78, dan 0.73. Keempat nilai tersebut dapat dikatakan bahwa indikator X20 memiliki kontribusi yang paling besar terhadap subvariabel Asuhan Perawat. Indikator X19 memiliki kontribusi paling rendah terhadap subvariabel Asuhan Perawat

#### 2. Hubungan antara Edukasi Perawat dengan indikator pembentuknya

Subvariabel laten Edukasi Perawat terdiri atas satu indikator yaitu, Perawat memberikan penjelasan dengan jelas dan dimengerti (X17). Indikator ini memiliki kontribusi yang baik terhadap subvariabel Edukasi Perawat karena memiliki nilai SLF yang lebih besar dari 0.5 yaitu 0.79. Dari satu indikator ini dapat dikatakan bahwa pasien dapat menerima dengan jelas dan mudah mengerti informasi yang diberikan oleh perawat selama proses *medical check up*.

#### 3. Hubungan antara Komunikasi Perawat dengan indikator pembentuknya

Subvariabel laten Komunikasi Perawat terdiri atas satu indikator yaitu, Perawat mengucapkan salam dan tersenyum kepada pasien (X15). Indikator ini memiliki kontribusi yang baik terhadap subvariabel Komunikasi karena memiliki nilai SLF yang lebih besar dari 0.5 yaitu 0.77. Dari satu indikator ini dapat dikatakan bahwa komunikasi sangat diperlukan untuk membentuk rasa nyaman dan kepuasan pasien.

#### 4. Hubungan antara Perhatian Perawat dengan indikator pembentuknya

Subvariabel laten Perhatian Perawat terdiri atas satu indikator yaitu, Perawat bersikap sopan dan ramah dalam melayani pasien (X16). Indikator ini memiliki kontribusi yang baik terhadap subvariabel Perhatian Perawat karena memiliki nilai SLF yang lebih besar dari 0.5 yaitu 0.83. Dari satu indikator ini dapat dikatakan bahwa pasien dapat merasa nyaman atas keramahan dan pelayanan yang diberikan oleh perawat.

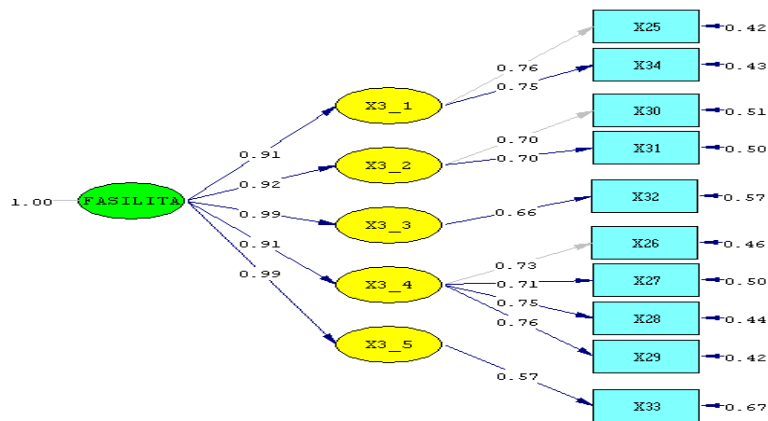
#### 5. Hubungan antara Tindakan Perawat dengan indikator pembentuknya

Subvariabel laten Tindakan perawat terdiri atas tiga indikator yaitu, Tanggapan terhadap keluhan pasien (X22), Perawat mampu menenangkan bila pasien cemas (X23), dan Perawat mampu menenangkan saat dilakukan tindakan (X24). Ketiga indikator berpengaruh signifikan mencerminkan subvariabel Tindakan Perawat dan memiliki kontribusi yang baik terhadap subvariabel tersebut. Nilai SLF masing - masing indikator secara berurutan adalah 0.74, 0.76, dan 0.80. Ketiga nilai tersebut dapat dikatakan bahwa indikator X24 memiliki kontribusi yang paling besar terhadap subvariabel Tindakan Perawat. Indikator X22 memiliki kontribusi paling rendah

#### b. Hubungan Variabel Fasilitas dengan Indikatornya

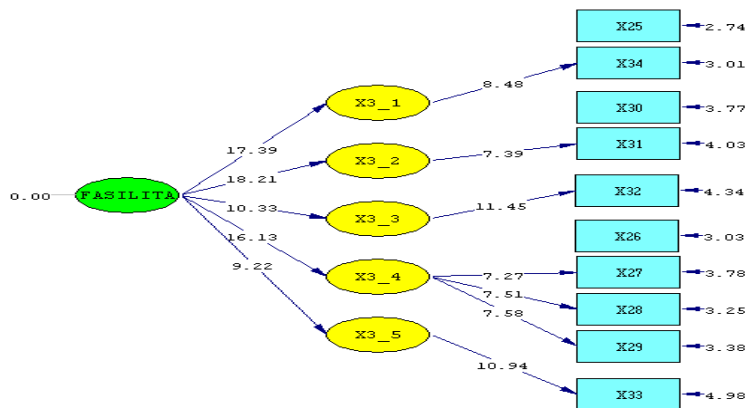
Variabel laten Fasilitas (X3) terdiri atas lima subvariabel yaitu, Ruang Tunggu, Toilet, Fasilitas sarapan, Ruang Pemeriksaan, serta Keamanan dan keramahan *security*. T-value masing-masing subvariabel secara berurutan adalah 17.39, 18.21, 10.33, 16.13, dan 9.22, dengan demikian dapat dikatakan bahwa semua subvariabel tersebut signifikan mencerminkan variabel sarana karena memiliki t-value yang lebih besar dari pada t-tabel (1.96). Kelima subvariabel juga memiliki kontribusi yang baik terhadap variabel Fasilitas karena nilai SLF-nya lebih besar dari 0.5. Subvariabel yang memiliki kontribusi paling besar adalah Fasilitas sarapan / makan siang dan Keamanan dan keramahan petugas parkir dan *security* karena memiliki nilai SLF yang paling besar, yaitu sebesar 0.99, sedangkan subvariabel Ruang tunggu nyaman dan Kenyamanan ruang pemeriksaan memiliki kontribusi yang paling kecil karena memiliki nilai SLF paling kecil, yaitu sebesar 0.91.

Subvariabel untuk variabel laten Fasilitas memiliki reliabilitas konstruk yang sebagian baik dengan masing-masing CR untuk Ruang Tunggu, Toilet, Sarapan / makan Siang, Kenyamanan, dan Pengelolaan Keamanan adalah 73%, 66%, 43%, 83%, 41%. Nilai VE untuk masing-masing sub-variabel adalah 57%, 50%, 46%, 41%. Nilai CR untuk subvariabel Toilet, Sarapan / Makan Siang, dan Pengelolaan Keamanan masih kurang baik karena masih dibawah standar 70%. Nilai VE untuk subvariabel Sarapan / Makan Siang, Kenyamanan dan Pengelolaan Keamanan juga kurang baik karena masih di bawah 50%. Model untuk variabel laten Fasilitas dapat dilihat pada gambar 11 dan gambar 12.



Chi-Square=49.23, df=30, P-value=0.01489, RMSEA=0.079

Gambar 11. Model Standard Solution variabel Fasilitas



Chi-Square=49.23, df=30, P-value=0.01489, RMSEA=0.079

Gambar 12. Model T-value variabel Fasilitas

Model untuk variabel laten Fasilitas sudah sangat baik, karena sebagian besar indikator Good of Fit test (GOF) sudah memenuhi batas minimumnya. Nilai GOF hasil analisis kesesuaian model untuk variabel laten Fasilitas dapat dilihat pada Tabel 8.

TABEL 8  
ANALISIS KESESUAIAN MODEL VARIABEL FASILITAS

GOF	Cut off Value	Nilai Hasil Penelitian	Keterangan
Chi-square ( $\chi^2$ )	Sebaiknya kecil dari df	49.23	Kurang baik: marginal fit
Df		30	Baik: <i>good fit</i>
Chi-square ( $\chi^2$ )/df	$\leq 3$ (2:1 (Tabachnik and Fidell, 2007) dan 3:1 (Kline, 2005))	1.64	Baik: <i>good fit</i>
Probability (P-value)	$\geq 0,05$	0.0149	Kurang baik
RMR	Model yang baik memiliki RMR kecil (Tabachnik and Fidell, 2007), $\leq 0,05$ atau 0,08 (Hair 2007)	0.0512	Baik: <i>good fit</i>
RMSEA	$\leq 0,08$	0.079	Baik: <i>good fit</i>
GFI	$\geq 0,90$	0.990	Baik: <i>good fit</i>
AGFI	$\geq 0,90$	0.982	Baik: <i>good fit</i>

CFI	$\geq 0,90$	1.000	Baik: <i>good fit</i>
NFI	$\geq 0,90$	1.000	Baik: <i>good fit</i>
NNFI	$\geq 0,90$	1.048	Baik: <i>good fit</i>
RFI	$\geq 0,90$	1.000	Baik: <i>good fit</i>
IFI	$\geq 0,90$	1.032	Baik: <i>good fit</i>

### 1. Hubungan antar Ruang Tunggu dengan indikator pembentuknya

Subvariabel laten Ruang Tunggu terdiri atas dua indikator yaitu, kenyamanan (X25 dan X34). Kedua indikator berpengaruh signifikan mencerminkan subvariabel Ruang Tunggu dan memiliki kontribusi yang baik terhadap subvariabel tersebut. Nilai SLF masing-masing indikator secara berurutan adalah 0.76 dan 0.75. Nilai tersebut tidak berbeda secara signifikan, namun dapat dikatakan bahwa indikator X25 dan X34 memiliki kontribusi yang paling besar dan sama besar terhadap subvariabel Ruang Tunggu.

### 2. Hubungan antar Toilet dengan indikator pembentuknya

Subvariabel laten Toilet terdiri atas dua indikator yaitu, ruang ganti baju yang layak (X30), dan toilet bersih (X31). Semua indikator memiliki kontribusi yang sama baik terhadap subvariabel Toilet karena semua indikator memiliki nilai SLF yang lebih besar dari 0.5. Nilai SLF masing-masing indikator adalah 0.70. Berdasarkan nilai SLF tersebut dapat disimpulkan bahwa indikator X30 dan X31 memiliki kontribusi yang sama besar terhadap subvariabel Toilet.

### 3. Hubungan antar Fasilitas sarapan / makan siang dengan indikator pembentuknya

Subvariabel laten Fasilitas Sarapan terdiri atas satu indikator yaitu, menu sarapan/makan siang cukup sesuai selera. Indikator ini memiliki kontribusi yang baik terhadap subvariabel Fasilitas Sarapan. Nilai SLF indikator adalah 0.66. Indikator ini memiliki kontribusi paling besar terhadap subvariabel karena hanya dibentuk oleh satu indikator pembentuk subvariabel Fasilitas Sarapan.

### 4. Hubungan antar Ruang Periksa dengan indikator pembentuknya

Subvariabel laten Ruang Periksa terdiri dari empat indikator yaitu Ruangan MCU rapi dan nyaman (X26), Fasilitas pemeriksaan lengkap (X27), Ruangan pemeriksaan dokter nyaman (X28), Ruang pemeriksaan penunjang nyaman (X29) merupakan indikator - indikator pembentuk subvariabel laten Ruang Periksa. Semua indikator signifikan mencerminkan subvariabel Ruang Periksa dan memiliki kontribusi terhadap subvariabel tersebut. Nilai SLF keempat indikator pembentuk subvariabel Ruang Periksa secara berurutan adalah 0.73, 0.71, 0.75, dan 0.76. Indikator yang memiliki kontribusi paling besar adalah X29, sedangkan indikator yang paling rendah kontribusinya adalah X27. Nilai SLF dan t-value untuk variabel laten Sarana secara keseluruhan dapat dilihat pada Tabel 17.

### 5. Hubungan antar Keamanan dengan indikator pembentuknya

Subvariabel laten Keamanan terdiri dari satu indikator yaitu *Security* Ramah (X33). Indikator ini memiliki kontribusi yang baik terhadap subvariabel Keamanan. Nilai SLF indikator adalah 0.57. Indikator ini memiliki kontribusi paling besar terhadap subvariabel karena hanya dibentuk oleh satu indikator pembentuk sub-variabel Keamanan.

**TABEL 9.**  
**HASIL MODEL VARIABEL FASILITAS**

Variabel Laten	Indikator	SLF ( $\lambda$ )	T-value	Validitas	Error Var	$\lambda^2$	CR > 0.7	VE > 0.5	Nilai Koefisien
<b>X3.1. Ruang tunggu nyaman</b>		<b>0.91</b>	<b>17.39</b>	<b>Valid</b>					<b>Ruang Tunggu</b>
CR=73%; VE=57%	X25. Ruang tunggu pasien <i>medical check up</i> termasuk nyaman	0.76	0	tidak valid	0.42	0.578	0.734	0.573	0.6916
	X34. Untuk pengantar bisa merasa nyaman juga saat menunggu keluarga / teman saat <i>medical check up</i>	0.75	8.48	Valid	0.43	0.563			0.6825
<b>X3.2. Toilet bersih</b>		<b>0.92</b>	<b>10.18</b>	<b>Valid</b>					<b>Toilet</b>

CR=66%; VE=50%	X30. Ruang ganti baju yang layak (**)	0.7	0	tidak valid	0.51	0.49	0.66	0.502	0.644
	X31. Toilet yang disediakan cukup bersih	0.7	9.67	Valid	0.5	0.49			0.644
<b>X3.3. Fasilitas sarapan/makan siang</b>		<b>0.99</b>	<b>10.33</b>	<b>Valid</b>					<b>Sarapan/ Makan</b>
CR=43%; VE=43%	X32. Fasilitas sarapan / makan siang cukup sesuai dengan selera	0.66	11.45	Valid	0.57	0.436	0.433	0.433	0.6534
<b>X3.4. Kenyamanan ruang pemeriksaan</b>		<b>0.91</b>	<b>13.36</b>	<b>Valid</b>					<b>Kenyamanan</b>
	X26. Ruang pelaksanaan pemeriksaan <i>medical check up</i> tertata rapi dan nyaman	0.73	0	tidak valid	0.46	0.533	0.83	0.544	0.6643
	X27. Fasilitas pemeriksaan lengkap	0.71	7.27	Valid	0.5	0.504			0.6461
	X28. Ruang pemeriksaan dokter nyaman	0.75	7.51	Valid	0.44	0.563			0.6825
	X29. Ruang pemeriksaan penunjang nyaman	0.76	7.58	Valid	0.42	0.578			0.6916
<b>X3.5. Keamanan dan keramahan petugas parkir dan security</b>		<b>0.99</b>	<b>9.22</b>	<b>Valid</b>					<b>Parkir dan Security</b>
CR=41%; VE=41%	X33. Petugas parkir dan security (keamanan) ramah	0.57	10.94	Valid	0.67	0.32	0.413	0.413	0.56
CR model keseluruhan 91%					Reliabel				
VE model keseluruhan 50%					Valid				

## Pengujian dan Pembahasan Hipotesis

### Pengujian dan Pembahasan Hipotesis 1

Pengujian empirik hipotesis 1 dilakukan untuk mengetahui pengaruh kompetensi dokter terhadap tingkat kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa variabel kompetensi dokter tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien *medical check up* sebesar 0.10 karena nilai t-value (1.29) < t-tabel (1.96). Artinya kompetensi dokter tidak terlalu berpengaruh terhadap kepuasan pasien melakukan *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang.

Berdasarkan tabel 11, menunjukkan bahwa semua indikator dinyatakan valid karena memiliki SLF > 0.50. Artinya semua indikator mampu mencerminkan variabel kompetensi dokter.

Indikator yang paling mencerminkan variabel kompetensi dokter adalah indikator ketelitian dokter dalam melakukan tindakan pemeriksaan, dilanjutkan dengan pemberian informasi yang jelas kepada pasien, komunikasi dokter dengan pasien, pengetahuan ilmiah dokter, pengelolaan masalah kesehatan pasien, dan penerapan program keselamatan pasien.

Makna lain dari penelitian ini adalah kompetensi yang dimiliki dokter untuk menangani pasien *medical check up* di RS Siloam Cikarang belum cukup baik selama ini. Disarankan kepada pihak dokter memeriksa *medical check up* untuk dapat lebih maksimal dalam melayani pasien terutama dalam hal pemeriksaan pasien dan komunikasi karena dokter merupakan salah satu tolak ukur yang penting dalam melayani pasien. Hal ini agar pasien tidak merasa kecewa dan merasa rugi untuk melakukan *medical check up* di RS Siloam Cikarang.

## Pengujian dan Pembahasan Hipotesis 2

Pengujian empirik hipotesis 2 dilakukan untuk mengetahui pengaruh pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang.

Berdasarkan analisis variabel pelayanan keperawatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang sebesar 0.37, karena  $t\text{-value} (4.48) > t\text{-tabel} (1.96)$ . Artinya pelayanan keperawatan yang baik dapat mempengaruhi kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang.

Berdasarkan Tabel 11, menunjukkan bahwa semua indikator dinyatakan valid karena memiliki nilai  $SLF > 0.50$ . Artinya, semua indikator mampu mencerminkan variabel pelayanan keperawatan.

Indikator yang paling mencerminkan variabel pelayanan keperawatan adalah tindakan perawat dalam menangani kecemasan pasien, lalu asuhan keperawatan dalam hal kecepatan dan ketepatan tindakan sesuai standar mutu, dilanjutkan dengan edukasi perawat terhadap pasien, perhatian perawat terhadap pasien, dan komunikasi perawat terhadap pasien.

Makna lain dari penelitian ini adalah pelayanan keperawatan bagian *medical check up* di RS Siloam Cikarang sudah cukup sesuai namun seharusnya dapat lebih ditingkatkan lagi untuk meningkatkan kepuasan bahkan loyalitas pelanggan. Tingkat pelayanan keperawatan khususnya kaguan *medical check up* perlu dievaluasi dan ditingkatkan karena merupakan salah satu yang mencerminkan citra pelayanan RS Siloam Cikarang secara umumnya.

## Pengujian dan Pembahasan Hipotesis 3

Pengujian empirik hipotesis 3 dilakukan untuk mengetahui pengaruh fasilitas terhadap tingkat kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang.

Berdasarkan analisis variabel fasilitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang sebesar 0.45, karena  $t\text{-value} (5.82) > t\text{-tabel} (1.96)$ . Artinya fasilitas yang baik dapat mempengaruhi kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang.

Berdasarkan Tabel 11, menunjukkan bahwa semua indikator dinyatakan valid karena memiliki nilai  $SLF > 0.50$ . Artinya, semua indikator mampu mencerminkan variabel fasilitas.

Indikator yang paling mencerminkan variabel fasilitas pelayanan adalah keramahan petugas parkir dan security, dilanjutkan dengan kenyamanan ruang pemeriksaan, ruang tunggu yang nyaman, fasilitas sarapan / makan siang sesuai selera, dan toilet yang bersih.

Makna lain dari penelitian ini adalah fasilitas pelayanan di bagian *medical check up* di RS Siloam Cikarang sudah cukup sesuai namun seharusnya dapat lebih ditingkatkan lagi untuk meningkatkan kepuasan bahkan loyalitas pelanggan. Tingkat fasilitas yang baik khususnya di bagian *medical check up* perlu dievaluasi dan ditingkatkan karena merupakan salah satu pendorong dan motivasi pasien untuk secara rutin melakukan *medical check up* bahkan meningkatkan kepuasan pelanggan.

## Pengujian dan Pembahasan Hipotesis 4

Pengujian empirik hipotesis 4 dilakukan untuk mengetahui pengaruh kompetensi dokter, pelayanan keperawatan, dan fasilitas terhadap tingkat kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang.

Hasil penelitian, menunjukkan model keseluruhan nilai RMSEA (0.079) dan GFI (0.977) yang berarti model sudah memenuhi kriteria uji *absolute fit model* pada tingkat hasil uji baik (*Good fit*). Ukuran kecocokan model inkremental (*incremental fit model*), yaitu membandingkan model yang diusulkan dengan model dasar yang sering disebut sebagai *null model* atau *independent model*. Ini terdiri dari beberapa alat uji dalam menentukan kecocokannya, yaitu (a) CFI (*Comparative Fit Index*), (b) NFI (*Normed Fit Index*), (c) NNFI (*Non-Normed Fit Index*), (d) IFI (*Incremental Fit Index*), (e) RFI (*Relative Fit Index*). Hasil penelitian menunjukkan nilai pengukuran dibandingkan nilai standar model keseluruhan sebagai berikut:  $CFI = 1.000 > 0.90$ ,  $NFI = 1.000 > 0.90$ ,  $NNFI = 1.034 > 0.90$ ,  $IFI = 1.029 > 0.90$  dan  $RFI = 1.000 > 0.90$ . Semua alat uji memenuhi kriteria uji inkremental pada tingkatan hasil uji baik (*Good fit*).

Makna lain dari penelitian ini adalah kompetensi dokter mempunyai tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan untuk tingkat kepuasan pasien yang melakukan *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang. Dalam penelitian ini yang berpengaruh positif dan signifikan adalah pelayanan keperawatan dan fasilitas yang menentukan besarnya kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan rumusan masalah, hipotesis yang telah dibuat, analisis data serta pembahasannya, maka kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kompetensi dokter berpengaruh tidak signifikan terhadap kepuasan pasien *medical check up* di RS Siloam Lippo Cikarang. Dalam penelitian ini terbukti secara menyeluruh penilaian pasien *medical check up* mengenai kompetensi dokter yang meliputi ketelitian dokter dalam melakukan tindakan pemeriksaan, dilanjutkan dengan pemberian informasi yang jelas kepada pasien, komunikasi dokter

- dengan pasien, pengetahuan ilmiah dokter, pengelolaan masalah kesehatan pasien, dan penerapan program keselamatan pasien tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini membuktikan selama ini dokter belum melayani pasien medical check up dengan cukup baik untuk membuat kepuasan pasien meningkat saat melakukan medical check up di RS Siloam Lippo Cikarang.
2. Pelayanan keperawatan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien medical check up di RS Siloam Lippo Cikarang. Dalam penelitian ini terbukti secara menyeluruh penilaian pasien medical check up yang meliputi tindakan perawat dalam menangani kecemasan pasien, lalu asuhan keperawatan dalam hal kecepatan dan ketepatan tindakan sesuai standar mutu, dilanjutkan dengan edukasi perawat terhadap pasien, perhatian perawat terhadap pasien, dan komunikasi perawat terhadap pasien. Hal ini membuktikan selama ini perawat sudah melayani pasien medical check up dengan cukup baik, perawat sudah melakukan tugasnya dengan baik, namun diharapkan dapat lebih ditingkatkan lagi untuk kualitas pelayanannya.
  3. Fasilitas berpengaruh paling signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien medical check up di RS Siloam Lippo Cikarang. Dalam penelitian ini terbukti secara menyeluruh bahwa fasilitas yang meliputi keramahan petugas parkir dan security, dilanjutkan dengan kenyamanan ruang pemeriksaan, ruang tunggu yang nyaman, fasilitas sarapan / makan siang sesuai selera, dan toilet yang bersih dapat meningkatkan kepuasan pasien medical check up di RS Siloam Lippo Cikarang.
  4. Variabel kompetensi dokter, pelayanan keperawatan, dan fasilitas secara bersama mempunyai pengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien medical check up di RS Siloam Lippo Cikarang. Hal ini dapat dilihat dari nilai Goodness of Fit dari variabel yang baik nilainya sehingga memberikan nilai signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien medical check up di RS Siloam Lippo Cikarang.
  5. Dari ketiga indikator yang terbukti paling dominan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien medical check up di RS Siloam Lippo Cikarang adalah fasilitas. Hal ini disebabkan fasilitas yang telah disediakan mampu menarik pasien untuk melakukan medical check up pada rumah sakit yang dipercaya dan dirasa nyaman. Penilaian fasilitas rumah sakit adalah mulai dari keramahan petugas parkir dan security, dilanjutkan dengan kenyamanan ruang pemeriksaan, ruang tunggu yang nyaman, fasilitas sarapan / makan siang sesuai selera, dan toilet yang bersih. Di samping itu terdapat petugas health care assistant di bagian medical check up yang bertugas untuk melihat persediaan sarapan, mengganti piring / gelas yang sudah kotor, dan baju ganti di ruang ganti yang selalu tersedia dengan baik sehingga nyaman dimanfaatkan oleh pasien.

## **Saran**

Adapun saran yang dapat diberikan pada penelitian ini adalah :

1. Kompetensi dokter seharusnya dapat memberikan peranan penting dalam tingkat kepuasan pasien medical check up di RS Siloam Lippo Cikarang, karena seorang dokter dapat menjadi salah satu citra dari kualitas rumah sakit tersebut. Namun perlu ditingkatkan untuk kualitas pelayanan dokter terhadap pasien medical check up. Selama ini dokter pemeriksa medical check up (dokter umum maupun dokter spesialis) dinilai kurang teliti dalam melakukan pemeriksaan, kemudian dalam hal komunikasi dan pemberian informasi yang jelas diharapkan agar dokter tersebut bisa lebih sabar mendengarkan keluhan pasien dan tidak terkesan terburu – buru dalam melayani pasien medical check up. Dokter juga perlu selalu memperbaharui informasi – informasi medis yang ada sehingga dapat menjawab pertanyaan pasien dengan lebih baik.
2. Pelayanan keperawatan memiliki kontribusi yang cukup penting juga terhadap tingkat kepuasan pasien medical check up selama ini. Namun tentu saja harus ditingkatkan lagi kualitasnya karena dalam hal ini perawat banyak berinteraksi dengan pasien baik dalam hal pemeriksaan tanda – tanda vital, pemeriksaan penunjang, maupun dalam hal mengarahkan pemeriksaan pasien. Manajemen rumah sakit juga diharapkan selalu mengadakan training tentang komunikasi yang baik terhadap perawat, termasuk juga perawat yang bertugas di bagian medical check up agar pasien dapat terlayani dengan baik dan tidak merasa kecewa karena seakan – akan diterlantarkan karena bingung alur pemeriksaan yang selanjutnya.
3. Fasilitas di ruang medical check up RS Siloam Lippo Cikarang memberikan kontribusi paling besar terhadap tingkat kepuasan pasien medical check up. Hal ini harus dipertahankan dan ditingkatkan kualitasnya agar lebih meningkatkan kepuasan pasien yang melakukan medical check up, sehingga tetap mempercayakan jasa pemeriksaan kesehatan berkalanya kepada RS Siloam Lippo Cikarang.

## Daftar Pustaka

- Aditama, T, Manajemen Administrasi Rumah sakit Universitas Indonesia, Jakarta, 2000.
- Alma, Buhari, Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa, Alfabeta Bandung, 2004.
- Albari, Mengenal Perilaku konsumen mengenai Penelitian Motivasi, Jurnal Siasat Bisnis, UII, No. 7 Vol.1, Yokyakarta. 2002.
- Assael, H, marketing Prinples and strategy, Second Edition, The Tyeden Press, harcourt Narce Collage Publisher, Orlanado, 2002.
- Boediono, Sugeng, Et.al, Bunga rampai Hiperkes & KK, PT. Tri Tunggal Tata fajar, Surakarta. 2003.
- DEPKES RI, Pedoman teknis Sarana & Prasarana RS Type B, DEPKES RI, Jakarta. 2013.
- DEPKES RI, 2008, Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit, DEPKES RI, Jakarta. 2008.
- Durianto, D dan Liana, C, Strategi Menaklukan Pasar, PT. Gramedia Pustaka Utama, 2004.
- Effendi, O,H, Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi, Bandung, Citra Aditya Bakti 2003.
- Perdinand, A, Structural Equation Modelling Dalam Penelitian manajemen, BP Undip, 2000.
- Haliman, S.A, Wulandari, A, Cara Cerdas Memilih Rumah Sakit, Rapha Publishing, Andi Offset, Yokyakarta. 2912.
- Hartono, B, manajemen Pemasaran Unytuk Rumah sakit, PT. Rineka Cipta, Jakarta. 2010.
- Konsul Kedokteran Indonesia, Standar Kompetensi Dokter, Jakarta, 2012.
- Kotler, P dan Kevin K, Manajemen Pemasaran, Jilid.1 Edisi 12 Jakarta Indeks, 2003.
- Kotler , P, marketing Managemen, Analysis Planning Implementation and Control, 12<sup>th</sup>, ed, englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, Inc. 2007.
- Lupiyoadi, R, Manajemen Pemasaran Jasa, edisi 2, Salemba Empat, Jakarta. 2006.
- Liliweri, A, Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan, Jakarta, Pustaka pelajar. 2007.
- Machfoedz, Komunikasi Keperawatan Teraupetik, Yokyakarta, Gambika, 2009.
- Mullin, Jhon W dan Orville C. Walker, JR, Marketing Management A Strategic Decision Making Approach, Seventh Editioan, New York:McGraw-Hill Companies Inc, 2010.
- Nursalam, Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional, Edisi. 3 Salaemba Medika Jakarta. 2009.
- Soeroso, S, Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 2002.
- Schiffman, L.G, et, all, Perilaku Konsumen, PT. Indeks Kelompok Gramedia, Jakarta, 2007.