

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPERANGURUHI KEPUASAN PASIEN
BADAN PELAYANAN JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
PADA RUMAH SAKIT JABODETANG**

Soekiyono

soekiyono@ecampus.ut.ac.id

Fakultas Ekonomi – Universitas Terbuka

Abstract

This aims of this research to determine the effect of service quality on hospitals patient satisfaction in Jakarta. The specific objective is to determine the reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangible of the hospitals patients satisfaction. Research carried out on 125 patients admitted to hospital use BPJS. The analytical method used in this research is path analysis with SEM AMOS software.

Based on the analysis of data it can be concluded reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangible have positive influence on hospital BPJS patient satisfaction. The advice could be given to hospitals to improve patient satisfaction is to improve the quality of services consisting reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangible. Implications for future research is to explore the service quality variables other than the variables that have been studied so that the resulting model is more fit and the determination coefficient is greater.

Keywords: *Quality of care, patient BPJS*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada rumah sakit di Jakarta. Tujuan khususnya adalah untuk mengetahui kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan tampilan fisik terhadap kepuasan pasien yang sedang dalam rawat inap di rumah sakit. Penelitian dilakukan terhadap 125 pasien rumah sakit yang menggunakan BPJS. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis jalur dengan software SEM AMOS.

Berdasarkan hasil analisis data maka dapat disimpulkan kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan tampilan fisik berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien BPJS rawat inap di rumah sakit. Saran yang bisa diberikan kepada rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan pasien adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan yang terdiri atas kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan tampilan fisik. Implikasi bagi penelitian mendatang adalah dengan menggali variabel kualitas pelayanan yang lain selain variabel yang sudah diteliti agar model yang dihasilkan lebih fit dan nilai koefisien determinasi lebih besar.

Kata Kunci : *Kualitas Pelayanan, Pasien BPJS*

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang Masalah

Semakin berkembangnya masyarakat yang menuntut mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan lebih baik. Untuk menghadapi hal itu diupayakan suatu program menjaga mutu pelayanan kesehatan dengan tujuan antara lain

memberikan kepuasan kepada masyarakat (Muninjaya, 2010). Pelayanan rumah sakit yang semakin bermutu telah menjadi harapan dan tuntutan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dan kesemuanya akan mampu diwujudkan apabila pihak rumah sakit senantiasa memperhatikan kualitas pelayanan jasa yang diberikan. Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan perorangan di

rumah sakit adalah kepuasan pasien. Kepuasan didefinisikan sebagai penilaian pasca konsumsi, bahwa suatu produk yang dipilih dapat memenuhi atau melebihi harapan konsumen, sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan untuk pembelian ulang produk yang sama. Pengertian produk mencakup barang, jasa, atau campuran antara barang dan jasa. Produk rumah sakit adalah jasa pelayanan kesehatan.

Pengguna jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik akan tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan dapat memberikan kenyamanan. Kualitas pelayanan jasa harus diawali dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Kotler, 1994 dalam Tjiptono, 2001). Parasuraman dan kawan-kawan (dalam Tjiptono, 2001) mengidentifikasi lima dimensi pokok yang berkaitan dengan kualitas pelayanan yaitu bukti langsung (*tangibles*), keandalan /kepercayaan (*Reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan *emphaty*.

Semakin meningkatnya kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di rumah sakit perlu di tingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat. Fungsi rumah sakit yang sangat berat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dihadapkan pada beberapa tantangan dalam hal sumberdaya manusia dan peralatan kesehatan yang semakin canggih, namun harus tetap memberikan pelayanan yang terbaik (Khusnawati, 2010). Kualitas mempunyai hubungan yang erat dengan kepuasan pasien BPJS, kualitas pelayanan memberikan suatu dorongan pada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan dengan institusi terkait. Jangka panjangnya ikatan seperti ini memungkinkan suatu institusi untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka.

Semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan, ini merupakan angin segar bagi institusi bidang pelayanan di rumah sakit. Namun seiring dengan perkembangan pelayanan di institusi kesehatan, mengakibatkan masyarakat juga semakin kritis membandingkan kualitas layanan khususnya pasien dengan program BPJS Kesehatan di rawat di rumah sakit. Tenaga pelayanan kesehatan tidak boleh melalaikan kualitas pelayanan. Upaya peningkatan kualitas pelayanan pasien harus tetap dilakukan agar memperoleh citra yang baik dimata masyarakat, jangan sampai pasien enggan datang karena merasa tidak puas.

Rumah Sakit terus bekerja keras untuk memperbaiki pelayanan, meskipun seringkali hasilnya kurang memuaskan bagi pihak-pihak yang berkepentingan yang ada pada rumah sakit tersebut. Hal ini terjadi karena pelayanan yang ditawarkan pihak rumah sakit kepada konsumen seringkali semata-mata hanya berdasarkan pada persepsi pihak manajemen rumah sakit, tetapi kurang memperhatikan apa yang sebetulnya diinginkan oleh konsumen. Banyaknya jumlah pasien dan antrean panjang, fasilitas kesehatan terutama rumah sakit merupakan salah satu kendala serius kepuasan masyarakat atau peserta terhadap program layanan BPJS Kesehatan. Banyaknya pasien yang mengantri di rumah sakit rujukan dan fasilitas kesehatan yang tidak teratasi dengan cepat melalui penambahan mitra BPJS, akan berakibat pada rendahnya layanan yang menjadi kendala serius di masyarakat. Akibat panjangnya antrean tersebut, tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS sangat rendah. Salah satu penyebab rendahnya kualitas pelayanan BPJS adalah jumlah pasien melebihi kemampuan rumah sakit tersebut.

Untuk memenangkan persaingan, Rumah Sakit terus berupaya meningkatkan kepuasan para pasiennya, dan salah satunya adalah dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang menentukan kepuasan pasien pada Rumah Sakit sehingga dalam penelitian ini dipilih judul : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Badan Pelayanan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada Rumah Sakit di Jakarta dan sekitarnya.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial (PJS) di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 berisi tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba dan Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011 berisi tentang BPJS dibagi 2, BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerja, BPJS bertanggung-jawab langsung kepada Presiden, BPJS berwenang menagih iuran, menempatkan dana, melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja.

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, efisien dan lebih efektif. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien (Pohan, 2007).

Sebagai rumah sakit yang berorientasi laba selama ini Rumah Sakit sudah berusaha melayani masyarakat untuk menjaga dan merawat kesehatan. Beberapa usaha dilakukan antara lain menjaga kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan rumah sakit, peningkatan pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat, memberikan tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan, memberikan pelayanan yang sopan dan ramah, dan memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial. Usaha-usaha yang dilakukan antara lain dengan menyediakan sarana fisik yang memadai, memberikan pelayanan yang handal kepada semua pasien, memberikan perhatian dengan menanggapi semua permasalahan pasien, menambah pengetahuan tenaga medis tentang pentingnya pelayanan yang maksimal, serta memberikan perhatian secara individu kepada pasien dan kesemuanya termasuk dalam dimensi kualitas pelayanan yang kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan tampilan fisik. Namun demikian tidak semua usaha yang dilakukan sudah memenuhi harapan pasien. Hal itu bisa dilihat dari ada beberapa pasien yang komplain dengan pelayanan rumah sakit, fasilitas yang dianggap masih kurang lengkap dan kurang memadai serta kurang puasnya pasien terhadap pelayanan yang diberikan pihak Rumah Sakit.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian bagaimana pengaruh kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan tampilan fisik terhadap kepuasan pasien rawat inap.

II. Model Penelitian dan Teknik Analisis

A. Model Penelitian

a. Hipotesis

1. Terdapat hubungan positif tampilan fisik terhadap kepuasan pasien rawat inap pada rumah sakit
2. Terdapat hubungan positif kehandalan terhadap kepuasan pasien rawat inap rumah sakit
3. Terdapat hubungan positif ketanggapan terhadap kepuasan pasien rawat inap rumah sakit
4. Terdapat hubungan positif jaminan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada rumah sakit
5. Terdapat hubungan positif empati terhadap kepuasan pasien rawat inap pada rumah sakit

b. Kerangka Pemikiran



Gambar 1. Kerangka Pemikiran

B. Teknik Analisis

Teknik analisis data dilakukan dengan *Structural Equation Modeling (SEM)* dengan software AMOS versi 18, dengan langkah sebagai berikut:

1. Pengembangan model teoritis
2. Pengembangan diagram alur (*path diagram*).
3. Konversi diagram alur ke dalam persamaan
 - 1) Persamaan struktural (*structural equation*), yang dirumuskan untuk menyatakan hubungan kausalitas antar berbagai konstruk.
 - 2) Persamaan spesifikasi model pengukuran (*measurement model*), dimana harus ditentukan variabel yang menunjukkan korelasi yang dihipotesiskan antar konstruk atau variabel.
4. Memilih matrik input dan estimasi model
5. Kemungkinan munculnya masalah identifikasi
6. Evaluasi kriteria *goodness of fit*
7. Interpretasi dan Modifikasi Model.

III. Hasil Penelitian

1. Evaluasi Asumsi *Structural Equation Modelling (SEM)*

a. Uji Validitas

Tabel 1. Nilai *factor loading* hasil analisis konfirmatori

Variabel	Estimate
0,742 Kehandalan	<--- X4
0,858 Kehandalan	<--- X3
0,726 Kehandalan	<--- X2
0,827 Kehandalan	<--- X1
0,808 Ketanggapan	<--- X8
0,815 Ketanggapan	<--- X7
0,803 Ketanggapan	<--- X6
0,758 Ketanggapan	<--- X5
0,842 Jaminan	<--- X12
0,774 Jaminan	<--- X11
0,823 Jaminan	<--- X10
0,751 Jaminan	<--- X9
0,733 Empati	<--- X16
0,856 Empati	<--- X15
0,774 Empati	<--- X14

Variabel	Estimate
0,841 Empati	<--- X13
0,698 Tampilan_Fisik	<--- X21
0,836 Tampilan_Fisik	<--- X20
0,810 Tampilan_Fisik	<--- X19
0,860 Tampilan_Fisik	<--- X18
0,810 Tampilan_Fisik	<--- X17
0,844 Kepuasan_Pasien	<--- X22
0,793 Kepuasan_Pasien	<--- X23
0,828 Kepuasan_Pasien	<--- X24
0,814 Kepuasan_Pasien	<--- X25

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui nilai *factor loading* lebih besar dari 0,5. Dengan demikian indikator indikator yang ada dalam variabel kualitas pelayanan yang terdiri atas kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan tampilan fisik sudah layak membentuk variabel kualitas pelayanan tersebut.

b. Convergent Validity

Convergent Validity merupakan hasil dari *factor loading*, *construct reliability* dan AVE. *Convergent Validity* dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil pengujian *Convergent Validity*

Akar AVE	Variance extracted (AVE)	Variabel
0,790	0,624	Kehandalan
0,796	0,634	Ketanggapan
0,798	0,637	Jaminan
0,803	0,644	Empati
0,805	0,648	Tampilan fisik
0,820	0,672	Tingkat kepuasan pasien

Berdasarkan tabel 2 nilai *factor loading* dari semua indikator yang dimiliki oleh setiap variabel laten cukup baik, karena secara umum lebih besar dari 0,5. Selanjutnya nilai AVE digunakan menilai kelayakan *discriminant validity*.

c. Discriminant Validity

Uji *Discriminant Validity* adalah digunakan untuk mengukur suatu konstruk berbeda dengan konstruk yang lain. Cara mengujinya ialah dengan membandingkan nilai akar kuadrat dari *average variance* (AVE) dengan korelasi antar komposit (konstruk) dikuadratkan. Nilai akar kuadrat AVE untuk masing-masing variabel dan nilai korelasi antar konstruk yang dikuadratkan disajikan dalam tabel 3.

Tabel 3. Hasil pengujian *Discriminant Validity*

Y	X5	X4	X3	X2	X1	
					0,790	Kehandalan (X1)
				0,796	0,118	Ketanggapan (X2)
			0,798	0,399	0,019	Jaminan (X3)
		0,803	0,332	0,182	0,024	Empati (X4)
	0,805	0,376	0,646	0,376	0,046	Tampilan_Fisik (X5)
0,820	0,608	0,398	0,587	0,464	0,114	Kepuasan_Pasien (Y)

Keterangan : Angka digaris bawah adalah akar AVE

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat disimpulkan bahwa variabel memiliki nilai validitas diskriminan yang tinggi. Hal ini ditunjukkan oleh nilai akar AVE yang lebih besar dari korelasi antar konstruk dikuadratkan. *Discriminant validity* yang tinggi menunjukkan suatu konstruk berbeda dengan konstruk lainnya. Hal ini menunjukkan satu konstruk unik jika dibandingkan dengan konstruk lainnya (Ghozali, 2008).

d. Uji Reliability dan Variance Extract

1) Uji *Reliability*

Tingkat reliabilitas yang direkomendasikan adalah $\geq 0,7$. Perhitungan *construct reliability* dapat dilihat tabel 4.

Tabel 4. Hasil perhitungan *construct reliability*

<i>Construct reliability</i>	Variabel
0,869	Kehandalan (X1)
0,874	Ketanggapan (X2)
0,875	Jaminan (X3)
0,878	Empati (X4)
0,901	Tampilan_Fisik (X5)
0,891	Kepuasan_Pasien (Y)

Berdasarkan hasil perhitungan *construct reliability* pada tabel 4 data diperoleh nilai reliabilitas antara 0,869 sampai dengan 0,901. Diantara variabel tersebut nilai reliabilitas sudah sesuai rekomendasi *construct reliability* yaitu lebih dari 0,7.

2) Variance Extract

Hasil perhitungan *variance extract* dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Hasil perhitungan *variance extract*

<i>Variance extracted (AVE)</i>	Variabel
0,624	Kehandalan (X1)
0,634	Ketanggapan (X2)
0,637	Jaminan (X3)
0,644	Empati (X4)
0,648	Tampilan_Fisik (X5)
0,672	Kepuasan_Pasien (Y)

Hasil pengukuran *variance extract* berkisar antara 0,624 sampai dengan 0,672. Nilai *variance extract* tersebut tidak ada yang kurang dari 0,5, sehingga nilai *variance extract* tersebut lebih tinggi dari nilai yang direkomendasikan.

e. Evaluasi Normalitas Data

Normalitas *univariate* dan *multivariate* data yang digunakan dalam analisis ini dapat diuji normalitasnya, seperti yang disajikan dalam Tabel 6. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan kriteria *critical ratio* sebesar $\leq 2,58$ pada tingkat signifikansi 0,01 (1%). Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut dapat diketahui variabel yang diteliti berdistribusi normal dilihat dari *skeewnesnya* atau kemiringannya.

Tabel 6. Normalitas Data

c.r.	kurtosis	c.r.	skew	max	min	Variable
-2,124	-0,931	-1,017	-0,223	5	2	X25
-2,131	-0,934	-1,252	-0,274	5	2	X24
-1,465	-0,642	-1,005	-0,22	5	2	X23
-2,222	-0,974	-0,875	-0,192	5	2	X22
-1,422	-0,623	-1,035	-0,227	5	2	X17
-1,909	-0,836	-2,127	-0,466	5	2	X18
-1,686	-0,739	-1,495	-0,327	5	2	X19
-1,786	-0,782	-1,69	-0,37	5	2	X20
-1,643	-0,72	-1,553	-0,34	5	2	X21
-0,997	-0,437	-0,572	-0,125	5	1	X13
-1,532	-0,671	0,786	0,172	5	2	X14
-0,748	-0,328	-0,866	-0,19	5	1	X15
-0,588	-0,258	-0,497	-0,109	5	1	X16
-1,845	-0,808	-0,678	-0,149	5	2	X9
-1,548	-0,678	-1,311	-0,287	5	2	X10
-1,994	-0,874	-1,696	-0,372	5	2	X11
-1,828	-0,801	-1,187	-0,26	5	2	X12
-1,344	-0,589	-1,031	-0,226	5	2	X5
-1,76	-0,771	-1,529	-0,335	5	2	X6
-2,571	-1,127	-0,759	-0,166	5	2	X7
-1,722	-0,755	-1,619	-0,355	5	2	X8
-1,525	-0,668	-0,259	-0,057	5	2	X1
-1,648	-0,722	-0,717	-0,157	5	2	X2
-2,076	-0,91	0,275	0,06	5	2	X3
-1,23	-0,539	-0,85	-0,186	5	2	X4
0,424	2,786					Multivariate

f. Evaluasi outliers

1) *Univariate outliers*

Pengujian *univariate outliers* ini dilakukan per konstruk variabel dengan program SPSS 20.00, pada menu *Descriptive Statistics*. Observasi data yang memiliki nilai *z-sinteraction*

$\geq 3,0$ akan dikategorikan sebagai *outliers*. Hasil pengujian *univariate outliers* pada Tabel 7. Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa nilai *z* ada yang lebih kecil dari $-3,0$. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat *univariate outlier*.

Tabel 7. Uji *univariate outliers*

Std. Deviation	Mean	Maximum	Minimum	N	
1	0,000	1,556	-1,981	125	Zscore(X1)
1	0,000	1,409	-2,113	125	Zscore(X2)
1	0,000	1,476	-1,878	125	Zscore(X3)
1	0,000	1,471	-2,232	125	Zscore(X4)
1	0,000	1,415	-2,171	125	Zscore(X5)
1	0,000	1,306	-1,875	125	Zscore(X6)
1	0,000	1,207	-1,958	125	Zscore(X7)
1	0,000	1,236	-2,029	125	Zscore(X8)
1	0,000	1,400	-1,944	125	Zscore(X9)
1	0,000	1,365	-1,980	125	Zscore(X10)
1	0,000	1,172	-1,968	125	Zscore(X11)
1	0,000	1,331	-1,910	125	Zscore(X12)
1	0,000	1,623	-2,603	125	Zscore(X13)
1	0,000	1,776	-1,622	125	Zscore(X14)
1	0,000	1,687	-2,661	125	Zscore(X15)
1	0,000	1,826	-2,649	125	Zscore(X16)
1	0,000	1,395	-2,164	125	Zscore(X17)
1	0,000	1,142	-1,874	125	Zscore(X18)
1	0,000	1,236	-2,173	125	Zscore(X19)
1	0,000	1,278	-1,854	125	Zscore(X20)
1	0,000	1,283	-1,990	125	Zscore(X21)
1	0,000	1,248	-2,119	125	Zscore(X22)
1	0,000	1,461	-1,963	125	Zscore(X23)
1	0,000	1,222	-1,961	125	Zscore(X24)
1	0,000	1,253	-2,032	125	Zscore(X25)
				125	Valid N (listwise)

2) *Multivariate Outliers*

Untuk menghitung *mahalanobis distance* berdasarkan nilai *chi-square* pada derajat bebas sebesar 25 (jumlah dimensi) pada tingkat $p < 0,01$ adalah $\chi^2(25; 0,01 = 44,314$ (berdasarkan tabel

distribusi χ^2). Jadi data yang memiliki jarak *Mahalanobis* lebih besar dari χ^2 tabel adalah *multivariate outliers*. Hasil uji *multivariate outliers* dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Uji *multivariate outliers*

p2	p1	Mahalanobis d-squared	Observation number
0,359	0,004	48,174	119
0,161	0,006	46,431	109
0,257	0,014	42,983	100
0,231	0,02	41,649	24
0,695	0,047	37,976	91
0,675	0,054	37,294	51
0,524	0,054	37,268	94
0,465	0,059	36,875	112
0,336	0,06	36,823	114
0,607	0,084	35,252	32
0,677	0,097	34,532	71

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui terdapat data yang masuk dalam *multivariate outliers*, yaitu responden nomor 119 dan 109. Hal ini menunjukkan responden nomor 119 dan 109 menjawab kuesioner dengan jawaban relatif berbeda antara satu pertanyaan dengan pertanyaan lainnya.

g. Evaluasi atas *Multicollinearity* dan *Singularity*

Pada penelitian ini, nilai determinasi dari matriks kovarians sampelnya adalah sebesar = 0,000. Nilai determinasi dari matriks kovarians tersebut mendekati nol, sehingga dapat disimpulkan terdapat multikolinearitas atau singularitas dalam data ini.

2. Uji kriteria *goodness of fit*

Pengujian kesesuaian model dilakukan melalui telaah terhadap kriteria *goodness of fit* yang meliputi *goodness of fit* : Chi-square, probabilitas, RMSEA, CMIN/DF, GFI, AGFI, TLI, CFI dan DF. Hasil perhitungan uji kesesuaian statistik model selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Indeks pengujian kelayakan model *structural equation modeling*

Evaluasi Model	Hasil analisis	Cut-of value	Goodness of fit index
Marginal	365,363	298.61	χ^2 -Chi-square
Marginal	0,000	≥ 0.05	Significancy probability
Baik	0,057	≤ 0.08	RMSEA
Marginal	0,818	≥ 0.90	GFI
Marginal	0,772	≥ 0.90	AGFI
Baik	1,405	≤ 2.00	CMIN/DF
Marginal	0,940	≥ 0.95	TLI
Marginal	0,948	≥ 0.95	CFI

Penjelasan selengkapnya dapat dilihat di bawah ini :

a. *Chi square- χ^2*

Dalam penelitian ini nilai *Chi-Square* yang didapatkan adalah sebesar 365,363 dengan nilai $p=0,000$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa model dalam penelitian ini termasuk model yang marginal atau model

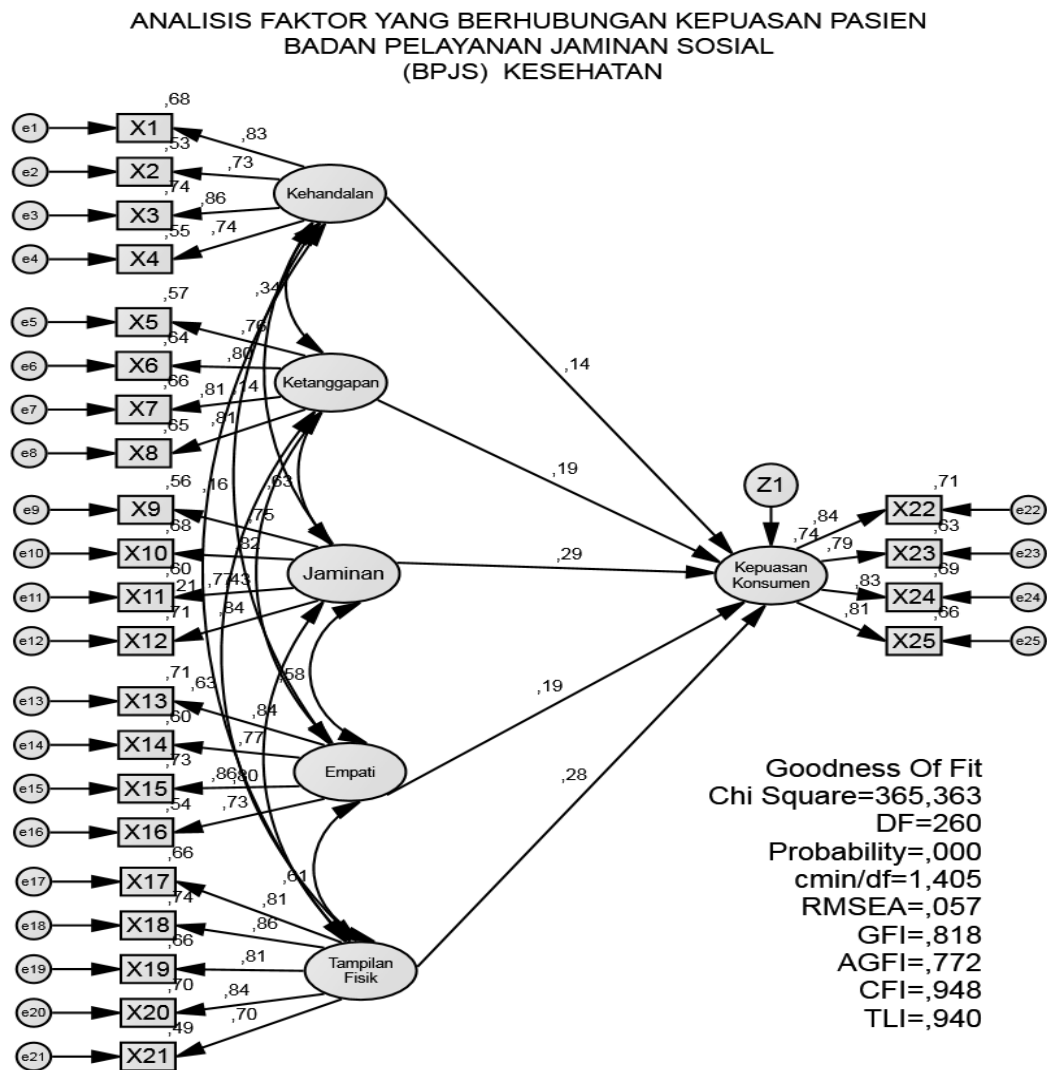
struktural yang dihasilkan belum menunjukkan model terbaik.

b. *RMSEA – The Root Mean Square Error Of Approximation*

Berdasarkan penelitian ini nilai RMSEA yang didapatkan adalah sebesar 0,057. Dengan demikian model ini termasuk *a very good fit* karena nilai RMSEA-nya kurang dari 0,08.

- c. *GFI- Goodness of Fit Index*
 Nilai GFI yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah 0,818. Nilai ini lebih kecil dari angka 0,90 sehingga termasuk marginal.
- d. *AGFI- Adjusted Goodness of Fit Index*
 Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah bila AGFI memiliki nilai sama dengan atau lebih besar dari 0,90. Nilai AGFI yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah 0,772. Nilai ini lebih kecil dari 0,90 sehingga termasuk marginal.
- e. *CMIN/DF-The Minimum Sample Discrepancy*
 Nilai CMIN/DF model penelitian ini adalah sebesar 1,405. Dengan demikian model ini termasuk *a very good fit* karena nilai CMIN/DF-nya kurang dari 2.0.
- f. *TLI-Tucker Lewis Index*
 Nilai TLI yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah 0,940. Berdasarkan kriteria TLI, maka nilai ini termasuk marginal.

- g. *CFI-Comparative Fit Index*
 Nilai CFI yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah 0,948. Nilai ini lebih kecil dari 0,95 sehingga termasuk marginal.
3. Structural Equation Modelling (SEM)
- Hasil pengolahan analisis *structural equation modelling* (SEM) dapat dilihat pada Gambar 2 dan Tabel 10. Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui hasil analisis *structural equation modelling* (SEM). Nilai koefisien estimate yang ada pada tabel 11 adalah nilai *standardized coefficient* atau koefisien regresi yang terstandar, yang juga disebut koefisien jalur. Dalam pembahasan pengujian hipotesis penelitian ini digunakan koefisien jalur ini. Adapun nilai *standard error*, nilai *critical ratio* (CR) dan nilai *p* sama antara yang *standardized* dan *unstandardized regression coefficient*.



Gambar 2. Hasil Analisis SEM

Tabel 10. Hasil analisis *structural equation modelling*

P	C.R.	Estimate	Variabel Eksogen	Variabel Endogen
0,042	2,035	0,141	Kehandalan	Kepuasan_Pasien
0,042	2,03	0,193	Ketanggapan	Kepuasan_Pasien
0,029	2,184	0,291	Jaminan	Kepuasan_Pasien
0,028	2,199	0,187	Empati	Kepuasan_Pasien
0,036	2,096	0,28	Tampilan_Fisik	Kepuasan_Pasien

Berdasarkan Gambar 1 dan Tabel 10 dapat dibuat persamaan struktural sebagai berikut:

$$KP = 0,141 \text{ Keh} + 0,193 \text{ Ket} + 0,291 \text{ Jam} + 0,187 \text{ Emp} + 0,280 \text{ TamF} + Z$$

Keterangan:

KP = Kepuasan Pasien

Keh = Kehandalan

Ket = Ketanggapan

Jam = Jaminan

Emp = Empati

TamF = Tampilan Fisik

4. Koefisien Determinasi

Tabel 11. Nilai koefisien determinasi sebesar

R ²	Variabel endogen
0,739	Kepuasan_Pasien

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui nilai koefisien determinasi (R²) sebesar 0,739. Hal ini berarti variasi pada kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh variasi variabel kualitas pelayanan yang terdiri atas kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan tampilan fisik sebesar 73,9 persen. Sisanya sebesar 26,1 persen dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

5. Pembahasan

a. Pengaruh kehandalan terhadap kepuasan pasien

Nilai estimasi koefisien jalur variabel kehandalan terhadap kepuasan pasien sebesar 0,141. Hal ini menunjukkan variabel kehandalan memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien, yaitu semakin handal seorang karyawan dalam melayani pasien, maka pasien akan semakin puas. Berdasarkan uji signifikansi diperoleh nilai nilai p = 0,042. Hal ini berarti terdapat pengaruh positif dan signifikan dari kehandalan terhadap kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aryani dan Rosinta (2010) dapat diketahui kualitas

pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan konsumen. Demikian juga berdasarkan penelitian Triastity dan Triyaningsih (2013) serta penelitian Selvakumar (2015) yang menyatakan kehandalan berpengaruh terhadap kepuasan. Hal ini menunjukkan kehandalan yang meliputi prosedur penerimaan pasien yang cepat, pelayanan yang cepat dan tepat, jadwal pelayanan dokter dijalankan dengan tepat serta prosedur pelayanan tidak berbelit-belit dibutuhkan agar pasien merasa puas selama menjalani perawatan di rumah sakit.

b. Pengaruh ketanggapan terhadap kepuasan pasien

Nilai estimasi koefisien jalur variabel ketanggapan terhadap kepuasan pasien sebesar 0,193. Hal ini menunjukkan variabel ketanggapan memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien, yaitu semakin tanggap seorang petugas dalam melayani pasien maka akan berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan pasien. Berdasarkan uji signifikansi diperoleh nilai nilai p = 0,042. Hal ini berarti terdapat pengaruh positif dan signifikan dari ketanggapan terhadap kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Mulyanto 2011) yang menunjukkan bahwa daya tanggap berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Trimurti (2008) dan penelitian yang dilakukan oleh Hufron (2006) yang menunjukkan ada hubungan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan ketanggapan yang meliputi tenaga medis cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien, petugas medis memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti, tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan, tenaga medis selalu bersedia membantu pasien dibutuhkan agar pasien merasa puas selama menjalani perawatan di rumah sakit.

c. Pengaruh jaminan terhadap komitmen

Nilai estimasi koefisien jalur variabel jaminan terhadap kepuasan pasien sebesar 0,291. Hal ini menunjukkan variabel jaminan memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien, yaitu semakin baik jaminan dalam memberikan pelayanan kepada pasien maka akan mengakibatkan kepuasan pasien meningkat. Berdasarkan uji signifikansi diperoleh nilai $p = 0,029$. Hal ini berarti terdapat pengaruh positif dan signifikan dari jaminan terhadap kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aryani dan Rosinta (2010) dapat diketahui kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan konsumen. Demikian juga berdasarkan penelitian Triastity dan Triyaningsih (2013) dapat diketahui variabel kualitas pelayanan dimensi jaminan berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen. Penelitian Selvakumar (2015) juga menyatakan jaminan berpengaruh terhadap kehandalan terhadap kepuasan. Hal ini menunjukkan jaminan yang meliputi pengetahuan dan kemampuan menyelesaikan permasalahan pasien, ketrampilan seluruh tenaga medis dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan pelayanan dibutuhkan agar pasien merasa puas selama menjalani perawatan di rumah sakit.

d. Pengaruh empati terhadap kepuasan pasien

Nilai estimasi koefisien jalur variabel empati terhadap kepuasan pasien sebesar 0,187. Hal ini menunjukkan variabel empati memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien, yaitu semakin baik empati dalam memberikan pelayanan maka akan mengakibatkan kepuasan pasien meningkat. Berdasarkan uji signifikansi diperoleh nilai $p = 0,028$. Hal ini berarti terdapat pengaruh positif dan signifikan dari empati terhadap kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mulyanto (2011) yang menunjukkan bahwa empati berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini menunjukkan empati yang meliputi memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, perhatian terhadap keluhan pasien, pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan tenaga medis memahami kebutuhan pasien dibutuhkan agar pasien merasa puas selama menjalani perawatan di rumah sakit.

e. Pengaruh tampilan fisik terhadap kepuasan pasien

Nilai estimasi koefisien jalur variabel tampilan fisik terhadap kepuasan pasien sebesar 0,280. Hal ini menunjukkan variabel tampilan fisik memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien, yaitu semakin baik tampilan fisik dalam memberikan pelayanan maka akan mengakibatkan kepuasan pasien meningkat. Berdasarkan uji signifikansi diperoleh nilai $p = 0,036$. Hal ini berarti terdapat pengaruh positif dan signifikan dari tampilan fisik terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dapat diketahui tampilan fisik berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Trimurti (2008) menunjukkan bahwa ada hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien dalam hal minat kunjungan ulang.

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hufron (2006) yang menunjukkan hubungan positif persepsi pasien terhadap penampilan/bukti fisik pelayanan dengan kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan tampilan fisik yang meliputi kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, penataan ekterior dan interior ruangan, kelengkapan fasilitas kesehatan, kebersihan tenaga medis dan penampilan fisik gedung dibutuhkan agar pasien merasa puas selama menjalani perawatan di rumah sakit.

IV. Kesimpulan dan Implikasi

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien diperoleh kesimpulan kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati, tampilan fisik berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit.

B. Implikasi

Saran yang bisa diberikan kepada rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan pasien adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan yang terdiri atas kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan tampilan fisik. Implikasi pada penelitian mendatang yaitu dengan menggali variabel kualitas layanan yang lain selain variabel yang sudah diteliti agar model yang dihasilkan lebih fit dan nilai koefisien determinasi lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Chandra Yoga. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta.
- Aryani, Dwi dan Rosinta Febrina. 2010. Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pelanggan dalam Membentuk Loyalitas Pelanggan. *Bisnis & Birokrasi, Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi, Mei—Agus 2010, hlm. 114-126 ISSN 0854-3844 Volume 17, Nomor 2*
- Ferdinand, Augusty. 2005. *Structural Equation Modeling dalam Penelitian Manajemen, edisi 3*. BP. UNDIP.
- Hufron A., Supratman. 2006. *Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Penumpang Kota Surakarta*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN, vol.1, no.3, Sep.,pp 119-124
- Khusnawati. 2010 *Analisis Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan pada Puskesmas Sungai Durian, Kab.Kubu*. JMPK. 2006 hal177-184.
- Lee DT, Yu DS, Woo J, Thompson DR. 2005. Health-related quality of life in patients with congestive heart failure. *Eur J Heart Failure*;7:419–22.
- Mulyanto E. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada Bengkel Ajisaka Motor Kudus* .[Skripsi]. Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro. Semarang, 2011.
- Muninjaya. 2010. *Manajemen Mutu pelayanan Kesehatan*, EGC.Jakarta.
- Pohan, I. S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. EGC Kedokteran, Jakarta.
- Selvakumar, J. Joshua. 2015. Impact of Service Quality on Customer Satisfaction in Public Sector and Private Sector Banks. *SMS Varanasi Vol. VIII, No. 1, March 2015 - August 2015*
- Tjiptono, Fandy. 2001. *Strategi Pemasaran*. Edisi Pertama. Andi Ofset. Yogyakarta.
- Triastity, Rahayu dan Triyaningsih. 2013. Pengaruh Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance Dan Emphaty Terhadap Kepuasan Konsumen (Survei Konsumen Rumah di CV Satria Graha Gedongan, Colomadu, Karanganyar). *Jurnal Ekonomi dan Kewirausahaan Vol. 13, No. 2, Oktober 2013: 151 – 157*
- Trimurti, Iga. 2008. *Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang*. Thesis. Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Wardhana, I Made. 2008. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Tingkat Kepuasan Pengguna Kartu Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) di Kabupaten Jembrana. *Jurnal Sarathi Vol.15 No. 1 Januari 2008: 158-168*.