

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT TK. IV 05.07.02 KEDIRI

Is Prihatiningsih

FISIP Universitas Kediri - Kediri

Abstraksi

Kesehatan adalah merupakan bagian yang dipandang urgen bagi manusia, karena itu kesehatan seluruh organ tubuh manusia dapat menjalankan aktivitasnya sehari-hari tanpa adanya keluhan yang berarti kesehatan harus senantiasa dijaga dan diperhatikan oleh setiap individu. Bentuk kesadaran masyarakat terhadap kesehatan yang terus meningkat dari hari ke hari, menuntut institusi dan insan kesehatan untuk mengimbangnya melalui cara peningkatan sarana prasarana, pelayanan kesehatan baik fisik maupun non fisik, peningkatan kualitas sumber daya tenaga medis dan paramedis. Sejalan dengan keinginan dan tuntutan masyarakat tersebut, rumah sakit memiliki peran yang sangat strategic dalam upaya, mempecepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mensyaratkan rumah sakit memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap berpedoman pada kode etik profesi dan medis.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tingkat IV 05.07.02 Kediri dengan pendekatan kuantitatif, dan untuk mengetahui pengaruh antara variabel pelayanan dan kepuasan pelayanan, digunakan analisis Korelasi Product Moment, dengan tingkat kesalahan 5 %, Ada pengaruh yang positif antara Kualitas Pelayanan yang berpedoman pada akuntabilitas, citra positif, pengendalian terhadap Kepuasan Pasien Pegawai atas dasar Hubungan, Kenyamanan dan Keterjangkauan di Rumah Sakit IV 05.07.02 Kediri.

Kata Kunci: *Kualitas Pelayanan, kepuasan pasien*

Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah merupakan bagian yang dipandang urgen bagi manusia, karena itu kesehatan harus senantiasa dijaga dan diperhatikan oleh setiap individu. Dengan kesehatan seluruh organ tubuh manusia dapat menjalankan aktivitasnya sehari-hari tanpa adanya keluhan yang berarti. Dan terhadap yang satu ini, masyarakat melakukan apa saja untuk menjaga kesehatan badannya agar tetap prima dengan cara melakukan olahraga, mengatur pola makan, memeriksakan secara lengkap (general chek-up) organ tubuhnya, konsultasi ke dokter, dan istirahat yang cukup.

Bentuk kesadaran masyarakat terhadap kesehatan yang terus meningkat dari hari ke hari, menuntut institusi dan insan kesehatan untuk mengimbangnya melalui cara peningkatan sarana prasarana, pelayanan kesehatan baik fisik maupun non fisik, peningkatan kualitas

sumber daya tenaga medis dan paramedis dan lain-lain. Bila ini tidak dilakukan maka akan ditinggalkan oleh pasiennya, karena pasien mempunyai hak untuk memilih dan menentukan institusi pelayanan kesehatan atau rumah sakit mana yang sesuai dengan keinginannya.

Sejalan dengan keinginan dan tuntutan masyarakat tersebut, rumah sakit memiliki peran yang sangat strategic dalam upaya, mempecepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mensyaratkan rumah sakit memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap berpedoman pada kode etik profesi dan medis. Kualitas menu akan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga, karena itu gerakan revolusi mutu terpadu menjadi tuntutan.

Disamping itu terlepas pula dari kondisi kehidupan sosial ekonomi masyarakat

yang menuntut rumah sakit harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang diharapkan dan diinginkan.

Lebih dari tersebut di atas, rumah sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi yang mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap.

Dalam perkembangannya, pelayanan rumah sakit juga memperhatikan pembangunan ekonomi masyarakat. Perkembangan itu tercermin pada perubahan fungsi klasik rumah sakit yang pada awalnya hanya memberikan pelayanan yang bersifat penyembuhan (*kuratif*) terhadap pasien melalui rawat inap. Dewasa ini pelayanan rumah sakit bergeser seiring kemajuan pendidikan dan peningkatan pendapatan masyarakat serta kecanggihan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Awalnya hanya bersifat penyembuhan (*kuratif*) tetapi sekarang bersifat pemulihan (*rehabilitatif*), dimana keduanya dilaksanakan secara terpadu dan terintegratif dengan memperdayakan upaya promosi kesehatan (*promotif health*) dan pencegahan (*preventif*) serta berlaku hidup sehat (*life health style*).

Dengan demikian sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang datang atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif dan holistik). Dengan kata lain, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit harus bermutu dan memberikan kepuasan kepada pasien.

Memberikan pelayanan dengan standard prima atau terbaik bukanlah sesuatu yang

mudah bagi pengelola rumah sakit, karena pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit menyangkut kualitas hidup dan nyawa bagi si sakit. Kesalahan dalam pelayanan diagnosa ataupun penanganan pengobatan dapat berdampak pada, parahnya kondisi pasien, kecatatan bahkan kematian (Jacobais, S, 1995:68).

Faktor manusia sebagai pemberi dan pelaku pelayanan terhadap publik dalam sebuah organisasi dianggap sangat menentukan dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Menurut Thoah (2002:181) "kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai". Dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis serta nonmedis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama pada pasien dan keluarga pasien, karena kedua komponen ini adalah konsumen utama bagi rumah sakit. Kemampuan rumah sakit mewujudkan komitmen ini dapat diketahui dan diukur dari tingkat kepuasan pasien.

Pada umumnya pasien yang merasa puas tidak akan memberikan reaksi, sebaliknya bila pasien tidak merasa puas akan melakukan komplain kepada manajemen rumah sakit baik lisan maupun tulisan. Terhadap komplain yang tidak segera direspon akan mengakibatkan menurunnya, kredibilitas, dan kapabilitas pelayanan di rumah sakit itu. Kepuasan konsumen telah menjadi komitmen setiap rumah sakit yang selalu dijaga konsistensinya, karena hal ini merupakan konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen. Kepuasan konsumen dapat membentuk persepsi positif yang dapat memposisikan produk perusahaan dan menaikkan rating perusahaan di mata konsumen.

Bertolak dari Tatar belakang itulah dan disertai puladengan kompleksitas tuntutan publik internal maupun eksternal dalam hal mendapatkan pelayanan yang berkualitas, maka tiada pilihan lain bagi segenap jajaran Rumah Sakit Tk.IV 05.07.02 Kediri dituntut untuk selalu memberikan dan meningkatkan pelayanan kepada para pasien dan keluarga pasien. Oleh karena itu, wajar apabila potensi sumber daya manusia maupun sarana prasarana

dioptimalkan supaya terjadi peningkatan kualitas pelayanan sebagaimana konsepsi Manajemen Kualitas Pelayanan. Konsepsi Manajemen Kualitas Pelayanan mengajarkan bahwa apapun bentuknya dan bagaimanapun situasinya sebagai bagian dari aparatur pelayanan publik tidak ada alasan apapun untuk berusaha memuaskan pelanggannya (pasien).

PERUMUSAN MASALAH

Berarti perumusan masalahnya adalah:

- a. Bagaimanakah upaya yang dilakukan Rumah Sakit Tk.IV 05.07.02 Kediri dalam meningkatkan kualitas pelayanan ?
- b. Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Tk.05.07.02Kediri?

D. Kerangka Dasar Teori

D.1 Kualitas Pelayanan.

Yang dimaksud dengan pelayanan prima ditegaskan dalam Buku Pelayanan Prima yang diterbitkan oleh LAN-RI (1999:7) sebagai berikut : **“Pelayanan Prima”** merupakan terjemahan **“Excellent Service”** yang secara harfiah berarti pelayanan yang sangat baik atau pelayanan yang terbaik”.Sedangkan makna dan tujuandari pelayanan prima adalah supaya pelayanan yang diberikan memberikan kepuasan bagi pelanggannya, selalu dekat dengan pelanggannya sehingga kesan yang menyenangkan senantiasa diingat oleh para pelanggannya.

Hakiki pelayanan merupakan usaha apa saja yang mempertinggi kepuasan pelanggan. Untuk memenuhi komitmen itu, diperlukan kualitas pelayanan yang relevan dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat yang dilayani. Kualitas Mutu Pelayanan adalah kesesuaian antara harapan dan keinginan dengan kenyataan. (STIA-LAN,1999:10). Dalam pengertian lain diuraikan bahwa kualitas adalah totalitas dari karakteristik suatu produk (barang dan atau jasa) yang menunjang kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan. (LAN-RI,et.al)

Dari kedua pendapat tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa, yang dinamakan kualitas pelayanan adalah segala sesuatu yang memuaskan pelanggan sesuai dengan persyaratan atau kebutuhan. Kualitas pelayanan yang baik mempunyai ciri-ciri, seperti :

1. Ketepatan waktu pelayanan, meliputi waktu tumbuh dan waktu proses.
2. Akurasi pelayanan, meliputi bebas dari kesalahan-kesalahan.
3. Kesopanan dan keramahan.
4. Kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas dan fasilitas pendukungnya.
5. Kenyamanan memperoleh pelayanan berkaitan dengan lokasi, ruang tempat, informasi.
6. Sarana pendukung lainnya seperti kebersihan, ruang ber AC.

Dalam menerima dan melayani pasien baik rawat inap maupun rawat jalan sebagai konsumen dengan berbagai karakteristik, rumah sakit harus proaktif dan senantiasa, mendengarkan suara konsumen serta memiliki kemampuan memberikan respon terhadap setiapkeinginan, harapan konsumen dan tuntutan pengguna, jasa saran pelayanan kesehatan. Aspek ini berkaitan erat dengan tenaga kesehatan yang selalu setia mendampingi dan melayani pasien sebagai konsumennya.

Prasyarat dalam upaya memelihara kualitas pelayanan, kiranya, perlu ditindaklanjuti dengan penciptaan akuntabilitas. Artinya setiap unsur pelaksanaan pelayanan di Rumah Sakit Tk.IV 05.07.02 Kediri harus siap menerima tanggung jawab sesuai yang mereka kerjakan dan harus menjauhkan diri stigma **“saya sekedar melaksanakan perintah”**.

Akuntabilitas menurut LAN dan BPKP (2000: diberikan batasan pengertian “Kewajiban untuk memberikan pertanggungjawaban atau menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan seseorang / badan hukum / pimpinan suatu organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggung jawaban. Dan menurut J.B Gharley (H. Soenarko,2003:21),

Akuntabilitas ditujukan untuk mencari jawaban terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan : Pelayanan apa, siapa, kepada siapa, yang mana dan bagaimana. Pertanyaan yang memerlukan jawaban tersebut antara lain, apa yang harus dipertanggung jawabkan, mengapa pertanggung jawaban harus diserahkan, kepada siapa pertanggung jawaban tersebut diserahkan, siapa yang bertanggung jawab terhadap berbagai bagian kegiatan dalam masyarakat, apakah pertanggung jawaban berjalan seiring dengan kewenangan yang memadai, dan lain sebagainya.

Bila aspek kualitas ditandai oleh akuntabilitas selanjutnya pelaku pelayanan harus dapat menciptakan citra positif dimata pelanggan. Citra menurut Buchari Alam (2000:317) adalah kesan yang dipikirkan dan yang diketahui oleh seseorang atau kelompok mengenai suatu hal baik perusahaan maupun produknya yang diperoleh melalui pengalaman. Dalam arti bebas, citra perusahaan adalah gambaran singkat yang dimiliki sebuah organisasi atau perusahaan yang diciptakan melalui akumulasi pesan-pesan yang diterima melalui pengalaman yang dirasakan oleh seluruh indera.

Untuk mendapatkan citra positif, dapat dilakukan melalui:

1. Peningkatan kualitas pelayanan kepada pelanggan dengan memperhatikan aspek-aspek komunikasi, psikologis dan perilaku dalam melayani (paradigma selalu dilayani dirubah menjadi gemar melayani).
2. Menciptakan citra positif dimata pelanggan dengan cara menemukan cara terbaik, penerapan interaksi sosial yang baik dengan pelanggan, serta pengelolaan lingkungan kerja yang dapat memotivasi pegawai untuk berfokus pada pelanggan.
3. Membuat pelanggan merasa diperhatikan. Perhatian bagi seorang aparaturnya dapat menyenangkan pelanggan, dapat memuaskan pelanggan dan dapat merubah pelanggan menjadisenyuman.
4. Menyelaraskan antara apa yang dikatakan dengan cara mengatakannya melalui nada

tekanan kecepatan suara, sikap tubuh, mimik dan pandangan mata.

5. Mengenai siapa pelanggan anda, dan apa kebutuhannya. Pelanggan membeli sekian produk juga pelayanan yang sesuai dengan harapannya. (STIA-LAN, et.al)

Bagi organisasi atau perusahaan, bila berhasil membangun citra positif kepada konsumen akan memberikan keuntungan yang signifikan, antara lain :

1. Memperpanjang hidup produk sendiri dengan beberapa prasyarat yang harus dipenuhi, yaitu
 - a. Kesadaran diantara manajer perusahaan tentang tujuan perusahaan jangka panjang.
 - b. Menetapkan lebih jelas tujuan dari perusahaan dan pimpinannya.
 - c. Meningkatkan wawasan dan pengetahuan mengenai posisi pesaing dan kondisi pasar yang dihadapinya.
 - d. Meningkatkan komunikasi internal dan eksternal.
 - e. Mengetahui lebih terperinci mengenai perusahaan, tujuan, karyawan, pemasok, pimpinan, dan media.
2. Terciptanya loyalitas atau kesetiaan konsumen kepercayaan terhadap produk dan kerelaan konsumen dalam mencari produk/jasa tersebut apabila membutuhkannya.
3. Dapat memperoleh konsumen yang baru, hal ini dikarenakan konsumen yang merasa, puas dengan produk/jasa dari perusahaan akan menceritakan pengalaman mereka kepada orang lain untuk memberi atau menggunakan produk/jasa yang sama.

Antara citra dengan kualitas pelayanan mempunyai keeratn citra yang baik dari pelayanan organisasi (baik korporasi maupun lokal) merupakan asset karena citra mempunyai dampak pada persepsi konsumen dari komunikasi dan operasi organisasi dalam berbagai hal. Gronroos (dalam Sutisna, 2000:332), ada empat citra bagi suatu organisasi, antarlain:

1. Citra menceritakan harapan, bersama dengan kampanye pemasaran eksternal seperti periklanan, penjualan pribadi dan komunikasi dari mulut ke mulut. Citra positif lebih memudahkan bagi organisasi untuk berkomunikasi secara efektif, membuat orang-orang lebih mudah mengerti dengan komunikasi dari mulut ke mulut.
2. Citra adalah sebagai penyaring yang mempengaruhi persepsi pada kegiatan perusahaan. Kualitas teknis, khususnya kualitas fungsional dilihat sebagai saringan ini. Jika citra baik, maka citra menjadi pelindung.
3. Citra adalah fungsi dari pengalaman dan juga pada konsumen. Ketika konsumen membangun harapan dan realitas pengalaman dalam bentuk kualitas pelayanan teknis dan fungsional, kualitas pelayanan yang dirasakan menghasilkan perubahan citra, citra akan mendapat penguatan dan bahkan meningkat.
4. Citra mempunyai pengaruh penting pada manajemen. Dengan lain kata citra mempunyai dampak internal. Citra yang kurang nyata dan jelas mungkin akan mempengaruhi sikap karyawan terhadap organisasi yang memperkerjakannya.

Di samping aspek akuntabilitas dan citra positif sebagaimana tersebut dan terurai dengan detail di atas, bahkan sebagai faktor penunjang dari kualitas pelayanan, kiranya masih perlu diikuti dengan aspek pengendali kualitas pelayanan. Pengendalian kualitas adalah suatu sistem yang terdiri dari pengujian, analisis dan tindakan-tindakan yang harus diambil dengan menggunakan seluruh peralatan dan teknik-teknik yang berguna untuk mengendalikan kualitas suatu produk dengan ongkos seminimal mungkin, sesuai dengan keinginan para konsumen.

Pengendalian kualitas adalah keseluruhan cara yang kita gunakan untuk menentukan dan mencapai standar mutu. Atau dengan arti lain, pengendalian mutu adalah merencanakan dan melaksanakan carayang paling ekonomis untuk dapat membuat sebuah produk yang

akan bermanfaat dan memuaskan tuntutan dari konsumen secara maksimal.

Pengendalian berard mendeterminas apa yang telah dilaksanakan maksudnya mengevaluasi prestasi kejadian apabila perlu menerapkan tindakan-tindakan korektif sehingga hasil kerjaan sesuai dengan rencana-rencana. (G.R.Terry,1986). Sedangkan kualitas adalah sesuatu yang mencirikan tingkat dimana produk itumampumenuhi keinginan dan harapan konsumen.

Hasil penelitian tentang kualitas pelayanan, dan ini perlu dipedomani oleh setiap institusi yang melayani masyarakat bahwa 3-6 dari 10 pelanggan akan bicara secara terbuka kepada publik mengenai perlakuan butuk yang mereka terima. Pada akhirnya 6 dari 10pelanggan akan mengkonsumsi barang atau jasa alternatif. (PantiusD. Soeling,1997:11). Hasil studi *The Technical Assistance Research Program Institute* menunjukkan:

- 95% dari pelanggan yang dikecewakan tidak pernah mengeluh kepada perusahaan.
- Rata-rata pelanggan yang komplain akan memberitahukan kepada 9 atau 10 orang lain mengenai pelayanan buruk yang mereka terima.
- 70% pelanggan yang komplain akan berbisnis kembali dengan perusahaan kalau keluhannya tidak ditangani dengan cepat. (Pantius,et.al)

Dengan demikian, pelayanan memegang peranan yang sangat penting dalam menjaga loyalitas konsumen. Bila merasa tidak mendapat pelayanan yang memuaskan, mereka akan dengan segera mencari tempat lain yang lebih kompetitif.

Dari uraian dan rangkaian pengertian-pengertian tersebut di atas, maka variabel kualitas pelayanan di Rumah Sakit Tk.IV 05.07.02 Kediri ditentukan oleh tiga hal, yaitu:

1. Akuntabilitas,
2. Citra positif,
3. Pengendalian.

D.2 Kepuasan Pasien.

Harapan yang diinginkan dari serangkaian pelayanan itu adalah terciptanya kepuasan sesuai dengan keinginan masyarakat yang menjadi pelanggan. Jadi kepuasan merupakan ekspresi rasa suka cita atas terpenuhinya keinginan sesuai dengan apa yang dikehendaki atau diharapkan.

Kepuasan merupakan hal yang bersifat individual, artinya setiap individu mempunyai tingkat kepuasan yang berbeda-beda. Sebagaimana didefinisikan oleh Kreitner dan Kinic(2005), bahwa kepuasan sebagai efektivitas atau respons emosional terhadap berbagai aspek. Definisi ini mengandung pengertian bahwa kepuasan bukanlah suatu konsep tunggal, sebaliknya seseorang dapat relatif puas dengan suatu aspek dari pekerjaannya dan tidak puas dengan salah satu atau beberapa aspek lainnya. Kepuasan menurut Kotler (dalam Nursalam:2011) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan - harapannya. Dan yang disebut pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya di tempat praktek atau rumah sakit.

Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat.

Ditegaskan bahwa kepuasan pasien merupakan tujuan utama dalam memberikan pelayanan prima, karena itulah sebagai salah satu lembaga pelayanan kesehatan masyarakat, Rumah Sakit Tk.IV 05.07.02 Kediri juga berupaya untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan (pasien). Aspek kepuasan yang digunakan untuk memenuhi harapan dan keinginan pasien adalah kombinasi kepuasan yang hanya mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi dan kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Dari beberapa kriteria yang ditentukan oleh kedua aspek kepuasan tersebut, dipilih tiga kategori

yang dianggap relevan dengan situasi kondisi Rumah Sakit Tk.IV 05.07.02 Kediri meliputi:

1. Hubungan perawat dengan pasien,
2. Kenyamanan pelayanan,
3. Keterjangkauan.

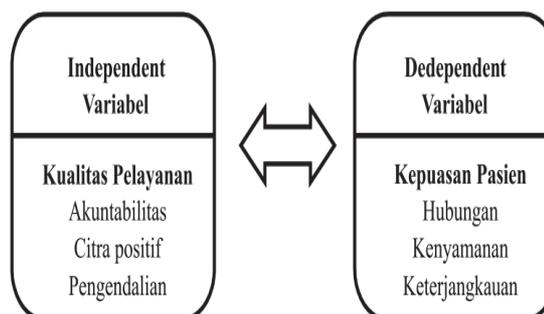
PERUMUSAN HIPOTESA

1. Dalam Verbal Model.

Ho : “Tidak ada Pengaruh antara Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Tk.IV 05.07.02 Kediri”.

H1 : “Ada Pengaruh antara Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Tk.IV 05.07.02 Kediri”.

2. Dalam Geometrik Model.



H. Teknik Pengujian Hipotesa.

Dalam penelitian ini, penyusun hendak mencari keeratan hubungan antar 2 variabel untuk dihitung tingkat korelasinya.

Kedua variabel yang hendak dihitung adalah.

- **Variabel X (Independent Variabel), yaitu : Kualitas Pelayan.**
- **Variabel Y (Dependent Variabel) , yaitu : Kepuasan Pasien.**

Untuk menghitung keeratan hubungan kedua variabel tersebut digunakan Rumus Koefisien Korelasi Product Moment (Sutrisno Hadi, 1981:273) yang formulasinya sebagai berikut.

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien Korelasi antara gejala X dan gejala Y

x = Variabel Bebas.

y = Variabel Terikat

xy = Jumlah product dari x dan y

Dengan menggunakan Rumus Koefisien Korelasi Product Moment kita akan mendapatkan *Nilai r* (Koefisien Korelasi). Sedang untuk mengetahui apakah korelasi antara kedua variabel bersifat positif atau negatif, digunakan ketentuan sebagai berikut:

1. Korelasi dikatakan positif jika :

Nilai dalam *test korelasi lebih besar* daripada nilai kritik dalam tabel.

2. Korelasi dikatakan negatif jika :

Nilai dalam *test korelasi lebih kecil* daripada nilai kritik dalam tabel.

J. Teknik Pengumpulan Data.

J.1 Obsevasi.

J.2. Kuesioner atau Angket.

1. Tipe Isian

2. Tipe pilihan

J.3. Interview.

J.4. Dokumentasi.

TABEL
VARIABEL, INDIKATOR, DATA DAN SKALA PENGUKUR

| Variabel | Indikator | Data | Skala Pengukur | | |
|----------|------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| | | | Score 3 | Score 2 | Score 1 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | 1. Akuntabilitas | a. Kesiapan dalam menerima tugas | Siap | Cukup siap | Kurang siap |
| | | b. Hasil tugas | Baik | Cukup baik | Kurang baik |
| | 2. Citra positif | a. Kecepatan dalam pelayanan | Cepat | Cukup cepat | Kurang tepat |
| | | b. Penanganan terhadap keluhan pasien | Baik | Cukup baik | Kurang baik |
| | 3. Pengendalian | a. Akurasi terhadap pelayanan | Dapat dipertanggungjawabkan | Cukup dapat dipertanggungjawabkan | Kurang dapat dipertanggungjawabkan |
| | | b. Evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan | Rutin | Cukup rutin | Kurang rutin |
| | 1. Hubungan | a. Keramahan petugas | Ramah | Cukup ramah | Kurang ramah |
| | | b. Komunikasi antara petugas | Baik | Cukup baik | Kurang baik |

| Variabel | Indikator | Data | Skala Pengukur | | |
|----------|---------------|-------------------------------------|----------------|------------------|-------------------|
| | | | Score 3 | Score 2 | Score 1 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | 2. Kenyamanan | a. Penataan ruangan | Baik | Cukup baik | Kurang baik |
| | | b. Kebersihan ruangan dan peralatan | Bersih | Cukup bersih | Kurang bersih |
| | 3. Jangkauan | a. Biaya perawatan | Terjangkau | Cukup terjangkau | Kurang terjangkau |
| | | b. Kesan pelanggan (pasien) | Puas | Cukup puas | Kurang puas |

Tabel 20
Frekuensi Skore Item-Item variabel Kualitas Pelayanan

| No | Nama Responden | Kualitas Pelayanan | | | Total Score | Mean Score |
|--------|------------------------------|--------------------|----------------|----------------|-------------|-------------|
| | | X ₁ | X ₂ | X ₃ | | |
| 1. | Juin Siswanto, A.Md.Kep | 3 | 2,5 | 3 | 8,5 | 2,83 |
| 2. | Sri Hartuti | 3 | 3 | 2,5 | 8,5 | 2,83 |
| 3. | Suharno | 3 | 2,5 | 3 | 8,5 | 2,83 |
| 4. | Dwi Pengki Gatot Susilo | 2,5 | 2,5 | 2 | 7 | 2,33 |
| 5. | Supriyani | 3 | 2 | 3 | 8 | 2,67 |
| 6. | Ahmad Nurhadi | 2,5 | 3 | 3 | 8,5 | 2,83 |
| 7. | Agus Bintoro | 2 | 2,5 | 2,5 | 7 | 2,33 |
| 8. | Agustinus M. Said | 3 | 2,5 | 3 | 8,5 | 2,83 |
| 9. | Eko Setyawan | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 |
| 10. | Sabar | 2 | 2,5 | 2,5 | 7 | 2,33 |
| 11. | Bakhroni | 3 | 2 | 2,5 | 7,5 | 2,5 |
| 12. | Drg. Wahyu Ellia Probowati | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 |
| 13. | Yayuk Puji Rahayu | 2,5 | 2 | 2 | 6,5 | 2,17 |
| 14. | Kusarwini | 2,5 | 3 | 3 | 8,5 | 2,83 |
| 15. | Eni Astutik, S.Sos | 3 | 2 | 2,5 | 7,5 | 2,5 |
| 16. | Artin Andriyani, S.ST | 2,5 | 3 | 3 | 8,5 | 2,83 |
| 17. | Rahayu Wilujeng Dwi N., S.Gz | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 |
| 18. | Winoto | 2 | 2,5 | 2 | 6,5 | 2,17 |
| 19. | Singgih Sarwono, A.Md.Kep | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 |
| 20. | Theresia Ryberta, A.Md.Keb | 2,5 | 2 | 2,5 | 7 | 2,33 |
| 21. | Endang Prihati | 3 | 2,5 | 3 | 8,5 | 2,83 |
| 22. | Yuni Widayati, A.Md | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 |
| 23. | Anang Kristian | 2,5 | 2,5 | 2 | 7 | 2,33 |
| 24. | Tulus Hadi Wijaya, A.md.Kep | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 |
| 25. | Sulistiyani | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 |
| N = 25 | | Total Skore | | | | 67,3 |
| | | Mean Skore | | | | 2,69 |

Sumber : Tabel 14,15, dan 16

Tabel 21
Frekuensi Skore Item-Item Variabel Kepuasan Pasien

| No | Nama Responden | Kualitas Pelayanan | | | Total Score | Mean Score |
|--------|------------------------------|--------------------|----------------|----------------|-------------|------------|
| | | Y ₁ | Y ₂ | Y ₃ | | |
| 1. | Juin Siswanto, A.Md.Kep | 3 | 2,5 | 3 | 8,5 | 2,83 |
| 2. | Sri Hartuti | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 7,5 | 2,5 |
| 3. | Suharno | 3 | 2 | 3 | 8 | 2,67 |
| 4. | Dwi Pengki Gatot Susilo | 3 | 3 | 2,5 | 8,5 | 2,83 |
| 5. | Supriyani | 2 | 2 | 2,5 | 6,5 | 2,17 |
| 6. | Ahmad Nurhadi | 3 | 2,5 | 3 | 8,5 | 2,83 |
| 7. | Agus Bintoro | 2,5 | 2,5 | 3 | 8 | 2,67 |
| 8. | Agustinus M. Said | 3 | 2 | 3 | 8 | 2,67 |
| 9. | Eko Setyawan | 3 | 2,5 | 3 | 8,5 | 2,83 |
| 10. | Sabar | 3 | 2 | 3 | 8 | 2,67 |
| 11. | Bakhroni | 3 | 2,5 | 2,5 | 8 | 2,67 |
| 12. | Drg. Wahyu Ellia Probowati | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 |
| 13. | Yayuk Puji Rahayu | 2,5 | 2 | 2,5 | 7 | 2,33 |
| 14. | Kusarwini | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 |
| 15. | Eni Astutik, S.Sos | 2,5 | 2 | 2,5 | 7 | 2,33 |
| 16. | Artin Andriyani, S.ST | 3 | 2,5 | 3 | 8,5 | 2,83 |
| 17. | Rahayu Wilujeng Dwi N., S.Gz | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 |
| 18. | Winoto | 2 | 2,5 | 2 | 6,5 | 2,17 |
| 19. | Singgih Sarwono, A.Md.Kep | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 |
| 20. | Theresia Ryberta, A.Md.Keb | 2,5 | 2 | 3 | 7,5 | 2,5 |
| 21. | Endang Prihati | 3 | 2 | 3 | 8 | 2,67 |
| 22. | Yuni Widayati, A.Md | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 |
| 23. | Anang Kristian | 3 | 2,5 | 3 | 8,5 | 2,83 |
| 24. | Tulus Hadi Wijaya, A.md.Kep | 3 | 3 | 2,5 | 8,5 | 2,83 |
| 25. | Sulistiyani | 3 | 2,5 | 3 | 8,5 | 2,83 |
| N = 25 | | Total Skore | | | | 67,66 |
| | | Mean Skore | | | | 2,71 |

Sumber : Tabel 17,18, dan 19

Tabel 22
Persiapan Untuk Mencari Korelasi Variabel X dan Variabel Y

| No | Nama Responden | X | x | x ² | Y | y | y ² | xy |
|----|-------------------------|------|-------|----------------|------|-------|----------------|---------|
| 1. | Juin Siswanto, A.Md.Kep | 2,83 | 0,14 | 0,020 | 2,83 | 0,12 | 0,014 | 0,0168 |
| 2. | Sri Hartuti | 2,83 | 0,14 | 0,020 | 2,5 | -0,21 | 0,044 | -0,0294 |
| 3. | Suharno | 2,83 | 0,14 | 0,020 | 2,67 | -0,04 | 0,002 | -0,0056 |
| 4. | Dwi Pengki Gatot Susilo | 2,33 | -0,36 | 0,130 | 2,83 | 0,12 | 0,014 | -0,0432 |
| 5. | Supriyani | 2,67 | -0,02 | 0,000 | 2,17 | -0,54 | 0,292 | 0,0108 |
| 6. | Ahmad Nurhadi | 2,83 | 0,14 | 0,020 | 2,83 | 0,12 | 0,014 | 0,0168 |

| No | Nama Responden | X | x | x ² | Y | y | y ² | xy |
|-----|------------------------------|---------------------------|-------|----------------|----------------------------|-------|----------------|--------------|
| 7. | Agus Bintoro | 2,33 | -0,36 | 0,130 | 2,67 | -0,04 | 0,002 | 0,0144 |
| 8. | Agustinus M. Said | 2,83 | 0,14 | 0,020 | 2,67 | -0,04 | 0,002 | -0,0056 |
| 9. | Eko Setyawan | 3 | 0,31 | 0,096 | 2,83 | 0,12 | 0,014 | 0,0372 |
| 10. | Sabar | 2,33 | -0,36 | 0,130 | 2,67 | -0,04 | 0,002 | 0,0144 |
| 11. | Bakhroni | 2,5 | -0,19 | 0,036 | 2,67 | -0,04 | 0,002 | 0,0076 |
| 12. | Drg. Wahyu Ellia Probowati | 3 | 0,31 | 0,096 | 3 | 0,29 | 0,084 | 0,0899 |
| 13. | Yayuk Puji Rahayu | 2,17 | -0,52 | 0,270 | 2,33 | -0,38 | 0,144 | 0,1976 |
| 14. | Kusarwini | 2,83 | 0,14 | 0,020 | 3 | 0,29 | 0,084 | 0,0406 |
| 15. | Eni Astutik, S.Sos | 2,5 | -0,19 | 0,036 | 2,33 | -0,38 | 0,144 | 0,0722 |
| 16. | Artin Andriyani, S.ST | 2,83 | 0,14 | 0,020 | 2,83 | 0,12 | 0,014 | 0,0168 |
| 17. | Rahayu Wilujeng Dwi N., S.Gz | 3 | 0,31 | 0,096 | 3 | 0,29 | 0,084 | 0,0899 |
| 18. | Winoto | 2,17 | -0,52 | 0,270 | 2,17 | -0,54 | 0,292 | 0,2808 |
| 19. | Singgih Sarwono, A.Md.Kep | 3 | 0,31 | 0,096 | 3 | 0,29 | 0,084 | 0,0899 |
| 20. | Theresia Ryberta, A.Md.Keb | 2,33 | -0,36 | 0,130 | 2,5 | -0,21 | 0,044 | 0,0756 |
| 21. | Endang Prihati | 2,83 | 0,14 | 0,020 | 2,67 | -0,04 | 0,002 | -0,0056 |
| 22. | Yuni Widayati, A.Md | 3 | 0,31 | 0,096 | 3 | 0,29 | 0,084 | 0,0899 |
| 23. | Anang Kristian | 2,33 | -0,36 | 0,130 | 2,83 | 0,12 | 0,014 | -0,0432 |
| 24. | Tulus Hadi Wijaya, A.md.Kep | 3 | 0,31 | 0,096 | 2,83 | 0,12 | 0,014 | 0,0372 |
| 25. | Sulistiyani | 3 | 0,31 | 0,096 | 2,83 | 0,12 | 0,014 | 0,0372 |
| | N = 25 | $\frac{67,3}{25}$ 2,69 | 0,00 | 2,094 | $\frac{67,66}{25}$ 2,71 | -0,00 | 1,504 | 1,103 |

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

$$= \frac{1,103}{1,7745} = 0,621$$

r_{xy} = Koefisien Korelasi antara variabel x dan y

$\sum xy$ = Jumlah Product x dan y

$xy = 1,103$

$x^2 = 2,094$

$y^2 = 1,504$

Bila demikian hasilnya, maka diketahui bahwa Hipotesa yang diajukan yaitu :

H1 : “Ada Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien”
→ Diterima

Ho : “Tidak ada Pengaruh antara Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien”
→ Ditolak

Bila angka-angka dimasukkan ke dalam Rumus, hasilnya adalah :

$$r_{xy} = \frac{1,103}{\sqrt{(2,094)(1,504)}} = \frac{1,103}{\sqrt{(3.1460)}}$$

D. Sifat Korelasi Variabel X dan Variabel Y

Setelah masing-masing variabel dan subnya dianalisa, berikutnya dapat ditentukan apakah korelasi positif atau negatif. Untuk itu digunakan kriteria:

- **Korelasi positif**, jika nilai dalam test korelasi > dari harga kritik dalam tabel.

- **Korelasi negatif**, jika nilai dalam test korelasi < dari hargakritik dalam tabel.

A. Kesimpulan.

Berdasarkan uraian pada bab ke bab, dapat disimpulkan:

1. Ada pengaruh yang positif antara Kualitas Pelayanan yang berpedoman pada akuntabilitas, citra positif, pengendalian terhadap Kepuasan Pasien Pegawai atas dasar Hubungan, Kenyamanan dan Keterjangkauan.

2. **Korelasi antara Variabel X (Kualitas Pelayanan) dengan Variabel Y (Kepuasan Pasien) adalah signifikan.**

Hal ini dapat dibuktikan melalui hasil perhitungan dimana $r_{hit} = 0,622$ lebih besar (>) dari harga $r_{tab} = 0,396$ untuk $N = 25$.

3. Dengan demikian maka dari 2 hipotesa yang penyusun ajukan yang **diterima** adalah **H1** yaitu **“Ada Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien”** di Rumah Sakit Tk.IV 05.07.02 Kediri.

Sedangkan **H0** yang berbunyi : **“Tidak Ada Pengaruh antara Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien” ditolak** karena tidak dapat dibuktikan kebenarannya.

B. Saran – Saran.

1. Berangkat pada analisa data yang diperoleh maka disarankan kepada personel pelaksana langsung bidang pelayanan pasien baik medis maupun administrasi agar selalu meningkatkan kualitas pelayan dengan meningkatkan kinerjanya sehingga pasien yang dirawat baik rawat inap maupun rawat jalan akan merasa puas. Kepuasan pasien akan memberikan kontribusi kepada rumah sakit untuk lebih dikenal masyarakat Kediri dan sekitarnya.
2. Untuk memenuhi harapan tersebut diatas antara pelayan dan pasien haruslah tercipta dan terbina nuansa kebersamaan dalam koridor **“Simbiose Mutualisme”**.

3. Dari indikator – indikator baik pada variabel X atau Variabel Y kiranya dapat dijadikan acuan atau referensi untuk lebih mengoptimalkan setiap bentuk pelayanan yang diberikan kepada para pasien dan keluarga pasien.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Agung Kurniawan, Transformasi Pelayanan Publik Tantangan Birokrasi Netral & Profesional, LAN-RI, Jakarta, 1999
- Assauri, S. Customer Service Yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction Dalam Usahawan, No.01. Tahun XXXII, Jakarta, Januari 2003
- Jacobais, S. Liberalisasi Bisnis Jasa Kesehatan dan Dampaknya Bagi Rumah Sakit Indonesia, Jakarta: IRSJAM XXXVII, 1995
- Kotler, P. Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian, di Indonesiakan oleh Ancella Aniwati Hermawan, Salemba Empat : Prentice Hall Edisi Indonesia LAN-RI, Pelayanan Prima, Bahan Diklat Adum, Jakarta, 1999
- LAN-BPKP, Manajemen Aparatur Publik, Modul I AKIP, Jakarta, 2000
- Masri Singarimbun dan Sofian Effendi, Metode Penelitian Masyarakat, Gramedia, Jakarta, 1985
- M. Manulang, Drs., Management Personalia, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1982
- STIA-LAN, Strategi Kebijakan Pelayanan Publik, Jakarta, 1999
- Suharsimi Arikunto, Prosedur Penelitian Suatu Pengantar Praktik, PT. Bina Aksara, Jakarta, 1983
- Sutrisno Hadi, Prof. Drs., Metodologi Research Untuk Penulisan Paper, Skripsi, Tesis

- dan Disertasi, Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta, 1978
-, Metodologi Research, Jilid I, Fakultas Psikologi UGK Yogyakarta, 1981
-, Metodologi Research, Jilid II, Fakultas Psikologi UGK Yogyakarta, 1981
-, Metodologi Research, Jilid III, Fakultas Psikologi UGK Yogyakarta, 1981
- Thoha, M. Perilaku Organisasi, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002
- Winarno Surakhmad, Prof, DR, Med., Dasar dan Teknik Research, CV. Tarsito, Bandung, 1982
- W.J.S. Poewodarminto, Kamus Umum Bahasa Indonesia, Balai Pustaka, Jakarta, 1978
- Yacob Vredenberg, Metode dan Teknik Penelitian Masyarakat, Gramedia, Jakarta, 1984