

## PENGARUH DIMENSI - DIMENSI KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP BPJS KESEHATAN CENTER RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUTAPURA

Marjun<sup>1</sup>, Idrus M Said<sup>2</sup>, Ningsih K<sup>2</sup>, Ahmad Tahali<sup>2</sup>

<sup>1</sup>(Dosen Fakultas Ekonomi Universitas Alkhairaat)

<sup>2</sup>(Dosen Fakultas Agama Islam Universitas Alkhairaat)

Nuur Faatihah

(Mahasiswa Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Alkhairaat)

### ABSTRAK

Era globalisasi perekonomian saat ini, pengelolaan bisnis rumah sakit dituntut untuk melakukan penyesuaian secara terus menerus searah dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam lingkungan bisnis, sehingga lembaga kesehatan seperti halnya rumah sakit pemerintah yang mengemban misi sosial harus mampu berperan sebagai lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memerlukannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Dimensi Kualitas Layanan yang terdiri atas kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik, kualitas hasil, secara serempak dan parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura. Populasi dalam penelitian ini jumlah pasien yang menjalani rawat inap BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura. Berdasarkan data dari bagian administrasi pada BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura. yang diteliti, diketahui jumlah pasien yang menjalani rawat inap dari bulan Januari-Maret Tahun 2018 sebanyak 1.824 pasien. Teknik penarikan sampel menggunakan purposive sampling. Dengan demikian, populasi 1.824 pasien BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura, dijadikan sampel 95 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai koefisien determinasi ganda (*R-Squared*) yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebesar 0.516 atau 51,6% sedangkan selebihnya sebesar 48,4% dipengaruhi oleh variabel lain di luar model (*e*) dalam penelitian ini. Artinya, dalam penelitian ini ada variabel lain yang tidak diteliti turut memberikan pengaruh dengan nilai pengaruh terhadap kepuasan pasien sebesar 48,4%.

### LATAR BELAKANG

Lembaga kesehatan seperti halnya rumah sakit pemerintah yang mengemban misi sosial harus mampu berperan sebagai lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memerlukannya. Disamping itu dituntut untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga diperlukan penyesuaian yang menyangkut sumber daya manusia yang berkualitas serta fasilitas penunjang yang moderen mengikuti teknologi kedokteran yang cepat berkembang, sehingga diperlukan investasi yang besar untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kepada pasien agar dapat memuaskan harapannya, juga peran rumah sakit akan berhasil bila semua upaya pemasaran jasanya diorientasikan kepada pasien melalui keputusan dokter yang merawatnya. Kesemua dapat tercapai jika ditunjang oleh pemasaran jasa yang tepat

Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen

(Tjiptono dan Chandra, 2005: 192). Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dia konsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri, 2003: 28). Pelayanan rumah sakit yang menjadi perhatian dalam penelitian ini meliputi pelayanan medis, paramedis, dan penunjang medis. Pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan kepada pelanggannya. Kepuasan dapat membentuk persepsi, dan hal ini dapat memposisikan produk perusahaan di mata pelanggannya. Pihak rumah sakit perlu mengetahui kualitas pelayanan yang telah diberikan, dan sampai seberapa jauh mempengaruhi kepuasan konsumennya.

Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini, menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan akan mencari produk, berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan

pelayanan yang terbaik kepadanya (Assauri; 2003; 25). Kepuasan konsumen merupakan inti dari pemasaran, dan pemasaran adalah ujung tombak dari setiap usaha bisnis. Pengelola lembaga bisnis perlu mengubah pola pikir dari orientasi produksi ke orientasi pemasaran dengan penekanan utama pada kepuasan konsumen.

Rumah sakit merupakan sebuah lembaga yang menekankan pada pelayanan dan pemasaran jasa. Ada tiga jenis pemasaran yang harus diperhatikan dalam pemasaran jasa, yaitu pemasaran eksternal, internal, dan interaktif. Pemasaran eksternal meliputi pekerjaan-pekerjaan untuk menyiapkan, memberi harga, mendistribusikan, dan mempromosikan jasa kepada konsumen. Pemasaran internal meliputi pekerjaan-pekerjaan untuk melatih dan memotivasi pegawai (agar memberikan pelayanan lebih baik). Pemasaran interaktif meliputi keahlian pegawai dalam melayani konsumen, karena dalam pemasaran jasa, kualitas tidak terpisahkan dari cara memberi jasa menyediakan jasa itu.

Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan yang banyak pesaing, dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen, dengan meningkatkan kualitas pelayanannya agar kepuasan konsumennya meningkat. Hal tersebut penting sebagai upaya untuk memenangkan persaingan, menjaga kelangsungan hidup rumah sakit, dan mengembangkannya. Kerjasama tim yang solid dan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang memuaskan sangat diperlukan agar masalah yang cukup berat tersebut dapat diselesaikan.

Pihak rumah sakit perlu secara cermat menentukan kebutuhan konsumen (dari sudut pandang mereka) sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Menjalin hubungan dan melakukan penelitian terhadap mereka perlu dilakukan, agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan. Hal inilah yang disebut fokus/orientasi pada pelanggan. Menurut Assauri (2003; 26), fokus pada pelanggan merupakan dasar dari pelaksanaan fungsi pemasaran, selanjutnya dijelaskan bahwa pemasaran selalu berupaya agar perusahaan selalu berhubungan erat dengan para pelanggannya. Gambaran ini dicerminkan dari upaya perusahaan untuk selalu dapat dengan tepat mengidentifikasi yang dibutuhkan dan diinginkan pelanggannya, dan berupaya memperkecil perbedaan (*gap*) antara apa yang diinginkan dari produk yang dihasilkan

perusahaan dengan apa yang sebenarnya mereka terima. Tjiptono (2006; 289) mengemukakan bahwa Dimensi Kualitas Layanan jasa ditentukan oleh tiga hal, yaitu kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik, dan kualitas hasil.

Kepuasan Pasien merupakan orientasi pemasaran yang semakin penting untuk dilaksanakan, hal ini dimaksud untuk memelihara agar Pasien mau menumbuhkan kepercayaan untuk menggunakan layanan jasa tersebut, dengan demikian kepuasan Pasien merupakan landasan utama untuk dapat tumbuh dan berkembang pada era persaingan yang semakin keras.

Instansi rumah sakit yang ingin berkembang dan mendapatkan keunggulan kompetitif harus dapat memberikan jasa yang berkualitas dan layanan yang baik kepada para Pasien dari pesaingnya. Salah satu bidang jasa yang menjadi kebutuhan masyarakat adalah dibidang kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura merupakan Intansi pemerintahan yang bergerak di bidang kesehatan.

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti “Pengaruh Di Mensi Dimensi Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura”.

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah:

- a. Apakah Dimensi Kualitas Layanan yang terdiri atas kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik, kualitas hasil, secara serempak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura?
- b. Apakah kualitas interaksi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura?
- c. Apakah kualitas lingkungan fisik berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura?
- d. Apakah kualitas hasil berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura?

## KAJIAN PUSTAKA

### Dimensi Kualitas Layanan

Pelayanan kesehatan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Umum di Kota Palu, yang merupekan mata rantai dalam pelayanan kesehatan di Indonesia yang mempunyai fungsi utama menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*)

Suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan. Azrul Azwar (1988; 45).

Dimensi Kualitas Layanan harus diberikan secara konstan sehingga konsumen akan tetap puas atau bahkan sangat puas. Setiap perusahaan harus mampu memberikan pelayanan yang terbaik kepada konsumen, hingga akhirnya tercipta kepuasan dari adanya Dimensi Kualitas Layanan tersebut. Menurut Menurut Widyahartono (2005; 31) bahwa : “Kalau kita mengamati keinginan nasabah/ konsumen, maka umumnya mereka menempatkan prioritas utama pada kebutuhan tingkat pelayanan yang langsung dirasakan oleh konsumen, seperti: memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, pelayanan yang cepat dan sopan, memberi pengertian dan jalan keluar terhadap masalah yang dihadapi konsumen”.

Perkembangan dan peranan sektor jasa yang semakin besar terutama didorong oleh kemajuan yang pesat dalam teknologi telekomunikasi dan informasi yang terus berkembang dan didukung oleh penemuan-penemuan baru dalam bidang kedokteran yang dapat membantu untuk mengetahui, mempelajari gejala-gejala suatu penyakit dalam melakukan tindakan perawatan dan penyembuhan suatu penyakit diperlukan pelayanan kesehatan yang baik sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien. Suyudi A (1995;1) mengemukakan bahwa : “Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri-sendiri ataupun bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan,

mencegah dan mengobati penyakit serta memelihara kesehatan yang ditujukan kepada perorangan, kelompok atau masyarakat”

Kualitas pelayanan dapat dibagi menjadi lima menurut Christopher H. Lovelock , (2007; 98 ) yaitu:

1. Bukti fisik (*Reliability*); Apakah perusahaan dapat diandalkan dalam menyediakan jasa seperti yang dijanjikan, dari waktu ke waktu?
2. Keberwujudan (*Tangible*); Seperti apa terlihat fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan, dan bahan komunikasi penyedia jasa tersebut?
3. Daya Tanggap (*Responsiveness*); Apakah karyawan perusahaan tersebut senang membantu dan mampu memberikan jasa yang tercepat?
4. Jaminan (*Assurance*); Apakah karyawan jasa memiliki pengetahuan yang cukup, sopan, kompeten dan dapat dipercaya?
5. empati (*Empathy*); Apakah perusahaan jasa tersebut memberikan perhatian yang besar dan khusus?

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Azwar (1988; 51)

Menurut Zeithaml dan Bitner (1996;27) menyatakan: Proses merupakan seluruh aktivitas dan mekanisme nyata, dimana jasa tersebut disampaikan serta sistim operasinya. Selanjutnya Yasid (1999;13) memberikan pendapat bahwa proses:

- a) Mencakup perumusan upaya-upaya strategis yang dilakukan oleh manajemen puncak,
- b) Merupakan fungsi dari sejumlah aktivitas yang dilakukan oleh manajemen tingkat bawah seperti kebijakan produk, penetapan harga, cara penyajian jasa atau upaya-upaya komunikasi dan
- c) Merupakan sarana bagi upaya dalam menjadikan keseluruhan bagian organisasi yang berorientasi kepada konsumen.”

Dampak terhadap Dimensi Kualitas Layanan yang baik adalah kesediaan melakukan *positive word of mouth communication*

(menceritakan kepada orang lain yang positif) tentang pelayanan kesehatan yang telah dilakukan pada Puskesmas yang bersangkutan dalam meningkatkan kualitas pelayanan medis (kualitas interaksi, bidan dan keperawatan), oleh karena itu tenaga pelayanan kesehatan harus memenuhi standar profesi sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang praktek kualitas interaksi, pada BAB II Pasal 2 disebutkan dasarnya yakni: “Praktek kekuwalitas interaksi dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai, ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.” Sedangkan Pasal 3 berbunyi: Pengaturan praktek kekuwalitas interaksi bertujuan dalam:

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien.
- b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh kualitas interaksi dan kualitas interaksi
- c. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, kualitas interaksi dan kualitas interaksi.

Selanjutnya, Pasal 45 ayat (1) menyebutkan: setiap tindakan kekuwalitas interaksi atau kekuwalitas interaksi yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Standar profesi ini mendasari kualitas pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien.

Berhubungan dengan perkembangan sektor industri termasuk di dalamnya jasa pelayanan kesehatan tidak terlepas dari tuntutan dalam tetap memperhatikan kualitas pelayanannya. Berbagai upaya telah dilakukan dalam rangka meningkatkan pembangunan kesehatan yang lebih berdaya guna dan efisien, sehingga dapat menjangkau semua lapisan masyarakat, yaitu meningkatkan kualitas sumber daya, membenahi peralatan kualitas hasil serta memperbaiki penampilan rumah sakit.

Adanya pelaksanaan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan dan merata serta ditunjang dengan sistim informasi kesehatan yang semakin baik diharapkan derajat kesehatan masyarakat yang telah dicapai tersebut dapat semakin meningkat.

Tjiptono dan Chandra Gregorius (2005;140), menyatakan kualitas pelayanan seperti yang diharapkan pasien, maka pengelolaannya harus dilakukan dengan baik karena keterlibatan berbagai unsur seperti penampilan fisik, pelayanan kontak personal

(bukti fisik, perawat, petugas laboratorium, petugas gizi, administrasi dan keuangan termasuk perparkiran) yang mempengaruhi pemilihan seorang pasien dalam datang dan menggunakan jasa yang ditawarkan. Kualitas jasa layanan superior telah banyak dimanfaatkan sebagai strategi peningkatan organisasi. Pada perinsipnya, konsistensi dan superioritas kualitas jasa berpotensi menciptakan kepuasan pelanggan yang pada gilirannya akan memberikan sejumlah manfaat.

Menurut Zeithaml and Bitner, (1996 118), kualitas pelayanan dibagi atas lima yang dikenal dengan TERRA yaitu: (1). *Tangible*, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. (2). *Emphaty*, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memenuhi kebutuhan para pasien (3). *Reliability*, yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat serta memuaskan (4). *Responsiveness*, yaitu keinginan para staf dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang tanggap (5) *Assurance*, mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan, kesemuanya ini dapat menimbulkan kesenjangan (*gap*) antara harapan dan kenyataan yang dirasakan.

Tjiptono (2006; 289) menyatakan bahwa Dimensi Kualitas Layanan jasa terdiri atas tiga komponen, yaitu kualitas interaksi (*interaction quality*), kualitas lingkungan fisik (*physical environment quality*), dan kualitas hasil (*outcome quality*). Masing-masing dimensi memiliki indikator berbeda, yaitu:

- a. Kualitas interaksi (*interaction quality*)
  - 1) Sikap, kesediaan untuk memberikan bantuan oleh penyedia jasa kepada penerima jasa
  - 2) Perilaku, kecepatan penyedia jasa dalam memberikan bantuan kepada penerima jasa
  - 3) Keahlian, kemampuan penyedia jasa dalam memberikan pelayanan
- b. Kualitas lingkungan fisik (*physical environment quality*)
  - 1) *Ambient condition*, kondisi yang diciptakan oleh penyedia jasa agar penerima jasa merasa betah/nyaman
  - 2) Desain fasilitas, penataan berbagai fasilitas yang dimiliki penyedia jasa

- 3) Faktor sosial, sikap orang lain yang sama dengan sikap yang dimiliki oleh penerima jasa
- c. Kualitas hasil (*outcome quality*)
  - 1) Waktu tunggu, waktu yang digunakan oleh penyedia jasa dalam memberikan pelayanan kepada penerima jasa
  - 2) Bukti fisik, keberadaan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh penyedia jasa
  - 3) Valensi, kesan yang diberikan oleh penerima jasa setelah mereka selesai menggunakan jasa

### Kepuasan Pasien

Menurut Lovelock (2005;120) kepuasan adalah sikap yang dapat dilihat dalam bentuk pendapat yang mengikuti suatu tindakan pembelian atau seperangkat interaksi antara konsumen dengan produk yang mereka konsumsi. Anderson and Fornell (Sivadas; 2000;74) menyatakan kepuasan adalah evaluasi konsumen atas pengalaman konsumsi mereka, baik terhadap barang atau jasa yang kemudian membentuk "satisfaction judgment" berupa tidak puas, puas atau sangat puas.

Menurut Zathaml (2000), kepuasan konsumen merupakan tujuan inti dari usaha jasa disamping loyalitas sehingga menjadi perhatian yang serius bagi semua industri jasa terciptanya kepuasan juga akan meningkatkan loyalitas konsumen pada perusahaan. Banyak bukti empiris yang mengukur kepuasan konsumen melalui penilaian kinerja jasa yang dirasakan secara keseluruhan (Freddy Rangkuti;2002).

Dalam mengevaluasi tingkat kepuasan pasien pada Dimensi Kualitas Layanan dimana pasien akan menilai kualitas jasa yang dipresepsikan oleh konsumen, kepuasan konsumen menurut Zeithaml akan dipengaruhi oleh fitur spesifik dari produk atau jasa dan persepsi terhadap kualitas. Menurut Freddy Rangkuti (2002;24) banyak cara didalam mengukur kepuasan pelanggan salah satunya adalah pengukuran dapat dilakukan secara langsung menilai kualitas pelayanan melalui pertanyaan kepada pelanggan dengan ungkapan dari sangat tidak puas sampai dengan sangat puas pada dimensi Servqual.

Menurut Hermawan Kartajaya (2002;475), pelanggan yang sudah puas akan bersedia membeli walaupun dengan harga yang sedikit lebih mahal, pelanggan tidak lagi

mempertimbangkan masalah harga karena mereka puas mengindikasikan benefit yang didapatkan sebanding atau melebihi nilai pengorbanannya. Keadaan sebaliknya akan terjadi bila pelanggan tidak puas, dampak buruknya adalah tidak akan melakukan pembelian ulang, bisa terjadi promosi buruk.

Hasil studi dari Singh (1990) menunjukkan ada empat tipe konsumen yang tidak puas (Tjiptono; 2000;78, Zeithaml; 2000;170) :

- 1) *Passives* (14%), jarang mengambil tindakan bila tidak puas. Mereka meragukan efektivitas dari komplain, tidak merasa ada manfaat sosial dari komplain dan norma pribadi mereka tidak mendukung aktivitas komplain.
- 2) *Voices* (37%), jarang melakukan *private* atau *public action*. Sebaliknya, mereka lebih memilih melakukan *direct action*, misalnya komplain langsung ke perusahaan dan memberi kesempatan kedua dalam memperbaikinya. Mereka yakin hal ini akan memberi manfaat sosial dan norma pribadi mereka mendukung hal itu. Konsumen ini harus dilihat oleh perusahaan sebagai sahabat baik.
- 3) *Irates* (21%), melakukan *private action* di atas tingkat rata-rata dan *direct action* dengan tingkat rata-rata, namun *public action* dengan tingkat rendah. Mereka lebih banyak melakukan *bad word of mouth* kepada orang lain dan berpindah ke perusahaan lain, walaupun mereka meyakini bahwa komplain memiliki manfaat sosial dan norma pribadi mereka mendukungnya.
- 4) *Activists* (28%), lebih besar kemungkinannya dalam melakukan *private*, *direct*, dan khususnya *public action*, yaitu melalui pihak ketiga. Mereka sangat yakin bahwa komplain memberi manfaat sosial dan norma mereka mendukung hal itu."

Maka dalam hal ketidakpuasan, ada empat kemungkinan respon pelanggan :

- 1) Pertama, tidak melakukan apa-apa. Mereka tidak menyampaikan komplainnya kepada siapapun, namun dapat beralih ke pemasok atau penyedia jasa lain.
- 2) Kedua, berhenti membeli produk/jasa perusahaan bersangkutan dan/atau menyampaikan *negative/bad word of mouth* kepada keluarga, rekan sejawat, maupun

orang dekat lainnya (*private action*) yang menyebar dengan cepat, sehingga berdampak negatif terhadap citra perusahaan maupun sikap pelanggan lainnya.

- 3) Ketiga, menyampaikan keluhan secara langsung dan/atau meminta kompensasi kepada perusahaan maupun penyalurnya. Bila ini yang terjadi, sesungguhnya perusahaan memperoleh “berkah” (*complaint is a gift*). Perusahaan mendapat umpan balik berharga dan ada peluang dalam mengatasi masalah sebelum menyebar luas. Bila komplain berhasil ditangani dengan efektif dan memuaskan konsumen yang semula tidak puas dapat berubah menjadi puas dan tetap akan membeli produk/jasa perusahaan.
- 4) Keempat, mengadu lewat media massa, mengadu ke lembaga konsumen atau instansi pemerintah terkait, dan/atau menuntut produsen atau penyedia jasa secara hukum. Ini merupakan bentuk komplain yang paling ditakuti setiap perusahaan. Komunikasi pemasaran dan *public relation* memegang peranan vital dalam mengantisipasi dan menangani kemungkinan terjadinya bentuk komplain ini (Lovelock, 2002;120, Tjiptono; 2000;77, Zeithaml, 2000;168).”

Setiap respon pasien yang berobat membawa kemungkinan terjadi/tidak terjadinya perpindahan pasien ke rumah sakit atau jasa rumah sakit lain, oleh sebab itu antisipasi dan penanganan setiap complain memainkan peranan penting dalam upaya mewujudkan kepuasan pasien

#### Hubungan Dimensi Kualitas Layanan dengan Kepuasan Pasien

Pada hakekatnya ada dua komponen yang menjembatani Dimensi Kualitas Layanan yaitu harapan (*expeted service*) dan kenyataan (*perceived service*). Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima sama dengan harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas pelayanan yang baik (*service excelent*). Sebaliknya pelayanan pelayanan yang lebih rendah dari yang diharapkan maka kualitas pelayanan tersebut dipersepsikan buruk. Menurut Gronros dalam Tjiptono (1998; 60), bahwa

kualitas total suatu jasa terdiri dari 3 (tiga) komponen utama yaitu :

1. *Technical Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas output jasa yang diterima pelanggan, yang pada dasarnya *technical quality* dapat dirinci lagi menjadi :
  - a) *Search quality*, yaitu kualitas yang dapat dievaluasi oleh calon pengguna jasa tersebut sebelum membeli, misalnya mencari data Dimensi Kualitas Layanan dari pengguna sebelumnya
  - b) *Experience quality*, yaitu kualitas yang dapat dievaluasi oleh pengguna jasa setelah membeli atau mengkonsumsi jasa tersebut. Contohnya Dimensi Kualitas Layanan, ketepatan layanan, ketepatan waktu pemeriksaan dokter dan pemberian makanan serta kerapian berpakaian.
  - c) *Credence quality*, yaitu kualitas yang sukar dievaluasi pelanggan, meskipun telah mengkonsumsi suatu jasa, misalnya kualitas operasi jantung seorang pasien ;
2. *Funcional quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas penyampaian suatu jasa, penerapan dari pengguna teknologi informasi yang berkaitan dengan produk jasa yang diberikan ;
3. *Corporate image*, yaitu komponen yang banyak berkaitan dengan reputasi, citra rumah sakit dan keunggulan bersaing dari Dimensi Kualitas Layanan yang diberikan kepada pasien, sehingga pasien akan datang kembali untuk mendapatkan pelayanan jika terjadi gangguan kesehatan atau menceritakan kepada orang lain mengenai Dimensi Kualitas Layanan yang diberikan oleh rumah sakit yang bersangkutan

Dalam rangka mempertahankan kelangsungan hidup suatu perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa rumah sakit umum, harus selaluberusaha untuk memiliki *competitive advantage* (keunggulan dalam bidang tertentu dalam memenangkan persaingan) yaitu memberikan pelayanan yang terbaik agar para pemakai jasa (pasien rawat inap) tersebut loyal didalam memanfaatkan pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan yang relatif masih rendah merupakan salah satu penyebab belum optimalnya konsumen (pasien) dalam memanfaatkan pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa termasuk rumah sakit.

Dalam persaingan yang semakin tajam diantara rumah sakit, maka kualitas pelayanan pasien menjadi prioritas yang dapat menciptakan kepuasan. Oleh karena itu salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian penting adalah kualitas pelayanan yang diberikan. menurut garvi dalam Lavelock (1991: 366) ada lima perspektif kualitas yang berkembang, yaitu :

- (a) *The Transdental Approach*, pendekatan ini memandang bahwa kualitas dapat dirasakan atau diketahui, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalkan. Meskipun demikian suatu perusahaan dapat mempromosikan produknya melalui pernyataan- pernyataan maupun pesan komunikasi ;
- (b) *The Product Based Approach*, pendekatan ini menganggap bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikuatitafikan dan dapat diukur. Kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk. Pandangan ini sangat objektif, maka tidak dapat menjelaskan perbedaan dalam selera, kebutuhan, dan preferensi individual ;
- (c) *User Based Approach*, pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memendangnya, sehingga produk yang paling memuaskan prefensi seseorang merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. Perspektif yang subyektif dan *demand- oriented* ini juga menyatakan bahwa pelanggan yang berbeda memiliki keinginan dan kebutuhan yang berbeda, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakannya;
- (d) *The Manufacturing Based Approach*, perspektif ini bersifat *suplay-based* dan terutama memperhatikan permanufacturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian. Pendekatan ini berfokus pada penyesuaian spesifikasi yang dikembangkan secara internal yang didorong oleh tujuan peningkatan produktifitas dan penekanan biaya. Jadi yang menentukan kualitas adalah standar

yang ditetapkan oleh perusahaan, bukan konsumen yang menggunakannya;

- (e) *Value Based Approach*, pendekatan ini memandang kualitas dari segi nilai dan harga dengan mempertimbangkan *trade-off* antar kinerja dan harga. Kualitas dalam perspektif ini bersifat relative, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernialai. Akan tetapi yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang tepat dibeli.

## METODE PENELITIAN

### Populasi

Populasi dalam penelitian ini jumlah pasien yang menjalani rawat inap BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura. Berdasarkan data dari bagian administrasi pada BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura yang diteliti, diketahui jumlah pasien yang menjalani rawat inap dari bulan Januari-Maret Tahun 2018 sebanyak 1.824 pasien. Penentuan besarnya sampel dilakukan secara *purpusive sampling*, Dengan demikian, populasi 1.824 pasien BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura, dijadikan sampel 95 responden

### Defenisi Operasional Variabel

Dimensi Kualitas Layanan adalah tingkat pelayanan yang diharapkan dalam memenuhi kebutuhan konsumen (pasien) yang dalam penelitian ini terdiri dari dimensi:

#### a. Kualitas interaksi (X<sub>1</sub>)

Kualitas interaksi yang dimaksud adalah sikap, perilaku dan keahlian yang dimiliki oleh karyawan dan tenaga paramedis pada BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura

#### b. Kualitas lingkungan fisik (X<sub>2</sub>)

Kualitas lingkungan fisik yang dimaksud adalah melingkupi desain fasilitas, kenyamanan ruangan, dan faktor sosial yang ada pada BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura.

#### c. Kualitas hasil (X<sub>3</sub>)

Kualitas hasil yang dimaksud adalah aktu tunggu, bukti fisik dan atribut-atribut yang ada BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura.

**d. Kepuasan Pasien (Y)**

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seorang pelanggan (pasien) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang diterima (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya.

**Uji Validitas**

Seperti yang dikemukakan oleh Sugiyono (2006; 89) bahwa instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid. Validitas dapat diketahui dengan cara membandingkan nilai *corrected item-total correlation* dengan nilai r-kritis sesuai kriteria. Menurut Sugiyono (2006; 18), bahwa bilamana koefisien antara skor suatu indikator dengan skor total seluruh indikator adalah positif dan lebih besar 0,3 ( $r \geq 0,3$ ) maka instrument tersebut dianggap valid. Berdasarkan hasil analisis dengan bantuan program SPSS 16.00 telah dilakukan melalui pengujian statistik terhadap variabel kualitas interaksi (X1), kualitas lingkungan fisik (X2) kualitas hasil (X3) terhadap kepuasan (Y) secara keseluruhan item pernyataan dinyatakan valid karena seluruh nilai *corrected item-total correlation* lebih besar dari nilai 0.3.

**Uji Reliabilitas**

Instrumen penelitian selain valid, juga harus dapat diandalkan (*reliable*), instrumen dapat dikatakan reliabel jika alat tersebut menghasilkan nilai-nilai yang konsisten dengan demikian instrumen ini dapat dipakai dengan aman karena dapat bekerja dengan baik pada waktu yang berbeda dengan kondisi yang berbeda (Sugiyono, 2006; 46). Dalam penelitian ini dilakukan uji reliabilitas internal dengan menggunakan koefisien *alpha cronbach* ( $\alpha$ ). Suatu instrumen disebut reliabel apabila *alpha cronbach* lebih besar dari 0,60 (Sugiyono, 2006; 44). Hasil analisis dengan bantuan program SPSS 16.00 yang telah dilakukan pengujian statistik terhadap variabel kualitas interaksi (X1), kualitas lingkungan fisik (X2) kualitas hasil (X3) terhadap kepuasan (Y) secara keseluruhan item pernyataan dinyatakan reliabel karena seluruh nilai *alpha cronbach* lebih besar dari nilai 0.6.

**Uji Asumsi Klasik**

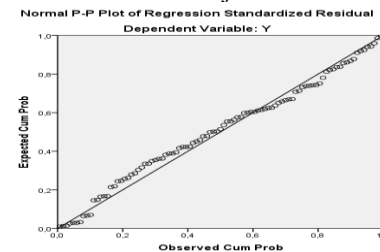
1. Uji Normalitas.

Model regresi yang baik adalah distribusi data normal atau mendekati normal. Menurut Ghozali (2005; 108) deteksi

normalitas dilakukan dengan melihat penyebaran data (titik) pada sumbu diagonal dari grafik.

Dengan menggunakan bantuan program statistik hasil uji normalitas data pada penelitian ini dapat dilihat pada grafik (gambar) di bawah ini:

Gambar 1. Hasil Uji Normalitas



Pada gambar tersebut memperlihatkan bahwa sebaran data mengikuti garis diagonal. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa data yang digunakan dalam analisis regresi ini terdistribusi dengan normal.

2. Uji Multikolinearitas.

Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel independen. Menurut Ghozali (2005; 105): untuk mengetahuinya adanya multikolinearitas dengan melihat nilai *Variance Inflation Factor* (VIF). Nilai toleran yang lebih besar dari 0,10 atau nilai VIF lebih kecil dari 10, maka terjadi multikolinearitas. Hasil uji multikolinearitas dengan menggunakan VIF dan *tolerance* seperti pada tabel berikut:

Tabel 2. Hasil Uji Multikolinearitas

No	Variabel	Collinearity Statistics	
		VIF	Tolerance
1	Kualitas interaksi (X <sub>1</sub> )	4.431	0.699
2	Kualitas lingkungan fisik (X <sub>2</sub> )	2.132	0.883
3	Kualitas hasil (X <sub>3</sub> )	3.075	0.930

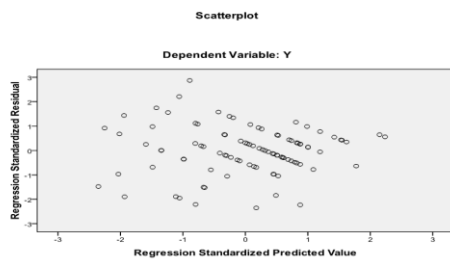
3. Uji Heteroskedastisitas.

Uji heterokedastisitas bertujuan untuk mengetahui apakah variabel pengganggu (*disturbance error*) mempunyai varians konstan. Uji ini juga untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan lainnya.

Menurut Imam Ghozali (2005; 105) untuk menguji asumsi ini dilakukan dengan melihat grafik *scatterplot* antara nilai prediksi variabel terikat (*ZPRED*) dengan variabel bebas (*SRESID*) dengan residualnya.

Hasil uji heterokedastisitas dari model regresi yang terbentuk tersaji pada gambar berikut:

Gambar 2. Hasil Uji Heteroskedastisitas



Berdasarkan Gambar di atas terlihat titik-titik menyebar secara acak, tidak membentuk sebuah pola tertentu yang jelas, serta tersebar baik di atas maupun dibawah angka 0 pada sumbu Y. Hal ini memberi makna bahwa persamaan regresi memenuhi asumsi heteroskedastisitas.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil Pengujian Regresi**

Sesuai hasil analisis Regresi Linear Berganda dengan menggunakan bantuan komputer SPSS For Wind Release 16.0 diperoleh hasil-hasil penelitian dari 95 orang responden dengan dugaan pengaruh ketiga variabel independen (kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik dan kualitas hasil) terhadap kepuasan pasien BPJS RSU Anutapura Palu dapat diketahui hasil perhitungan sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Uji Regresi

No	Variabel	Unstandar dized Coefficien ts	Sig
1	Constanta	0.294	
2	Kualitas interaksi (X <sub>1</sub> )	0.209	0.005
3	Kualitas lingkungan fisik (X <sub>2</sub> )	0.335	0.000
4	Kualitas hasil (X <sub>3</sub> )	0.159	0.014

R	; 0.718
F Hitung	; 18.995
R Square	; 0.516
Sig F	; 0.000

Model regresi yang diperoleh dari tabel diatas adalah:

$$Y = 0.294 + 0.209X_1 + 0.335X_2 + 0.159X_3 + e$$

Persamaan diatas menunjukkan, variabel independen yang dianalisis berupa variabel (X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub> dan X<sub>3</sub>) memberi pengaruh terhadap variabel independen (Y). Dari persamaan di atas dapat dijelaskan:

- Nilai Constant adalah 0,294 atau sebesar 29,4% hasil ini menunjukkan bahwa tanpa adanya variabel independen (kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik, kualitas hasil) maka besarnya kepuasan pasien (Y) sebesar 0,294 atau 29,4 %.
- Koefisien kualitas interaksi (X<sub>1</sub>) adalah sebesar 0,209 atau 20,9%, nilai ini menunjukkan bahwa hubungan antara dimensi kualitas interaksi (X<sub>1</sub>) dengan kepuasan pasien (Y) memiliki persentase yang signifikan, atau dengan kata lain setiap perubahan pada dimensi kualitas interaksi mempunyai pengaruh yang signifikan (berpengaruh signifikan) terhadap kepuasan pasien
- Koefisien kualitas lingkungan fisik (X<sub>4</sub>) adalah 0,335, nilai tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara dimensi kualitas lingkungan fisik (X<sub>2</sub>) dengan kepuasan pasien (Y) memiliki persentase nilai positif, atau setiap perubahan dimensi kualitas lingkungan fisik maka kepuasan pasien memberikan pengaruh yang signifikan
- Koefisien kualitas hasil (X<sub>3</sub>) adalah sebesar 0,159 atau 15,9%, nilai ini menunjukkan bahwa hubungan antara dimensi kualitas hasil (X<sub>3</sub>) dengan kepuasan pasien (Y) adalah positif

**Pengujian Hipotesis Pertama**

Hipotesis pertama dalam penelitian ini menyatakan variabel kualitas layanan yang terdiri dari kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik, kualitas hasil secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

Untuk menguji hipotesis pertama dalam penelitian ini, dilakukan dengan cara membandingkan nilai F-hitung terhadap nilai F-

tabel atau nilai probabilitas terhadap nilai  $\alpha$  0.05 pada tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai F-hitung adalah sebesar 18.995 > nilai F-tabel sebesar 2.427, atau nilai probabilitasnya sebesar  $0.000 < \alpha$  0.05 pada tingkat kepercayaan 95%. Hal ini memberikan makna bahwa variabel kualitas layanan yang terdiri dari kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik, kualitas hasil secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Kemudian besarnya kontribusi atau variasi pengaruh variabel kualitas layanan yang terdiri dari kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik, kualitas hasil secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Anutapura Palu, ditunjukkan oleh besarnya nilai koefisien determinasi ganda (*R-Squared*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai koefisien determinasi ganda (*R-Squared*) yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebesar 0.516. Nilai ini memberikan makna bahwa variabel kualitas layanan yang terdiri dari kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik, kualitas hasil secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Anutapura Palu secara serempak (bersama-sama) mampu memberikan kontribusi atau variasi pengaruh terhadap kepuasan pasien dengan nilai sebesar 0.516, atau 51,6% sedangkan selebihnya sebesar 48,4% dipengaruhi oleh variabel lain di luar model (e) dalam penelitian ini. Artinya, dalam penelitian ini ada variabel lain yang tidak diteliti turut memberikan pengaruh dengan nilai pengaruh terhadap kepuasan pasien sebesar 48,4%.

#### **Pengujian Hipotesis Kedua**

Kualitas interaksi (X1) memiliki nilai signifikansi  $t$  hitung >  $t$  tabel dengan tingkat signifikansi 0,005. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis yang menyatakan "dimensi kualitas interaksi berpengaruh signifikan terhadap variabel kepuasan pasien" diterima.

Nilai  $t$  hitung dari dimensi kualitas interaksi sebesar 2,884, nilai tersebut lebih besar dari nilai  $t$  tabel yaitu sebesar 2,015. dengan melihat hasil perbandingan tersebut dapat dikatakan bahwa dimensi kualitas interaksi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien, maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak

#### **Pengujian Hipotesis Ketiga**

Uji secara parsial dilakukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam hal ini variabel independen yang dimasukkan adalah dimensi kualitas lingkungan fisik yang mempengaruhi variabel dependen yaitu kepuasan pasien.

Nilai  $t$  hitung dari dimensi kualitas lingkungan fisik sebesar 4,169, nilai tersebut lebih besar dari nilai  $t$  tabel yaitu sebesar 2,015. dengan melihat hasil perbandingan tersebut dapat dikatakan bahwa dimensi kualitas lingkungan fisik mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien, maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak

#### **Pengujian Hipotesis Keempat**

Uji secara parsial dilakukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam hal ini variabel independen yang dimasukkan adalah dimensi kualitas hasil yang mempengaruhi variabel dependen yaitu kepuasan pasien.

Nilai  $t$  hitung yang diperoleh adalah sebesar 2,496, nilai tersebut lebih besar dari  $t$  tabel yaitu 2,015 dengan melihat hasil perbandingan tersebut dapat dikatakan bahwa dimensi kualitas hasil mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak

#### **Pembahasan**

Rumah Sakit Umum Anutapura Palu merupakan rumah sakit milik pemerintah. Berbagai fasilitas yang mendukung penyelenggaraan pelayanan medis rumah sakit ini disediakan sesuai kebutuhan pasien. Pihak manajemen berupaya memenuhi harapan pasien yang datang dari berbagai latar belakang baik pendidikan, taraf ekonomi dan lain sebagainya. Penilaian responden atau pasien menjadi dasar dalam mengukur baik buruknya pelayanan yang diberikan. Hal ini karena para pesienlah yang paling merasakan kebijakan dari pelayanan yang diterapkan di kedua rumah sakit ini.

Sikap yang baik, ramah dan mampu memenuhi kebutuhan pasien sangat penting untuk di terapkan. Di lingkungan rumah sakit pelayanan yang ramah sangatlah berarti. Hal ini terkait dengan kondisi mental pasien yang memerlukan ketenangan dan terapi mental yang baik dari para

petugas medis. Pasien yang dirawat inap sangat memerlukan respon yang cepat dari petugas. Setiap saat para petugas harus mampu mendayagunakan kemampuannya untuk membantu pasien sembuh dari penyakitnya.

Keahlian yang tinggi dari petugas, sangat mendukung dicapainya penyelenggaraan layanan kesehatan yang prima. Tentunya kemampuan petugas medis harus tetap mendapat perhatian dari manajemen.

Lingkungan yang nyaman dengan suasana yang membuat hati pasien tenang merupakan salah satu daya penyembuh yang penting. Seringkali karena suasana yang baik maka pasien dengan cepat pulih dari penyakitnya. Termasuk desain ruangan, merupakan salah satu komponen yang tak terpisahkan dari layanan kesehatan yang baik. Termasuk konsistensi pelayanan mendapat kesan yang baik dari para pasien. Hasil penelitian membuktikan bahwa dalam penelitian ini seluruh faktor Dimensi Kualitas Layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Artinya jika ketiga variabel Dimensi Kualitas Layanan tersebut diperlakukan dalam waktu yang bersamaan, maka hal tersebut menimbulkan kepuasan kepada pasien. Kepuasan yang dirasakan oleh pasien, mengalami peningkatan atau penurunan sangat tergantung pada ketiga variabel Dimensi Kualitas Layanan yang diteliti.

Selain itu, Menurut Hermawan Kartajaya (2002 :475), pelanggan yang sudah puas akan bersedia membeli walaupun dengan harga yang sedikit lebih mahal, pelanggan tidak lagi mempertimbangkan masalah harga karena mereka puas mengindikasikan benefit yang didapatkan sebanding atau melebihi nilai pengorbanannya. Keadaan sebaliknya akan terjadi bila pelanggan tidak puas, dampak buruknya adalah tidak akan melakukan pembelian ulang, bisa terjadi promosi buruk.

Pembuktian berpengaruhnya seluruh variabel Dimensi Kualitas Layanan terhadap kepuasan pasien, dilakukan pula oleh Terry Ernawan B.K (2001), dengan judul penelitian Analisis Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap (Studi kasus pada Rumah Sakit Umum Budi Rahayu Pekalongan).

**Pengaruh kualitas interaksi terhadap kepuasan pasien rawat inap BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.**

Dampak terhadap Dimensi Kualitas Layanan yang baik adalah kesediaan melakukan *positive word of mouth communication* (menceritakan kepada orang lain yang positif) tentang pelayanan kesehatan yang telah dilakukan pada Puskesmas yang bersangkutan dalam meningkatkan kualitas pelayanan medis (kualitas interaksi, bidan dan keperawatan), oleh karena itu tenaga pelayanan kesehatan harus memenuhi standar profesi sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kekualitas interaksi.

Penekanan dari UU No. 29 tahun 2004 di atas adalah harus terdapat kebijakan peningkatan interaksi dengan cara memberi bekal keterampilan dan pengetahuan terhadap tenaga pelayanan kesehatan, tidak hanya dari sisi peningkatan keterampilan kesehatan, tetapi juga pemahaman tenaga pelayanan terhadap arti pentingnya pemberian pelayanan dan pemenuhan kepuasan pasien. Pasien membutuhkan kepastian akan penyembuhan, dan penguatan secara *psikologis*, mengenai kepastian penyembuhan tersebut adalah dari interaksi komunikasi yang harus tercipta antara tenaga pelayanan dengan pasien. Jika interaksi ini terjadi secara sehat dan saling percaya, maka pasien merasa memiliki kepastian untuk sembuh dan hal tersebut dengan sendirinya menimbulkan kepuasan dalam diri pasien maupun keluarga pasien.

Bagi pasien rumah sakit yang diamati, kualitas interaksi yang diberikan oleh tenaga medis, yang ditunjukkan melalui sikap dan perilaku mereka memberikan kepuasan kepada pasien. Ini terlihat dari tanggap terhadap keluhan pasien yang langsung direspon oleh tenaga medis ketika ada pasien yang menginginkan pertolongan dan disampaikan oleh keluarga pasien kepada perawat jaga kamar

Selain itu pula, mengenai keahlian tenaga medis yang merawat pasien pada rumah sakit, adalah tenaga medis yang terpilih. Misalnya khusus tenaga perawat yang menjalani tugas jaga di kamar, adalah tenaga perawat yang terpilih, dimana kriteria kemampuan mereka merawat dan kemampuan mereka berkomunikasi, adalah yang terbaik di antara perawat lainnya. Keahlian yang dimiliki ini tentunya memberikan kepuasan kepada pasien

### **Pengaruh Kualitas Lingkungan Fisik Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Anutapura Palu**

Setiap pasien yang menjalani perawatan, termasuk yang dirawat di ruang VIP, tentunya bukan hanya membutuhkan pelayanan medis secara menyeluruh dan meyakinkan, tetapi juga membutuhkan ketenangan agar dapat beristirahat dengan baik. Ketenangan ini didapatkan dari ketersediaan sarana kamar yang memadai dan nyaman bagi pasien dan keluarga.

Kualitas lingkungan fisik kamar perawatan khususnya, dan rumah sakit pada umumnya, menjadi faktor yang secara kasat mata dilihat oleh pasien dan hal tersebut berpengaruh terhadap kepuasan pasien selama menjalani masa perawatan.

Dengan pasien yang lainnya juga ditemukan bahwa kualitas lingkungan fisik ini secara menyeluruh memiliki dampak langsung terhadap kepuasan pelanggan. Kualitas lingkungan yang nyaman dan asri secara langsung dapat membantu proses penyembuhan pasien. Pada rumah sakit yang diteliti, suasana kamar dibuat sedemikian rupa sehingga mampu memberikan rasa betah dan nyaman. Ini terlihat dari desain interior setiap kamar, dibuat seolah-olah berada dalam perawatan di rumah sendiri. Adanya ruang tamu yang representatif, kemudian perlengkapan dalam kamar, misalnya TV, lemari pendingin, kamar mandi yang bersih dan terawat. Kesemuanya itu tidak lain adalah untuk memberikan rasa nyaman kepada pasien, seolah-olah pasien sedang dirawat di rumah sendiri.

Kenyamanan kamar secara fisik tersebut, membuat pasien mendapat kesan yang baik dari aspek pelayanan kamar tersebut, dan hal tersebut disampaikan pula oleh pasien ke keluarga yang lainnya.

### **Pengaruh Kualitas Hasil Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Anutapura Palu**

Perkembangan dan peranan sektor jasa yang semakin besar terutama didorong oleh kemajuan yang pesat dalam teknologi telekomunikasi dan informasi yang terus berkembang dan didukung oleh penemuan-penemuan baru dalam bidang kedokteran yang dapat membantu untuk mengetahui, mempelajari gejala-gejala suatu penyakit. Dalam melakukan tindakan perawatan dan penyembuhan suatu penyakit diperlukan

pelayanan kesehatan yang baik sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien. Suyudi A (1995:1).

Penemuan terhadap ilmu kedokteran pada umumnya, maupun ilmu kesehatan lainnya membantu keyakinan pasien akan kualitas hasil yang dimiliki oleh sebuah lembaga penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit Umum Anutapura Palu

Hasil penelitian membuktikan bahwa kualitas hasil dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Hal ini membuktikan bahwa keberadaan dokter spesialis, peralatan medis, serta kemampuan pihak rumah sakit untuk memberikan kesan terbaik sebelum pasien meninggalkan rumah sakit adalah hal yang sangat berpengaruh.

Bagi usaha yang memberikan jasa pelayanan, termasuk rumah sakit, kualitas hasil adalah hal yang dominan diinginkan oleh pasien. Hasil yang baik tercermin dari waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan, relatif lebih cepat dibanding waktu tunggu pasien yang dirawat di kamar perawatan. Bukti fisik berupa peralatan medis yang memadai, serta fasilitas kamar perawatan, adalah hal yang langsung terlihat oleh pasien dan langsung mendapatkan tanggapan dari pasien. Kesan baik inilah yang diinginkan oleh pihak rumah sakit sebelum seorang pasien meninggalkan rumah sakit.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan dan hasil olahan data pada penelitian ini, maka kesimpulan yang dapat ditarik adalah sebagai berikut:

- a. Secara simultan Dimensi Kualitas Layanan yang terdiri atas kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik dan kualitas hasil berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.
- b. Kualitas interaksi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.
- c. Kualitas lingkungan fisik berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

- d. Kualitas hasil berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

#### Saran

Adapun saran-saran yang dapat diajukan dalam penelitian ini dengan melihat hasil pembahasan penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Kepada Direktur Rumah Sakit Umum Anutapura Palu, agar lebih memperhatikan kualitas lingkungan fisik seperti membuat suasana menjadi lebih nyaman dan mendukung proses pelayanan, hal ini karena pada rumah sakit ini kualitas lingkungan fisik masih belum cukup yang diharapkan oleh pasien.
- b. Kepada Direktur Rumah Sakit Umum Anutapura Palu, agar lebih mempertahankan kualitas interaksi seperti sikap karyawan yang perlu terus dibina sehingga memberi kepercayaan pada pasien. Begitupun kualitas hasil seperti memberi kesan yang baik kepada pasien, karena pada rumah sakit ini kedua Dimensi Kualitas Layanan tersebut sangat menonjol dan cenderung mendekati apa yang diinginkan oleh pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alma.Buchari 2007. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Edisi Revisi. Penerbit Alfabeta Bandung.
- Aswar, Saefuddin. 1997. *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi ketiga. Pustaka Pelajar Jogyakarta.
- Assauri, 2003. *Manajemen Pemasara*. Ghalia Indonesia, Bogor.
- Cochram, William G. 1991. *Teknik Penarikan Sampel*. Edisi Ketiga. Penerbit Universitas Indonesia Press (UI-Press). Jakarta.
- Cooper Donald R dan C william Emory. 1996. *Metode Penelitian Bisnis*. Jilid I. Edisi kelima. Erlangga Jogyakarta.
- Denove, Chris dan D Power James. 2007. *Satisfaction, Bagaimana Setiap Perusahaan Mendengarkan Suara Konsumennya*. Penerbit PT.Elex Media
- Komputindo Kelompok Gramedia – Jakarta.
- Departemen Kesehatan. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Firdaus, Muhammad. 2004. *Ekonometrika Suatu Pendekatan Aplikasi*. Cetakan Pertama. PT.Bumi Aksara, Jakarta.
- Guilford, J.P. dan B. Fruchter, 1987. *Fundamental Statistics in Psychology and Education*. McGraw-Hill, Tokyo.
- Hair, J F, Anderson R.E, Ronal L Tathan dan William C Black. 1998. *Multivariate Data Analisis*. Fourth edision. Practice Hall . New Jersey.
- Harun Al Rasyid. 1994. *Teknik Penarikan Sampel dan Penyusunan Skala*. Program Pascasarjana Universitas Pajajaran Bandung.
- Irawan, Handi. 2002. *10 Perinsip Kepuasan Pelanggan*.PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia-Jakarta.
- Irianto, Agus. 2006. *Statistik Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Kencana.
- Irine, Diana Sari W. 2008. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Mitra Cendekia Yogyakarta.
- Konsil Kekualitas interaksi an Indonesia. 2006. *Standar Pendidikan Profesi Kualitas interaksi* .Edisi Pertama. Konsil Kekualitas interaksi an Indonesia (*Indonesian Medical Council*) . Jakarta.
- Kotler, Philip. 2002. *Manajemen Pemasaran*. Edisi Milenium.Ikrar Mandiriabadi, Jakarta.
- Kotler, Philip and Lane K Keller. 2006. *Manajemen Pemasaran*, Jilid 1 dan 2, Edisi 12, PT. Macanan Jaya Cemerlang.
- Lovelock, dan Wright. 2005. *Principles of serviceMarketing and Management*.

- Edisi Bahasa Indonesia. Cetakan Pertama., PT. Intermasa. Jakarta.
- Lupioyadi Rambat, Hamdani A. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Salemba Empat. Jakarta.
- Malhotra, Naresh K. 2005. *Riset Pemasaran Pendekatan Tarapan*. Jilid 1 dan 2, Edisi Keempat, PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Nasir, Moh. 2003. *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia.
- Payne, Adrian. 1993. *The Essence of Services Marketing, Pemasaran Jasa*. Pearson Education Asia Pte. Ltd. dan Andi Yogyakarta.
- Permana H Subanegara. 2005. *Diamond Head Drill&Kepemimpinan Dalam Manajemen Puskesmas*. Andi Yogyakarta.
- Rangkuti, Freddy. 1997. *Riset Pemasaran*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Reznikoff. S.C. 1986. *Interior Graphic and Design Standards*. London: The Architectural Press
- Riduwan, 2003. *Dasar-Dasar Statistika*. Cetakan ketiga. ALFABETA. Bandung
- Sabarguna, Boy S. 2004 (a). *Quality Kepastian Pelayanan Puskesmas*. Cetakan kedua. Konsorsium Puskesmas Islam Jateng-Yogyakarta.
- .....2004 (b) *Manajemen Oprasional Puskesmas*. Konsorsium Puskesmas Islam Jateng – Yogyakarta.
- Santoso, S. 2003. *Mengatasi Berbagai Masalah Statistik dengan SPSS versi 15.0*. PT. Elex Komputindo . Jakarta.
- .....2002. *Buku Latihan SPSS Statistik Multivariat*. PT. Elex Komputindo . Jakarta.
- Setiadi, Nugroho . 2003. *Perilaku Konsumen Konsep dan Implikasi dalam Strategi dan Penelitian Pemasaran*. Prenada Media Kencana.
- Simamora, Bilson. 2004. *Riset pemasaran Falsafah, Teori dan Aplikasi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Sugiyono.2005. *Statistika Dalam Penelitian*, Alfabeta Bandung.
- Supranto, J. 1997. *Pengukuran Tingkat kepuasan Pelanggan Dalam Meningkatkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta. Jakarta.
- Suryawati, Dharminto, Shaluhiyah Z. 2006. *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas di Propinsi Jawa Tengah*. *Jurnal Pelayanan Kesehatan*, Vol. 09, No. 4 Desember 2006.
- Suyudi. 1995. *Perubahan dan Kecenderungan Pelayanan Kesehatan*. Seminar Trend Mutakhir Perkembangan Puskesmas.
- .....2010. *Peraturan Menteri kesehatan Republik indonesia Nomor 340*. Klasifikasi Rumah Sakit
- Tjiptono. 2007. *Pemasaran Jasa*. Cetakan ketiga, Bayumedia Publising. Malang.
- Tjiptono, Chandra. 2005. *Service, Quality and Satisfaction*. Andi. Yogyakarta.
- Tim Redaksi Fokusmedia. 2004. *Praktek Kekualitas interaksi an Undang-Undang No.29 Tahun 2004, dilengkapi dengan : Undang-Undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*. Fokusmedia.
- Umar, Husein. 2003. *Metode Riset Perilaku konsumen Jasa*. Penerbit Ghalia Indonesia.
- Utama Surya. 2003. *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Puskesmas..* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Wijono, Joko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan , Teori, Strategi dan Aplikasi*. Cetakan Kedua, University Press Airlangga.

Yazid. 1999. *Pemasaran Jasa Konsep dan Implementasinya*. Penerbit EKONISIA Kampus Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta.

Zeithaml, V.A. and M.J.Bitner. 1996. *Service Marketing : Integrating Customer Focus Across the Firm*. 3<sup>nd</sup> ed. Mc Graw-Hill/Irwin. Boston.