

# Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Perceived Quality dan Dampaknya pada Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

Tiur Riana Katarina Samosir<sup>1)</sup>, Dion Dewa Barata<sup>2)</sup>

Magister Manajemen, Institut Teknologi dan Bisnis Kalbis  
Jalan Pulomas Selatan Kav. 22, Jakarta Timur

<sup>1)</sup>Email: tiur.samosir@kalbis.ac.id

<sup>2)</sup>Email: dion.dewa@kalbis.ac.id

**Abstract:** The objective of this study is to determine the effect of services quality within the dimensions of physical evidence, reliability, responsiveness, assurance, empathy to the perceived quality and its impact toward satisfaction of outpatients at Awal Bros Bekasi Hospital. The research model is quantitative approach through a survey of 211 outpatients. The sampling method is purposive sampling. Hypothesis test results shows physical evidence, reliability and assurance do not affect the perceived quality, while responsiveness and empathy have an impact on perceived quality, whereas the perceived quality affected the patient satisfaction. The managerial implications should be considered regarding this study including socialization procedure, checking the completeness of equipment and checking hygiene clinic, replacing seat pharmacy waiting area, providing training, rescheduling the doctor practices, measuring the consistency of a pharmacy service, conducting a survey of service time, adding pharmaceutical and registration staff, and examining periodically of computers and software in the pharmacy.

**Keywords:** hospital, patient, perceive, satisfaction, service

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh kualitas layanan dalam dimensi bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati terhadap perceived quality dan dampaknya pada kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif melalui survey kepada 211 pasien rawat jalan. Metode pengambilan sampel adalah purposive sampling. Hasil uji hipotesis menunjukkan bukti fisik, kehandalan, jaminan tidak berpengaruh terhadap perceived quality. Daya tanggap dan empati berpengaruh terhadap perceived quality. Perceived quality berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Implikasi manajerial yang perlu dilakukan adalah sosialisasi prosedur, memeriksa kelengkapan peralatan dan kebersihan poliklinik, mengganti tempat duduk ruang tunggu farmasi, memberikan pelatihan, menjadwalkan ulang praktek dokter, mengukur konsistensi waktu layanan farmasi, melakukan survey waktu pelayanan, menambah petugas loket pendaftaran dan farmasi, pemeriksaan secara berkala komputer dan software di farmasi

**Kata kunci:** kepuasan, layanan, pasien, persepsi, rumah sakit

## I. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang sangat diperlukan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data rumah sakit yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan RI, jumlah rumah sakit di Indonesia tahun 2014 sebanyak 2.380 buah termasuk didalamnya rumah sakit pemerintah maupun swasta (Kementerian Kesehatan RI, 2014: 1). Dilihat perbandingannya dari tahun ke tahun, jumlah rumah sakit di Indonesia

terus berkembang dengan cepat. Perkembangan rumah sakit menurut kepemilikan di Indonesia dari tahun 2011 hingga tahun 2013 dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014: 35) terlihat pada tabel 1.

Banyaknya jumlah rumah sakit yang ada menyebabkan masyarakat mempunyai lebih banyak pilihan dalam menentukan rumah sakit yang akan digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kondisi ini mendorong terjadinya persaingan yang semakin ketat diantara rumah sakit. Untuk itu, kualitas pelayanan rumah sakit merupakan faktor penting

yang harus diperhatikan dan selalu harus ditingkatkan agar rumah sakit dapat memenuhi harapan pasien sehingga tidak ditinggalkan oleh pasiennya. Gunawan (2011: 32) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pemahaman masyarakat terhadap pentingnya kesehatan untuk mempertahankan kualitas hidup maka masyarakat pengguna akan semakin kritis dalam menerima produk jasa, oleh karena itu peningkatan kualitas layanan rumah sakit perlu terus-menerus dilakukan.

Tabel 1 Perkembangan rumah sakit di Indonesia tahun 2011-2013

No	Pengelola/Kepemilikan	2011	2012	2013
1	<b>Publik</b>			
	Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Provinsi/ Kabupaten/Kota	614	656	676
	TNI/POLRI	134	154	159
	Kementerianlain	3	3	3
	Swasta Non Profit	655	727	724
	<b>Jumlah Publik</b>	<b>1.406</b>	<b>1.540</b>	<b>1.562</b>
2	<b>Privat</b>			
	BUMN	77	75	67
	Swasta	238	468	599
	<b>Jumlah Privat</b>	<b>315</b>	<b>543</b>	<b>666</b>
	<b>Jumlah</b>	<b>1.721</b>	<b>2.083</b>	<b>2.228</b>

Sumber: Ditjen Bina Upaya Kesehatan (Kemenkes RI, 2014)

Untuk dapat mengetahui kualitas layanan yang telah dilakukan di rumah sakit, maka rumah sakit perlu mengukur kualitas layanan yang sudah dilakukan. Dalam mengukur kualitas layanan terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yaitu bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*) sesuai yang disampaikan oleh Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988) dalam Tjiptono dan Chandra (2011: 198). Dari hasil pengukuran ini rumah sakit dapat mengetahui apakah kualitas layanan yang ada sudah sesuai dengan harapan pasien sehingga dapat memperbaiki apabila masih ditemukan ketidaksesuaian. Kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan harapan pasien akan membentuk *perceived quality yang positif dan pada akhirnya akan mempengaruhi kepuasan pasien*. Hal ini sesuai temuan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Mahardika dan Utaminingsih, 2012: 101) pada sebuah rumah sakit di Semarang yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan secara parsial berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Semakin baik kualitas pelayanan rumah sakit kepada pasien maka akan semakin meningkatkan kepuasan pasien.

Perkembangan jumlah rumah sakit di Kota Bekasi propinsi Jawa Barat juga menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Menurut data Pemerintah Kota Bekasi (2014: 1-24) jumlah rumah sakit yang ada di kota Bekasi meningkat dari tahun 2009 hingga 2013. Pada tahun 2013 jumlah rumah sakit di kota Bekasi mencapai 35 rumah sakit. Dari jumlah ini sebanyak 34 rumah sakit merupakan rumah sakit swasta yang terdiri dari 28 rumah sakit umum, 4 rumah sakit ibu dan anak, 1 rumah sakit bersalin dan 1 rumah sakit rehabilitasi medik. Jumlah rumah sakit yang semakin banyak juga menyebabkan semakin meningkatnya persaingan diantara rumah sakit di Kota Bekasi. Persaingan ini juga harus dihadapi Rumah Sakit Awal Bros Bekasi sebagai salah satu rumah sakit yang berada di wilayah Kota Bekasi. Untuk dapat memenangkan persaingan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi harus terus memperbaiki kualitasnya dari berbagai dimensi, yaitu bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati.

Tabel 2 Jumlah rumah sakit di kota Bekasi tahun 2009-2013

	Tahun				
	2009	2010	2011	2012	2013
Jumlah Rumah Sakit	28	30	31	34	35

Peningkatan kualitas layanan dari berbagai dimensi diperlukan karena dapat mempengaruhi pembentukan *perceived quality* yang positif terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Awal Bros Bekasi dan pada akhirnya dapat memberikan dampak bagi kepuasan pasien. Untuk itu perlu dilakukan suatu penelitian terhadap pasien yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi untuk mengetahui apakah kualitas layanan yang telah diberikan selama ini telah berpengaruh terhadap pembentukan *perceived quality* dan berdampak pada kepuasan pasien. Informasi kualitas layanan terutama diperlukan bagi layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi sehubungan prosedur pengumpulan data yang rutin selama ini hanya ada untuk pasien rawat inap.

Permasalahan penelitian ini dirumuskan dalam enam buah pertanyaan penelitian sebagai berikut: Pertama, apakah dimensi bukti fisik berpengaruh terhadap *perceived quality* layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi? Kedua, apakah dimensi kehandalan berpengaruh terhadap *perceived quality* layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi?

Ketiga, apakah dimensi daya tanggap berpengaruh terhadap *perceived quality* layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi? Keempat, apakah dimensi jaminan berpengaruh terhadap *perceived quality* layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi? Kelima, apakah dimensi empati berpengaruh terhadap *perceived quality* layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi? Keenam, apakah *perceived quality* berpengaruh terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Awal Bros Bekasi?

Penelitian ini dilakukan untuk tujuan menjawab semua pertanyaan dalam perumusan masalah tersebut.

## II. METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konseptual

Keunggulan bersaing adalah suatu upaya spesifik yang dikembangkan oleh perusahaan agar lebih unggul dari para pesaingnya. Menurut Porter (1994: 3) keunggulan bersaing pada dasarnya berkembang dari nilai yang mampu diciptakan oleh suatu perusahaan untuk pembelinya yang melebihi biaya perusahaan dalam menciptakannya. Untuk memperoleh keunggulan bersaing, terdapat tiga strategi generik yang dapat dilakukan oleh perusahaan yaitu keunggulan biaya, diferensiasi dan fokus.

Diferensiasi merupakan strategi keunggulan dengan menciptakan produk yang unik atau berbeda dari para pesaing. Strategi diferensiasi dilakukan perusahaan dengan menciptakan persepsi terhadap keunggulan dari suatu produk baik berupa barang maupun jasa. Dalam menghadapi persaingan diperlukan strategi bersaing yang bertujuan menegakkan posisi yang menguntungkan dan dapat dipertahankan terhadap kekuatan-kekuatan yang menentukan persaingan industri (Porter, 1994: 1). Untuk mengetahui posisi relatif perusahaan di dalam industrinya adalah dengan menempatkan perusahaan berada di atas atau di bawah rata-rata industri. Perusahaan yang dapat menempatkan diri dengan baik akan memberikan keuntungan yang tinggi dan kinerja yang berada di atas rata-rata merupakan keunggulan bersaing yang tahan lama.

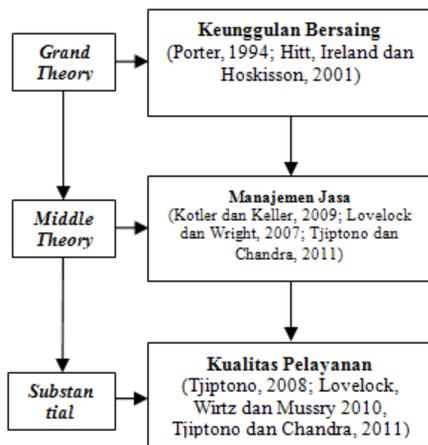
Manajemen jasa pada hakekatnya berfokus pada pemahaman atas cara-cara mengelola bisnis dalam konteks kompetisi jasa, dimana jasa merupakan kunci sukses dalam memenangkan pelanggan (Tjiptono dan Chandra, 2011: 78). Menurut Kotler dan Keller (2009: 36) jasa atau layanan (*service*) adalah semua tindakan atau kinerja yang dapat ditawarkan satu pihak kepada pihak yang lain yang pada intinya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun. Menurut

Tjiptono dan Chandra (2011: 17) jasa merupakan aktivitas, manfaat, atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual. Jasa merupakan suatu produk yang tidak dapat dilihat, tidak dapat disimpan, harus dikonsumsi bersamaan pada saat diproduksi, dan sangat bervariasi tergantung siapa, kapan dan dimana jasa tersebut diproduksi. Manajemen jasa berfokus pada identifikasi nilai-nilai dan persepsi kualitas yang diharapkan pelanggan dalam kompetisi jasa, pemahaman atas proses penciptaan dan penyampaian nilai dan kualitas tersebut, serta pengelolaan sumber daya organisasi dalam rangka mewujudkan kriteria nilai berbasis jasa tersebut (Tjiptono dan Chandra, 2011: 79).

Kualitas layanan diartikan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan (Lewis & Booms (1983) dalam Tjiptono (2008: 85) Kualitas layanan ditentukan oleh kemampuan perusahaan memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Menurut Wyckof dalam Arief (2006: 118) kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Jika suatu pelayanan melebihi harapan konsumen maka layanan dianggap berkualitas dan konsumen akan merasa puas, sedangkan apabila pelayanan yang diberikan lebih rendah dari harapannya, maka layanan disebut tidak berkualitas dan konsumen akan merasa tidak puas. Untuk mengukur kualitas layanan dapat dilakukan berdasarkan persepsi pelanggan melalui lima dimensi kualitas yang terdiri dari reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan bukti fisik (*tangibles*).

*Perceived quality* diartikan sebagai kesan kualitas yang merupakan persepsi pelanggan terhadap keseluruhan kualitas atau keunggulan suatu produk atau jasa layanan berkaitan dengan maksud yang diharapkan. Definisi ini disampaikan oleh David A. Aaker dalam Rangkuti (2009: 41). Tjiptono dan Chandra, (2011: 194) menyebutkan bahwa kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*) adalah citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya. Lebih lanjut Tjiptono dan Chandra (2011: 209) mengatakan bahwa persepsi kualitas positif diperoleh apabila kualitas yang dialami (*experienced quality*) sesuai dengan atau memenuhi harapan pelanggan (*expected quality*). Bila harapan pelanggan tidak realistis, maka persepsi kualitas total akan rendah bahkan sekalipun kualitas yang dialami secara obyektif benar-benar baik.

Kepuasan merupakan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk jasa yang diterima dengan yang diharapkan. Hal ini sesuai pendapat Kotler (1997) dalam Lupiyoadi (2013: 228). Menurut Tjiptono dan Chandra (2011: 292) kepuasan diartikan sebagai "upaya pemenuhan sesuatu" atau "membuat sesuatu memadai". Kepuasan pelanggan menurut Kotler dan Keller (2009: 138-139) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi, pelanggan akan tidak puas. Jika kinerja sesuai dengan ekspektasi, pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi ekspektasi, pelanggan akan sangat puas atau senang. Menurut Zeithaml dan Bitner, 1996 yang dikutip oleh Lupiyoadi (2013: 228) faktor utama penentu kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa.



Gambar 1 Kerangka konseptual

## B. Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

Kualitas layanan yang baik yang diberikan kepada pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi yang terdiri dari dimensi bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati masing-masing akan mempengaruhi pembentukan *perceived quality* yang positif dalam benak pasien dan kemudian *perceived quality* ini akan berdampak pada kepuasan pasien. Kerangka pemikiran digambarkan pada Gambar 2.

Berdasarkan rumusan masalah dan hubungan antar variabel dalam kerangka pemikiran maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H-1: Bukti fisik berpengaruh terhadap *perceived quality* layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

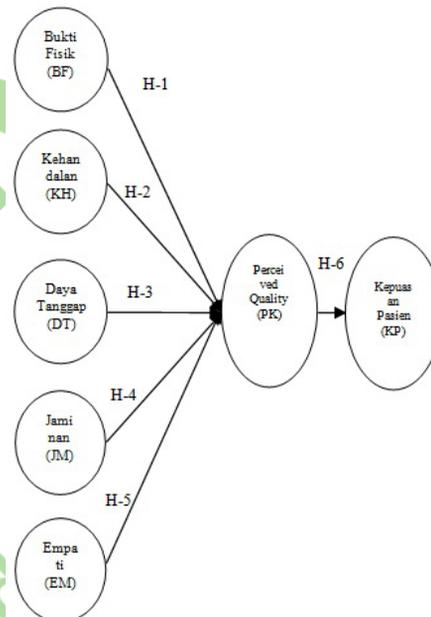
H-2: Kehandalan berpengaruh terhadap *perceived quality* layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

H-3: Daya tanggap berpengaruh terhadap *perceived quality* layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

H-4: Jaminan berpengaruh terhadap *perceived quality* layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

H-5: Empati berpengaruh terhadap persepsi kualitas layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

H-6: *Perceived quality* berpengaruh terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Awal Bros Bekasi.



Gambar 2 Kerangka pemikiran

## C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode survey. Penelitian dilakukan dalam rentang waktu dari November 2014 hingga Februari 2015. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi yang berobat ke layanan rawat jalan selama periode penelitian dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti, yaitu pasien berusia minimal 17 tahun dan telah mendapatkan layanan rawat jalan minimal 3 kali pada saat penelitian dilakukan. Metode pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 211 pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada pasien rawat jalan, observasi dan dokumentasi.

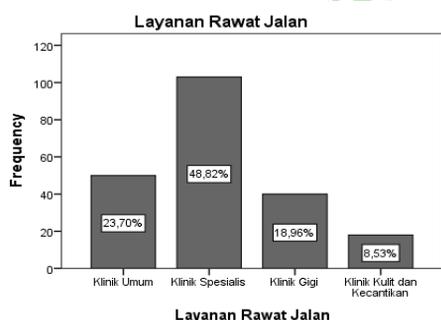
Dalam penelitian ini, model penelitian dianalisis dengan menggunakan *Structural Equation Modelling*

(SEM). SEM merupakan teknik analisis multivariat generasi kedua yang menggabungkan antara analisis faktor dan analisis jalur sehingga memungkinkan peneliti untuk menguji dan mengestimasi secara simultan hubungan antara *multiple exogeneous* dan *endogeneous variable* dengan banyak indikator (Latan, 2012: 5). Dengan analisis SEM, untuk mengestimasi model persamaan struktural terlebih dahulu dilakukan uji model pengukuran kemudian dilanjutkan dengan uji model struktural. Selanjutnya, dari model penelitian yang diperoleh dilakukan uji kelayakan model.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Awal Bros Bekasi merupakan rumah sakit yang didukung oleh grup rumah sakit yang besar yaitu grup rumah sakit Awal Bros yang telah memiliki beberapa rumah sakit di beberapa kota besar di Indonesia, memiliki gedung yang megah di lokasi yang strategis, memiliki fasilitas yang lengkap serta jumlah tenaga medis dan non medis yang sangat besar. Pasien Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tergolong dalam masyarakat kelas menengah ke atas sesuai kondisi ekonomi masyarakat di sekitar lingkungan rumah sakit yang terus berkembang. Dilihat dari klasifikasi rumah sakit dan pelayanan yang diberikan maka pesaing utama Rumah Sakit Awal Bros Bekasi adalah Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat yang telah memiliki *brand image* yang sangat kuat pada masyarakat Kota Bekasi.

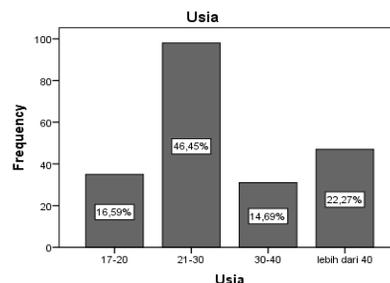
Karakteristik Responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan layanan yang tersedia responden yang terbanyak adalah yang mendapatkan layanan di klinik spesialis. Hal ini berkaitan dengan jumlah klinik spesialis yang lebih banyak tersedia diantara klinik lainnya sehingga pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini yang berasal dari klinik spesialis pun lebih banyak.



Gambar 3 Distribusi layanan rawat jalan yang digunakan

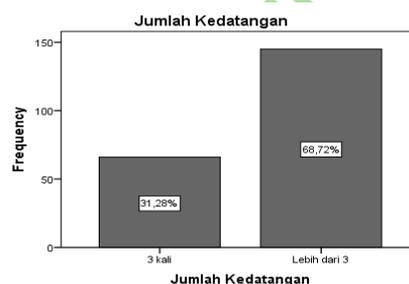
Berdasarkan usia, persentase terbanyak adalah pasien berusia 21-30 tahun. Hal ini disebabkan bahwa

pada usia tersebut seseorang sudah memiliki kesadaran akan kesehatannya dan mulai memiliki kemampuan untuk mendapatkan layanan rawat jalan di rumah sakit Awal Bros.



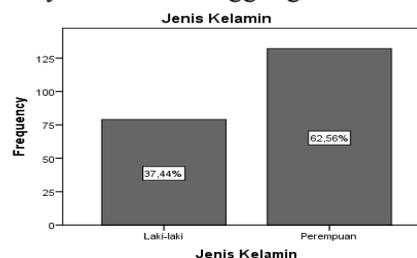
Gambar 4 Distribusi usia responden

Berdasarkan jumlah mendapatkan layanan, responden terbanyak adalah yang telah mendapatkan layanan rawat jalan lebih dari 3 kali. Kembalinya pasien ke layanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit yang sama berkaitan dengan pengalaman yang dirasakan sebelumnya dalam mendapatkan pelayanan di tempat tersebut. Pasien yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diperoleh sebelumnya biasanya akan kembali lagi jika membutuhkan pengobatan.



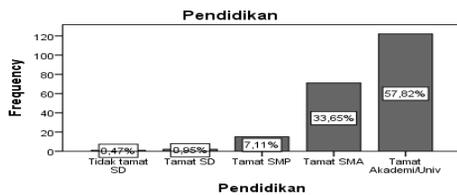
Gambar 5 Distribusi jumlah memperoleh layanan rawat jalan

Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak menjadi pasien layanan rawat jalan. Hal ini berkaitan dengan sifat perempuan yang lebih teliti dan rajin dalam memperhatikan kesehatan diri sehingga lebih memprioritaskan waktu pergi berobat daripada laki-laki. Dikaitkan dengan usia pasien yang terbanyak yaitu 21-30 tahun (gambar 4), maka pasien dalam penelitian ini paling banyak adalah pasien perempuan muda yang masih produktif dan umumnya memiliki tanggungan anak kecil.



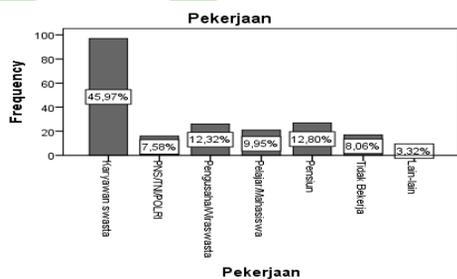
Gambar 6 Distribusi jenis kelamin responden

Berdasarkan pendidikan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase terbesar adalah pasien berpendidikan tamat akademi atau universitas. Pendidikan yang tinggi biasanya berkaitan dengan pemahaman dan kesadaran seseorang akan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang biasanya akan makin memiliki kesadaran akan kesehatannya.



Gambar 7 Distribusi pendidikan responden

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa persentase terbesar adalah pasien yang bekerja sebagai karyawan swasta. Temuan ini berkaitan dengan ketersediaan pilihan waktu praktek dokter yang lebih banyak dan memungkinkan untuk berobat pada malam hari sepulang kantor atau pada hari Sabtu sehingga memudahkan karyawan yang bekerja di perusahaan swasta yang bekerja pada hari Senin hingga Jumat dari pukul 08.00 wib hingga pukul 17.00 untuk mendapatkan layanan kesehatan. Disamping itu, lebih banyaknya pasien yang bekerja sebagai karyawan swasta juga berkaitan dengan kesediaan pihak rumah sakit menerima pembayaran melalui perusahaan asuransi yang bekerja sama dengan perusahaan tempat pasien bekerja sehingga membantu pasien dalam pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit ini.



Gambar 8 Distribusi pekerjaan Responden

Kualitas pelayanan rawat jalan di Rumah sakit Awal Bros Bekasi yang telah diberikan kepada pasien digambarkan dari lima dimensi kualitas yang dirasakan oleh pasien rawat jalan yaitu dari bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati. Kualitas pelayanan ini akan mempengaruhi pembentukan *perveived quality* dalam benak pasien yang pada akhirnya akan berdampak pada kepuasan pasien. Dari hasil uji validitas didapatkan bahwa semua indikator memiliki nilai *loading factor* >0,5 yang berarti semua indikator valid sehingga dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Hasil uji

reliabilitas juga menunjukkan nilai Cronbach's Alpha >0.6 yang menunjukkan bahwa instrumen penelitian *reliabel*.

Tabel 3 Uji reliabilitas variabel penelitian

Variabel	Nilai Cronbach's Alpha	Penjelasan
Bukti Fisik	0,919	Reliabel
Kehandalan	0,836	Reliabel
Daya Tanggap	0,843	Reliabel
Jaminan	0,931	Reliabel
Empati	0,925	Reliabel
<i>Perceived Quality</i>	0,948	Reliabel
Kepuasan Pasien	0,936	Reliabel

Dari hasil uji model pengukuran didapatkan bahwa semua indikator memiliki nilai *loading factor* >0,5 yang berarti semua indikator valid sehingga dapat mengukur variabel dengan baik.

Dari uji model struktural didapatkan hasil uji hipotesis yang ditunjukkan pada tabel 4.

Tabel 4 Hasil uji hipotesis

Hipotesis	Pernyataan	Hasil Uji T	Ket
H1	Bukti fisik berpengaruh terhadap <i>perceived quality</i>	0,25	Ditolak
H2	Kehandalan berpengaruh terhadap <i>perceived quality</i>	1,44	Ditolak
H3	Daya tanggap berpengaruh terhadap <i>perceived quality</i>	-2,47	Diterima
H4	Jaminan berpengaruh terhadap <i>perceived quality</i>	0,99	Ditolak
H5	Empati berpengaruh terhadap <i>perceived quality</i>	2,70	Diterima
H6	<i>Perceived quality</i> berpengaruh terhadap kepuasan	11,33	Diterima

Pada variabel bukti fisik, semua indikator dapat mengukur variabel ini dengan baik. Namun hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ternyata bukti fisik tidak berpengaruh terhadap *perceived quality*.

Tidak berpengaruhnya bukti fisik terhadap pembentukan *perceived quality* adalah disebabkan bukti fisik yang ditunjukkan di layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi yang terdiri dari kebersihan, kenyamanan, kelengkapan peralatan, penampilan petugas yang rapi dan materi informasi serta bukti pembayaran dinilai sebagai bukti fisik yang sudah selayaknya dimiliki oleh rumah sakit dan bukan merupakan bukti fisik yang penting yang bisa mempengaruhi pembentukan *perceived quality* di benak pasien. Menurut Kotler (2001) dalam Khasanah dan Pertiwi (2010: 119) bukti fisik didefinisikan sebagai kemampuan suatu perusahaan

dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak luar. Penampilan dan kemampuan sarana serta prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Menurut hasil penelitian Lovelock dan Wright (2005) dalam Gunawan (2011: 33) menyimpulkan bahwa tampilan fisik (tangible) memberi petunjuk tentang kualitas jasa dan akan mempengaruhi pelanggan dalam menilai jasa tersebut.

Untuk itu, tampilan bukti fisik pada layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi masih perlu ditingkatkan agar berpengaruh terhadap perceived quality di benak pelanggan. Pada variabel kehandalan, semua indikator mampu mengukur variabel ini dengan baik. Namun dari hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ternyata kehandalan tidak berpengaruh terhadap perceived quality. Tidak berpengaruhnya kehandalan terhadap pembentukan perceived quality menunjukkan bahwa pihak Rumah Sakit Awal Bros Bekasi masih belum dapat memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya terutama dalam hal ketepatan waktu pelayanan di unit rawat jalan. Untuk itu, kehandalan pada layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi perlu ditingkatkan. Hal ini penting karena pemenuhan janji dalam pelayanan akan mencerminkan kredibilitas perusahaan (Khasanah dan Pertiwi, 2010: 119).

Dari hasil uji reliabilitas, variabel kehandalan memiliki nilai Cronbach's Alpha paling rendah dibandingkan variabel lainnya, yaitu sebesar 0,836. Lebih rendahnya nilai Cronbach's Alpha pada variabel kehandalan dibandingkan variabel lainnya berkaitan dengan kondisi pelayanan kesehatan di rumah sakit yang seringkali harus dilakukan berdasarkan tingkat urgensi dan emergensi untuk menolong pasien sehingga menyebabkan pelayanan di unit rawat jalan menjadi tidak konsisten. Hal ini dikaitkan terutama dalam ketepatan waktu praktek dokter di layanan rawat jalan. Kondisi pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan segala kasus yang ada dapat menyebabkan dokter tidak tepat waktu dalam berpraktek di layanan rawat jalan karena harus menolong pasien lain yang lebih urgen dan memerlukan pertolongan segera di layanan rawat inap maupun unit gawat darurat. Namun, selanjutnya pada kesempatan lain dokter dapat berpraktek tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah dijanjikan.

Pada variabel daya tanggap, semua indikator dapat mengukur variabel ini dengan baik. Hasil uji hipotesis menunjukkan daya tanggap berpengaruh terhadap perceived quality namun hasil perhitungannya

negatif sehingga menunjukkan bahwa hubungan variabel daya tanggap dan perceived quality tidak berjalan searah. Semakin tinggi daya tanggap maka persepsi kualitas yang ada dalam benak pasien akan semakin negatif.

Daya tanggap berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan karyawan untuk membantu, merespon permintaan serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat. Daya tanggap menunjukkan tingkat kesediaan atau kepedulian yang dapat memperlihatkan sejauhmana pihak perusahaan berusaha dalam membantu konsumennya (Khasanah dan Pertiwi 2010: 119). Pemberian layanan kepada pasien rawat jalan yang dilakukan pada rentang waktu yang dianggap terlalu cepat oleh pasien akan memberikan persepsi yang negatif karena mencerminkan ketergesa-gesaan dalam pelayanan yang dapat mengakibatkan ketidaktepatan dalam pemberian pelayanan serta kurang detailnya tanggapan yang diberikan dokter terhadap keluhan pasien. Untuk itu diperlukan survey kepada pasien untuk mendapatkan waktu pelayanan yang pas yang dipersepsikan pasien tidak terlalu cepat dalam menerima pelayanan di unit rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi sehingga dapat mempengaruhi perceived quality yang positif.

Pada variabel jaminan, semua indikator dapat mengukur variabel ini dengan baik. Namun dari hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ternyata jaminan tidak berpengaruh terhadap perceived quality. Tidak berpengaruhnya variabel jaminan terhadap perceived quality berkaitan dengan belum mampunya pihak Rumah Sakit Awal Bros Bekasi dalam menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit dan menciptakan rasa aman melalui kemampuan berkomunikasi dan kompetensi tenaga medis.

Kemampuan berkomunikasi dan kompetensi yang ditunjukkan dari dokter perawat dan petugas farmasi kepada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi masih belum menunjukkan sesuatu yang penting bagi pasien untuk dapat mempengaruhi perceived quality yang positif. Untuk itu kemampuan berkomunikasi dan kompetensi perlu di tingkatkan agar dapat mempengaruhi pembentukan perceived quality yang positif di benak pasien.

Dari hasil uji reliabilitas, variabel jaminan memiliki nilai Cronbach's Alpha paling tinggi dibandingkan variabel lainnya, yaitu sebesar 0,931. Lebih tingginya nilai Cronbach's Alpha pada variabel jaminan dibandingkan variabel lainnya berkaitan dengan konsistensi penilaian pasien terhadap kemampuan berkomunikasi dan kompetensi dokter,

perawat dan petugas farmasi dalam memberikan layanan rawat jalan yang dapat menumbuhkan rasa percaya pasien terhadap rumah sakit dan menciptakan rasa aman. Hal ini disebabkan pasien dapat langsung mengetahui kemampuan berkomunikasi dan kompetensi dokter, perawat serta petugas farmasi dari pengalaman mendapatkan pelayanan kesehatan pada layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi.

Pada variabel empati, semua indikator mampu mengukur variabel ini dengan baik. Dari hasil uji hipotesis diketahui bahwa empati berpengaruh terhadap *perceived quality*. Ini berarti semakin baik empati yang diberikan kepada pasien akan semakin positif *perceived quality* yang ada di benak pasien.

Empati berkenaan dengan memahami masalah pasien, bertindak demi kepentingan pasien, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan. Pelayanan dengan empati yang baik sangat diperlukan dalam pelayanan di rumah sakit. Hal ini mengingat rumah sakit adalah organisasi yang beroperasi pada industri pelayanan perawatan kesehatan yang ciri utama dalam penyampaian pelayanannya adalah adanya interaksi yang tinggi antara penyedia dan pengguna layanan (Jatmiko, 2012: 64). Pelayanan yang berempati juga sangat diharapkan terutama oleh kalangan menengah ke atas. Menurut Khasanah dan Pertiwi (2010: 120) konsumen dari kelompok menengah atas mempunyai harapan yang tinggi agar perusahaan jasa mengenal mereka secara pribadi. Untuk itu, empati menjadi faktor penting yang mempengaruhi *perceived quality* bagi pasien Rumah Sakit Awal Bros Bekasi yang tergolong dalam masyarakat kelas menengah ke atas.

Berdasarkan temuan yang diperoleh dalam penelitian ini maka sikap perawat yang penuh perhatian, tenaga medis yang ramah, dokter yang selalu memberikan saran-saran atas keluhan pasien, karyawan non medis yang ramah, dokter selalu mendengarkan keluhan pasien serta pelayanan yang tidak membeda-bedakan harus tetap dipertahankan. Hal ini penting karena empati merupakan satu-satunya keunggulan kualitas yang dimiliki oleh Rumah Sakit Awal Bros Bekasi yang ada dalam benak pasien dilihat dari lima dimensi kualitas yang diteliti. Dengan demikian empati yang sudah baik pada layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi harus dipertahankan untuk dapat mempertahankan *perceived quality* yang positif di benak pasien.

Pada variabel *perceived quality*, semua indikator mampu mengukur variabel ini dengan baik. Dari hasil uji hipotesis diketahui bahwa *perceived quality* berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

*Perceived quality* yang ada di benak pasien yang terdiri dari layanan rawat jalan di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi terpercaya, dapat diandalkan, berkualitas dan terjamin berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin positif *perceived quality* maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan Zeithaml dan Bitner (1996) yang dikutip oleh Lupiyoadi (2013: 228) bahwa faktor utama penentu kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa.

Dari persamaan struktural yang diperoleh melalui *path analysis* menunjukkan bahwa dengan menggunakan model penelitian yang digunakan dalam penelitian ini maka secara bersama-sama, variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati memberikan pengaruh sebesar 74% terhadap pembentukan *perceived quality*. Sisanya sebesar 26% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Faktor lain tersebut dapat berupa akses dan tarif yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Kemudian, *perceived quality* berpengaruh sebesar 68% terhadap kepuasan pasien. Sisanya sebesar 32% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Faktor lain tersebut dapat berupa kondisi pasien setelah mendapatkan perawatan.

Lebih rendahnya persentase pengaruh *perceived quality* terhadap kepuasan pasien dibandingkan persentase pengaruh kualitas layanan terhadap *perceived quality* menunjukkan bahwa pasien yang memiliki *perceived quality* yang positif terhadap kualitas layanan belum tentu selalu merasa puas dengan kinerja yang diterima. Hal ini disebabkan *perceived quality* merupakan penilaian yang diperoleh dari konsumen secara subjektif bukan ditentukan secara objektif dan melibatkan apa yang penting bagi pelanggan sedangkan kepuasan pasien merupakan hasil pengalaman pasien dalam membandingkan kinerja yang diterima dibandingkan harapannya. Kondisi pasien yang semakin baik setelah mendapatkan perawatan menjadi kinerja penting yang diharapkan diterima pasien di rumah sakit mengingat pasien datang ke pelayanan kesehatan bertujuan untuk mendapatkan pengobatan yang tepat dan sembuh dari penyakit yang diderita. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hafizurrachman (2009: 11) bahwa harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang mereka terima dapat dilihat dari beberapa aspek meliputi kemudahan mengakses atau mendapatkan perawatan, tenaga kesehatan yang kompeten dan terampil, kebebasan memilih dokter dan rumah sakit, pengobatan yang sesuai, penjelasan

tenaga kesehatan tentang kondisi dan pengobatan/perawatan, penghargaan tenaga kesehatan terhadap klien, perhatian tenaga kesehatan, tenaga kesehatan yang profesional dan kondisi klien setelah perawatan.

Hasil uji kelayakan model yang ditunjukkan pada Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai *normed chi square* yang didapatkan dalam penelitian ini adalah 3,0. Hal ini berarti model penelitian sudah baik atau *good fit*.

Nilai RMSEA dalam penelitian ini adalah 0,100 yang berarti kelayakan model penelitian masih dalam kategori sedang atau *moderate fit*.

Nilai GFI yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah 0.65 atau 65% yang berarti kelayakan model penelitian masih dalam kategori sedang atau *moderate fit*.

Nilai CFI dalam penelitian ini adalah 0.97 atau 97% yang berarti bahwa model penelitian ini sudah baik atau *good fit*.

Tabel 5 Hasil uji kelayakan model penelitian (*Goodness of Fit*)

Indikator	Kriteria	Hasil Uji	Keterangan
<i>Normed Chi Square</i>	1-3	3,0	Good fit
RMSEA	0,05-0,08	0,100	Moderate fit
GFI	>0,90	0,65	Moderate fit
CFI	>0.90;>0,95	0,97	Good fit

Untuk itu, penambahan faktor lain dalam penelitian selanjutnya sesuai hasil persamaan struktural dan uji kelayakan model akan semakin melengkapi hasil penelitian dan lebih menyempurnakan kesesuaian model penelitian yang digunakan.

#### IV. SIMPULAN

Kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian ini adalah variabel bukti fisik tidak berpengaruh terhadap *perceived quality* layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi. Variabel kehandalan tidak berpengaruh terhadap *perceived quality* layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi. Variabel daya tanggap berpengaruh terhadap *perceived quality* layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi. Namun, hasil analisis menunjukkan hasil negatif yang berarti bahwa hubungan yang terjadi adalah berlawanan, yaitu semakin tinggi daya tanggap akan semakin negatif persepsi kualitas. Variabel jaminan tidak berpengaruh terhadap *perceived quality* layanan

rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi. Variabel empati berpengaruh terhadap *perceived quality* layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi. Semakin tinggi empati maka semakin positif persepsi kualitas. Variabel *perceived quality* berpengaruh terhadap kepuasan pasien layanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi. Semakin positif persepsi kualitas maka semakin tinggi kepuasan pasien.

Dengan demikian maka Rumah Sakit Awal Bros Bekasi perlu meningkatkan kualitas layanan dalam dimensi bukti fisik, kehandalan, daya tanggap dan jaminan agar berpengaruh terhadap pembentukan *perceived quality* yang positif, serta mempertahankan kualitas layanan dalam dimensi empati agar dapat mempertahankan *perceived quality* yang positif dalam benak pasien.

Implikasi manajerial yang disarankan untuk meningkatkan kualitas bukti fisik adalah dengan melakukan sosialisasi prosedur agar bukti pembayaran selalu diberikan, memeriksa kebersihan, meningkatkan kenyamanan dengan mengganti kursi yang kurang nyaman di ruang farmasi, meningkatkan penampilan petugas dengan memberikan pelatihan.

Untuk meningkatkan kualitas kehandalan dilakukan dengan melakukan penjadwalan ulang terutama untuk praktek dokter yang sering tidak tepat waktu, memberikan pelatihan, mengukur konsistensi waktu pelayanan di bagian farmasi dan pendaftaran sehingga kehandalan dapat berpengaruh terhadap pembentukan *perceived quality* yang positif di benak pasien. Untuk meningkatkan kualitas daya tanggap dilakukan dengan melakukan survey kepada pasien untuk mendapatkan waktu pelayanan yang pas sesuai persepsi pasien. Selain itu, perlu dilakukan juga pelatihan bagi dokter dan perawat untuk meningkatkan daya tanggap serta menambah staf di bagian farmasi dan pendaftaran terutama pada saat layanan dipenuhi oleh pasien. Pemeriksaan berkala terhadap perangkat komputer maupun software yang digunakan khususnya pada unit farmasi juga perlu dilakukan sehingga waktu tunggu tidak terlalu lama.

Untuk meningkatkan kualitas jaminan dilakukan dengan memberikan pelatihan berkomunikasi terutama bagi petugas farmasi dalam menerangkan tata cara penggunaan obat dan bagi dokter dalam berkomunikasi dengan pasien. Kompetensi dokter juga perlu ditingkatkan terutama dalam menetapkan diagnosa penyakit secara tepat.

Untuk mempertahankan kualitas empati dilakukan dengan memberikan pelatihan, mengatur jadwal praktek dokter dalam rentang waktu yang memadai untuk setiap dokter agar dalam memberikan

layanan kesehatan dokter memiliki waktu yang cukup dan tidak terburu-buru serta dapat mendengarkan keluhan pasien dengan sabar sehingga akan dapat mempertahankan perceived quality yang positif di benak pasien.

## V. DAFTAR RUJUKAN

- Arief, M. (2006). Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan. Malang: Bayumedia Publishing.
- Gunawan, K. (2011). "Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien. Studi pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Singaraja Bali". *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*. Volume 13. Nomor 1. hal. 32-39.
- Hafizurrahman. (2009). "Kepuasan Pasien dan Kunjungan Rumah Sakit". *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Volume 4. Nomor 1. hal.10-17.
- Jatmiko, R. D. (2012). Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan Sebagai Antecedent Loyalitas Pelanggan. *Jurnal Manajemen Bisnis*. Volume 2 No. 01. Edisi April 2012. hal 59-67.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). "Data Rumah Sakit Online". [Online]. Diakses 3 Desember 2014 dari [http://sirs.buk.depkes.go.id/rsonline/report/report\\_by\\_catrs.php](http://sirs.buk.depkes.go.id/rsonline/report/report_by_catrs.php).
- Khasanah, I & Pertiwi, O. D. (2010). "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen RS St. Elisabeth Semarang". *Jurnal Aset*. Volume 12 Nomor 2. hal. 117-124.
- Kotler, P. & Keller, K. L. (2009). *Manajemen Pemasaran*. Edisi 13. Jilid 1 dan 2. Jakarta: Erlangga.
- Latan, H. (2012). *Structural Equation Modeling*. Bandung: CV Alfabeta.
- Lupiyoadi, R. (2013). *Manajemen Pemasaran Jasa. Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Empat.
- Mahardika et al. (2010). "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Jasa, Sarana Kesehatan dan Sarana Pendukung Terhadap Kepuasan Pasien Pada Unit Rawat Jalan RS. Permata Medika Semarang". *Jurnal Dinamika Manajemen*. Volume 1. Nomor 4. hal. 91-105. [Online]. Diakses 3 Desember 2014 dari <http://journal.usm.ac.id>.
- Menkes RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta:Menkes RI.
- Pemerintah Kota Bekasi. (2014). Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah Kota Bekasi Tahun 2013. Bekasi: Pemerintah Kota Bekasi.
- Rangkuti, F. (2009). *The Power of Brand: Teknik mengelola Brand Equity dan Strategi Pengembangan Merek Plus Analisis kasus dengan SPSS*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Tjiptono, F & Chandra, G. (2011). *Service, Quality & Satisfaction*. Edisi: 3. Yogyakarta: ANDI.
- Tjiptono, F. (2008). *Service Management. Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: ANDI.