

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN DI BANGSAL KEBIDANAN DAN
KANDUNGAN RSUD SLEMAN YOGYAKARTA**

***INPATIENT SATISFACTION ANALYSIS OF THE NATIONAL HEALTH
INSURANCE USERS IN QUALITY SERVICES IN WARD OBSTETRICS
AND GYNECOLOGY HOSPITAL YOGYAKARTA SLEMAN***

Shanendra Ulfa F¹, A Karim Zulkarnain²

Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada

ABSTRAK

Seiring dengan berkembangnya dunia kesehatan, rumah sakit bertambah peran menjadi suatu industri jasa yang sangat dipengaruhi oleh pasar. Konsumen menjadi salah satu faktor dalam menentukan eksistensi suatu industri jasa. Kepuasan konsumen menjadi hal penting yang perlu diperhatikan untuk dapat mempertahankan suatu industri dari kompetisi yang semakin ketat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur tingkat kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Sleman Yogyakarta khususnya dalam hal kualitas pelayanan.

Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang dipilih dengan metode *accidental sampling* sebanyak 100 responden. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Data diolah secara deskriptif dan dianalisis untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara kinerja dan harapan, kemudian dilakukan uji t, uji gap, uji *chi square* dan uji *contingency coefficient*.

Berdasarkan diagram kartesius kinerja pelayanan pada *assurance*, *empathy*, dan *tangibles* sudah dilaksanakan dengan baik dan kinerjanya harus dipertahankan. Sedangkan pada dimensi *reliability* dan *responsiveness* dianggap kurang penting bagi pasien. Pasien merasa tidak puas pada dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Sedangkan pada dimensi *tangibles* pasien sudah merasa puas. Karakteristik usia dan pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Sedangkan karakteristik pekerjaan dan penghasilan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien.

Kata kunci: pelayanan obat, kepuasan pasien

ABSTRACT

Along with the expanding world of health, the hospital's role has grown into a service industry that is strongly influenced by the market. Consumers have become one factor in determining the existence of the service industry. Customer satisfaction becomes an important thing that needs to be considered in order to sustain the industry from fierce competition. The purpose of this study was to measure the level of satisfaction of the patients on the National Health Insurance in obstetrics and gynecology hospital ward Yogyakarta Sleman, especially in terms of quality of service.

Samples are selected patients with accidental sampling method with a number of 100 respondents. Research instrument used was a questionnaire with closed questions. Data were processed descriptively and analyzed to determine the level of compatibility between performance and expectations along with paired t test, gap test, chi square test and contingency coefficient.

Based on Cartesian diagram the service performance of assurance, empathy, and tangibles dimensions have been implemented well and its performance should be maintained. While the dimensions of reliability and responsiveness is considered less important for the patient. Patients are not satisfied on the dimensions of reliability, responsiveness, assurance, and empathy. While the patients had been satisfied in tangibles dimension, characteristics of age and education did not significantly influence patient satisfaction. Whereas, the employment and income characteristics significantly influence patient satisfaction.

Keywords: drug services, patient satisfaction

PENDAHULUAN

Perkembangan zaman dan kemajuan teknologi membuat pelaku industri di Indonesia kian bertambah guna memenuhi kebutuhan masyarakat yang dinamis. Berbagai upaya dilakukan untuk bisa menjaga eksistensi di tengah persaingan industri yang kompetitif untuk memberikan yang terbaik bagi konsumennya. Apalagi Indonesia akan kedatangan pelaku industri dari seluruh negara ASEAN saat mulai berlakunya sistem Masyarakat Ekonomi ASEAN dimana persaingan industri akan semakin ketat, tak terkecuali di bidang industri kesehatan.

Salah satu industri kesehatan yang ada di Indonesia adalah rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu sarana di bidang jasa memiliki peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pasien. Tantangan yang dihadapi suatu organisasi seperti rumah sakit adalah untuk menyelenggarakan upaya kesehatan bermutu dan berkualitas sesuai standar yang berlaku dalam hal penyembuhan dan pemulihan bagi pasien. Kualitas dapat didefinisikan sebagai totalitas suatu keistimewaan dan karakteristik suatu produk atau jasa yang menunjang kemampuan produk atau jasa tersebut untuk memuaskan dan memenuhi kebutuhan (Kotler, 2006). Kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* dan *perceived service* (Pasuraman dkk.,1994).

Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dan suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Wijono, 2000).

Pemerintah selalu berupaya untuk dapat meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan tersebut, salah satunya dengan membuat sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN merupakan sistem kesehatan yang menjamin kebutuhan berobat bagi masyarakat di Indonesia berbasis asuransi kesehatan. JKN memberikan perubahan baru bagi dunia kesehatan di Indonesia, sehingga dibutuhkan pelaksanaan yang baik dan efektif agar sistem ini dapat berjalan dengan lancar dan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Hal ini penting dilakukan untuk dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat atas kinerja pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia.

Salah satu faktor penunjang untuk mendapatkan kinerja pelayanan yang baik dan efektif adalah melayani pasien sesuai dengan kebutuhan dan harapannya. Oleh karena itu, kepuasan pelanggan menjadi suatu tujuan yang ingin dicapai oleh penyedia jasa. Menurut Zeithaml dan Bitner (2000) definisi kepuasan adalah respon atau tanggapan konsumen mengenai pemenuhan kebutuhan. Kepuasan merupakan penilaian mengenai ciri atau keistimewaan produk atau jasa,

atau produk itu sendiri, yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen. Menurut Kotler (2000) kepuasan konsumen memiliki definisi sebagai berikut “*Customer satisfaction is a customer’s feeling a pleasure or dissatisfaction resulting from comparing a product’s perceived performance (or outcome) in relation to his/her expectations. If the performance falls short of expectation, the customer is dissatisfied. If the performance matches the expectations, the customer is satisfied. If the performance exceeds expectations, the customer is highly satisfied or delighted*” artinya adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesan terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Jika kinerja berada dibawah harapan maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan amat puas.

Kepuasan pelanggan akan dapat memberikan banyak manfaat dan dampaknya pada jangka panjang akan lebih menguntungkan bagi suatu perusahaan (Lovelock, 2005). Tingkat kepuasan yang tinggi dapat membuat pelanggan menjadi lebih setia dan dapat menunjukkan performa perusahaan yang baik (Kotler, 2011) sehingga melakukan analisis tingkat kepuasan pasien menjadi hal yang penting untuk dilakukan demi tercapainya pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pasien. Menurut

Andaleeb, dkk. (2007) bahwa dengan mengetahui lebih baik kepuasan pasien akan sangat membantu dalam pembuatan kebijakan yang lebih efektif guna meningkatkan kualitas pelayanan. Sedangkan Lovelock (2005) mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan memberikan banyak manfaat bagi perusahaan, dan tingkat kepuasan pelanggan yang lebih besar. Dalam jangka panjang, akan lebih menguntungkan mempertahankan pelanggan yang baik daripada terus menerus menarik dan membina pelanggan baru untuk menggantikan pelanggan yang pergi. Pelanggan yang sangat puas akan menyebarkan cerita positif dari mulut ke mulut dan malah akan menjadi iklan berjalan dan berbicara bagi suatu perusahaan, yang akan menurunkan biaya untuk menarik pelanggan baru.

Metode SERVQUAL (*service quality*) oleh Zeithaml dan Parasuraman (1988) merupakan metode yang paling banyak digunakan untuk mengukur kepuasan pasien. Model ini menyatakan bahwa pertanyaan mendasar yang dapat mengukur pengalaman konsumen terhadap pelayanan tercakup dalam lima dimensi. Kelimanya disajikan secara berturut-turut berdasarkan nilai penting menurut pelanggan yaitu:

1. *Reliability*
Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang disajikan dengan terpercaya dan akurat.
2. *Responsiveness*
Kemampuan untuk membantu pelanggan dalam memberikan jasa dengan cepat.

3. Assurance

Pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan juga keyakinan.

4. Empathy

Kesediaan untuk peduli, memberi perhatian bagi pelanggan.

5. Tangibles

Merupakan penampilan fisik, peralatan, personil, dan materi komunikasi.

Untuk mengetahui prioritas dimensi yang harus ditingkatkan, dipertahankan, dan disesuaikan dapat digunakan diagram kartesius. Menurut Supranto (2006), untuk dapat melihat posisi penempatan data yang telah dianalisis tersebut, maka dapat dibagi menjadi empat bagian, yaitu:

1. Kuadran A, menunjukkan bahwa unsur-unsur jasa yang sangat penting bagi pelanggan, namun pihak perusahaan belum melaksanakan sesuai dengan

keinginan pelanggan, sehingga menimbulkan kekecewaan rasa tidak puas. Kuadran A disebut sebagai prioritas utama yang harus ditingkatkan.

2. Kuadran B, menunjukkan bahwa unsur-unsur jasa pokok yang dianggap penting oleh pelanggan telah dilaksanakan dengan baik dan dapat memuaskan pelanggan, maka kini kewajiban dari perusahaan adalah mempertahankan kinerjanya.
3. Kuadran C, Menunjukkan bahwa unsur-unsur yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dimana sebaiknya perusahaan (rumah sakit) menjalankannya secara sedang saja.
4. Kuadran D, menunjukkan bahwa unsur-unsur jasa yang dianggap kurang penting, namun telah dijalankan dengan sangat baik oleh pihak perusahaan/sangat memuaskan.

METODE PENELITIAN

Dalam pengumpulan data maka dilakukan penilaian kuesioner sebagai berikut:

1. Skala Likert

Skala *Likert* digunakan untuk mengukur indeks kepuasan (*satisfaction indeks*). Pernyataan kuesioner dibagi menjadi dua yaitu pernyataan yang mendukung objek (*favourable*) dan pernyataan yang tidak mendukung objek (*unfavourable*). Terdapat skala ukuran yang digunakan untuk mempermudah dalam

mentransformasi data dari kualitatif menjadi kuantitatif. Digunakan empat skala yang berarti terdapat empat alternatif jawaban yaitu, sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

2. Customer Satisfaction Index (CSI).

Menurut Supranto (2006) Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan nilai kinerja dengan nilai tingkat harapan. Secara matematis dapat digambarkan dengan persamaan sebagai berikut.

$$T_{ki} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\% \quad (1)$$

Keterangan:

- Tki : tingkat kesesuaian responden
Xi : total kinerja/pelaksanaan (kepuasan)
Yi : total harapan (kepentingan)

Hasil ini kemudian digambarkan dalam bentuk diagram kartesius yang terdiri dari dua sumbu, yaitu sumbu X dan sumbu Y. sumbu X merupakan nilai tingkat kepuasan konsumen dari berbagai item pertanyaan, sedangkan sumbu Y

merupakan nilai tingkat harapan (kepentingan) konsumen terhadap item pertanyaan tersebut. Dalam penyederhanaan rumus, setiap item pertanyaan ditempatkan dalam diagram kartesius pada posisi (x:y) dengan rumus (Supranto, 2006):

$$X = \frac{Xi}{N} \qquad Y = \frac{Yi}{N} \quad (2)$$

Keterangan:

- Xi : total nilai kinerja (tingkat kepuasan)
Yi : total nilai harapan (tingkat kepentingan),
N : jumlah responden

Jalannya Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian sosial tentang analisis kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional terhadap pelayanan obat di bangsal kebidanan dan kandungan. Penelitian dilakukan dalam tiga tahap yaitu: Tahap persiapan, Tahap pelaksanaan dan Tahap analisis

Responden diambil secara *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yakni siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai

sumber data (Sugiyono, 2004). Proses perekrutan responden dilakukan dengan cara mendatangi pasien secara langsung di bangsal dan meminta persetujuan dari pihak pasien atas kesediaannya mengisi kuesioner. Apabila bersedia, kuesioner diberikan kepada pasien untuk diisi kemudian dikembalikan kepada peneliti.

Jumlah sampel pada penelitian ini didasarkan atas pertimbangan presentase dan kecenderungan umum, dengan memperhatikan ukuran populasi. Menurut Murti (2006) ukuran sampel dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q} \quad (3)$$

Keterangan:

n: jumlah minimal sampel;

N: jumlah populasi;

p: proporsi populasi sebesar 50%

q: proporsi sisa (1.00-p) sebesar 50%

$Z_{1-\alpha/2}$: derajat kepercayaan pada

P: 95% sebesar 1.96;

d: simpangan sebesar 10%

Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 471 pasien yang didasarkan pada jumlah pasien pada tiga bulan sebelumnya. Setelah dilakukan perhitungan maka

didapatkan sampel minimal yang harus diambil sebanyak $79,914 \approx 80$ responden. Pada penelitian ini sampel yang diambil sebanyak 100 responden.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mengetahui apakah suatu butir pertanyaan valid atau tidak, maka dilakukan perbandingan harga koefisien korelasi total-terkoreksi data yang diperoleh dengan bantuan program SPSS terhadap koefisien korelasi yang terdapat pada tabel statistika (Santoso, 2000)

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terlebih dahulu sebelum kuesioner digunakan untuk mengambil data agar menjamin data yang diperoleh itu valid dan reliabel. Pengujian validitas adalah pengujian tingkat kemampuan suatu alat ukur untuk dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Tujuan pengujian validitas adalah untuk mengetahui seberapa cermat suatu test melakukan fungsi ukurnya. Adapun rumus yang digunakan untuk menguji validitas dengan menggunakan *Product Moment Coeficient of Correlation* (koefisien korelasi *product moment*) (Azwar,

1997). Pada penelitian ini dapat diperhitungkan menggunakan korelasi dengan alfa (α) untuk taraf kepercayaan 95% dengan derajat bebas n-2 (db) 28 adalah sebesar 0,361. Jika pada alfa (α) menunjukkan r hitung lebih besar dibanding r tabel, maka item tersebut dinyatakan valid dan sebaliknya.

Hasil uji dapat dapat disimpulkan dari 30 item pertanyaan terdapat satu item pertanyaan yang tidak valid yaitu item pertanyaan kedua pada dimensi *reliability*. Sehingga item pertanyaan kedua tidak diikutsertakan agar semua item pertanyaan valid. Setelah satu item pertanyaan tidak diikutsertakan, maka didapatkan total item pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 29 item pertanyaan. Kemudian dengan 29 item pertanyaan tersebut dilanjutkan uji reliabilitas.

Uji reliabilitas merupakan tingkat kestabilan dari suatu alat ukur dalam mengukur suatu gejala.

Keandalan suatu pengukuran dapat menunjukkan sejauh mana pengukuran tersebut dilakukan tanpa bias. Untuk menguji reliabilitas digunakan Metode *Cronbach Alpha*, yaitu dengan membandingkan nilai

Cronbach Alpha suatu variabel dengan nilai Alpha 0,600. Nilai reliabilitas kurang dari 0,600 adalah kurang baik, sedangkan 0,700 dapat diterima dan di atas 0,800 adalah baik (Priyatno, 2012).

Tabel I Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Dimensi	<i>αChronbach</i>	
	Harapan	Kepuasan
<i>Reliability</i>	0,734	0,805
<i>Responsiveness</i>	0,732	0,733
<i>Assurance</i>	0,891	0,855
<i>Empathy</i>	0,809	0,764
<i>Tangbibles</i>	0,953	0,933

Tabel I dilihat bahwa nilai *Chronbach Alpha* dari setiap dimensi lebih tinggi dari nilai Alpha 0,600 sehingga dapat dikatakan bahwa semua item pertanyaan dari lima dimensi sudah reliabel.

Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi antara variabel bebas dan terikat memiliki distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah yang memiliki distribusi

normal atau mendekati normal (Ghozali, 2006). Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov Test* dengan SPSS. Hipotesis statistiknya adalah H0 dan H1. Apabila H0 diterima artinya distribusi sampel adalah normal, hal ini diperoleh jika nilai signifikansinya lebih besar dari 0,05. Sedangkan apabila H1 diterima maka sampel tidak terdistribusi normal yaitu jika nilai signifikansi kurang dari 0,05.

Tabel II Hasil Uji Normalitas

No	Dimensi	Signifikansi	
		Harapan	Kepuasan
1	<i>Reliability</i>	0,075	0,058
2	<i>Responsiveness</i>	0,077	0,119
3	<i>Assurances</i>	0,051	0,151
4	<i>Empathy</i>	0,141	0,160
5	<i>Tangibles</i>	0,055	0,080

Tabel II dapat dilihat bahwa nilai signifikansi dari lima dimensi pertanyaan memiliki nilai lebih tinggi dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan sudah terdistribusi

normal. Uji normalitas menjadi hal penting karena data yang terdistribusi normal menjadi salah satu syarat dalam uji parametrik (Sarjono dan Julianita, 2011).

Hasil dan Pembahasan Karakteristik Responden

Setelah melaksanakan penelitian di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Sleman Yogyakarta pada periode November 2015-Januari 2016 telah didapatkan data karakteristik pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional.

Berdasarkan 100 responden dari penelitian dapat diketahui bahwa jumlah responden jenis kelamin perempuan berjumlah 100% sedangkan jumlah responden laki-laki berjumlah 0%. Hal ini disebabkan karena penelitian ini dilakukan di bangsal kebidanan dan kandungan sehingga pasien rawat inap biasanya berjenis kelamin perempuan.

Responden dengan usia <21 sebesar 13%, usia 21-30 sebesar 34%, usia 31-40 sebesar 40%, usia

40-50 sebesar 9 %, dan usia > 50 sebesar 4%.

Responden yang memiliki pendidikan terakhir SD/Sederajat sebesar 15%, SMP/ Sederajat sebesar 24%, SMA/Sederajat sebesar 50%, Akademi/Diploma sebesar 5%, S1 sebesar 6%, dan lainnya yaitu pendidikan S2 atau S3 sebesar 0%.

Responden yang memiliki pekerjaan sebagai PNS/TNI/Polri adalah sebesar 1%, Guru/Dosen sebesar 3%, Wiraswasta sebesar 8%, Pegawai/Karyawan swasta sebesar 10%, Responden dengan penghasilan <500.000 rupiah per bulan adalah sebesar 11%, 500.000-1.000.000 rupiah per bulan sebesar 22%, 1.000.000-2.000.000 rupiah per bulan sebesar 10%, 5.000.000 per bulan sebesar 1%, >5.000.000 rupiah per bulan sebesar 0%, dan lainnya, terdiri dari tidak berpenghasilan dan

penghasilan tidak menentu, sebesar 56%.

Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Diagram Kartesius

Menurut Sviokla, kesesuaian (*conformance*) merupakan salah satu dimensi yang menjadi aspek pengukuran suatu kualitas barang/jasa (Lupiyoadi dan Hamdani, 2006). Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kinerja dengan skor kepentingan. Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas

peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan (Supranto, 2006).

Tingkat harapan dan kepuasan pasien diperoleh dengan membandingkan *mean* skor kinerja dan *mean* skor harapan yang dilakukan terhadap pertanyaan yang dikelompokkan dalam lima dimensi mutu pelayanan, yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles*. Nilai tingkat kesesuaian harapan dan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel III. Rekapitulasi Analisis Tingkat Kesesuaian Harapan dan Kinerja Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional di Bangsal Kebidanan dan Kandungan RSUD Sleman Yogyakarta

No	Dimensi	Xi	Yi	x ²	y ²	Tki (%)
1	<i>Reliability</i>	3,094	3,388	9,57	11,48	91,32%
2	<i>Responsiveness</i>	3,023	3,228	9,14	10,42	93,65%
3	<i>Assurance</i>	3,302	3,397	10,90	11,54	97,20%
4	<i>Empathy</i>	3,365	3,477	11,32	12,09	96,79%
5	<i>Tangibles</i>	3,483	3,472	12,05	12,13	100,34%

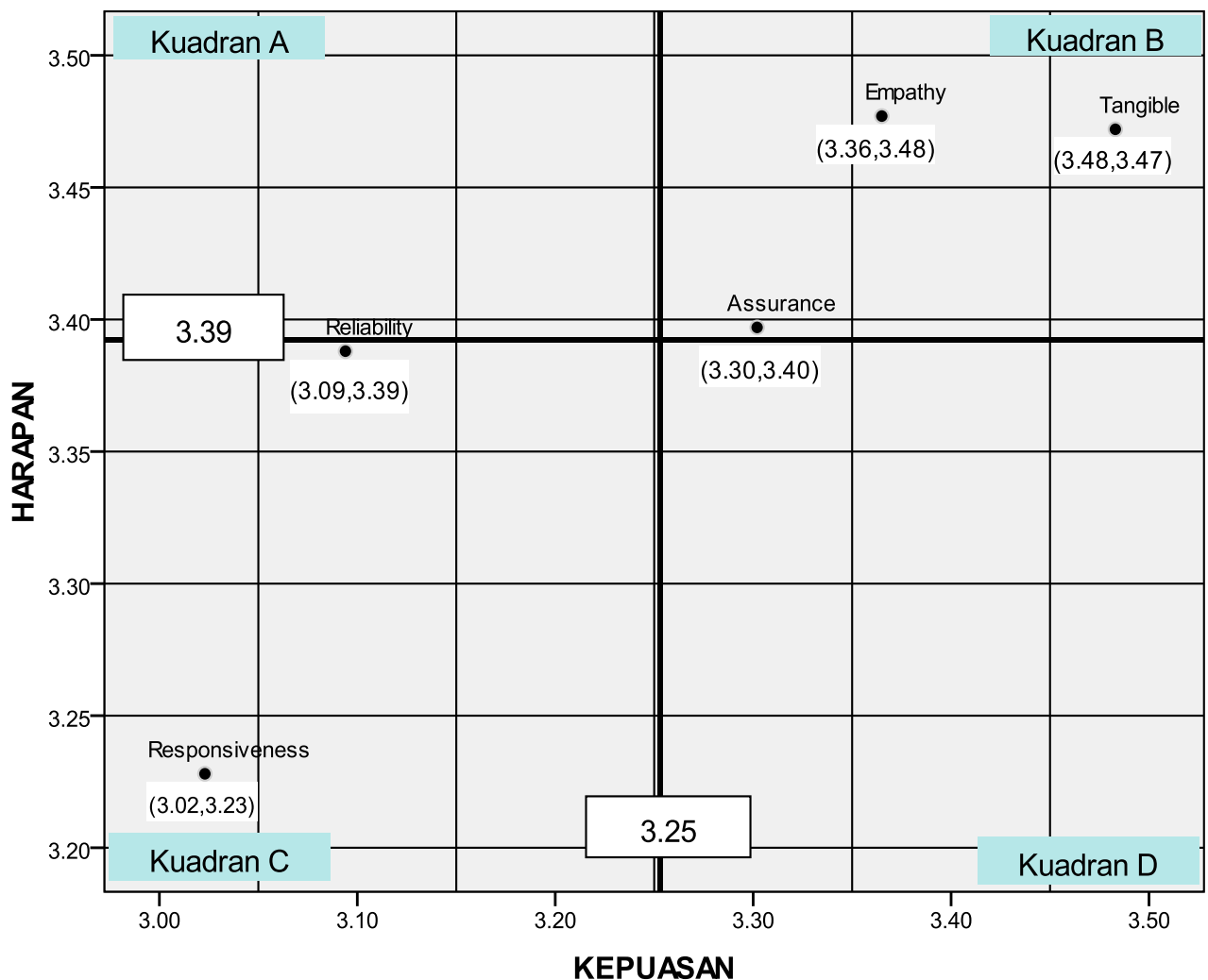
Dapat dilihat dari Tabel III bahwa tingkat kesesuaian harapan dan kinerja pelayanan pasien yang tertinggi adalah dimensi *tangibles* dengan Tki sebesar 100,34%, kemudian dilanjutkan dimensi *assurance* sebesar 97,20%, dimensi *empathy* sebesar 96,79%, dimensi

responsiveness sebesar 93,65%, dan yang paling rendah adalah dimensi *reliability* yaitu sebesar 91,32%. Dapat disimpulkan urutan prioritas peningkatan kinerja pelayanan yang terlebih dahulu adalah pada dimensi *reliability*, dimensi *responsiveness*,

dimensi *empathy*, dimensi *assurance*, dan terakhir dimensi *tangibles*.

Analisis diagram kartesius bertujuan untuk mengetahui sebaran tiap dimensi terhadap nilai harapan dan kinerja pelayanan. Melalui diagram kartesius dapat diketahui

dimensi mana yang harus ditingkatkan, dipertahankan, dan disesuaikan oleh pihak rumah sakit sesuai dengan masing-masing kuadran. Hasil dari sebaran dimensi dalam diagram kartesius dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram Kartesius Kinerja pelayanan vs Harapan Pasien

Berikut ini hasil gambaran masing-masing kuadran mengenai harapan dan kepuasan pasien dari tiap dimensi.

1. Kuadran A, merupakan prioritas utama yang harus ditingkatkan

oleh pihak rumah sakit karena pada kuadran ini harapan pasien sangat tinggi namun kinerja pelayanan yang dilakukan RSUD Sleman Yogyakarta masih dibawah standar, sehingga pasien

merasa kurang puas. Tidak ada dari lima dimensi yang masuk dalam kuadran ini.

2. Kuadran B, merupakan daerah prestasi yang harus dipertahankan, karena pasien merasa bahwa kinerja pelayanan yang dilakukan oleh pihak RSUD Sleman Yogyakarta sudah memenuhi harapan pasien. Kualitas pelayanan pada dimensi *assurance*, *empathy*, dan *tangibles* dinilai telah ideal dan memenuhi harapan pasien. Sehingga merupakan tugas dari pihak RSUD Sleman Yogyakarta untuk dapat mempertahankan hal tersebut agar pasien selalu merasa puas terhadap kinerja pelayanan yang telah dilakukan.
3. Kuadran C, merupakan kuadran dengan prioritas rendah. Kuadran ini menunjukkan dimensi pelayanan yang dianggap kurang penting bagi pasien dan kurang diperhatikan oleh pihak RSUD Sleman Yogyakarta. Dimensi *reliability* dan *responsiveness* dinilai kurang penting bagi pasien, namun pihak RSUD Sleman Yogyakarta harus tetap melakukan peningkatan kinerja terhadap kedua dimensi tersebut.

Tingginya kualitas pelayanan dapat meningkatkan mutu rumah sakit. Yuniarti (2015) melihat adanya hubungan kualitas pelayanan rumah sakit dengan tingkat kepuasan pasien, sehingga apabila kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan semakin

baik maka akan semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Hal ini akan berdampak pada peningkatan citra rumah sakit sehingga membuat persepsi pasien merasa pelayanan yang diberikan sudah memuaskan, walaupun unsur tersebut bukan termasuk prioritas pasien.

4. Kuadran D, merupakan kuadran dimana pelayanan yang dilakukan oleh pihak RSUD Sleman Yogyakarta sudah sangat baik, namun dianggap kurang penting oleh pasien. Sehingga menimbulkan kesan yang berlebihan. Tidak ada dari kelima dimensi yang masuk pada kuadran ini.

Uji t

Uji t bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara dua sampel. Jenis uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji t sampel berpasangan (*paired sampel t test*) dimana yang akan dibandingkan adalah tingkat harapan dan kinerja pelayanan pasien rawat inap pengguna Jaminan Kesehatan Nasional di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Sleman Yogyakarta. Hasil analisis uji t dapat dilihat pada tabel berikut.

Kriteria pengujian dapat dilihat dari perbandingan nilai signifikansi. Apabila nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 maka terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat harapan dan kinerja pelayanan.

Tabel IV Hasil Analisis Uji t

No	Dimensi	P-value
1.	<i>Reliability</i>	0,000
2.	<i>Responsiveness</i>	0,000
3.	<i>Assurance</i>	0,000
4.	<i>Empathy</i>	0,000
5.	<i>Tangibles</i>	0,378

Berdasarkan perbandingan nilai signifikansi, dapat dilihat pada dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* nilai signifikansi yang diperoleh sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Sedangkan pada dimensi *tangibles* nilai signifikansi yang diperoleh sebesar 0,378 lebih besar daripada 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat harapan dan kinerja pelayanan pada dimensi

reliability, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Sedangkan pada dimensi *tangibles* menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

Uji Gap

Uji gap bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien yang dilihat berdasarkan selisih antara nilai *mean* kinerja pelayanan dan nilai *mean* harapan. Hasil analisis uji gap dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel V Analisis Hasil Uji Gap

NO	Dimensi	Mean		GAP
		Kinerja	Harapan	
1	<i>Reliability</i>	3.094	3.388	-0.294
2	<i>Responsiveness</i>	3.023	3.228	-0.205
3	<i>Assurances</i>	3.302	3.397	-0.095
4	<i>Empathy</i>	3.365	3.477	-0.112
5	<i>Tangibles</i>	3.483	3.472	0.012

Hasil analisis uji gap dilakukan pada lima dimensi dalam dua puluh sembilan *item* pertanyaan. Berdasarkan tabel V dapat dilihat pada dimensi *reliability* memiliki nilai gap sebesar -0,294, dimensi *responsiveness* sebesar -0,205, dimensi *assurances* sebesar -0,095, dimensi *empathy* sebesar -0,112, dan dimensi *tangibles* sebesar 0,012. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien tidak puas terhadap pelayanan obat yang diberikan pada dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurances*, dan *empathy*. Hal ini dapat dilihat dari nilai *mean* kinerja yang lebih rendah dibandingkan nilai *mean* harapan. Sedangkan pada dimensi *tangibles*, pasien sudah merasa puas terhadap pelayanan obat yang diberikan karena nilai *mean* kinerja sudah lebih tinggi daripada nilai *mean* harapan.

untuk mengetahui seberapa besar hubungan antar karakteristik pasien terhadap kepuasan.

Karakteristik pasien diambil berdasarkan data pada kuesioner yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Namun, pengecualian

Menurut Leonard (2008) kepuasan pasien meningkat secara signifikan saat kinerja pelayanan juga ditingkatkan, Dalam hal ini dapat dikatakan pasien sangat memperhatikan kualitas kinerja pelayanan. Perlu dilakukan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien supaya tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan pasien, terutama pada dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurances*, dan *empathy*. Sedangkan pada dimensi *tangibles* pasien sudah merasa puas, sehingga kualitas pelayanannya perlu dipertahankan.

Uji *Chi-square* dan Uji *Contingency coefficient*

Uji *chi square* bertujuan untuk mengetahui apakah karakteristik pasien berpengaruh terhadap kepuasan, sedangkan uji *contingency coefficient* bertujuan terhadap karakteristik usia yang tidak bisa dilanalis karena semua pasien hanya terdiri dari satu jenis kelamin yaitu perempuan. Sehingga uji ini hanya dapat dilakukan pada karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan.

Tabel VI Hubungan Karakteristik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional di Bangsal Kebidanan dan Kandungan RSUD Sleman Yogyakarta

Karakteristik		Koefisien Signifikansi Uji <i>Chi Square</i>	Nilai <i>Contingency Coefficient</i>
Usia	<21	0.389	0.279
	21-30		
	31-40		
	41-50		
	>50		
Pendidikan	SD	0.092	0.346
	SMP		
	SMA		
	Akademi/ Diploma		
	S1		
	Lainnya		
Pekerjaan	PNS/TNI/Polri	0.000	0.674
	Guru/Dosen		
	Wiraswasta		
	Pegawai		
	Buruh/Petani		
	Lainnya		

Berdasarkan tabel VI dapat dilihat dari nilai signifikansinya, karakteristik usia dan pendidikan memiliki nilai signifikansi lebih besar daripada 0,05. Sedangkan karakteristik pekerjaan dan penghasilan memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000 lebih kecil daripada 0,05. Dapat disimpulkan pada karakteristik usia dan pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti LP.(2009), bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan

antara usia dengan kepuasan pasien. Kemudian menurut hasil penelitian Suciningrum T (2004), tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kepuasan pasien.

Sedangkan pada karakteristik pekerjaan dan penghasilan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap karakteristik pasien. Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi gaya hidup serta jumlah penghasilan yang digunakan dalam memenuhi kebutuhan. Menurut Zaini dalam Stefan dkk. (2013) menunjukkan bahwa seseorang yang bekerja

memiliki harapan yang lebih tinggi daripada yang tidak bekerja, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Orang yang bekerja lebih menginginkan adanya keseimbangan antara pelayanan yang diterima dengan biaya yang dikeluarkan, sehingga pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya (Barata,2006). Menurut Lumenta (1989) masyarakat berpenghasilan rendah pada umumnya sangat bergantung pada fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan Barata (2006) menyatakan bahwa seseorang yang mendapat penghasilan yang besar maka kebutuhan pelayanan yang ia dapat akan lebih banyak.

Seberapa besar hubungan antara karakteristik dengan kepuasan pasien dapat dilihat dari nilai *contingency coefficient*. Hasil uji *contingency coefficient* dapat dilihat pada tabel di bawah.

Berdasarkan tabel VI dapat dilihat bahwa semua karakteristik pasien memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien, walaupun terdapat karakteristik yang tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan. Nilai *contingency coefficient* tertinggi adalah pada karakteristik pekerjaan yaitu sebesar 0,674. Kemudian nilai tertinggi selanjutnya diikuti oleh karakteristik penghasilan sebesar 0,666 dan karakteristik pendidikan sebesar 0,364. Sedangkan karakteristik usia memiliki nilai *contingency coefficient* paling rendah yaitu sebesar 0,279. Sehingga dapat disimpulkan karakteristik yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien dari yang tertinggi

adalah pekerjaan, penghasilan, pendidikan, dan usia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada penelitian ini, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan pada dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Sedangkan pada dimensi *tangibles* pasien sudah merasa puas.
2. Nilai tingkat kesesuaian menunjukkan nilai berturut-turut dari yang paling tinggi adalah dimensi *tangibles* sebesar 100,34%, dimensi *assurance* sebesar 97,20%, dimensi *empathy* sebesar 96,79%, dimensi *responsiveness* sebesar 93,65%, dan dimensi *reliability* sebesar 91,32%. Berdasarkan diagram kartesius, dimensi *assurance*, *empathy*, dan *tangibles* sudah dilaksanakan dengan baik dan kinerjanya harus dipertahankan. Sedangkan pada dimensi *reliability* dan *responsiveness* dianggap kurang penting bagi pasien.
3. Uji *chi square* menunjukkan bahwa karakteristik usia dan pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Sedangkan karakteristik pekerjaan dan penghasilan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Nilai *contingency coefficient* berturut-turut dari yang paling tinggi adalah karakteristik pekerjaan sebesar 0,674, penghasilan sebesar 0,666,

pendidikan sebesar 0,346, dan usia sebesar 0,279.

Daftar Pustaka

- Andaleeb, S. S., Siddiqui, N., & Khandakar, S, 2007, *Patient Satisfaction with Health Services in Bangladesh. Health policy and planning*, 22(4), 263-273
- Azwar, S., 1997, *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Barata, A. A., 2006, *Dasar-dasar Pelayanan Prima*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta
- Ghozali, I., 2006, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Jasfar, F., 2005, *Manajemen Jasa Pendekatan Terpadu*, Cetakan pertama, Ghalia Indonesia, Bogor
- Kotler, P., 1997, *Dasar-Dasar Pemasaran*, Intermedia, Jakarta
- Kotler, P, 2000, *Marketing Management*. (Edisi Indonesia oleh Hendra Teguh, Ronny), Prentice-Hall Inc, New Jersey
- Kotler, P, 2003, *Marketing Management*, 11th Edition. Prentice Hall Int'l, New Jersey
- Kotler, P, 2006, *Manajemen Pemasaran*, Edisi Kesebelas Jilid I, Prentice Hall International Inc., New Jersey
- Kotler, P, 2012, *Principles of Marketing*, 14th Edition, Prentice Hall Int'l, New Jersey
- Leonard, K.L., 2008. *Is Patient Satisfaction Sensitive to Changes in The Quality Of Care? An Exploitation of The Hawthorne Effect*. *Journal of Health Economics*, 27(2), 444-459
- Lovelock, Christopher.H, dan Wright, Lauren.K, 2005, *Manajemen Pemasaran Jasa*, kelompok Gramedia, Jakarta
- Lumenta, B., 1989, *Pelayanan Medis, Citra, Konflik dan Harapan*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta
- Lupiyoadi, Rambat, dan Hamdani, A., 2006, *Manajemen Pemasaran Jasa*, Penerbit Salemba Empat, Jakarta
- Murti, 2006, *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kualitatif dan Penelitian Kuantitatif di Bidang Kesehatan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Murti, A., Deshpande, A. and Srivastava, N., 2013. *Service Quality, Customer (Patient) Satisfaction and Behavioural Intention in Health Care Services: Exploring the Indian Perspective*. *Journal of Health Management*, 15(1), 29-44.
- Nawawi, H., 1995, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, 117-119, 128-129, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L., 1994, *Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research*. *Journal of Marketing*, 58(1), 111-124

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L., 1988, *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality*, *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40
- Priyatno, Duwi, 2012, *Cara Kilat Belajar Analisis Data dengan SPSS 20*, Penerbit Andi, Yogyakarta
- Sarjono, Haryadi, dan Julianita, Winda, 2013, *SPSS vs Lisrel Sebuah Pengantar Aplikasi untuk Riset*, Penerbit Salemba Empat, Jakarta
- Santoso, S., 2000, *SPSS Statistik Parametrik*, 42-43, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta
- Siregar, C.J.P. dan Amalia, 2004, *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*, 8- 10, EGC, Jakarta
- Stefan, M.M., Redjeki, Sri, & Susilo, W. H., 2013. *Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan*. Artikel Ilmiah, Prodi S1 Keperawatan STIKES Sint Carolus Jakarta, 1-17
- Suciningrum, Tatyk , 2004, *Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat Di Rawat Inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang
- Sugiyono, 2004, *Metode Penelitian Bisnis*, Penerbit CV. Alfabeta, Bandung
- Supranto, J., 2006, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, 3-5, 10-13, Rineka Cipta, Jakarta
- Suryawati, Chriswardani, 2004, *Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Tinjauan Teoritis dan Penerapannya pada Penelitian)*, *JMPK*, 7(4), 189-194
- Wijayanti, L.P., 2009, *Analisa Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul*, <https://www.researchgate.net/publication/277215010>, diakses pada tanggal 10 Maret 2016
- Wijono, D., 2000, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Universitas Airlangga, Surabaya
- Yuniarti, S., 2015. *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Di Ruang Perawatan Rsud Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak Tahun 2015*, *ProNers*, 3(1).
- Zeithaml, Valarie A. and Bitner, Mary Jo, 2000, *Service Marketing* Edition 1, McGraw-Hill Inc, Int'l Edition, New York
- Zaini, Rohmad, 2001, *Pengaruh Kinerja Pegawai dan Mutu Pelayanan Pegawai Terhadap Kepuasan Masyarakat Dalam Memperoleh Kartu Tanda Penduduk Dan Kartu Keluarga di Kantor Kecamatan Baki Tahun 2001*, Jakarta cit. Stefan, M.M., Redjeki, Sri, & Susilo, W. H.,

2013. *Hubungan
Karakteristik Pasien dengan
Kepuasan Pasien terhadap
Mutu Pelayanan Kesehatan
di Puskesmas Kecamatan
Pesanggrahan Jakarta
Selatan*. Artikel Ilmiah, Prodi
S1 Keperawatan STIKES
Sint Carolus Jakarta, 1-17