

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan Universitas Riau.
2. Dilarang mengutip dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Riau.

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS HEMODIALISA PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD DI KOTA PEKANBARU*.

Harapan Tua & Febri Yuliani

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS hemodialisa pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad di Kota Pekanbaru. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hemodialisa pada Mei 2017 yang berjumlah 30 orang, dengan menggunakan metode sensus maka sampel berjumlah 30 orang. Metode statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis penelitian adalah regresi berganda dengan menggunakan SPSS 21.

Hasil penelitian secara parsial menunjukkan bahwa variabel empati berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, tetapi variabel daya tanggap, jaminan, bukti fisik, dan kehandalan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Berbeda secara simultan, yang menunjukkan bahwa daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati, dan kehandalan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Besarnya pengaruh adjusted R^2 dari daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati, dan kehandalan terhadap kepuasan pasien sebesar 66,8%, sedangkan sisanya 33,2% dipengaruhi oleh variabel lain diluar model yang belum termasuk dalam penelitian ini.

Kata kunci: Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien.

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Sebagai rumah sakit pusat rujukan di Riau, RSUD Arifin Achmad secara administratif telah memiliki berbagai sarana pelayanan kesehatan dan manajemen yang sudah terakreditasi (termasuk ISO), dan lain sebagainya yang tentunya bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Namun data menunjukkan semakin banyak orang, khususnya masyarakat Pekanbaru (Riau umumnya) yang ekonominya mampu justru berbondong-bondong berobat ke Luar Negeri terutama Malaysia dan Singapura.

Apa yang terjadi pada pelayanan kesehatan di Riau? sehingga banyak masyarakat yang mampu berobat ke negara tetangga? Apakah masyarakat sulit mengakses pelayanan kesehatan tersebut? Atau pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit belum menunjukkan kualitas yang diinginkan masyarakat? Atau jangan-jangan yang terjadi sebenarnya apa yang terjadi adalah telah hilangnya kepercayaan (Fukuyama, 2002) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di negeri ini.



Pemerintahan yang baik adalah pemerintahan yang dapat memberikan pelayanan yang memuaskan masyarakatnya. Pelayanan yang mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat (pasien) tentunya adalah pelayanan yang menjamin kualitas dari pelayanan yang diberikan oleh pemerintah sebagai bentuk tanggung jawab negara sebagai amanat konstitusi. Namun dengan banyaknya permasalahan yang ditemui dalam pelaksanaan pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah kepada rakyatnya telah menjadikan masalah pelayanan publik (termasuk kesehatan) semakin menarik untuk diteliti dan dikaji lebih mendalam sebagai upaya menemukan kualitas pelayanan yang dibutuhkan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan dan akhirnya pelayanan itu akan memberikan rasa puas pada masyarakat (pasien) yang dilayani.

Salah satu penyakit yang saat ini menjadi “momok” yang menakutkan dan membutuhkan pelayanan yang sangat maksimal adalah pasien gagal ginjal. Pelayanan kesehatan bagi pasien yang menderita penyakit gagal ginjal memerlukan perhatian yang lebih serius terutama dari ketersediaan sarana dan prasarana alat cuci darah dan kedisiplinan pasien itu sendiri dalam menjalani perawatan dan pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit.

Penyakit gagal ginjal yang membutuhkan pelayanan cuci darah (hemodialisa) semakin meningkat setiap tahunnya, sedangkan sarana dan prasarana yang tersedia sangat terbatas, sehingga yang terjadi adalah semakin sulit mengakses pelayanan hemodialisa terutama bagi pasien yang baru menderita penyakit gagal ginjal dan harus melakukan cuci darah. Berbagai strategi harus dijalankan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan cuci darah ditengah ketersediaan alat yang terbatas, kalau tidak kesehatan pasien akan semakin mamburuk dan bahkan membahayakan jiwa pasien tersebut.

Dalam menentukan pilihan untuk memperpanjang usia harapan hidup lakukan hal yang mudah bagi individu yang menderita gagal ginjal kronik (GGK). Pasien mempunyai banyak pertimbangan dalam memilih terapi sesuai kemampuan yang dimilikinya. Apabila pasien memilih untuk tidak menjalani transplantasi, maka seumur hidupnya akan bergantung pada alat dialisa untuk menggantikan fungsi ginjalnya (Lubis, 2006). Penyakit GGK di negara berkembang telah mencapai 73.000 orang dan merupakan penyakit terbanyak di negara dunia ketiga dengan jumlah 350.000 orang (*conference of the Asian Society of Transplantation (CAST)*, 2005 dalam Wijayakusuma, 2008). Setiap



--- tahun di Indonesia diperkirakan hampir 150.000 penderita gagal ginjal tahap akhir yang ditemukan (Wijayakusuma, 2008).

2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh daya tanggap terhadap kepuasan pasien hemodialisa pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru?
2. Bagaimana pengaruh jaminan terhadap kepuasan pasien hemodialisa pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru?
3. Bagaimana pengaruh bukti fisik terhadap kepuasan pasien hemodialisa pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru?
4. Bagaimana pengaruh empati terhadap kepuasan pasien hemodialisa pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru?
5. Bagaimana pengaruh kehandalan terhadap kepuasan pasien hemodialisa pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru?
6. Bagaimana pengaruh daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati, dan kehandalan secara simultan terhadap kepuasan pasien hemodialisa pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru?

3. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis pengaruh daya tanggap terhadap kepuasan pasien hemodialisa pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru.
2. Untuk menganalisis pengaruh jaminan terhadap kepuasan pasien hemodialisa pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru.
3. Untuk menganalisis pengaruh bukti fisik terhadap kepuasan pasien hemodialisa pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru.
4. Untuk menganalisis pengaruh empati terhadap kepuasan pasien hemodialisa pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru.



5. Untuk menganalisis pengaruh kehandalan terhadap kepuasan pasien hemodialisa pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru.
6. Untuk menganalisis pengaruh daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati, dan kehandalan secara simultan terhadap kepuasan pasien hemodialisa pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru.

4. Manfaat Penelitian

Manfaat secara teoretis dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik dalam bidang studi administrasi publik, khususnya yang berkaitan dengan kepuasan pengguna pelayanan publik (kesehatan), sedangkan secara praktis diharapkan muncul kebijakan yang efektif untuk menjamin kepuasan pasien yang dilayani sehingga hak-hak pasien.

5. Konsep Teori

5.1. Pelayanan Publik

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menjadikan kepuasan pelanggan (Lukman, 2000). Untuk dapat melaksanakan pelayanan yang prima di sektor publik, maka Osborne dan Plastrik (1997) mengemukakan 5 (lima) strategi yang digunakan untuk melakukan pembaharuan pemerintahan antara lain (1) *the core strategy*; (2) *the consequences strategy*; (3) *the customer strategy*; (4) *the control strategy*; (5) *the culture strategy*.

Denhardt & Denhardt (2007) mengingatkan bahwa pemerintah seyogianya tidak dijalankan seperti layaknya sebuah perusahaan tetapi melayani masyarakat secara demokratis, adil, merata, tidak diskriminatif, jujur dan akuntabel. Denhardt dan Denhardt (2007) melahirkan paradigma baru dalam pelayanan publik yang dikenal dengan era "*The New Public Service*" (NPS). Pada paradigma ini pelanggan yang memperoleh pelayanan dari pemerintah (negara) bukan hanya dilihat sebagai konsumen semata tetapi sebagai warga negara (*citizen*) yang memiliki hak dan kewajiban.



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan Universitas Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Riau.

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (KEMENPAN) Nomor 63/KEP/7/2003 tentang penyelenggaraan pelayanan publik yakni harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan serta kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan, sekurang-kurangnya wajib meliputi beberapa poin sebagai berikut: (1) prosedur pelayanan, (2) waktu penyelesaian, (3) biaya pelayanan, (4) produk pelayanan, (5) sarana dan prasarana, dan (6) kompetensi petugas pemberi pelayanan. Didalam pelayanan publik wajib memperhatikan dan menerapkan ke enam poin tersebut, karena poin-poin tersebut merupakan standar pelayanan yang harus didapatkan oleh para penerima pelayanan agar mereka merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

4.2. Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Aplikasi kualitas sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja merupakan bagian utama strategi perusahaan dalam rangka meraih keunggulan yang berkesinambungan, baik sebagai pemimpin pasar ataupun sebagai strategi untuk terus tumbuh. Keunggulan suatu produk jasa adalah tergantung dari keunikan serta kualitas yang diperlihatkan oleh jasa tersebut, apakah sudah sesuai dengan harapan dan keinginan pelanggan/pengguna jasa. (J. Supranto, 1997: 228).

Definisi kualitas pelayanan atau jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Nasution, 2004: 47). Menurut Lewis dan Booms (1983) (dalam Tjiptono, 2005), kualitas jasa (service quality) sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Kualitas layanan adalah ketidaksesuaian antara harapan konsumen dan persepsi konsumen.

Kenyataan ini dapat dilihat dari definisi kualitas yang dikemukakan oleh Tjiptono (2005), sebagai berikut:

1. Kesesuaian dengan persyaratan/ tuntutan.
2. Kecocokan untuk pemakaian
3. Perbaikan/ penyempurnaan berkelanjutan
4. Bebas dari kerusakan/cacat.
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat



6. Melakukan sesuatu secara benar semenjak awal.

7. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan (Tjiptono, 2005).

Model pengukuran manajemen mutu yang luas digunakan adalah model *SERVQUAL* yang dikembangkan oleh Parasuraman dkk (1991), instrumen ini memiliki 5 dimensi atau faktor umum serta dinyatakan seperti berikut:

1. *Tangible* (nyata). Fasilitas-fasilitas fisik, peralatan, dan tampilan pegawai
2. *Reliability*. Kemampuan untuk melaksanakan pelayanan yang dijanjikan secara terpercaya dan akurat.
3. *Responsiveness*. Daya tanggap (kepekaan) untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan cepat.
4. *Assurance* (jaminan). Ini meliputi kompetensi, kesopanan, kredibilitas dan keamanan). Pengetahuan dan keramahan pegawai dan kemampuan mereka untuk mendorong kepercayaan dan keyakinan
5. *Emphatic*. Ini meliputi akses, komunikasi, memahami konsumen. Baik dan perhatian individu yang diberikan perusahaan pada konsumennya.

3. Kepuasan Pasien

Konsep-konsep mutu yang selama ini sangat berkembang dan maju di sektor privat kemudian diadopsi di sektor publik, di era tahun 1990-an diperkenalkan oleh Osborne dan Gaebler dan kawan-kawan yang tergabung dalam era NPM-nya. Upaya peningkatan mutu dalam organisasi publik adalah konsep pelayanan prima merupakan terjemahan *excellent service* (pelayanan yang terbaik). Konsep pelayanan prima (*excellent service*) adalah merupakan pelayanan yang terbaik dan telah memenuhi standar pelayanan dipandang dari perspektif pengguna atau donor, perspektif proses pelayanan dan perspektif keuangan yang dapat dicapai jika kualitas sumberdaya manusianya cukup profesional. Sebab, satu-satunya ukuran atas kualitas pelayanan publik adalah apakah ia memberikan kepuasan tertentu pada diri konsumen. (Wahab, 2000).

J. Supranto (2001) "kepuasan konsumen adalah perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya". Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan (Kotler, 2005: 70). Menurut Rangkuti (2006: 30), kepuasan pelanggan didefinisikan respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian



antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian.

Konsep tentang kepuasan (*satisfaction*) juga selalu dihubungkan dengan konsep kualitas produk (*product quality*), kualitas pelayanan (*service quality*), faktor emosional (*emotional factor*), harga (*price*) dan biaya dan kemudahan untuk mendapatkan suatu produk atau jasa (*cost of acquiring*) (Irawan, 2003). Kepuasan pasien rumah sakit, menurut Junadi P (1991) dalam Anjaryani (2009) mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

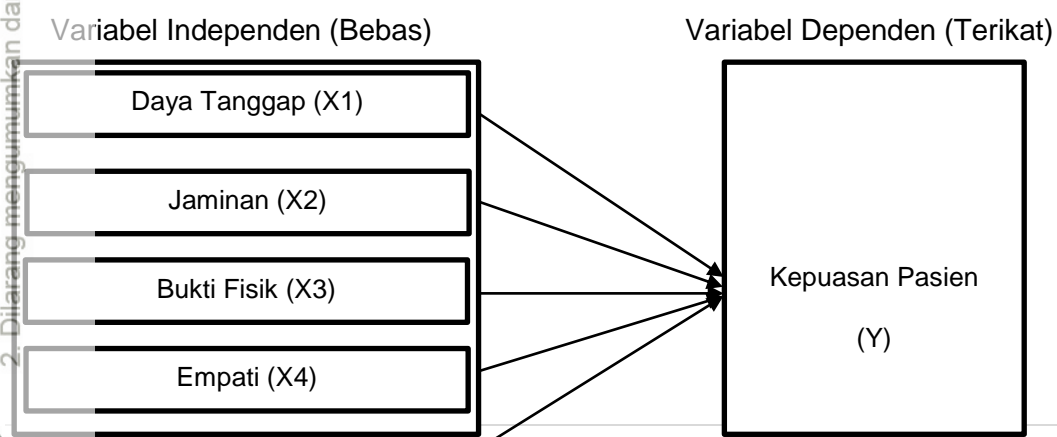
1. Kenyamanan.
2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit.
3. Kompetensi teknis petugas.
4. Biaya.

Dalam perkembangannya konsep-konsep tersebut laris manis di organisasi sektor privat, sebagai strategi untuk memenangkan persaingan dan berharap dapat menjadi *brand equity* untuk produk yang dihasilkan (Mowen, 1995). Kepuasan pasien dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit.

Konsep pengukuran kepuasan pelanggan umumnya menawarkan suatu pengukuran yang menghasilkan pada indeks kepuasan pelanggan (Irawan, 2003). Sedangkan untuk sektor publik, pemerintah membuat kebijakan, seperti Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor: KEP/25/M.PAN/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

2. Kerangka Penelitian

Untuk mendasari penelitian ini agar lebih terarah didalam penulisannya, maka peneliti merasa perlu untuk menggunakan kerangka penelitian sebagai berikut:



Kehandalan (X5)



Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Pekanbaru, Ibukota Propinsi Riau dengan *setting* lokasi adalah RSUD Arifin Achmad. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien cuci darah (hemodialisa) BPJS Rawat Jalan RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru pada Mei 2017 yang berjumlah 30 orang. Metode pengambilan yang digunakan pada penelitian ini adalah sensus, dimana penelitian yang menggunakan seluruh anggota populasinya disebut sampel total (*total sampling*) atau sensus. Mengingat karakteristik pasien sama dan waktu penelitian yang cukup terbatas setiap harinya, maka pengambilan data pasien dilakukan hanya selama 6 hari berturut-turut pada pagi dan siang, dengan jumlah responden 5 orang perhari. Sehingga peneliti memperoleh sampel sebanyak 30 orang.

Hasil Penelitian

Hubungan Variabel Penelitian

Analisis persamaan regresi linear berganda dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

Pengaruh secara Parsial
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	1.227	.649		1.891	.071
Daya Tanggap	.049	.119	.070	.414	.683
Jaminan	.095	.173	.102	.550	.587
Bukti Fisik	.066	.111	.100	.594	.558
Empati	.417	.133	.575	3.134	.005



	Kehandalan	.096	.136	.119	.702	.490
--	------------	------	------	------	------	------

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Sumber: Data Olahan (2017).

Maka persamaan regresi linear berganda dalam penelitian ini sebagai berikut:

$$KP = 1,227 + 0,049 DT + 0,095 J + 0,066 BF + 0,417 E + 0,096 K + e$$

Dari persamaan tersebut, dapat dijelaskan bahwa hasil penelitian secara parsial menunjukkan bahwa variabel empati berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, tetapi variabel daya tanggap, jaminan, bukti fisik, dan kehandalan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

Selanjutnya untuk melihat pengaruh daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati dan kehandalan secara simultan terhadap kepuasan pasien, dapat dilihat sebagai berikut:

Pengaruh secara Simultan

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	2.035	5	.407	6.102	.001 ^b
Residual	1.601	24	.067		
Total	3.635	29			

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

b. Predictors: (Constant), Kehandalan, Empati, Daya Tanggap, Bukti Fisik, Jaminan

Sumber: Data Olahan (2017).

Diketahui F hitung (6,102) > F tabel (2,62) dengan Sig. (0,001) < 0,05.

Artinya bahwa H₀ ditolak dan H_a diterima, sehingga daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati dan kehandalan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

Koefisien Determinasi (Adjusted R²)

Untuk mengetahui besarnya persentase pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat, sebagai berikut:



Koefisien Determinasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.748 ^a	.560	.468	.25825	1.453

a. Predictors: (Constant), Kehandalan, Empati, Daya Tanggap, Bukti Fisik, Jaminan

b. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Sumber: Data Olahan (2017).

Diperoleh nilai adjusted R^2 sebesar 0,468. Artinya adalah bahwa persentase pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen adalah sebesar 46,8 %, sedangkan sisanya 53,2 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model regresi ini.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengaruh Daya Tanggap (*Responsiveness*) terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa daya tanggap tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Dimana penelitian ini menyimpulkan bahwa kurangnya daya tanggap, maka akan menyebabkan kurangnya kepuasan pada pasien. Ini dibuktikan dengan adanya beberapa pasien yang membutuhkan darah tambahan untuk pencucian darah mereka, sehingga pihak rumah sakit meminta keluarga yang mengambil darah tambahan tersebut di bank darah di rumah sakit tersebut dan mengantarkannya kembali ke ruang hemodialisa, ini membuktikan kurangnya daya tanggap yang dilakukan oleh petugas rumah sakit.

3.2.2 Pengaruh Jaminan (*Assurance*) terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jaminan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pasien yang telah melakukan cuci darah tetap saja mereka merasa tidak adanya kesembuhan, beberapa dari pasien yang cuci darah memang terdapat perubahan ada yang lebih segar dan lebih baik, namun masih saja terdapat rasa



lemas didiri mereka, bahkan ada beberapa pasien yang sudah melakukan cuci darah cukup lama, mereka tetap saja tidak bisa beraktifitas, bahkan mereka hanya terbaring lemah ditempat tidur mereka dan mereka juga terbatas di air minum serta adanya larangan terhadap makanan yang mereka makan.

2.2.3 Pengaruh Bukti Fisik (*Tangible*) terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bukti fisik tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Penelitian ini menyimpulkan bahwa masih banyak kurangnya bukti fisik yang kurang mendukung bagi pasien, keluarga ataupun kerabat dari pasien hemodialisa. Dimana masih terdapat adanya pasien sisipan dari rawat inap yang juga harus melakukan cuci darah, pasien rawat jalan merasa agak terganggu dengan pasien sisipan tersebut, karena yang tadinya jadwal pasien rawat jalan masuk untuk cuci darah pukul 13.00 WIB malah jadi tertunda dengan adanya pasien sisipan tersebut, walaupun pasien sisipan melakukan cuci darah selama 2 - 2,5 jam tetapi tetap saja mereka merasa terbebani karena dengan waktu segitu, setidaknya mereka telah menjalani separuh waktu dari pencucian darah mereka, karena pasien yang rawat jalan bisa menghabiskan waktu untuk mencuci darah sekitar 4 - 5 jam per orang.

2.2.4 Pengaruh Empati (*Emphaty*) terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa empati berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Dimana penelitian ini menyimpulkan bahwa empati yang lebih terhadap pasien akan mengakibatkan kepuasan tersendiri bagi pasien. Ini dibuktikan dengan adanya keramahan dan kesopanan petugas rumah sakit yang selalu menyapa, menanyakan kabar pasien, sehingga pasien yang badinya sakit akan menjadi lebih sedikit bersemangat dalam melakukan pengobatan. Pasien hemodialisa ini selalu melakukan pencucian darah setidaknya 2 x seminggu, sehingga pasien dan para petugas rumah sakit sering berjumpa dan sudah saling mengenal satu dengan yang lainnya dan menimbulkan komunikasi yang efektif diantara mereka. Dengan begitu rasa kekeluargaanpun akan tercipta dengan sendirinya. Dokter yang bertugas juga akan selalu merasa simpati mendengar keluhan penyakit pasien saat akan melakukan cuci darah, sehingga pasien merasa dimudahkan dalam melakukan perawatan.

2.2.5 Pengaruh Kehandalan (*Reliability*) terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehandalan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Penelitian ini menyimpulkan bahwa



kehandalan yang dimiliki petugas rumah sakit masih kurang, ini dibuktikan dengan adanya keterlambatan waktu atau jadwal pasien yang akan melakukan cuci darah. Karena pihak rumah sakit memiliki alat cuci darah sebanyak 18 unit, sedangkan pasien yang akan melakukan cuci darah tidak hanya pasien rawat jalan tetapi pasien rawat inap, sehingga mereka harus menunggu cukup lama dan terkadang tidak sesuai dengan jadwal yang telah disusun oleh petugas rumah sakit, yang tadinya pasien rawat jalan bisa pulang siang, mau tidak mau mereka terpaksa menunggu sampe sore baru bisa pulang.

2.6 Pengaruh Daya Tanggap, Jaminan, Bukti Fisik, Empati, dan Kehandalan secara Simultan terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati, dan kehandalan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil deskripsi variabel daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati, kehandalan, dan kepuasan pasien menunjukkan bahwa indikator-indikator pembentuk variabel laten mempunyai *range* skor ke empat atau dikategorikan baik/ puas. Penelitian ini menyimpulkan bahwa daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati, dan kehandalan yang biasa disebut dengan kualitas pelayanan, apabila menjalankan perannya bersama-sama secara baik maka akan mempengaruhi kepuasan pasien. Karena daya tanggap yang baik akan mempengaruhi jaminan yang aman, lalu membentuk bukti fisik yang layak, sehingga empati akan memenuhi kehandalan seseorang dan terciptanya kepuasan.

Kesimpulan Dan Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan pertama yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa empati berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Kedua yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa daya tanggap, jaminan, bukti fisik, dan kehandalan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Ketiga yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati, dan kehandalan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

Untuk meningkatkan kepuasan pasien yang menerima layanan kesehatan di RSUD Arifin Achmad maka indikator pelayanan yang berkaitan dengan daya tanggap, jaminan, bukti fisik, dan kehandalan dapat segera dibenahi sedangkan



pelayanan yang sudah dapat memberikan rasa puas kepada pasien tetap seperti indikator empati harus dipelihara dan dipertahankan untuk pemenuhan kepuasan akan pengguna jasa pelayanan yakni pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaryani, Wike Diah. 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di RSUD Tugurejo Semarang*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang.
- Denhardt Janet V and Robert B. Denhardt. 2007. *The New Public Service: Serving not Steering*, Expanded Edition. M .E, Sharpe, New York.
- Ukuyama, F. 2002. *Trust: Kebajikan Sosial dan Penciptaan Kemakmuran*. Qalam: Yogyakarta.
- Subis, A.J. 2006. *Dukungan Sosial pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Melakukan Terapi Hemodialisa*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Ukman, S. 2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. STAI-LAN Press: Jakarta.
- Mowen, J.C, 1995, *Consumer Behavior* (4th edition) New Jersey, Prentice Hall International.
- Lasutioan, M N, 2004, *Manajemen Mutu Terpadu*, Edisi Kedua, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Udharyanto, T. & Madjid, A. 2009. *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Supranto, J, 2001. *Statistik Teori dan Aplikasi*, Cetakan Kedua, Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Osborne & Plastrik. 1997. *Banishing Bureaucracy: The Five Strategis for reinventing Goverment*, Addison-Wesley Publishing Company, New York.
- Jiptono, F, 2005, *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Vahab, Solichin Abdul, 2000, *Globalisasi dan Pelayanan Publik Dalam Perspektif Teori Governance*, Pidato Pengukuhan Guru Besar, FIA Unibraw, Malang.
- Wijayakusuma, H. 2008. *Bebas penyakit ginjal & saluran kemih*. Jakarta: Pustaka Bunda.

