

Pengaruh Kompetensi Dokter, Sarana Prasarana Dan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Cikunir

ABSTRACT

Virgia Widyawati

virgia.robert@gmail.com

Subagiyo

In this study, entitled "The Effect of Physician Competence, Facilities And Services Inpatient Satisfaction Cikunir Hospital", the authors examined whether there is a positive relationship between the competence of doctors, facilities and services to the satisfaction of hospital inpatients Cikunir. The purpose of this study is to know: Analyze how the influence of doctor's competence, facilities and services to patient satisfaction either partially or simultaneously. The method used in this research is quantitative research is research explanatory survey with cross sectional approach sampling method in this research is the method of probability sampling, the number of hospitalized patients who will be the respondent is calculated using the formula Slovin (Suliyanto, 2006: 100) number the respondents of this study with the error rate of 10% were 100 respondents. Using SEM analysis it was found that the partial competence of the doctor did not significantly affect patient satisfaction, infrastructure and services have a significant impact on patient satisfaction. Simultaneously the competence of doctors, facilities and services affect the satisfaction of inpatients of Cikunir hospital.

Keywords : *physician competence, facility, service, patient satisfaction*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat penyediaan layanan kesehatan untuk masyarakat. Menurut Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor 983.MENKES/SK/1992 mengenai pedoman rumah sakit umum dinyatakan bahwa : "Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan". Menurut WHO rumah sakit adalah keseluruhan dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial. Hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan dari para pemakai jasa pelayanan kesehatan (pasien) dimana pasien mengharapkan masalah kesehatannya dapat diatasi secara paripurna. Rumah sakit sebagai institusi pemberi pelayanan kesehatan harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Pelayanan kesehatan yang bermutu merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan kepuasan pada diri setiap pasien. Kepuasan pada diri setiap pasien dapat dirasakan bila harapan dan kebutuhannya terpenuhi. Namun, bila tidak sesuai dengan kebutuhan dan harapannya, maka yang dirasakan pasien adalah ketidakpuasan.

Pasien memandang bahwa rumah sakit harus lebih mampu dalam pelayanan kesehatan seperti penyembuhan dan pemulihan yang berkualitas, oleh tenaga dokter yang kompeten, menguasai keilmuannya secara baik, cepat tanggap atas berbagai keluhan pasien, juga mempunyai etika dan moral yang baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang memiliki karakteristik tersendiri. Karakteristik yang dimiliki rumah sakit tersebut dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Walaupun demikian, rumah sakit harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit guna mewujudkan derajat kesehatan yang optimal meliputi upaya pencegahan (preventif), dan peningkatan kesehatan (promotif) bagi segenap warga Negara Indonesia, tanpa mengabaikan upaya penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Penting membina hubungan kepercayaan antara pasien dan dokter dimana pasien menyerahkan dirinya untuk diobati dokter, karena percaya pada integritas dan kemampuannya. Pasien percaya dokter akan merahasiakan segala sesuatu tentang dirinya. Dokter juga percaya pasien akan jujur dan beritikad baik terhadap dirinya.

Undang-undang Praktik Kedokteran Republik Indonesia No 29 tahun 2004. pasal 3 menyebutkan tentang pengaturan Praktik Kedokteran yang bertujuan untuk: 1) Memberikan perlindungan kepada pasien.2)Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter 3)Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dan dokter.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan rumah sakit (Kotler, 2007 ; Pohan, 2007). Dengan demikian kepuasan pasien dirumah sakit tergantung bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit tersebut. Namun pelayanan yang diberikan masih ada yang belum sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pasien dan kepuasan pasien masih belum sesuai dengan standar. Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes, 2016). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas. Beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien di berbagai Negara. Tingkat kepuasan pasien menurut Ndambuki tahun 2013 di Kenya menyatakan 40,4%, kepuasan pasien di Bakhtapur India menurut 2 Twayana 34,4%., sedangkan di Indonesia menunjukkan angka kepuasan pasien 42,8% di Maluku Tengah dan 44,4% di Sumatra Barat (Latupono, 2014 ; Sari, 2014). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kepuasan pasien masih tergolong rendah, sehingga kepuasan pasien menjadi permasalahan rumah sakit baik di Indonesia maupun di luar negeri. Rendahnya angka kepuasan pasien akan berdampak terhadap perkembangan rumah sakit. Pada pasien yang merasa tidak puas terhadap layanan kesehatan yang diterima, maka pasien memutuskan akan pindah ke rumah sakit lain yang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik (Kotler, 2007). Penelitian oleh Irmawati dan Kurniawati tahun 2014 menunjukkan bahwa keputusan pasien untuk menggunakan layanan kesehatan dipengaruhi oleh kualitas layanan rumah sakit. Dengan demikian kurangnya kepuasan pasien dapat menimbulkan hilangnya kepercayaan pasien terhadap rumah sakit tersebut

Mewujudkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tentunya mengacu pada berbagai faktor. Menurut Sangadji (2013) mengatakan ada 5 faktor yaitu: 1)Karakteristik pasien, 2)Bentuk fisik, 3)Jaminan, 4)Kepedulian, 5)Keandalan. Dan menurut Muninjaya (2011) juga ada 5 faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :1)Cepat tanggap (responsiveness), 2) Keandalan (reliability), 3)Jaminan (assurance), 4)Empati (empathy), 5)Bukti fisik (tangible).

Dengan faktor tersebut pasien dapat menilai bagaimana pelayanan keperawatan yang diterimanya serta dapat mempersepsikan apakah sesuai dengan yang diinginkan oleh pasien tersebut atau tidak. Terkait dengan umur dijelaskan bahwa bertambahnya usia maka tingkat harapan seseorang semakin rendah sehingga cenderung lebih cepat merasa puas (Gunarsa, 2008). Dari segi jenis kelamin menurut menurut Trisnantoro (2004), mengatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan yang mana laki-laki cenderung lebih merasa puas dibandingkan perempuan yang lebih banyak melihat penampilan secara detail. Dan dari segi pendidikan seseorang dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki permintaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan lebih rendah. Serta dari segi pekerjaan seseorang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang merasa tidak puas terhadap pelayanan tersebut dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja (Lumenta, 1998, dalam Abdilah, 2007). Hasil penelitian Dzomeku (2013) mengenai karakteristik pasien menyatakan bahwa adanya hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan yang menunjukkan hasil 38% laki-laki sangat puas dengan pelayanan keperawatan dibandingkan perempuan yang hanya 30%, dan 68% pasien dengan pendidikan terbatas menyatakan puas dengan pelayanan keperawatan dibandingkan pasien dengan pendidikan tinggi hanya 31% serta 37% umur dibawah 40 tahun menyatakan puas dan 46% pasien diatas umur 46 tahun yang menyatakan puas. Penelitian Ardiansyah (2015) mengenai karakteristik pasien dari segi pekerjaan menunjukkan data 56,1% pasien yang bekerja menyatakan puas dibandingkan pasien yang tidak bekerja 76,5% pasien menyatakan puas. Faktor keandalan (reliability) menurut Sangadji (2013) merupakan kemampuan dari pemberi pelayanan dalam memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, akurat serta memuaskan. Sedangkan menurut Muninjaya (2011) keandalan pemberi pelayanan dengan kesesuaian pelayanan dengan rencana, keandalan dalam menyampaikan jasa awal, ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, serta keakuratan penanganan. Penelitian Ramez (2012) menunjukkan bahwa 5 keandalan dari perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien. Penelitian Ndambuki (2013) yang menyatakan ketanggapan dan kepekaan terhadap kebutuhan pasien maka akan meningkatkan kepuasan pasien.

Rumah Sakit Cikunir yang terletak di Jakamulya adalah RS Tipe D yang mulai beroperasi sejak tahun 2015. Angka kunjungan pasien di RS Cikunir mulai terjadi peningkatan sejak bulan Maret 2016, dikarenakan RS Cikunir sudah bekerja sama dengan Jaminan Kesehatan Nasional yaitu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan dan Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) . Jumlah pasien sejak berdiri Maret 2015 sampai 2017 dapat kita liat di **Tabel.1**.

Tabel 1. Jumlah Kunjungan pasien di RS Cikunir

No	Jumlah Pasien	2015	2016	2017
1	Rawat Jalan	969	3789	5238
2	Rawat Inap	360	689	1066
	Total	1329	4478	6304

Jika dilihat dari tren dan grafik perkembangan pasien dari tahun ke tahun, jumlah pasien relatif meningkat. Dari hasil kotak saran yang ada di rawat inap, masih terdapat masalah yang dikeluhkan oleh pasien.

Untuk mengetahui mutu pelayanan rumah sakit saat ini maka diambil data dari kotak saran di ruang rawat inap RS Cikunir mulai bulan Januari –Maret 2018 .Dari total 73 data yang diambil di kotak saran RS Cikunir. Dimana pasien mengisi Lembar kuesioner . Dalam survei awal ini hasil yang didapat adalah :

1. 13,7 % pasien memberi masukan yang berkaitan dengan etika dokter yang merawat pasien yaitu pasien merasa tidak puas dengan informasi yang diberikan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) tentang terapi dan penyakitnya dan menyatakan dokter DPJP kurang memberikan informasi yang jelas kepada pasien . RS Cikunir memiliki tenaga medis Spesialis yang terbatas. Dimana RS Cikunir hanya memiliki 1 Dokter Spesialis untuk setiap Disiplin ilmu Spesialisasi. Dengan pembatasan 3 SIP untuk masing-masing dokter spesialis di 3 Rumah Sakit yang berbeda , sebagai dokter tetap. Dokter Spesialis sudah bekerja di 2 tempat sebelumnya , baru datang ke RS Cikunir untuk praktek dan visite pasien, hal ini mengakibatkan dokter kelelahan dan ingin cepat-cepat menyelesaikan tugasnya agar segera beristirahat.
2. 43,8 % pasien rawat inap mengeluh tentang sarana prasarana seperti kebersihan yang kurang, ac yang kurang dingin dan kamar mandi yang bau. Tenaga kebersihan yang sedikit, hanya 6 orang terbagi 2 shift membersihkan 4 lantai pada bangunan di RS Cikunir, mengakibatkan kebersihan kurang. RS Cikunir dalam upaya efisiensi terlihat bahwa RS Cikunir menurunkan biaya untuk perawatan sarana dan prasarana di RS.
3. 35,6% pasien menyatakan perawat kurang memberikan perhatian kepada keluhan pasien dan terkadang memberikan kesan yang kurang baik dan kurang ramah dalam melayani pasien. Dengan jumlah tenaga yang terbatas, yaitu 37 perawat yang bekerja di 7 unit yang berbeda dengan pengaturan jam kerja 3 shift. Mengakibatkan perawat/tenaga paramedis kelelahan sehingga dalam bekerja kurang ramah dan tidak komunikatif.
4. 9,5 % pasien yang merasakan puas dirawat di RS Cikunir.

Berdasarkan pada latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan mengenai :1)Apakah kompetensi dokter berpengaruh terhadap kepuasan pasien? 2)Apakah sarana prasarana berpengaruh terhadap kepuasan pasien?

3)Apakah pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien? 4)Apakah kompetensi dokter, sarana prasarana, dan pelayanan berpengaruh secara simultan terhadap Kepuasan Pasien?Berdasarkan pokok permasalahan, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut : (1) Menganalisis bagaimana pengaruh kompetensi dokter terhadap kepuasan pasien (2) Menganalisis bagaimana pengaruh sarana prasarana yang terdapat di rumah sakit terhadap kepuasan pasien (3) Menganalisis bagaimana pengaruh pelayanan terhadap kepuasan pasien secara parsial. (4) Menganalisis pengaruh kompetensi dokter, sarana prasarana, pelayanan terhadap kepuasan pasien secara simultan.

TINJAUAN TEORETIS

Kompetensi Dokter

Spencer dan Spencer dalam Palan (2007:84) mengemukakan bahwa kompetensi menunjukkan karakteristik yang mendasari perilaku yang menggambarkan motif, karakteristik pribadi (ciri khas), konsep diri, nilai-nilai, pengetahuan atau keahlian yang dibawa seseorang yang berkinerja unggul (superior performer) di tempat kerja. Ada 5 (lima) karakteristik yang membentuk kompetensi yakni : 1)Faktor pengetahuan meliputi masalah teknis, administratif, proses kemanusiaan, dan system. 2)Keterampilan; merujuk pada kemampuan seseorang untuk melakukan suatu kegiatan. 3)Konsep diri dan nilai-nilai; merujuk pada sikap, nilai-nilai dan citra diri seseorang, seperti kepercayaan seseorang bahwa dia bisa berhasil dalam suatu situasi. 4)Karakteristik pribadi; merujuk pada karakteristik fisik dan konsistensi tanggapan terhadap situasi atau informasi, seperti pengendalian diri dan kemampuan untuk tetap tenang dibawah tekanan. 5)Motif; merupakan emosi, hasrat, kebutuhan psikologis atau dorongan-dorongan lain yang memicu tindakan.

Sarana Prasarana

Sarana adalah segala sesuatu benda fisik yang dapat Didefinisikan sebagai segala sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi oleh mata maupun teraba panca indera dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan umumnya merupakan bagian dari suatu bangunan gedung (pintu, lantai, mata maupun panca indra dan dengan mudah dikenali oleh pasien dan dinding, tiang kolong gedung, jendela) ataupun bangunan itu sendiri. Prasarana adalah seluruh jaringan/instalasi yang membuat suatu sarana bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan, antara lain, instalasi air bersih dan air kotor, instalasi listrik, gas medis, komunikasi, pengkondisian udara dan lain-lain harus memenuhi Standar K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja)

Pelayanan

Menurut Christian Gronroos (1990), Suatu pelayanan dikatakan mempunyai kualitas yang baik jika memenuhi kriteria sebagai berikut: 1) Profesionalisme dan keterampilan (profesionalisme and skill); 2) Sikap dan perilaku (attitudes and behaviour); 3) Mudah dicapai dan fleksibel (accessibility and flexibility); 4) Reliabel dan terpercaya (reliability and trustworthiness); 5) Perbaikan (recovery); 6) Reputasi dan kredibilitas (reputations and credibility).

Kepuasan Pasien

Merupakan hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan rumah sakit (Kotler, 2007 ; Pohan, 2007)

Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan

Menurut Alfred Albert Ameln, Kapita Selekta Hukum Kedokteran (Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991), hlm 70-71. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan suatu usaha yang pada pokoknya dapat dikelompokkan menjadi:

- Pelayanan medis dalam arti luas yang menyangkut kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- Pendidikan dan latihan tenaga medis/paramedis.
- Penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran.

Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai yang berhubungan dengan standar dari suatu intervensi yang diketahui aman oleh yang bersangkutan dan yang tidak mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak kematian, kesakitan, ketidak mampuan dan kekurangan gizi. (Milton I Roemer dan C Mantoya Aguiler, WHO, 1998).

Banyak pakar dan organisasi yang mencoba mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandangnya masing-masing. Meskipun tidak ada definisi mengenai mutu (kualitas) yang diterima secara universal, akan tetapi beberapa definisi memperlihatkan beberapa kesamaan.

Kualitas (mutu) merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. (Goetsch dan Davis, 1994) .Mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan persyaratan .(The Conformance of Requirements - Philips B. Crosby,2000).Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. (Crosby, 1984)

Dengan demikian kepuasan pasien dirumah sakit tergantung bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit tersebut. Namun pelayanan yang diberikan masih ada yang belum sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pasien dan kepuasan pasien masih belum sesuai dengan standar. Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes, 2016).Tjiptono (1997) kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu:

- 1) Kinerja (performance), berpendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan Rumah Sakit.
- 2) Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (features), merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya: kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system, dan sebagainya.
- 3) Keandalan (reliability), sejauhmana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang

dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan ke perawatan dirumah sakit.

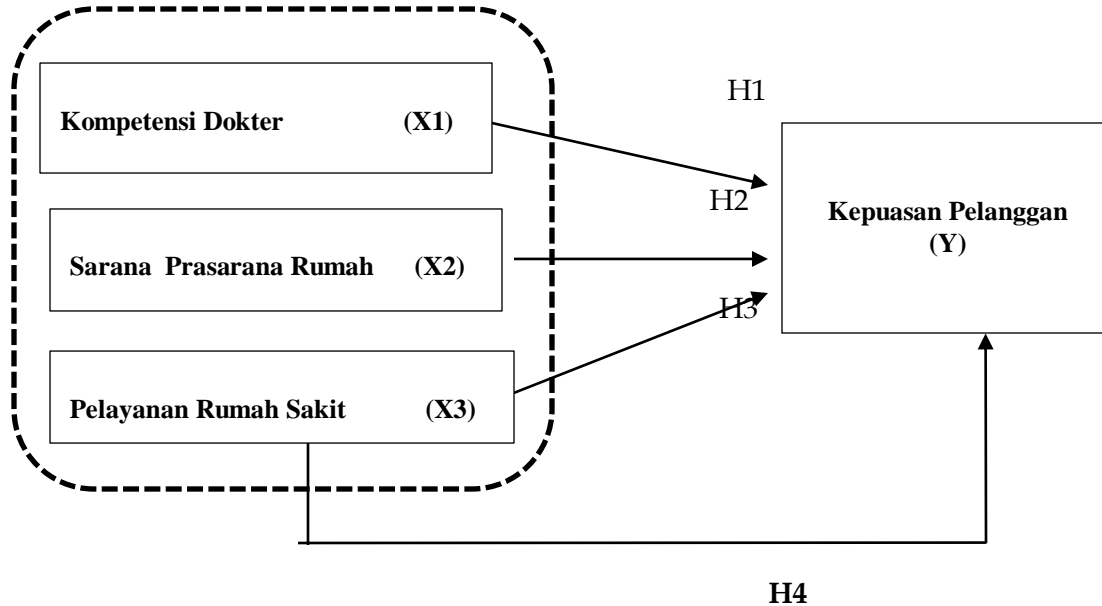
- 4) Kesesuaian dengan spesifikasi (conformance to specification), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.
- 5) Daya tahan (durability), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya: peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.
- 6) Service ability, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.
- 7) Estetika, merupakan daya tarik Rumah Sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya: keramahan perawat, peralatan Rumah Sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur Rumah Sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya.
- 8) Kualitas yang dipersepsikan (perceived quality), citra dan reputasi Rumah Sakit serta tanggung jawab Rumah Sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap Rumah Sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan Rumah Sakit daripada Rumah Sakit lainnya dan tanggung jawab Rumah Sakit selama proses penyembuhan baik dari mulai pasien masuk sampai pasien keluar Rumah Sakit dalam keadaan sehat.

Kepuasan Pasien Terhadap Kompetensi Dokter, Fasilitas, Dan Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Griffith (1987) ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu :

- a) Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang ke Rumah Sakit.
- b) Kualitas perawatan yang diterima oleh pasiennya itu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di Rumah Sakit.
- c) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk Rumah Sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari Rumah Sakit.
- d) Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar Rumah Sakit antara lain: ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
- e) Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung ke Rumah Sakit.
- f) Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus dirawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.
- g) Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

Kerangka Berpikir



Gambar 1 Kerangka Berpikir

Hipotesis Penelitian

Sesuai dengan identifikasi masalah dan tujuan penelitian, serta kerangka pikir diatas dapat dirumuskan Hipotesis sebagai berikut:

1. H1 terdapat pengaruh kompetensi dokter (X1) secara parsial terhadap kepuasan pasien (Y) rawat inap RS Cikunir
2. H2 terdapat pengaruh sarana prasarana (X2) secara parsial terhadap kepuasan pasien (Y) rawat inap RS Cikunir
3. H3 terdapat pengaruh pelayanan (X3) secara parsial terhadap kepuasan pasien.(Y) rawat Inap di RS Cikunir
4. H4 terdapat pengaruh kompetensi dokter (X1), sarana prasarana (X2) dan pelayanan (X3) secara simultan Terhadap Kepuasan Pasien (Y) rawat inap di RS Cikunir

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian dan Gambaran dari Populasi Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu explanatory research survei dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat inap di unit rawat inap berdasarkan data jumlah pasien pada bulan April – Mei 2018 . Total sampel yang diambil dalam penelitian sejumlah 100 responden. Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara dengan responden. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan sesuai kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti kepada responden yang telah mendapatkan pelayanan di unit rawat inap . Adapun jumlah pasien yang dirawat pada bulan April - Mei 2018 adalah sebanyak 373 pasien.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling. Menurut Slovin 's Formula dalam buku 'Metodologi Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis' karangan Husein Umar (2000) menyatakan bahwa sampel yang dapat diterima berdasarkan pada desain penelitian yang digunakan adalah dengan menggunakan model nimus .

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = error (% yang dapat ditoleransi terhadap ketidak tepatan penggunaan sampel sebagai pengganti populasi). Menggunakan error sebesar 10%, maka besarnya sampel dapat dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} \dots \dots \dots \text{rumus 1}$$

$$n = \frac{373}{1+373(0.1)^2}$$

n = 99,7 orang responden ~ 100 orang responden

Jadi Jumlah Sampel yang diambil adalah berjumlah 100 Responden

Teknik Pengumpulan Data

Jenis Data

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat untuk pertama kalinya Data sekunder adalah data yang bukan di usahakan sendiri pengumpulannya oleh peneliti. Data sekunder diperoleh dari berbagai bahan pustaka, baik berupa buku, jurnal-jurnal dan dokumen lainnya yang ada hubungannya dengan materi kajian yaitu kualitas pelayanan, harga, fasilitas dan kepuasan pelanggan.

Sumber Data

Dalam penelitian ini diperlukan data primer dan data sekunder. Pengumpulan data tersebut dilakukan dengan cara : Penelitian perpustakaan (Library research), digunakan untuk mendapatkan data sekunder,yaitu pencarian bahan-bahan dan teori-teori dengan mempelajari , meneliti , mengkaji serta menelaah literatur-literatur yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Penelitian lapangan (Field research) digunakan untuk mendapatkan data primer, penelitian lapangan dilakukan dengan cara membagikan kuesioner.

Kuesioner merupakan tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pernyataan tertulis untuk dijawab. Jika responden setuju dengan pernyataan yang ada, maka responden akan memilih satu diantara lima pilihan respon yang disediakan di atas (Furlong et al, 2009:302).

Variabel dan Definisi Operasional Variabel

Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a.Variabel eksogen (exogenous),

merupakan variabel yang nilainya tidak ditentukan oleh variabel lain di dalam model. Ada tiga variabel eksogen, yaitu:

- a)Kompetensi Dokter
- b) Sarana Prasarana
- c)Pelayanan

b.Variabel endogen (endogenous),

merupakan variabel yang nilainya di tentukan oleh variabel lain di dalam model. Ada satu variabel endogen di penelitian ini, yaitu:

- a)Kepuasan Pasien Berikut ini merupakan definisi konseptual dan definisi operasional dari variabel-variabel penelitian:

A.Kompetensi Dokter

1)Definisi Konseptual

Menggambarkan motif, karakteristik pribadi (ciri khas), konsep diri, nilai-nilai, pengetahuan atau keahlian yang dibawa seseorang yang berkinerja unggul (superior performer) di tempat kerja. Ada 5 (lima) karakteristik yang membentuk kompetensi yaitu :

- 1.Faktor pengetahuan meliputi masalah teknis, administratif, proses kemanusiaan, dan system.
- 2.Keterampilan; merujuk pada kemampuan seseorang untuk melakukan suatu kegiatan.
- 3.Konsep diri dan nilai-nilai; merujuk pada sikap, nilai-nilai dan citra diri seseorang, seperti kepercayaan seseorang bahwa dia bisa berhasil dalam suatu situasi.
- 4.Karakteristik pribadi; merujuk pada karakteristik fisik dan konsistensi tanggapan terhadap situasi atau informasi, seperti pengendalian diri dan kemampuan untuk tetap tenang dibawah tekanan.
- 5.Motif; merupakan emosi, hasrat, kebutuhan psikologis atau dorongan-dorongan lain yang memicu tindakan.

2)Definisi Operasional

Kompetensi dokter merupakan skor total yang diperoleh responden ketika menjawab kuesioner dengan skala interval 1 – 5. Kuesioner disusun berdasarkan dimensi-dimensi sebagai berikut:

- a)Ilmu pengetahuan
- b)Ketrampilan
- c)Kepribadian,
- d)Sikap dan perilaku

B.Sarana Prasarana

1)Definisi Konseptual

Sarana adalah Segala sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi mata maupun teraba oleh panca indra dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan (umumnya) merupakan bagian dari suatu gedung ataupun bangunan gedung itu sendiri. Prasarana adalah Benda maupun jaringan / instalasi yang membuat suatu sarana yang ada bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

2)Definisi Operasional

Fasilitas merupakan skor total yang diperoleh responden ketika menjawab kuesioner dengan skala interval 1 – 5. Kuesioner disusun berdasarkan dimensi-dimensi sebagai berikut:

- a) Ketersediaan tempat
- b) Kelengkapan alat
- c) Kebersihan
- d) Kemudahan

C. Pelayanan

1)Definisi Konseptual

Menurut Christian Gronroos, suatu pelayanan kesehatan dikatakan mempunyai kualitas yang baik jika memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Profesionalisme dan keterampilan (profesionalisme and skill);
2. Sikap dan perilaku (attitudes and behaviour);
3. Mudah dicapai dan fleksibel (accessibility and flexibility);
4. Reliabel dan terpercaya (reliability and trustworthiness);
5. Perbaikan (recovery);
6. Reputasi dan kredibilitas (reputations and credibility)

2)Definisi Operasional

Pelayanan merupakan skor total yang diperoleh responden ketika menjawab kuesioner dengan skala interval 1 – 5. Kuesioner disusun berdasarkan dimensi-dimensi sebagai berikut:

1. Prilaku
2. Keterampilan
3. Sikap

D. Kepuasan Pasien

1)Definisi Konseptual

Merupakan hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan rumah sakit (Kotler, 2007 ; Pohan, 2007)

2) Definisi Operasional

Kepuasan pelanggan merupakan skor total yang diperoleh responden ketika menjawab kuesioner dengan skala interval 1 – 5. Kuesioner

disusun berdasarkan dimensi-dimensi sebagai berikut:

- a) Keputusan Memilih
- b) Sering datang berobat

Teknik Analisis Data

Uji Instrumen

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk melihat apakah butir-butir pertanyaan dalam kuesioner penelitian valid atau tidak. Dikatakan valid bila pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan apa yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Hadi, 2010:55). Tinggi atau rendahnya validitas suatu alat ukur dilihat dari besar kecilnya varian kesalahannya. Semakin kecil varian kesalahan suatu alat ukur, maka akan semakin tinggi validitasnya (Azwar, 2011:42).

Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan confirmatory factor analysis (CFA) untuk membuktikan bahwa butir-butir pernyataan sudah tepat mengukur variabel yang hendak diukur. Untuk mengetahui standar butir valid, maka dapat dilihat dari factor loading per masing-masing butir, yang didapat dari hasil confirmatory factor analysis (CFA). Tidak ada standar baku penentuan nilai factor loading minimal, tergantung dari kebutuhan dari masing-masing pembuatan alat ukur. Namun, angka 0,5 merupakan angka yang acceptable bagi banyak peneliti (Brown, 2015:112). Angka factor loading 0,5 ini digunakan menjadi batas penentuan suatu butir dikatakan valid atau tidak. Jika factor loading butir > 0,5, maka butir dikategorikan valid. Jika kurang dari 0,5, maka butir tersebut digugurkan dan pengujian dengan menggunakan CFA dilakukan kembali pada butir-butir yang masih tersisa.

Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menguji apakah ada konsistensi antara jawaban responden pada butir satu dengan butir lainnya (Hadi, 2010:56). Reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang (Sugiyono, 2013:77). Suatu instrumen dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas menunjukkan bahwa suatu kuesioner cukup dapat dipercaya untuk dapat dipergunakan sebagai alat pengumpulan data karena kuesioner tersebut sudah baik.

Uji hipotesis penelitian.

Hipotesis penelitian diuji dengan menggunakan analisis jalur (path analysis). Pengujian dengan menggunakan uji statistik ini ditujukan untuk memberikan jawaban atas hipotesis yang diajukan.

Korelasi

Korelasi adalah salah satu analisis dalam statistik yang dipakai untuk mencari hubungan anatara dua variabel yang bersifat kuantitatif. Analisis korelasi merupakan studi pembahasan mengenai derajat hubungan atau derajat asosiasi antara dua variabel, yaitu Variabel X dan Variabel Y. Korelasi tidak menunjukkan sebab akibat, namun pada korelasi dijelaskan besarnya tingkat hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain, dengan rumus sebagai berikut:

$$XY = \frac{n \sum \sum xy - (\sum \sum x \sum \sum y)}{\sqrt{(n \sum \sum x^2 - (\sum \sum x)^2)(n \sum \sum y^2 - (\sum \sum y)^2)}} \dots \dots \dots \text{rumus 2}$$

2) **Mengkonstruksikan Diagram Lintas**, diagram ini berfungsi untuk menunjukkan alur hubungan kausal antar variabel eksogen dan endogen. Untuk melihat alur hubungan kausal dibuat beberapa model kemudian diuji menggunakan SEM untuk mendapatkan model yang paling tepat dengan kriteria *Goodness of Fit*.

3) **Model umum persamaan struktural**, di definisikan sebagai berikut:

$$\eta = B\eta + \Gamma\xi + \zeta \dots\dots\dots(1)$$

dengan

B: matriks koefisien peubah *laten endogenous* berukuran $m \times m$

Γ: matriks koefisien peubah *laten eksogenous* berukuran $m \times n$

η: vector peubah *laten endogenous* berukuran $m \times 1$

ξ: vector peubah *laten eksogenous* berukuran $n \times 1$

ζ: vektor sisaan acak hubungan antara η dan ξ berukuran $m \times 1$

Model pengukuran terbagi atas model pengukuran untuk **y** dan model pengukuran untuk **x**

$$y = \Lambda_y \eta + \epsilon \dots\dots\dots(2)$$

$$x = \Lambda_x \xi + \delta \dots\dots\dots(3)$$

dengan

y: vektor penjelas peubah tidak bebas yang berukuran $p \times 1$

x: vektor penjelas peubah bebas yang berukuran $q \times 1$

Λ_y: matriks koefisien regresi antara **y** dan η yang berukuran $p \times m$

Λ_x: matriks koefisien regresi antara **x** dan ξ yang berukuran $q \times n$

ε: vektor sisaan pengukuran terhadap **y** yang berukuran $p \times 1$

δ: vektorsisaan pengukuran terhadap **x** yang berukuran $q \times 1$

4) **Menentukan Jenis Matriks Input**, data input untuk SEM dapat berupa matriks korelasi atau matriks kovarians. Input data berupa matriks kovarians

bilamana tujuan dari analisis adalah pengujian suatu model yang telah mendapatkan justifikasi teori. Sedangkan input data matriks korelasi dapat digunakan bilamana tujuan analisis ingin mendapatkan penjelasan mengenai pola hubungan kausal antara variabel laten. Dalam penelitian ini digunakan matriks kovarians.

5) **Identifikasi Model**, permasalahan yang sering muncul di dalam model struktural adalah pendugaan parameter bisa *Over-Identified* atau *Under-Identified* yang menyebabkan proses pendugaan tidak menghasilkan penduga yang unik dan model tidak dapat dipercaya. Gejala yang muncul adanya masalah identifikasi antara lain: Terdapat standar *Error* dari penduga parameter yang terlalu besar, ketidakmampuan program menyajikan matriks informasi yang seharusnya disajikan, pendugaan parameter tidak dapat diperoleh, muncul angka varians *Error* yang negatif, dan terjadi korelasi yang tinggi -1 atau 1.

6) **Penetapan Kriteria Kesesuaian Model**, untuk mendapatkan model hasil analisis yang valid diperlukan beberapa asumsi pendugaan parameter dan pengujian hipotesis. Asumsi pendugaan parameter dan pengujian hipotesis diantaranya antar unit pengamatan saling bebas, data merupakan contoh acak dari populasinya dan pola hubungan antar variabel seluruhnya linier. Analisis SEM sangat sensitif terhadap sebaran data sehingga penyimpangan yang besar terhadap multinormal akan

berpengaruh pada *Chi-Square* (hasil berbias). Kesesuaian model terhadap indeks-indeks tersebut di atas harus memenuhi kriteria Tabel 3

Tabel 3.5 Ukuran Kriteria Kesesuaian Model

Ukuran Kesesuaian	Tingkat kesesuaian Yang Bisa Diterima
<i>Chi-square</i> (χ^2)	Semakin kecil semakin baik. Digunakan nilai <i>chi-square</i> yang kecil agar $H_0 : \sum = \sum(\theta)$, tidak ditolak
<i>Probability</i>	$\geq 0,05$
GFI	Nilai lebih tinggi lebih baik .GFI ≥ 0.90 adalah <i>good-fit</i> , $0,08 \leq \text{GFI} < 0,90$ adalah <i>marginal fit</i>
AGFI	Nilai lebih tinggi lebih baik. AGFI $\geq 0,90$ adalah <i>good fit</i> , $0,80 \leq \text{AGFI} < 0,90$ adalah <i>marginal fit</i>
CFI	<i>Comparative fit index</i> (CFI) menganalisa kesesuaian model dengan memperhatikan perbedaan antara data dan model yang dihipotesakan. CFI $\geq 0,95$ <i>good-fit</i>
RMSEA	Rata-rata perbedaan per <i>degree of freedom</i> yang diharapkan terjadi dalam populasi dan bukan dalam sampel. RMSEA $\leq 0,08$ adalah <i>good fit</i> , RMSEA $\leq 0,05$ adalah <i>close fit</i> .

7) **Interpretasi dan Modifikasi Model**, bila model sudah baik maka model bisa diinterpretasikan, tetapi bila belum baik perlu dilakukan modifikasi. Modifikasi dapat dilakukan bila terdapat perubahan yang signifikan dengan dukungan data empiris. Interpretasi model pada dasarnya melakukan diskusi atau pembahasan statistik terhadap hasil yang telah diperoleh .Tujuannya adalah menjawab masalah penelitian yang diajukan .Interpretasi hasil dilakukan berdasarkan keluaran program Lisrel yang meliputi :

1. Diagram Jalur
2. Keluaran komputasi statistik model pengukuran
3. Keluaran komputasi statistik model struktural
4. Dekomposisi pengaruh antar variabel

Karena keluaran program Lisrel relatif banyak , maka untuk memudahkan dalam membuat interpretasi hasil, keluaran tersebut harus diringkas.

Tabel 3.6 Rancangan Hasil Uji Kesesuaian Model

Ukuran GOF	Estimasi	Hasil Uji
RMSEA	RMSEA < 0.08	Good/Marginal/Bad Fit
GFI	GFI > 0.90	Good/Marginal/Bad Fit
NNFI	NNFI > 0.90	Good/Marginal/Bad Fit
NFI	NFI > 0.90	Good/Marginal/Bad Fit
AGFI	AGFI > 0.90	Good/Marginal/Bad Fit
RFI	RFI > 0.90	Good/Marginal/Bad Fit
IFI	IFI > 0.90	Good/Marginal/Bad Fit

Peranti lunak yang digunakan dalam analisis SEM ini adalah LISREL 8.8. Dengan menggunakan LISREL pola keterkaitan data akan lebih mudah diidentifikasi, sehingga **Kompetensi Dokter, Sarana Prasarana dan Pelayanan** dalam mempengaruhi **Kepuasan Pasien** dapat diukur secara terstruktur. Dalam teknik analisa SEM dikenal yang disebut diagram alur atau path diagram

yaitu diagram-diagram yang memungkinkan peneliti untuk menggambarkan hubungan-hubungan yang dihipotesiskan yang disebut dengan model. Diagram - diagram ini sangat penting bagi seorang peneliti karena secara visual diagram-diagram itu menjelaskan alur ide - ide peneliti mengenai hubungan antar variabel, untuk kemudian secara langsung diterjemahkan ke dalam persamaan-persamaan yang diperlukan untuk pengujian hipotesis. Untuk menguji secara statistika dan membuktikan hipotesis pengaruh langsung (direct effect) dan ada hubungan kausalitas anantara variabel eksogen (variabel bebas), yaitu Kompetensi Dokter, Sarana Prasarana dan Pelayanan dengan variabel endogennya (variabel bebas) Kepuasan Pelanggan pada penelitian menggunakan alat analisis SEM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Model

Untuk mengetahui apakah model pengukuran yang diusulkan fit atau tidak dengan data maka dilakukan pengujian kesesuaian model pengukuran.

Model pengukuran disebut dengan fit / model pengukuran fit (baik) dengan data apabila model dapat mengestimasi matriks kovariansi data. Ukuran fit ditunjukkan dengan ukuran Khi-kuadrat (χ^2)/df ≤ 3 . Data yang telah diolah dihasilkan bahwa nilai Khi kuadrat (χ^2)/df = 3.0..

Tabel 4. 1 Nilai uji kesesuaian model *godness of fit test* (GOF)

GOF	Cut off Value	Nilai Hasil Penelitian	Keterangan
Chi-square (χ^2)	Sebaiknya kecil dari df	151.76	Baik: good fit
df		50	Baik: good fit
Chi-square (χ^2)/df	≤ 3 (2:1 (Tabachnik and Fidell, 2007) dan 3:1 (Kline, 2005))	3.0	Baik: good fit
Probability (P-value)	$\geq 0,05$	0.000	Kurang Baik: poor fit
RMR	Model yang baik memiliki RMR kecil (Tabachnik and Fidell, 2007), $\leq 0,05$ atau 0,08 (Hair 2007)	0.052	Baik: good fit
RMSEA	$\leq 0,08$	0.143	Kurang Baik: poor fit
GFI	$\geq 0,90$	0.809	Cukup Baik: marginal fit
AGFI	$\geq 0,90$	0.653	Cukup Baik: marginal fit
CFI	$\geq 0,90$	0.956	Baik: good fit
NFI	$\geq 0,90$	0.943	Baik: good fit
NNFI	$\geq 0,90$	0.931	Baik: good fit
RFI	$\geq 0,90$	0.911	Baik: good fit
IFI	$\geq 0,90$	0.956	Baik: good fit

Sumber : Hasil pengolahan dengan LISREL 8.80

Pengaruh variabel Kompetensi dokter, Sarana prasarana, dan Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Kontribusi masing-masing indikator yang mencerminkan variabel kompetensi dokter (X1), sarana prasarana (X2), dan pelayanan (X3) terhadap kepuasan pasien (Y) yang direfleksikan oleh besarnya koefisien lamda (λ), dalam hal ini disebut faktor muatan (SLF). Nilai faktor muatan pada solusi terstandarisasi atau *standardized loading factor* (SLF) dapat mencerminkan besarnya kontribusi dan pengaruh indikator 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 indikator 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):

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

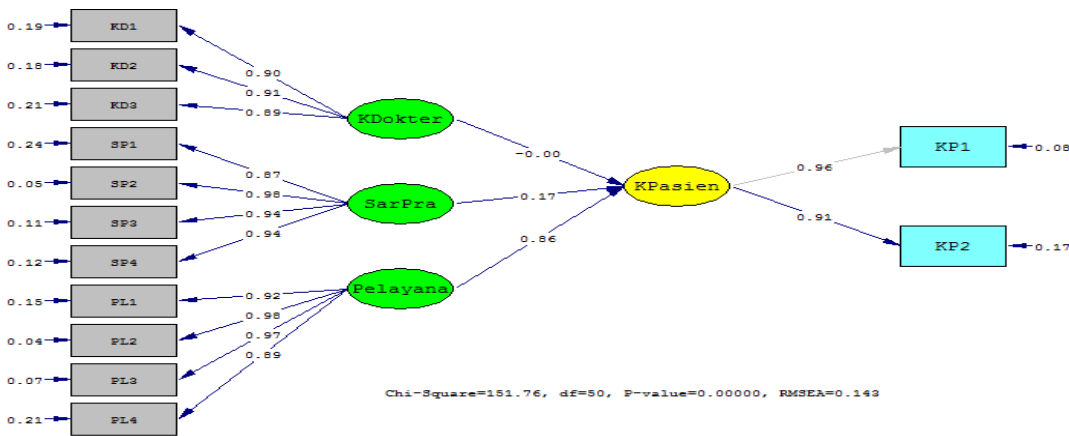
$$VE = \frac{\text{total (loading factor}^2)}{(\text{total (loading factor}^2) + \text{total error}}) \dots\dots$$

Bahwa nilai SLF masing-masing variabel laten independent dan dependent telah memenuhi syarat, sehingga dapat dikatakan bahwa variabel kompetensi dokter (X1), sarana prasarana (X2), dan pelayanan (X3) terhadap kepuasan pasien (Y) telah valid, yang didukung dengan nilai t-value ≥ 1.96 (pada taraf nyata 5%) dan 1.69 (taraf nyata 10%) yang artinya bahwa variabel-variabel tersebut sudah signifikan dan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Kepuasan Pasien. Model keseluruhan memiliki reliabilitas konstruk yang baik dengan masing-masing CR dan VE pada kompetensi dokter (X1) sebesar 92%;81%, sarana prasarana (X2) sebesar 96%; 87%, pelayanan (X3) sebesar 96%;88%, Kepuasan Pasien sebesar 93%; 87% dimana nilai CR dan VE sudah memenuhi standar ketentuan. Secara keseluruhan juga sudah sesuai dengan standar yang ditentukan yaitu sebesar CR 99% dan VE sebesar 86%.

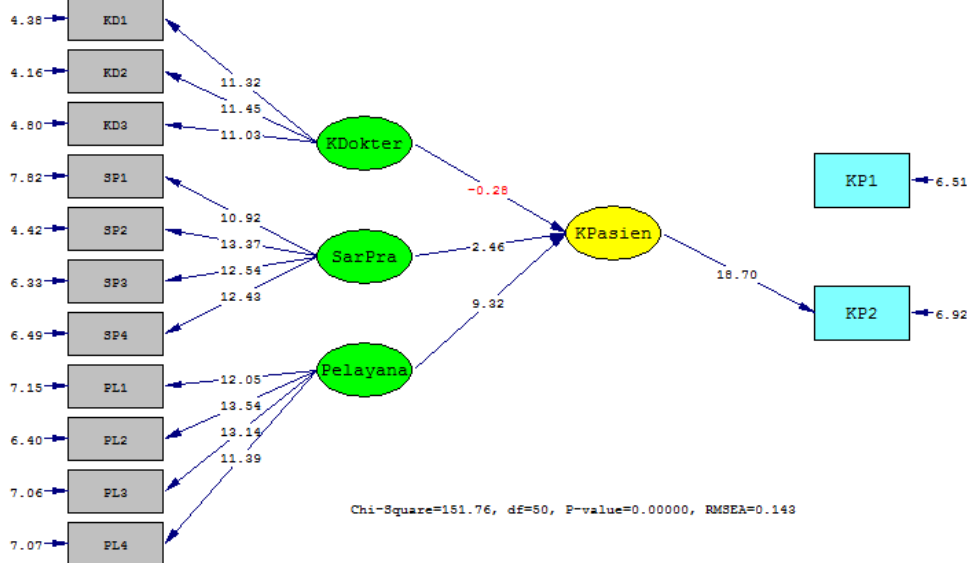
Berdasarkan Tabel 4.1 dan Gambar 1 dan Gambar 2 diagram path model kepuasan pasien untuk melihat pengaruh variabel independent terhadap dvariabel dependentnya, hasil menunjukkan bahwa **variabel kompetensi dokter (X1) tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan pasien (Y)** dilihat dari nilai t-value $< t$ -tabel yaitu $(-0.28 < 1.96)$ pada taraf nyata 5% yang artinya hipotesis 1 ditolak.

Dengan demikian dapat disimpulkan sehingga dapat dikatakan kompetensi dokter tidak mempengaruhi kepuasan pasien. Pada penelitian ini puas atau tidaknya seorang pasien tidak dapat dijelaskan oleh kompetensi dokter yang dimiliki.

Variabel sarana prasarana (X2) berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan pasien (Y) Dilihat dari nilai t-value $> t$ -tabel $(2.46 > 1.96)$ besarnya pengaruh sebesar 0.17, sehingga hipotesis 2 diterima. Artinya sarana prasarana/ fasilitas yang ada memberikan pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien selama ini. Sarana prasarana yang diberikan berupa ketersediaan tempat (SP1), kelengkapan alat (SP2), Bersih (SP3), dan Kemudahan (SP4) terlihat bahwa dimensi tersebut memberikan kontribusi yang besar dan positif secara tidak langsung memberikan kontribusi yang besar pada sarana prasarana dalam mempengaruhi kepuasan pasien. **Variabel pelayanan (X3) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien (Y)** dilihat dari nilai t-value $> t$ -tabel $(9.32 > 1.96)$ besarnya pengaruh sebesar 0.86, sehingga hipotesis 3 diterima artinya pelayanan yang diberikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien selama ini, dalam bidang jasa peran pelayanan sangat penting dalam memberikan kepuasan pasien. Pelayanan yang diberikan berupa keramahan (PL1), pelayanan yang cepat (PL2), kemampuan bertindak (PL3), dan komunikatif (PL4) terlihat bahwa dimensi tersebut memberikan kontribusi yang besar dan positif secara tidak langsung memberikan kontribusi yang besar pada pelayanan dalam mempengaruhi kepuasan pasien.



Gambar 3 Diagram pathstandar solution model kepuasan pasien



Gambar 4 Diagram patht-value model kepuasan pasien

Hubungan antar variabel dengan dimensi dan indikatornya

1. Kompetensi Dokter

Variabel kompetensi dokter terdiri dari 3 dimensi yaitu keprofesionalan (KD1), etika (KD2), dan keramahan (KD3). Masing-masing dimensi terdiri dari indikator-indikatornya. keprofesionalan (KD1) terdiri dari 14 indikator yaitu KP1-KP14, Etika (KD1) terdiri 2 indikator yaitu E1-E2, Keramahan (KD3) terdiri dari 3 indikator yaitu KR1-K3. Indikator yang paling besar kontribusinya dalam mencerminkan Keprofesionalan adalah indikator yang memiliki nilai slf terbesar yaitu KP10, KP1, KP7, KP2, KP3 dan lainnya dapat dilihat pada Tabel 4.3. Artinya melakukan penggalan data secara runtut dan efisien tentang penyakit pasien, mendengarkan keluhan pasien, merasa yakin dan percaya pada dokter anda, menjelaskan dan menjawab pertanyaan pasien, dan menjelaskan rencana tindakan pengobatan pasien termasuk test kesehatan dan tindakan medis yang diperlukan dengan baik merupakan indikator yang terbesar dalam mencerminkan keprofesionalan seorang dokter. Indikator yang terkecil dalam mencerminkan keprofesionalan adalah KP12 dan KP14, artinya memberi edukasi dan promosi kesehatan, dan memastikan kesinambungan pelayanan yang telah dibuat dan disepakati kecil dalam mencerminkan keprofesionalan seorang dokter. Namun, indikator lainnya yang tidak disebutkan bukan berarti tidak penting begitu juga dengan indikator yang terkecil.

Indikator yang paling besar kontribusinya dalam mencerminkan Etika adalah indikator yang memiliki nilai slf terbesar yaitu E1, artinya penampilan dokter yang baik merupakan indikator yang terbesar dalam mencerminkan Etika baik pada seorang dokter, sedangkan indikator yang terkecil adalah E2, artinya memberi edukasi dan promosi kesehatan kepada pasien/ keluarga pasien kecil dalam mencerminkan suatu Etika yang baik pada seorang dokter.

Indikator yang paling besar kontribusinya dalam mencerminkan Keramahan adalah indikator yang memiliki nilai slf terbesar yaitu KR3, artinya Menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti pasien merupakan indikator terbesar dalam mencerminkan keramahan pada seorang dokter, sedangkan indikator yang terkecil adalah KR2, artinya Waktu tunggu untuk mendapatkan pemeriksaan dari dokter tidak terlalu lama merupakan indikator yang kecil dalam mencerminkan suatu perilaku keramahan pada seorang dokter.

2. Sarana Prasarana

Variabel sarana prasarana terdiri dari 4 dimensi yaitu ketersediaan tempat (SR1), Kelengkapan alat (SR2), Bersih (SR3), dan Kemudahan (SR4). Masing-masing dimensi terdiri dari indikator-indikatornya ketersediaan tempat (SR1) terdiri dari 8 indikator yaitu KT1-KT8, Kelengkapan alat (SR2) terdiri dari 5 indikator yaitu KA1-KA5, Bersih (SR3) terdiri dari 4 indikator yaitu B1-B4, dan Kemudahan (SR4) terdiri dari 4 indikator yaitu K1-K4. Indikator yang paling besar kontribusinya dalam mencerminkan ketersediaan tempat adalah indikator yang memiliki nilai slf terbesar yaitu KT4, KT3, KT2, KT7. Artinya Poli gigi dengan peralatan dan fasilitas yang lengkap, Poli kebidanan dengan peralatan dan ruangan yang nyaman, Bagian Fisioterapi dengan ruangan dan peralatan yang memadai dan nyaman, dan Zona bermain yang lengkap dengan bahan yang aman dan ruangan yang nyaman merupakan indikator terbesar kontribusinya dalam mencerminkan ketersediaan tempat. Indikator terkecil yaitu KT6 dan KT1, artinya Kantin dengan menu dan variasi hidangan dengan bahan yang berkualitas dan Instalasi gawat darurat dan peralatan yang lengkap merupakan indikator yang terkecil kontribusinya dalam mencerminkan ketersediaan tempat pada sarana prasarana.

Indikator yang paling besar kontribusinya dalam mencerminkan kelengkapan alat adalah indikator yang memiliki nilai slf terbesar yaitu KA4, KA1, dan KA3. Artinya Fasilitas dan peralatan radiologi yang tersedia lengkap dan modern, Kebersihan dan ketenangan di ruang tunggu selalu terjaga, dan Fasilitas dan peralatan laboratorium yang tersedia cukup memadai merupakan terbesar kontribusinya dalam mencerminkan kelengkapan alat. Indikator terkecil adalah KA2, artinya Catatan administrasi dan sistem rekam medik yang tertata rapi secara komputerisasi merupakan indikator yang kecil kontribusinya dalam mencerminkan suatu kelengkapan alat pada sarana prasarana.

Indikator yang paling besar kontribusinya dalam mencerminkan bersih adalah indikator yang memiliki nilai slf terbesar yaitu B2, artinya Kebersihan, kerapihan kamar periksa dan kamar mandi selalu terjaga merupakan indikator terbesar dalam mencerminkan kebersihan, sedangkan indikator terkecil adalah B1, artinya Papan informasi dengan petunjuk menuju ruang layanan, papan informasi nama dokter dokter yang bertugas, cukup jelas dan memadai kecil kontribusinya dalam mencerminkan kebersihan pada sarana prasarana.

Indikator yang paling besar kontribusinya dalam mencerminkan kemudahan adalah indikator yang memiliki nilai slf terbesar yaitu K1, artinya Fasilitas Kantin cukup memadai merupakan indikator terbesar dalam mencerminkan kemudahan, sedangkan indikator terkecil adalah K4 dan K3, artinya Brosur - informasi tentang RS mudah didapat dan Kamar jenazah dengan fasilitas yang memadai (untuk transit 24 jam) merupakan indikator terkecil dalam mencerminkan kemudahan pada sarana prasarana.

3. Pelayanan

Variabel pelayanan terdiri dari 4 dimensi yaitu Keramahan (PL1), Pelayanan yang cepat (PL2), Kemampuan bertindak (PL3), dan Komunikatif (PL4). Masing-masing dimensi terdiri dari indikator Keramahan (PL1) terdiri dari 6 indikator yaitu KM1-KM6, Pelayanan yang cepat (PL2) terdiri dari 7 indikator yaitu PC1-PC7, Kemampuan bertindak (PL3) terdiri dari 6 indikator yaitu KB1-KB6, dan Komunikatif (PL4) terdiri dari 3 indikator yaitu KF1-KF3.

Indikator yang paling besar kontribusinya dalam mencerminkan keramahan adalah indikator yang memiliki nilai slf terbesar yaitu KM4 dan KM5, artinya Petugas kasir teliti dan menguasai pekerjaannya dengan baik dan Petugas farmasi ramah dan bersahabat merupakan indikator terbesar dalam mencerminkan keramahan, sedangkan indikator terkecil adalah KM3 dan KM2, artinya Petugas selalu ramah dan memberikan perhatian pada saat melayani dan Penerima pasien ramah dan tanggap merupakan indikator terkecil dalam mencerminkan keramahan pada pelayanan.

Indikator yang paling besar kontribusinya dalam mencerminkan pelayanan yang cepat adalah indikator yang memiliki nilai slf terbesar yaitu PC1, PC3, PC5, dan PC2. Artinya pasien dapat mengatur jadwal pertemuan dengan dokter dengan mudah dan cepat untuk rawat jalan, Pada bagian pendaftaran pasien tidak perlu lama menunggu untuk mendapatkan pelayanan, Petugas kasir ramah dan bersahabat, dan Mudah mendapat tempat parkir merupakan indikator terbesar dalam mencerminkan pelayanan yang cepat di RS Cikunir, sedangkan indikator terkecil adalah PC7 dan PC6, artinya akses jalan menuju Rumah Sakit mudah dicapai dan Penyaji makanan di kantin ramah dan bersahabat merupakan indikator terkecil dalam mencerminkan pelayanan yang cepat pada pelayanan.

Indikator yang paling besar kontribusinya dalam mencerminkan kemampuan bertindak adalah indikator yang memiliki nilai slf terbesar yaitu KB2 dan KB4, artinya Efisiensi pemeriksaan security dan Petugas pendaftaran memberikan informasi tarif pembayaran dengan jelas dan memuaskan merupakan indikator terbesar dalam mencerminkan kemampuan bertindak, sedangkan indikator terkecil adalah KB5 artinya Petugas kasir menjawab pertanyaan anda mengenai tagihan dengan jelas merupakan indikator terkecil dalam mencerminkan kemampuan bertindak pada pelayanan.

Indikator yang paling besar kontribusinya dalam mencerminkan komunikatif adalah indikator yang memiliki nilai slf terbesar yaitu KF1 artinya Operator telepon menjawab telepon Anda dengan cepat merupakan indikator terbesar dalam mencerminkan komunikatif, sedangkan indikator terkecil adalah KF2 artinya Petugas kasir mengucapkan terima kasih merupakan indikator terkecil dalam mencerminkan komunikatif pada pelayanan.

4. Kepuasan Pasien

Variabel kepuasan pasien terdiri dari 2 dimensi yaitu putusan memilih (KP1) dan Sering datang (KP2). Masing-masing dimensi terdiri dari indikator-indikatornya Putusan memilih terdiri dari 14 indikator yaitu PM1-PM14 dan dimensi sering datang terdiri dari 6 indikator (SD1-SD6). Indikator yang paling besar kontribusinya dalam mencerminkan putusan memilih adalah indikator yang memiliki nilai slf terbesar yaitu PM3, PM9, PM11, PM2, PM4, PM7, dan PM8. Artinya alasan berobat ke RS Cikunir karena dokternya sabar, Imunisasi bayi dan balita ke RS Cikunir karena biayanya murah, obat2annya lengkap dan aman, bisa berkonsultasi dengan dokter, perawatnya ramah, pelayanannya satu gedung, dan biaya tindakannya murah merupakan indikator terbesar dalam mencerminkan putusan memilih atau alasan untuk memilih ke RS Cikunir, sedangkan indikator terkecil adalah PM14 dan PM6, artinya pelayanan cepat tidak berbelit-belit dan perawatnya sabar merupakan indikator terkecil dalam mencerminkan putusan memilih ke RS Cikunir pada kepuasan pasien

Indikator yang paling besar kontribusinya dalam mencerminkan sering datang adalah indikator yang memiliki nilai slf terbesar yaitu SD3, SD5, dan SD2. Artinya Sering berobat ke RS Cikunir karena tempatnya bersih, Sering memeriksakan bayi dan balita ke RS Cikunir karena dokternya ramah dan karena fasilitasnya lengkap (umum,gigi,lab, kebidanan kandungan, anak dll) merupakan indikator terbesar dalam mencerminkan sering datang, sedangkan indikator terkecil adalah SD4 dan SD6 artinya Sering berobat ke RS Cikunir karena biayanya murah dan Alasan memeriksakan kehamilan RS Cikunir karena biayanya murah merupakan indikator terkecil dalam mencerminkan sering datang pada kepuasan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- 1) Kompetensi Dokter tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien dalam pelayanan
- 2) di rumah sakit Cikunir. Artinya seorang pasien tidak telalu paham atau terlalu peduli apakah dokter di rumah sakit tersebut memiliki kompetensi yang tinggi atau tidak.
- 3) Sarana prasarana yang terdapat di Rumah Sakit berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien
- 4) Pelayanan di rumah sakit Cikunir sangat berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.
- 5) Secara simultan kompetensi dokter, sarana prasarana, dan pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di rumah sakit Cikunir, walaupun variabel kompetensi dokter tidak signifikan secara parsial. Model Kepuasan pelayanan Pasien di rumah sakit Cikunir dapat dikatakan layak dan fit.

Implikasi Manajerial

- 1) Kompetensi dokter walaupun tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien pada penelitian ini .Tetap menjadi hal yang harus diperhatikan dan dijaga .Indikator yang paling besar kontribusinya dalam mencerminkan Keprofesionalan adalah melakukan penggalan data secara runtut dan efisien tentang penyakit pasien, mendengarkan keluhan pasien, merasa yakin dan percaya pada dokter anda, menjelaskan dan menjawab pertanyaan pasien, dan menjelaskan rencana tindakan pengobatan pasien termasuk test kesehatan dan tindakan medis yang diperlukan dengan baik. Memberi edukasi dan promosi kesehatan, dan memastikan kesinambungan pelayanan yang telah dibuat dan disepakati. Keramahan dalam menyampaikan sesuatu, menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti pasien merupakan dan waktu tunggu pasien indikator juga mencerminkan keramahan dari seorang dokter . Managemen harus membuat Standart Prosedur Operasional dalam hal melayani pasien terhadap dokter-dokter yang bekerja di RS Cikunir. Melalui Komite medis sub Etika dan Mutu, Dokter yang bekerja di RS Cikunir selalu mendapatkan pengarahannya untuk bekerja dengan penuh profesional, beretika dan ramah.
- 2) Sarana prasarana signifikan untuk kepuasan pasien. Variabel sarana prasarana terdiri dari 4 dimensi yaitu ketersediaan tempat , Kelengkapan alat Bersih , dan Kemudahan . Managemen harus memperhatikan dan melakukan perbaikan yang berkesinambungan Melalui 4 dimensi yang ditampilkan pada penelitian ini, managemen memiliki skala prioritas dalam meningkatkan mutu pelayanan .Untuk Dimensi Ketersediaan tempat,

menejemen melakukan peningkatan sarana prasarana pada Poli gigi dengan peralatan dan fasilitas yang lengkap, Poli kebidanan dengan peralatan dan ruangan yang nyaman, Fisioterapi dengan ruangan dan peralatan yang memadai dan nyaman dan Zona bermain yang lengkap dengan bahan yang aman dan ruangan yang nyaman . Begitu juga pada kantin di RS Cikunir perlu diperhatikan menu dan variasi hidangan dengan bahan yang berkualitas Unit Gawat Darurat juga harus diperhatikan fasilitas dan peralatannya. Untuk Dimensi Kelengkapan , Managemen harus melakukan investasi dengan mengupgrade alat rontgen yang ada dari alat Rontgen 100 MA menjadi 300 MA Juga menambah fasilitas seperti USG 4 Dimensi . Untuk kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu juga perlu diperhatikan sehingga pasien dan keluarga pasien merasa nyaman. Ruang tunggu yang ada tidak dilengkapi dengan AC sehingga apabila pasien sedang ramai mengakibatkan udara menjadi panas sehingga mengganggu kenyamanan pasien. Kurangnya tenaga kebersihan juga menyebabkan ruang tunggu mudah kotor . Saat ini Rumah Sakit Cikunir sudah bekerja sama dengan pihak outsourcing clening service per Juli 2018 diharapkan dapat meningkatkan kebersihan, sehingga pasien dapat merasakan kenyamanan. Managemen terutama marketing dan bagian umum harus menyediakan papan informasi dengan petunjuk menuju ruang layanan, papan informasi nama dokter dokter yang bertugas merupakan hal yang diharapkan oleh pasien sehingga pasien beroleh informasi. Brosur - informasi tentang RS yang mudah didapat. Managemen melalui bagian umum harus menyediakan kamar jenazah dengan fasilitas yang memadai (untuk transit 24 jam).

- 3) Pelayanan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Managemen dalam hal ini harus memperhatikan Variabel pelayanan terdiri dari 4 dimensi yaitu Keramahan , Pelayanan yang cepat. Kemampuan bertindak dan Komunikatif . Indikator yang paling besar kontribusinya dalam mencerminkan keramahan adalah petugas kasir teliti dan menguasai pekerjaannya dengan baik, petugas farmasi ramah dan memiliki sikap bersahabat . Petugas selalu ramah dan memberikan perhatian pada saat melayani dan Penerima pasien ramah . Melalui pelatihan service exellent dan seminar yang dilakukan baik internal maupun external akan membentuk sikap, attitude yang baik dan ramah dalam hal melayani. Managemen membuat standart operasional prosedur tentang budaya 5 S yaitu senyum, sapa, salam ,sopan, santun. Managemen terutama unit SDM harus melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja karyawan sehingga dapat terus diperbaiki . Managemen membentuk unit Quality kontrol untuk memantau kualitas pelayanan di setiap unit Rumah Sakit untuk setiap saran/keluhan yang disampaikan pasien.

Saran

1) Instansi rumah sakit

Diharapkan instansi rumah sakit dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai alternatif maupun dasar pertimbangan untuk meningkatkan kompetensi Dokter, sarana prasarana dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. Pada penelitian ini terlihat kompetensi dokter tidak berpengaruh signifikan pada kepuasan pelayanan pada pasien di rumah sakit Cikunir. Padahal pada dasarnya kompetensi dokter yang tinggi, dokter yang profesional dan hebat dapat meningkatkan kinerja suatu rumah sakit, dapat meningkat kepercayaan dan kepuasan pasien. Namun pada penelitian ini tidak dapat dibuktikan, untuk itu perlu penelitian lebih lanjut kenapa demikian? Apakah memang tingkat pemahaman pasien terhadap kompetensi dokter memang kurang/rendah atau masyarakat/pelanggan/pasien memang tidak melihat sosok atau mementingkan kompetensi dokter dalam berobat ke rumah sakit Cikunir,

sebaliknya lebih mengutamakan aspek pelayanan dan sarana prasana saja . Sarana prasarana rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, tetapi tidak terlalu besar. Oleh karena itu perlu ditingkatkan, terutama indikator-indikator yang memiliki kontribusi besar terutama kelengkapan alat, kemudahan dan kebersihan. Pada pelayanan Dokter, Perawat dan setiap unit di Rumah Sakit Cikunir Diharapkan dapat meningkatkan komunikasi terapeutik pada pasien sehingga pasien menjadi lebih nyaman dan dihargai selama proses dirawat di init rawat inap serta puas dengan pelayanan yang diberikan.

2) Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut terhadap factor factor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien, misalnya dengan mutu pelayanan, ketersediaan fasilitas, prosedur administrasi, atau sikap pelayanan tenaga medis.

Uji Reliabilitas

Tabel 2
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Alpha	Alpha	Kesimpulan
Kualitas Layanan (K.L)	0.816	0,6	Reliabel
Harga (Hg)	0.602	0,6	Reliabel
Fasilitas (Fa)	0.655	0,6	Reliabel
Kepuasan Pasien (K.P)	0.744	0,6	Reliabel

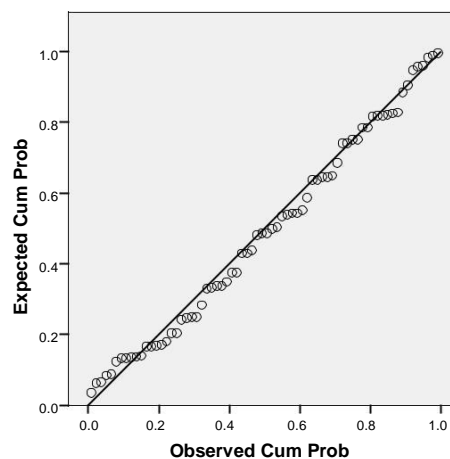
Sumber: Data Primer Diolah, 2016

Dari Tabel di atas dapat dilihat bahwa variabel Kualitas Layanan (K.L) Harga (Hg), Fasilitas (Fa) sebagai variabel bebas dan Kepuasan Pasien (K.P) sebagai variabel tak bebas telah reliabel, karena semua nilai alpha (r_{hitung}) lebih besar dari 0,6.

Hasil Uji Asumsi Klasik Uji Normalitas

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: Kepuasan Konsumen



Sumber: Data Primer Diolah, 2016

Gambar 2
Kurva Normalitas

Berdasarkan gambar tersebut di atas, dapat terlihat bahwa data beradadisekitar garis normalitas maka dapat dikatakan asumsi normal terpenuhi.

Uji Multikolinearitas

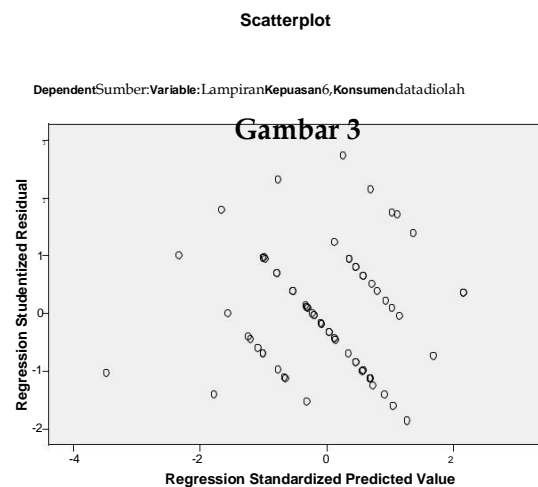
Tabel 3
Uji Multikolinearitas

Variabel	Tolerance	Nilai VIF
Kualitas Layanan (K.L)	0.468	2.135
Harga (Hg)	0.847	1.180
Fasilitas (Fa)	0.497	2.013

Sumber: Data Primer Diolah, 2016

Hasil perhitungan multikolinearitas dengan melihat nilai tolerance dan VIF menunjukkan bahwa nilai toleransi dari masing-masing variabel di atas 0,1 dan nilai VIF di bawah 10, maka dapat dikatakan tidak terjadi gejala multikolinearitas, sehingga asumsi regresi terpenuhi.

Uji Heterokedastisitas



Scatter Plot standardized residual vs standardized predict

Sumber: Data Primer Diolah, 2016

Gambar 3
Scatter Plot standardized residual vs standardized predict

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa tidak terbentuk pola. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heterokedastisitas dan dapat disimpulkan bahwa varians residual homogen.

Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

Tabel 4
Koefisien Regresi

Model	<i>Unstandardized Coefficients</i>	
	<i>B</i>	<i>Std. Error</i>
Konstanta	-0.125	0.352
Kualitas Layanan (K.L)	0.441	0.169
Harga (Hg)	0.252	0.101
Fasilitas (Fa)	0.491	0.123

Sumber: Data Primer Diolah, 2016

$$K.P = -0.125 + 0.441(K.L) + 0.252 (Hg) + 0.491(Fa)$$

1. Nilai konstanta (α) akan bernilai sama dengan nilai Kepuasan Pasien (K.P) sebesar -0.125 jika Kualitas Layanan (K.L), Harga (Hg) dan Fasilitas (Fa) bernilai konstan atau sama dengan nol.
2. Nilai koefisien Kualitas Layanan (β_1) sebesar 0.441 menunjukkan bahwa jika variabel Kualitas Layanan (K.L) naik satu satuan, maka akan mengakibatkan peningkatan kepuasan konsumen sebesar 0.441 dan diasumsikan untuk variabel Harga dan Fasilitas konstan atau bernilai sama dengan nol.
3. Nilai koefisien Harga (β_2) sebesar 0.252 menunjukkan bahwa jika variabel Harga (HG) naik satu satuan, maka akan mengakibatkan peningkatan kepuasan konsumen sebesar 0.252 dan diasumsikan untuk variabel Kualitas Layanan dan Fasilitas konstan atau bernilai sama dengan nol.
4. Nilai koefisien Fasilitas (β_3) sebesar 0.491 menunjukkan bahwa jika variabel Fasilitas (FA) naik satu satuan, maka akan mengakibatkan peningkatan kepuasan konsumen sebesar 0.491 dengan asumsi variabel Kualitas Layanan dan Harga konstan atau bernilai sama dengan nol.

Uji Hipotesi

Uji Kelayakan Model

Tabel 5
Uji Kelayakan Model

SumberVariansi	Sum of Squares	Df	Mean Square	F _{hitung}	Sig.
Regresi	9.694	3	3.231	33.901	0.000
Residual	6.291	66	0.095		
Total	15.986	69			

Sumber: Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka dapat dikatakan model dalam penelitian ini adalah layak sebab nilai signifikansi dari Kualitas Layanan, Harga, dan Fasilitas terhadap Kepuasan Konsumen lebih kecil dari 0,05.

Koefisien Determinasi (R^2)

Tabel 6
Koefisien Korelasi dan Koefisien Determinasi

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
0.779	0.606	0.589	0.30874

Sumber: Data Primer Diolah, 2016

Nilai koefisien determinasi atau R^2 digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel Kepuasan Pasien (K.P) dalam penelitian ini diketahui $R^2 = 0.606$ yang berarti bahwa sebesar 60.6%. Kepuasan Pasien dapat dijelaskan oleh variabel Kualitas Layanan (K.L) Harga (Hg), Fasilitas (Fa). Sedangkan sisanya 39.4% dipengaruhi oleh variabel lain di luar model yang diteliti.

Uji Parsial (Uji t)

Tabel 7
Hasil Perhitungan Uji t

Model Anova	t _{hitung}	t _{sig}
Kualitas Layanan	2.602	0.011
Harga	2.490	0.015
Fasilitas	3.985	0.000

Sumber: Data Primer Diolah, 2016

a. Uji Parsial Antara Variabel Kualitas Layanan (K.L) Terhadap Variabel Kepuasan Pasien (K.P)

Untuk menguji hipotesis digunakan uji t yang menunjukkan pengaruh secara parsial variabel Kualitas Layanan (K.L) terhadap variabel Kepuasan Pasien (K.P).

Hipotesis :

1. $H_0 : \beta_1 = 0$ Artinya, variabel Kualitas Layanan (K.L) tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel Kepuasan Pasien (K.P).
 $H_1 : \beta_1 \neq 0$ Artinya, variabel Kualitas Layanan (K.L) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel Kepuasan Pasien (K.P).
2. Jika nilai signifikansi variabel bebas Kualitas Layanan (K.L) pada uji t sig < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.
3. Kesimpulan
Berdasarkan output diperoleh besarnya nilai signifikansi variabel bebas Kualitas Layanan (X_1) pada uji t adalah 0.011 atau < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1

diterima. Sehingga variabel bebas Kualitas Layanan (K.L)berpengaruh signifikan secara parsial terhadap Kepuasan Pasien (K.P).

b. Uji Parsial Antara Variabel Harga (HG)Terhadap Variabel Kepuasan Pasien (K.P)

Untuk menguji hipotesis digunakan uji t yang menunjukkan pengaruh secara parsial variabel Harga (Hg) terhadap variabel Kepuasan Pasien(K.P).

Hipotesis :

1. $H_0 : \beta_1 = 0$ Artinya, variabel Harga (Hg) tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel Kepuasan Pasien (K.P).

$H_1 : \beta_1 \neq 0$ Artinya, variabel Harga (Hg) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel Kepuasan Pasien (K.P).

2. Jika nilai signifikansi variabel bebas Harga (Hg) pada uji t sig < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

3. Kesimpulan

Berdasarkan output diperoleh besarnya nilai signifikansi variabel bebas Harga (X_2) pada uji t adalah 0.015 atau < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sehingga variabel bebas Harga (Hg) berpengaruh signifikan secara parsial terhadap Kepuasan Pasien (K.P).

c. Uji Parsial Antara Variabel Fasilitas (Fa)Terhadap Variabel Kepuasan Pasien (K.P)

Untuk menguji hipotesis digunakan uji t yang menunjukkan pengaruh secara parsial variabel Fasilitas (Fa)terhadap variabel Kepuasan Pasien(K.P).

Hipotesis :

1. $H_0 : \beta_1 = 0$ Artinya, variabel Fasilitas (Fa)tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel Kepuasan Pasien (K.P).

$H_1 : \beta_1 \neq 0$ Artinya, variabel Fasilitas (Fa)mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel Kepuasan Pasien (K.P).

2. Jika nilai signifikansi variabel bebas Fasilitas (Fa) pada uji t sig < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

3. Kesimpulan

Berdasarkan output diperoleh besarnya nilai signifikansi variabel bebas Fasilitas (FA)pada uji t adalah 0.000 atau < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sehingga variabel bebas Fasilitas (Fa) berpengaruh signifikan secara parsial terhadap Kepuasan Pasien (K.P).

Koefisien Korelasi Parsial (r_2)

Tabel 8
Nilai Koefisien Korelasi Parsial

Variabel	R	r^2	Dalam Persentase
Kualitas Layanan (K.L)	0.305	0.093	9.3%
Harga (HG)	0.293	0.086	8.6%
Fasilitas (FA)	0.440	0.194	19.4%

Sumber: Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan data yang dapat dilihat pada tabel diatas, terlihat bahwa nilai koefisien determinasi (r_2) terbesar adalah untuk variabel Fasilitas (Fa) sebesar 0.440, artinya secara parsial

variabel Fasilitas (Fa) memberikan pengaruh yang dominan terhadap Kepuasan Pasien dengan nilai prosentase hubungan sebesar 19.4%.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian mengenai Pengaruh Kualitas Layanan, Harga dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bedah Surabaya, disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengujian menunjukkan variabel kualitas layanan, harga dan fasilitas tersebut layak digunakan dalam model penelitian. Hasil ini juga menunjukkan pengaruh variabel kualitas layanan, harga dan fasilitas secara bersama-sama terhadap kepuasan konsumen adalah signifikan karena nilai signifikansi $F < 0,05$
2. Kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap.
3. Harga berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap.
4. Fasilitas berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap.
5. Fasilitas berpengaruh dominan terhadap kepuasan pasien Rawat Inap.

Saran

Berdasarkan hasil analisis diatas dan kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini, maka saran yang dapat diajukan peneliti sebagai berikut:

1. Diharapkan agar kedepannya Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih maksimal terutama berkaitan dengan sikap melayani dokter yang lebih menghargai pasien agar pasien merasa lebih nyaman, serta diupayakan untuk penampilan dokter maupun perawat yang lebih rapi dan bersih.
2. Diharapkan agar kedepannya Rumah Sakit dapat mengupayakan biaya rumah sakit yang lebih terjangkau agar dapat menjangkau masyarakat luas. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan survey pada rumah sakit lainnya yang setara kemudian dapat menetapkan harga yang terjangkau namun tetap bersaing dan tetap pada komitmen memberikan pelayanan yang maksimal.
3. Diharapkan agar kedepannya Rumah Sakit dapat meningkatkan peralatan medis yang lebih lengkap dan memadai untuk dapat memudahkan kegiatan pelayanan rumah sakit dalam melayani pasien.
4. Diharapkan agar penelitian selanjutnya dapat mengembangkan hasil dalam penelitian ini dengan menambah variabel lainnya yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Kemudian juga dapat menggunakan teknik analisis data lainnya maupun metode lain seperti metode kualitatif agar didapatkan hasil yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ferdinand, A. 2006. *Metode Penelitian Manajemen : Pedoman Penelitian untuk Skripsi, Tesis dan Disertasi Ilmu Manajemen*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.
- Raharjani, J. 2005. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Pasar Swalayan Sebagai Tempat Berbelanja (Study Kasus Pada Pengaruh Unique Selling Proposition terhadap Keputusan Pembelian Survei pada konsumen Restoran Bebek Garang*

- Cabang Braga dan Bebek Van Java Cabang Lombok Kota Bandung). *Jurnal Studi Manajemen dan Organisasi*. Vol 2(1) : 1-15.
- Kotler, P dan KL.Keller. 2006. *Marketing Management*. Pearson Education Inc..
- Kotler, P. 2000. *Manajemen Pemasaran*. PT. Prenhallindo. Jakarta.
- _____. 2005. *Manajemen Pemasaran*. Jilid I & II, indeks. Jakarta.
- Maholtra, NK. 1999 *Marketing Research: An Applied Orientation*, Third Edition, Prentice Hall International Inc, New Jersey.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- _____. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Tjiptono, F. 2004. *Manajemen Jasa*. Andy Offset. Yogyakarta.
- _____. 2006. *Manajemen Pelayanan Jasa*. Andy Offset. Yogyakarta.