

# **Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kinerja Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada Rsud R. Syamsudin, SH. Kota Sukabumi**

**Tarjono**

**Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi PGRI Sukabumi**

tarjono@stiepgri.ac.id

## **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan dan kinerja perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi. Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan penelitian kuantitatif dengan menggunakan alat pengumpul data/instrumen berupa kuesioner yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Sebagai populasi sarasannya adalah seluruh pasien rawat inap kelas III BPJS di RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi dengan karakteristik pasien sebagai berikut: Pasien yang dirawat inap selama bulan Oktober 2020, Pasien dirawat lebih dari 2 hari, Kesadaran baik, serta mampu berkomunikasi langsung secara lisan/tulisan, Pasien dewasa dan anak. Bila pasien anak, yang menjawab kuesioner adalah orang tuanya atau keluarganya, Pasien bukan merupakan karyawan/pegawai RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi. Sedangkan ukuran sampel yang digunakan sebanyak 52 orang pasien, dengan dan teknik sampling yang digunakan adalah teknik sampling aksidental atau insidental. Kemudian teknik analisis data yang digunakan adalah analisis regresi sederhana dan analisis jalur. Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu diadakan pengujian persyaratan analisis, yaitu melalui uji normalitas, uji linearitas, uji dan uji heteroskedastisitas. Berdasarkan analisis statistik deskriptif diperoleh: (1) Kepuasan Pasien termasuk dalam kategori tinggi; (2) Kinerja Perawat termasuk dalam kategori tinggi; dan (3) Kualitas Pelayanan termasuk dalam kategori tinggi. Sedangkan hasil pengujian hipotesis menunjukkan, bahwa : (1) Terdapat pengaruh kinerja perawat yang signifikan terhadap kualitas pelayanan pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi; (2) Terdapat pengaruh kualitas pelayanan yang signifikan terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi; dan (3) Terdapat pengaruh kualitas pelayanan dalam memediasi pengaruh kinerja perawat yang signifikan terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi.

**Kata Kunci:** Kepuasan Pasien, Kinerja Perawat, Kualitas Pelayanan

## **PENDAHULUAN**

Sistem kesehatan nasional diselenggarakan dan diarahkan dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan yaitu kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Kesehatan merupakan salah satu dari hak asasi manusia yang diatur dalam UUD 1945 dinyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat

tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kesehatan sebagai hak asasi manusia, mengandung suatu kewajiban untuk menyetatkan yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat (Yohanes, B.S., 2015). Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang Undang Dasar Negara Republik Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak

memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak (Abdul Kadir Jaelani, 2017).

Pemerintah dalam menjalankan tugasnya, memiliki 4 (empat) fungsi utama, yakni: (1) fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*), (2) fungsi pembangunan (*development function*), (3) fungsi pemberdayaan (*protection function*) dan (4) fungsi pengaturan. Pemberian pelayanan publik oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat merupakan implikasi dari fungsi aparat negara sebagai pelayan masyarakat, oleh karena itu, kedudukan aparatur pemerintah dalam pelayanan umum (*public services*) sangat strategis karena akan sangat menentukan peran pemerintah dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat. Hal ini akan menentukan fungsi negara dalam menjalankan perannya dengan baik sesuai dengan tujuan pendiriannya (Muchsan, 2007).

Pelayanan publik adalah salah satu hak yang harus diwujudkan pemerintah termasuk hak mendapatkan pelayanan kesehatan. Kesehatan adalah hak dan investasi setiap warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin, untuk itu diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaannya bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat.

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kemudian sebagai penjabaran UUD Tahun 1945, maka Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk itu, Pemerintah memiliki sejumlah tanggung jawab yang harus dilaksanakannya, yang meliputi tanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Salah satunya melalui gerakan pengembangan dan pembinaan jaminan sosial nasional diselenggarakan oleh Badan Pembina Jaminan Sosial (BPJS), terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan

Kesehatan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai berlaku sejak 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain, Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN ( Arif Suprianto & Dyah Mutiarin, 2017).

Pelayanan kesehatan diberikan melalui bentuk pengobatan dan perawatan. Petugas kesehatan, medis dan nonmedis, bertanggungjawab untuk memberi pelayanan yang optimal. Tenaga medis, dalam hal ini dokter, memiliki tanggungjawab terhadap pengobatan yang sedang dilakukan. Tindakan pengobatan dan penentuan kebutuhan dalam proses pengobatan merupakan wewenang dokter. Keselamatan dan perkembangan kesehatan pasien merupakan landasan mutlak bagi dokter dalam menjalankan praktik profesinya. Seorang dokter harus melakukan segala upaya semaksimal mungkin untuk menangani pasiennya. Untuk menciptakan perlindungan hukum bagi pasien maka para pihak harus memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya, termasuk pemberi jasa pelayanan kesehatan agar bertanggungjawab terhadap profesi yang diberikan kepada penerima jasa pelayanan kesehatan (Setyo Tresnadi, 2017).

Masyarakat selalu mengharapkan agar pelayanan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi setiap pengguna yang memanfaatkannya. Masyarakat pengguna menginginkan fasilitas yang baik dari rumah sakit, keramahan dari pihak rumah sakit, serta ketanggapan, kemampuan, dan kesungguhan para petugas rumah sakit, dengan demikian pihak rumah sakit dituntut untuk selalu berusaha meningkatkan pelayanan kepada pasien.

RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi adalah rumah sakit daerah tipe B pendidikan terbesar di Jawa Barat dengan kapasitas 735 tempat tidur, yang memiliki komitmen yang kuat untuk memberikan pelayanan yang berkualitas terhadap konsumennya. Pada awal 2008 RSUD R. Syamsudin, S.H. Sukabumi meraih sertifikat manajemen mutu ISO 9001 : 2000 IWA 1, kemudian pada tahun 2012 diraihnya ISO 9001, ISO 14001 dan OHSAS 18001 dan sudah dilakukan empat kali perpanjangan. Diraihnya sertifikat tersebut, selain merupakan pengakuan terhadap manajemen mutu pelayanan yang baik tetapi juga rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang bermutu, yaitu yang dapat memenuhi kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan standar kualitas (quality of conformance). Dengan demikian kualitas perlu dikembangkan secara berkesinambungan (continuous quality improvement), sehingga

rumah sakit dapat memberikan kualitas pelayanan yang prima.

Sejak tahun 2009 sampai sekarang terus menerus terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien yang meningkat sehingga kualitas pelayanan rumah sakit dan kinerja perawat juga perlu ditingkatkan karena perawat adalah sumber daya rumah sakit yang paling banyak berinteraksi dengan pasien. Selain dipengaruhi oleh kualitas jasa atau pelayanan, kepuasan pelanggan juga ditentukan oleh pengaruh kinerja individu karyawan

Berdasarkan informasi dari Tim Penanganan Keluhan dan Informasi RSUD R Syamsudin S.H. Kota Sukabumi Sekitar 90% pasien di RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi menggunakan layanan BPJS Kesehatan. Layanan mencakup rawat inap dan rawat jalan. Sisanya ditanggung layanan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) baik Kota/Kabupaten Sukabumi maupun asuransi kesehatan lainnya. Ia menambahkan setiap bulan tagihan BPJS mencapai kisaran Rp 15 miliar hingga Rp 20 miliar. Hingga kini, besaran yang ditagihkan ke BPJS tersebut masih lancar dan pembiayaan ke RSUD tidak terganggu. Namun, bila dalam jangka waktu tiga bulan saja mengalami tunggakan, layanan kesehatan di rumah sakit berpotensi terhambat.

Kondisi ini karena sistem pembayarannya masih tepat waktu, yakni 15 hari setelah pasien atau kasus tersebut terverifikasi.

Kalaupun ada keterlambatan bukan di BPJS melainkan dalam tahap verifikasi pasien. Misalnya, ada berkas pasien yang harus diperbaiki dan akhirnya dikembalikan ke BPJS.

Dalam kaitannya dengan hal tersebut, untuk mendapatkan pasien yang mempunyai kesetiaan pada suatu rumah sakit, maka kepuasan pasien menjadi suatu hal yang penting untuk dikelola secara lebih serius. Oleh karenanya berdasarkan uraian di atas, mengingat pentingnya masalah mengenai kualitas pelayanan dan kinerja perawat terhadap kepuasan pasien, maka penulis tertarik mengambil judul: “Pengaruh Kinerja Perawat dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi”.

## **KAJIAN PUSTAKA**

### **Kepuasan Pasien**

Kepuasan adalah suatu perasaan dimana keinginan dan harapan manusia terpenuhi. Rasa kepuasan merupakan suatu ekspresi kebutuhan manusia, apabila kebutuhannya akan sesuatu terpenuhi. Untuk mengetahui lebih lanjut tentang pengertian kepuasan ini, ada beberapa pendapat para ahli sebagai berikut:

Menurut Emmerson (dalam Elisabeth, T. Cyntya Santosa, 2013: 35)

kepuasan adalah perasaan seseorang yang mendapat sesuatu yang sesuai dengan yang diharapkan. Sedangkan harapan dapat timbul karena pengalaman masa lalu dengan berbagai situasi yang sama atau serupa. Lebih lanjut dijelaskan bahwa untuk mendapatkan kepuasan seseorang harus dapat menciptakan pengharapan-pengharapan orang tersebut. Oleh karena itu harus dapat merencanakan suatu tingkat kinerja tertentu kemudian dikomunikasikan kepada para konsumen. Derajat keluhan yang timbul merupakan tingkat kepuasan seseorang.

Kotler (2000: 46) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Hasilnya adalah: (1) *Tidak Puas*, jika harapan lebih besar dari yang dirasakan; (2) *Netral*, jika harapan sama dengan yang dirasakan; dan (3) *Puas*, jika harapan lebih kecil dari yang dirasakan.

Dari beberapa definisi di atas, terlihat ada kesamaan yaitu menyangkut komponen kepuasan pelanggan. Umumnya harapan pelanggan merupakan persepsi pelanggan tentang apa yang akan diterimanya apabila konsumen menggunakan suatu produk (barang atau jasa).

Menurut Tjiptono (1996: 61) pada dasarnya tujuan dari suatu bisnis adalah menciptakan para pelanggan yang merasa puas. Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya Pengaruh antara perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis.

Wilkie mendefinisikan kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Sedangkan menurut Engel mengartikan bahwa kepuasan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*out come*) tidak memenuhi harapan (Tjiptono, 1996 : 41).

### **Dimensi dan Indikator Kepuasan Pasien**

Adapun menurut Azwar (1996: 102), dimensi kepuasan dapat dibedakan menjadi 2 (dua) macam, yaitu: (1) kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan dan (2) kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan (*continue*), penerima pelayanan (*acceptable*), keterjangkauan pelayanan (*affordable*), efisiensi pelayanan (*efficient*) dan mutu pelayanan (*quality*).

Jacobalis (1993: 56) mengemukakan kepuasan sebagai rasa lega atau senang karena harapan atau hasrat tentang sesuatu

terpenuhi. Kepuasan mempunyai dimensi fisik, mental dan sosial. Kepuasan merupakan persepsi multidimensional yang terkait dengan struktur, proses dan pelayanan yang diterima, sedangkan ketidakpuasan merupakan kesenjangan antara harapan dengan kenyataan yang diterima oleh pelanggan.

Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapannya (Kotler, 2003: 36).

Kepuasan pelanggan indikatornya (a) Pelayanan masuk rumah sakit, (b) Pelayanan Dokter, (c) Pelayanan perawat, (d) Pelayanan makanan pasien, (e) Sarana medis obat-obatan, (f) Kondisi fasilitas rumah sakit, (g) Kondisi fasilitas ruang perawatan, (i) Pelayanan administrasi keluar rumah sakit.

### **Kinerja Perawat**

Arti kinerja menurut Rivai dan Fawzi (2005: 14) adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama.

Jika dilihat asal katanya, kata kinerja adalah terjemahan dari kata *performance*, yang menurut *The Scribner-Bantam English Dictionary* terbitan Amerika Serikat dan Canada (1979), berasal dari akar kata “*to perform*” dengan beberapa “*entries*” yaitu: (1) melakukan, menjalankan, melaksanakan (*to do or carry out, execute*); (2) memenuhi atau melaksanakan kewajiban suatu niat atau nazar (*to discharge of fulfill; as vow*); (3) melaksanakan atau menyempurnakan tanggung jawab (*to execute or complete an understaking*); dan (4) melakukan sesuatu yang diharapkan oleh seseorang atau mesin (*to do what expected of person machine*).

Lebih lanjut, Rivai dan Fawzi (2005: 14) mengutip beberapa pengertian tentang kinerja sebagai berikut:

1. Kinerja merupakan seperangkat hasil yang dicapai dan merujuk pada tindakan pencapaian serta pelaksanaan sesuatu pekerjaan yang diminta (Stolovitch and Keeps, 1992).
2. Kinerja merupakan salah satu kumpulan total dari kerja yang ada pada diri pekerja (Griffin, 1987).
3. Kinerja dipengaruhi oleh tujuan (Mondy and Premeaux, 1993).
4. Kinerja merupakan suatu fungsi dari motivasi dan kemampuan. Untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan, seseorang harus memiliki derajat kesediaan dan tingkat kemampuan tertentu. Kesediaan dan keterampilan

seseorang tidaklah cukup efektif untuk mengerjakan sesuatu tanpa pemahaman yang jelas tentang apa yang akan dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya (Hersey and Blanchard, 1993).

5. Kinerja merujuk kepada pencapaian tujuan karyawan atas tugas yang diberikan (Casio, 1992).
6. Kinerja merujuk kepada suatu keberhasilan dalam melaksanakan tugas serta kemampuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kinerja dinyatakan baik dan sukses jika tujuan yang diinginkan dapat tercapai dengan baik (Donnelly, Gibson and Ivancevich, 1994).
7. Pencapaian tujuan yang telah ditetapkan merupakan salah satu tolok ukur kinerja individu. Ada tiga kriteria dalam melakukan penilaian kinerja individu, yakni: (a) tugas individu; (b) perilaku individu; dan (c) ciri individu (Robbin, 1996).
8. Kinerja sebagai kualitas dan kuantitas dari pencapaian tugas-tugas, baik yang dilakukan oleh individu, kelompok maupun perusahaan (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 1991).
9. Kinerja sebagai fungsi interaksi antara kemampuan atau *ability* (A), motivasi atau *motivation* (M) dan kesempatan atau *opportunity* (O), yaitu kinerja = f (A x M x O). Artinya : kinerja

merupakan fungsi dari kemampuan, motivasi dan kesempatan (Robbins, 1996). Dengan demikian, kinerja ditentukan oleh faktor-faktor kemampuan, motivasi dan kesempatan. Kesempatan kinerja adalah tingkat-tingkat kinerja yang tinggi yang sebagian merupakan fungsi dari tiadanya rintangan-rintangan yang mengendalikan karyawan itu.

Dari sekian banyak pengertian tentang kinerja yang telah disebutkan di atas, Riduwan dan Engkoswara A. K. (2008: 189) menambahkan beberapa pendapat pakar lain sebagai berikut:

1. Mitchel, T. R. dan Larson (1987) mengemukakan dalam suatu *area of performance*, tentang aspek-aspek kinerja (*performance*) meliputi: (1) kualitas hasil kerja (*quality of work*); (2) kemampuan (*capability*); (3) prakarsa/inisiatif (*initiative*); (4) komunikasi (*communication*), dan (5) ketepatan waktu (*promptness*).
2. Arti kinerja atau *performance* menurut Prawirosentono (1999) adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum sesuai dengan moral dan etika. Dari pengertian

tersebut, tampak bahwa pokok pemikiran yang terkandung dalam kinerja adalah "*Prestasi Kerja*". Sedangkan arti prestasi kerja menurut Poerwadarminta (1994) dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia adalah hasil kerja yang telah dicapai.

3. Gibson, Donelly and Ivanevich (1985) berpendapat bahwa kinerja adalah hasil yang umum dari perilaku. Kinerja atau prestasi kerja lebih panjang maknanya tidak banyak berbeda dengan definisi-definisi di atas. Prestasi kerja adalah hasil kerja yang seseorang dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya didasarkan atas kecakapan, pengalaman, kesungguhan serta waktu.

Selanjutnya Silalahi (2003 : 9) menyatakan, kinerja adalah hasil kerja yang dapat diukur, kinerja merupakan bagian dari kemampuan unjuk kerja. Lebih lanjut, Silalahi menjelaskan bahwa *performance* merupakan metode yang digunakan seseorang dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Lebih lanjut Tapip (2011: 34) menyatakan, kinerja (*performance*) adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi

bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.

Disamping itu Tapip (2011: 34) menambahkan, kinerja (*performance*) diartikan sebagai hasil kerja seseorang pegawai, sebuah proses manajemen atau suatu organisasi secara keseluruhan, dimana hasil kerja tersebut harus dapat ditunjukkan buktinya secara konkrit dan dapat diukur (dibandingkan dengan standar yang telah ditentukan).

Kinerja keperawatan atau praktik keperawatan menggambarkan aktivitas yang diberikan kepada klien melalui pelaksanaan asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan layanan kesehatan sesuai dengan tugas dan wewenang perawat dengan memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operational (UU No. 36 tahun 2009). Kinerja dalam keperawatan merupakan hasil karya dari perawat dalam bentuk tindakan atau praktek yang mudah diamati atau dinilai. Kinerja keperawatan mencerminkan kemampuan perawat untuk mengimplementasikan proses asuhan keperawatan (Ilyas, 2002).

### **Dimensi atau Indikator Kinerja Perawat**

Hasibuan (2012: 78) mengemukakan bahwa terdapat tidak kurang 11 dimensi kinerja yang bisa diukur, yaitu: *kesetiaan, kinerja, kejujuran, kedisiplinan, kreatifitas,*

*kerjasama, kepemimpinan, kepribadian, prakarsa, kecakapan dan tanggung jawab.*

Sedangkan Davis, dkk. (2006: 60) menyebutkan dimensi-dimensi lain yang belum disebutkan di atas, yaitu: *dependen ability, attitude* dan *attendance*. Dimensi-dimensi tersebut dapat dijadikan penilaian-penilaian dalam melakukan pengukuran kinerja. Kinerja yang tidak diukur tidak akan memberikan informasi apa-apa, akan tetapi kinerja yang diukur pun tidak mendatangkan sesuatu yang kontraproduktif jika pengukurannya mengandung diskriminasi, ketidakadilan, subjektivitas dan tertutupan.

Lebih lanjut Mitchel, T.R. (2000: 105) mengemukakan, bahwa dimensi kinerja pegawai terdiri atas 5 (lima) dimensi, yaitu: (1) *Quality of work*; (2) *Promptness*; (3) *Initiative*; (4) *Capability*; dan (5) *Communication*.

Dari beberapa pendapat di atas, dimensi yang digunakan untuk penelitian ini yaitu pendapat yang dikemukakan oleh Mitchel, T.R. dengan menggunakan 5 dimensi.

### **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja**

Menurut Robbins (1996: h.218) kinerja adalah sebagai fungsi dari interaksi antara kemampuan (*ability*) dan motivasi (*motivation*) yaitu  $\text{kinerja} = f(A \times M)$ . Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa kinerja karyawan dipengaruhi kemampuan

kerja dan motivasi kerja yang dimiliki oleh karyawan.

Mangkunegara (2005: 13) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain:

1. Faktor kemampuan. Kemampuan (*ability*) pegawai secara psikologis terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan realita (pendidikan). Oleh karena itu, pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya.
2. Faktor motivasi. Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi (*situation*) kerja.

Sedangkan menurut Sterr (1985) faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja adalah sebagai berikut:

1. Kemampuan, kepribadian dan unit kerja. Kemampuan merupakan kecakapan seseorang seperti kecerdasan dan keterampilan. Kemampuan pekerjaan dapat mempengaruhi kinerja dalam berbagai cara, misalnya dalam cara pengambilan keputusan, cara menginterpretasikan tugas dan cara penjelasan tugas. Kepribadian adalah serangkaian ciri yang relatif mantap yang dipengaruhi oleh keturunan dan faktor sosial, kebutuhan dan lingkungan. Sedangkan minat merupakan suatu valensi atas sikap.

2. Kejelasan dan penerimaan atas penjelasan peran seseorang pekerja, yang merupakan taraf pengertian dan penerimaan seseorang individu atas tugas yang dibebankan kepadanya. Makin jelas pengertian pekerja mengenai persyaratan dan saran pekerjaannya, maka makin banyak energi yang dapat dikerahkan untuk kegiatan kearah tujuan.
3. Tingkat motivasi pekerja; Motivasi adalah daya energi yang mendorong, mengarahkan dan mempertahankan perilaku. Apabila motivasi tinggi dengan didukung oleh kemampuan yang tinggi maka kinerja pegawai juga tinggi, demikian sebaliknya.

Berdasarkan dari beberapa pakar di atas, bahwa kinerja dipengaruhi oleh kemampuan dan motivasi. Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis bahwa kinerja perawat dipengaruhi oleh kemampuan dan motivasi kerja perawat. Dengan demikian, tinjauan pustaka berikutnya akan dijelaskan tentang kemampuan dan motivasi kerja perawat.

#### Kualitas Pelayanan

Untuk dapat memahami tentang pengertian kualitas pelayanan, terlebih dahulu perlu dijelaskan mengenai kualitas/mutu dan pelayanan sebagai berikut:

1. Pengertian Kualitas atau Mutu

Sebenarnya tidaklah mudah mendefinisikan kualitas secara akurat. Pengertian kualitas atau mutu berbeda-beda, tergantung kepada siapa yang menggunakan dari sudut pandangnya. Akan tetapi umumnya kualitas dapat dirinci (Tjiptono, F., 2007: 110). Menurut Garvin (Tjiptono F., 2007: 113), perspektif kualitas bisa diklasifikasikan dalam lima kelompok; *transcendental approach*, *product-based approach*, *user-based approach*, *manufacturing-based approach*, dan *value-based approach*. Kelima macam perspektif inilah yang bisa menjelaskan mengapa kualitas diinterpretasikan secara berbeda oleh masing-masing individu dalam konteks yang berlaianan.

##### a. *Transcendental approach*

Dalam ancangan ini, kualitas dipandang sebagai sesuatu yang bisa dirasakan atau diketahui, namun sukar didefinisikan, dirumuskan atau dioperasionalisasikan. Perspektif ini menegaskan bahwa orang hanya bisa belajar memahami kualitas melalui pengalaman yang didapatkan dari eksposur berulang kali. Sudut pandang ini biasanya diterapkan dalam dunia seni.

##### b. *Product-based approach*

Ancangan ini mengasumsikan bahwa kualitas merupakan karakteristik

atau atribut objek yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk. Contoh atribut spesifik untuk sebuah sepeda motor misalnya harga, konsumsi BBM, kecepatan, ketersediaan fitur spesifik, ketersediaan pilihan warna dan seterusnya.

*c. User-based approach*

Ancangan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang menilainya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas tinggi.

*d. Manufacturing-based approach*

Perspektif ini bersifat supply-based dan lebih berfokus pada praktik-praktik perekrutan dan pemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian atau kecocokan dengan persyaratan. dalam konteks bisnis jasa, kualitas berdasarkan perspektif ini cenderung bersifat operation driven. Jadi yang menentukan kualitas adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, bukan konsumen yang membeli dan menggunakan produk.

*e. Value-based approach*

Ancangan ini memandang kualitas dari aspek nilai dan harga. dengan mempertimbangkan trade-off antara kineja dan harga, kualitas didefinisikan sebagai *affordable excellence*. Kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif sehingga peroduk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai. Akan tetapi, yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat dibeli.

**Dimensi atau Indikator Kualitas Pelayanan**

Penilaian kualitas suatu jasa pelayanan sangatlah kompleks. Zeithaml, *et. al.* (1990: 153) mengemukakan 5 (lima) dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu:

1. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan;
2. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan;

3. *Assurance* (jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas : pengetahuan terhadap produk/jasa secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi ini merupakan gabungan dari : *competence* (kompetisi), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan, *courtesy* (kesopanan) yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan dan *credibility* (kredibilitas) yang meliputi hal-hal yang berpengaruh dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya;
  4. *Emphaty* (empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. Dimensi ini merupakan gabungan dari dimensi : *aces* (akses) meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan, *communication* (komunikasi) yang merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan dan *understanding the costumer* (pemahaman terhadap pelanggan) yang meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan;
  5. *Tangibles* (bukti langsung), merupakan penampilan fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.
- Pendapat yang sama dikemukakan oleh Kotler (1997: 90) yang menjelaskan bahwa kualitas suatu pelayanan dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:
1. Keandalan (*Reliability*), kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
  2. Ketanggapan (*Responsiveness*), kemampuan untuk membantu pelanggan/konsumen dan memberikan jasa dengan cepat.
  3. Jaminan/Keyakinan (*Assurance*), pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan (*confidence*).

4. Empati (*Empathy*), syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi kepada pelanggan/konsumen.
5. Terwujud (*Tangible*), keberadaan dan penamplan fasilitas, peralatan, personil dan sarana informasi dan komunikasi.

Menurut Garvin (dalam Tjiptono, 1999: 89 ), terdapat 8 (delapan) dimensi kualitas pelayanan yang dapat digunakan sebagai kerangka perencanaan strategis dan analisis. Dimensi-dimensi tersebut adalah:

1. *Performance*, yaitu karakteristik dari operasi produk inti
2. *Features*, yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap
3. *Reliability*, yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal pakai
4. *Comformance to specification*, yaitu sejauhmana karakteristik disain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya
5. *Durability*, berkaitan dengan berapa lama suatu produk dapat digunakan
6. *Servicability*, meliputi kompetensi, kenyamanan, mudah diperbaiki dan penanganan keluhan yang memuaskan
7. *Estetics*, yaitu daya tarik produk terhadap panca indra
8. *Perceived quality*, yaitu citra/persepsi dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan

terhadap bentuk pelayanan yang diberikan.

Walaupun beberapa di antara dimensi-dimensi yang dikemukakan Garvin dapat diterapkan pada bisnis jasa, sebenarnya konteks yang lebih relevan untuk delapan dimensi kualitas di atas adalah produk manufaktur. Oleh karena itu, sejumlah pakar dan peneliti melakukan riset khusus untuk merumuskan dimensi kualitas jasa.

Dari sekian banyak penjelasan tentang kualitas pelayanan di atas, Zeithaml (Soelaiman, 2008: 312-313) memberikan khasanah baru yang lebih lengkap dengan menyatakan, bahwa tolak ukur kualitas pelayanan dapat diukur oleh sepuluh dimensi, yaitu:

1. *Tangibles*, terdiri dari fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.
2. *Reliability*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat.
3. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap mutu pelayanan yang diberikan.
4. *Competence*, tuntutan dimilikinya pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan.
5. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan

konsumen, serta mau melakukan kontak atau Pengaruh pribadi.

6. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat
7. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
8. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
9. *Communications*, kemauan memberi layanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.
10. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Dalam riset selanjutnya, Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (dalam Tjiptono, F., 2007: 133-134) menemukan adanya *Overlapping* di antara beberapa dimensi di atas. Oleh sebab itu, mereka menyederhanakan sepuluh dimensi tersebut menjadi lima dimensi pokok. Kompetensi, Kesopanan, Kredibilitas, dan keamanan disatukan menjadikan jaminan (*assurance*). Sedangkan akses, komunikasi, dan kemampuan memahami pelanggan diintegrasikan menjadi empati (*empathy*). Dengan demikian, terdapat lima dimensi, yaitu :

1. Reliabilitas (*reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
2. Daya tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
3. Jaminan (*assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.
4. Empati (*empathy*), berarti perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
5. Bukti fisik (*tangibles*), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang

digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

Berbagai indikator yang sering dipergunakan untuk mengukur kualitas layanan adalah *intangibility*, *perishability*, *customer contact*, *variability*, *physical distribution chain* (Kotler & Armstrong, 1996). Pendapat yang sama dikemukakan oleh Zethmal, Berry & Parasuraman dalam Kotler (2002) bahwa ada lima dimensi kualitas jasa, yaitu: *tangibles reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

Berdasarkan beberapa tinjauan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan yang telah dikemukakan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diterima sebagai suatu pengalaman yang dirasakan oleh pelanggan dari lima dimensi, yaitu: (1) Tampilan Fisik (*Tangibles*), dengan indikator: Kenyamanan ruang tunggu, Kerapian pegawai, Keluasan lapang parkir, Kelengkapan fasilitas; (2) Keandalan (*Reliability*), dengan indikator: Ketepatan waktu layanan, Ketepatan waktu pendaftaran di loket; (3) Ketanggapan (*Responsiveness*), dengan indikator: Ketanggapan tenaga pegawai terhadap permasalahan masyarakat, Keramahan pegawai selama memberikan pelayanan, Kecepatan pegawai memberikan pelayanan, Kesiediaan pegawai menerima sumbang saran dari pengguna; (4) Jaminan

(*Assurance*), dengan indikator: Pegawai memiliki kemampuan dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan, Pegawai memiliki pengalaman dalam memberikan pelayanan, Pegawai memberikan jaminan keamanan dalam memberikan pelayanan, dan (5) Empati (*Empathy*), dengan indikator: Pegawai memberikan kemudahan dalam memberikan pelayanan, Pegawai memiliki pengertian dan pemahaman atas kebutuhan dan kepentingan pengguna, dan Pegawai memberikan perhatian dalam memberikan pelayanan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dan bersifat *eksplanatory*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel yang diteliti, serta melibatkan pengujian hipotesa (Singarimbun & Effendi, 2011), dan menggunakan pendekatan metode survei dengan memberikan kuisioner kepada responden.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap kelas III BPJS di RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi dengan karakteristik pasien sebagai berikut:

1. Pasien yang dirawat inap selama bulan Oktober 2020.
2. Pasien dirawat lebih dari 2 hari.
3. Kesadaran baik, serta mampu berkomunikasi langsung secara lisan/tulisan.

4. Pasien dewasa dan anak. Bila pasien anak, yang menjawab kuesioner adalah orang tuanya atau keluarganya.
5. Pasien bukan merupakan karyawan/pegawai RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *Nonprobability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2017: 65). Jenis *nonprobability sampling* yang digunakan yaitu *sampling aksidental* atau *sampling insidental*. *Sampling Insidental* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui dan cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2017: 67).

Berdasarkan karakteristik populasi dan teknik sampling yang telah dikemukakan di atas diperoleh sampel sebanyak 52 orang pasien.

### Jenis Data

Terdapat 2 Jenis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini, yaitu data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari lapangan penelitian, misalnya melalui

wawancara, *focus group discussion*, kuesioner, observasi (Purwanto & Sulistyastuti, 2017). Jadi data primer yang digunakan dalam penelitian ini, diperoleh dari hasil kuesioner dan observasi.

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui penelitian terdahulu yang dilakukan oleh pihak lain (Purwanto & Sulistyastuti, 2017). Dalam hal ini data sekunder ditujukan untuk memperoleh gambaran umum serta untuk mendukung data penelitian. Untuk data sekunder diperoleh berupa Data Tupoksi (Perwal) Tentang RSUD R. Syamsudin, S.H., Rekap Data Jumlah Pasien 6 bulan terakhir, dan Rekap data Jumlah Perawat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Uji Normalitas

Berdasarkan hasil pengujian normalitas melalui *one sample Kolmogorov-Smirnov Test* dapat ditunjukkan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 1. Hasil Uji Normalitas Variabel Penelitian Kinerja Perawat dengan Kualitas Pelayanan**

		Unstandardized Residual
N		52
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	2.27151980
Most Extreme Differences	Absolute	.100
	Positive	.100
	Negative	-.087

Test Statistic	.100
Asymp. Sig. (2-tailed)	.200 <sup>c,d</sup>

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

Dari hasil uji normalitas antara Kinerja Perawat dengan Kualitas Pelayanan dalam Tabel 4 di atas menunjukkan, bahwa nilai Asymp. Sig > 0.05, yaitu 0,200 > 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pasangan variabel tersebut adalah mengikuti pola distribusi Normal.

**Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Variabel Penelitian Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		52
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.88842881
Most Extreme Differences	Absolute	.086
	Positive	.086
	Negative	-.066
Test Statistic		.086
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 <sup>c,d</sup>

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

Dari hasil uji normalitas antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien dalam Tabel 5 di atas menunjukkan, bahwa nilai Asymp. Sig > 0.05, yaitu 0,200 > 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pasangan variabel tersebut adalah mengikuti pola distribusi Normal.

**Uji Linearitas**

Berdasarkan hasil uji linearitas antara variabel Kinerja Perawat dengan Kualitas Pelayanan dan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien ditunjukkan dalam Tabel 6 sebagai berikut:

**Tabel 3. Hasil Uji Linearitas Kinerja Perawat dengan Kualitas Pelayanan ANOVA Table**

	RES1 * Kinerja Perawat				
	Between Groups			Within Groups	Total
	(Combined)	Linearity	Deviation from Linearity		
Sum of Squares	8.874	.002	8.873	73.474	82.348
Df	7	1	6	44	51
Mean Square	1.268	.002	1.479	1.670	
F	.759	.001	.886		
Sig.	.624	.974	.514		

Berdasarkan Tabel 3 di atas, menunjukkan bahwa variabel Kinerja Perawat (X1) dengan Kualitas Pelayanan (M) berdasarkan deviation from linearity diperoleh nilai sig sebesar 0,514 > 0,05 dengan demikian variabel tersebut memiliki hubungan yang linear dengan variabel terikatnya.

Sedangkan hasil uji linearitas antara variabel Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien ditunjukkan dalam Tabel 4 sebagai berikut:

**Tabel 4. Hasil Uji Linearitas Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien**

**ANOVA Table**

	RES2 * Kualitas Pelayanan				Total
	Between Groups			Within Groups	
	(Combined)	Linearity	Deviation from Linearity		
Sum of Squares	4.825	.203	4.622	9.466	14.205
df	13	1	12	38	51
Mean Square	.371	.203	.385	.249	
F	1.490	.813	1.546		
Sig.	.166	.373	.150		

a. Dependent Variable: RES1

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh nilai Sig Kinerja Perawat adalah  $0,974 > 0,05$  artinya tidak terdapat heteroskedastisitas.

**Tabel 6. Hasil Uji Heterokedastisitas Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.501	1.427		-.351	.727
	Kualitas Pelayanan	.016	.019	.119	.848	.401

a. Dependent Variable: RES2

Berdasarkan Tabel 4 di atas, menunjukkan bahwa variabel Kualitas Pelayanan (M) dengan Kepuasan Pasien (Y) berdasarkan deviation from linearity diperoleh nilai sig sebesar  $0,150 > 0,05$  dengan demikian variabel tersebut memiliki hubungan yang linear dengan variabel terikatnya.

**Uji Heteroskedastisitas**

Dari hasil uji heteroskedastisitas melalui uji Glejser dapat ditunjukkan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 5. Hasil Uji Heterokedastisitas Kinerja Perawat dengan Kualitas Pelayanan**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.973	3.294		.599	.552
	Kinerja Perawat	-.004	.107	-.005	-.033	.974

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh nilai Sig Kualitas Pelayanan adalah  $0,401 > 0,05$  artinya tidak terdapat heteroskedastisitas.

**Pengujian Hipotesis**

Berdasarkan pengujian pada persyaratan analisis yang mana semua asumsi dapat terpenuhi, sehingga lebih lanjut, yaitu analisis statistik inferensial dapat dilakukan. Dalam hal ini, analisis yang akan dilakukan adalah analisis regresi sederhana dan analisis jalur.

Dalam penelitian ini telah diajukan tiga hipotesis. Hipotesis pertama dengan hipotesis kedua diuji dengan teknik analisis regresi sederhana, sedangkan hipotesis

ketiga diuji dengan menggunakan analisis jalur. Masing-masing pengujian tersebut secara rinci diuraikan berikut ini:

### **Pengaruh Kinerja Perawat Terhadap Kualitas Pelayanan**

Hipotesis pertama yang diajukan adalah “Terdapat pengaruh kinerja perawat terhadap kualitas pelayanan pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi”.

Hipotesis yang diajukan tersebut di atas dapat dirumuskan dalam hipotesis statistik sebagai berikut:

$$H_0 : \beta_1 = 0$$

$$H_1 : \beta_1 \neq 0$$

Dari hubungan *bivariate* tersebut diuji dengan menggunakan statistik uji t (*student*) atau dengan signifikan (sig). Berdasarkan hasil pengujian hipotesis tersebut pada tabel *Coefficients* diperoleh nilai t hitung = 9,705 dengan sig = 0,000. Dengan membandingkan terhadap taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$ , ternyata nilai sig <  $\alpha$  atau  $0,000 < 0,05$ .

Jadi, berdasarkan hasil pengujian hipotesis di atas, bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak atau hipotesis satu ( $H_1$ ) diterima. Dengan demikian hasil pengujian hipotesis ini menunjukkan, bahwa “Terdapat pengaruh kinerja perawat yang signifikan terhadap kualitas pelayanan pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi.

### **Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien**

Hipotesis kedua yang adalah ”Terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi”.

Hipotesis yang diajukan tersebut di atas dapat dirumuskan dalam hipotesis statistik sebagai berikut:

$$H_0 : \beta_2 = 0$$

$$H_1 : \beta_2 \neq 0$$

Dari hubungan *bivariate* tersebut diuji dengan menggunakan statistik uji t (*student*) atau signifikan (sig). Berdasarkan hasil pengujian hipotesis tersebut pada tabel *Coefficients* diperoleh nilai t hitung = 8,805 dengan nilai sig. = 0,000. Dengan membandingkan terhadap taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$ , ternyata nilai sig <  $\alpha$  atau  $0,000 < 0,05$ .

Jadi, berdasarkan hasil pengujian hipotesis di atas, bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak atau hipotesis satu ( $H_1$ ) diterima. Dengan demikian hasil pengujian hipotesis ini menunjukkan, bahwa ”Terdapat pengaruh kualitas pelayanan yang signifikan terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi”.

### **Pengaruh Kualitas Pelayanan Dalam Memediasi Pengaruh Kinerja Perawat Terhadap Kepuasan Pasien**

Hipotesis ketiga yang diajukan adalah "Terdapat pengaruh kualitas pelayanan dalam memediasi pengaruh kinerja perawat terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis tersebut pada tabel *Interactive Sobel Test diperoleh Test Statistic Sobel test* 6,47938305 dengan nilai p-value = 0. Dengan membandingkan terhadap taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$ , ternyata nilai p-value  $< \alpha$  atau  $0,000 < 0,05$ .

Jadi, berdasarkan hasil pengujian hipotesis di atas, bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak atau hipotesis satu ( $H_1$ ) diterima. Dengan demikian hasil pengujian hipotesis ini menunjukkan, bahwa " Terdapat pengaruh kualitas pelayanan dalam memediasi pengaruh kinerja perawat yang signifikan terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi".

### **Pembahasan**

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, ternyata ketiga hipotesis yang diajukan secara signifikan  $H_0$  ditolak atau  $H_1$

diterima. Uraian masing-masing penerimaan ketiga hipotesis yang dimaksud dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### **1. Pengaruh Kinerja Perawat Terhadap Kualitas Pelayanan**

Pengujian hipotesis pertama menyimpulkan, bahwa "Terdapat pengaruh kinerja perawat yang signifikan terhadap kualitas pelayanan pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi".

Hasil analisis regresi sederhana antara Kinerja Perawat (X) terhadap Kualitas Pelayanan (M) dapat dilihat pada tabel *Coefficients*, dimana diketahui bahwa nilai koefisien regresi b yang diperoleh adalah 1,865 dan nilai a (*constant*) adalah 16,883. Dengan demikian pola hubungan antara kedua variabel ini dinyatakan oleh persamaan regresi  $M = 16,883 + 1,865 X$ . Berdasarkan teori menunjukkan model persamaan ini memberikan informasi, bahwa setiap perubahan satu unit skor Kinerja Perawat (X) akan dapat menjelaskan terjadinya perubahan skor Kualitas Pelayanan (M) sebesar 1,865 pada konstanta 16,883. Berdasarkan hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa besarnya koefisien regresi  $b = 1,865$  adalah positif dan signifikan. Dengan demikian variabel Kinerja Perawat (X) merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi terhadap variabel Kualitas Pelayanan (M). Hasil

temuan dari penelitian tersebut sejalan dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh: (Maryani, 2012); Bismawati, 2016; Pujiastuti, N. & Ghufron, 2018; Amelia, R. & Rodhiyah, S., 2015; Wirawan, 2008; Gerson, 2002). Hasil temuan ini juga tidak merubah teori yang ada, bahkan memperkuat atas teori yang telah ada tersebut. Oleh karena itu, kepala perawat diharapkan dapat terus meningkatkan kinerja perawat para bawahannya dengan berbagai macam cara dalam rangka untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Hasil analisis korelasi sederhana antara Kinerja Perawat ( $X_1$ ) dengan Kualitas Pelayanan (M) diperoleh nilai koefisien korelasi (R) dapat dilihat 1 pada tabel *Summary* adalah 0,808. Nilai ini memberikan pengertian bahwa keterkaitan antara Kinerja Perawat (X) dengan Kualitas Pelayanan (M) adalah “Sangat Kuat” (Sugiyono, 2017: 231).

Besarnya pengaruh atau kontribusi variabel Kinerja Perawat (X) terhadap Kualitas Pelayanan (M) ditunjukkan oleh nilai  $R^2$  atau *R Square* pada tabel *Summary*, nilai tersebut adalah sebesar 0,653 Secara statistik ini memberikan pengertian bahwa 65,3% kualitas pelayanan dipengaruhi oleh kinerja perawat, dan 34,7% dipengaruhi oleh variabel atau faktor lain.

## **2. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien**

Pengujian hipotesis kedua menyimpulkan, bahwa “Terdapat pengaruh kualitas pelayanan yang signifikan terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi.

Hasil analisis regresi sederhana antara Kualitas Pelayanan (M) terhadap Kepuasan Pasien (Y) dapat dilihat pada tabel *Coefficients*, dimana diketahui bahwa nilai koefisien regresi b yang diperoleh adalah 0,287 dan nilai a (*constant*) adalah 5,005. Dengan demikian pola hubungan antara kedua variabel ini dinyatakan oleh persamaan regresi  $Y = 5,005 + 0,287 M$ . Berdasarkan teori menunjukkan model persamaan ini memberikan informasi, bahwa setiap perubahan satu unit skor Kualitas Pelayanan (M) akan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan skor Kepuasan Pasien (Y) sebesar 0,287 pada konstanta 5,005. Berdasarkan hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa besarnya koefisien regresi  $b = 0,287$  adalah positif dan signifikan. Dengan demikian variabel Kualitas Pelayanan (M) merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi terhadap variabel Kepuasan Pasien (Y). Temuan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, diantaranya: Riski Amelia & Rodhiyah (2015); Maryani (2012); Anita Rahayu (2005), dan Santi Budi Utami (2013).

Oleh karena itu, berdasarkan hasil temuan penelitian tersebut, diharapkan pimpinan dapat terus mendukung kepada para tenaga medis dan non medis dalam meningkatkan kualitas pelayanannya dan sekaligus dalam rangka untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Hasil analisis korelasi antara Kualitas Pelayanan (M) dengan Kepuasan Pasien (Y) diperoleh nilai koefisien korelasi (R) dapat dilihat pada tabel *Summary* adalah 0,780. Nilai ini memberikan pengertian bahwa keterkaitan antara Kualitas Pelayanan (M) dengan Kepuasan Pasien (Y) adalah “Kuat” (Sugiyono, 2017: 231).

Besarnya pengaruh atau kontribusi variabel Kualitas Pelayanan (M) terhadap Kepuasan Pasien (Y) ditunjukkan oleh nilai  $R^2$  atau *R Square* pada tabel *Summary*, nilai tersebut adalah sebesar 0,608 Secara statistik ini memberikan pengertian bahwa 60,8% Kepuasan Pasien (Y) dipengaruhi oleh Kualitas Pelayanan (M), dan 39,2% dipengaruhi oleh variabel atau faktor lain.

### **3. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dalam Memediasi Pengaruh Kinerja Perawat Terhadap Kepuasan Pasien**

Pengujian hipotesis ketiga menyimpulkan, bahwa “Terdapat pengaruh kualitas pelayanan dalam memediasi pengaruh kinerja perawat yang signifikan terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi”.

Berdasarkan kesimpulan tersebut menunjukkan, bahwa kualitas pelayanan merupakan faktor penting dalam memediasi pengaruh kinerja perawat secara tidak langsung terhadap kepuasan pasien. Oleh karena itu, berbagai cara yang dilakukan untuk menciptakan kepuasan pasien dari tingkat pelayanan yang diberikan oleh perawat.

## **KESIMPULAN**

Berikut ini ada tiga simpulan yang dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh kinerja perawat yang signifikan terhadap kualitas pelayanan pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi.
2. Terdapat pengaruh kualitas pelayanan yang signifikan terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi.
3. Terdapat pengaruh kualitas pelayanan dalam memediasi pengaruh kinerja perawat yang signifikan terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi.

Berdasarkan simpulan yang telah dikemukakan di atas, maka diajukan beberapa saran dalam rangka untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi, sebagai berikut:

1. Kinerja perawat dan kualitas pelayanan merupakan dua faktor penting dalam rangka untuk meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu ada beberapa hal yang perlu adanya perhatian khususnya dari kepala perawat. Kepala perawat diharapkan dapat terus meningkatkan kinerja perawat para bawahannya dengan berbagai macam cara dalam rangka untuk meningkatkan kepuasan pasien. Begitu pula kepala perawat dapat terus mendukung kepada para tenaga medis dan non medis dalam meningkatkan kualitas pelayanannya dan sekaligus dalam rangka untuk meningkatkan kepuasan pasien.
2. Agenda penelitian yang akan datang hendaklah mengembangkan lebih jauh model ini dengan menambahkan variabel lain yang masih erat hubungannya dengan ketiga variabel penelitian tersebut, misalnya variabel citra rumah sakit, dan loyalitas pasien ataupun dengan indikator-indikator lain.
3. Wilayah generalisasi yang digunakan dalam penelitian ini terlalu sempit, yaitu

hanya pada pasien rawat inap pada kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi. Oleh karena itu disarankan untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan seluruh kelas dari pasien rawat inap secara keseluruhan tidak terbatas dari pasien BPJS sehingga tingkat akurasi dalam melakukan generalisasi akan jauh lebih baik lagi bagi rumah sakit untuk mengevaluasi atas kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abraham Sperling. 1987. *Psychology: Made Simple*. London: The Publisher W. H. Allen & Co. Ltd.
- Arikunto, S. 2004. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Byars. (1984). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Andi Offset : Yogyakarta.
- Danim, Sudarwan (2003). *Menjadi Komunitas Pembelajaran*. Bumi Aksara : Jakarta.
- McClelland, D.C. (1987). *Human Motivation*. New York: Cambridge University Press.
- Davis, Keith dan J. W. Newstrom (2003). *Perilaku dalam Administrasi*. Erlangga: Jakarta.
- Dessler, Gary, 1992, *Manajemen SDM*, Edisi Bahasa Indonesia, Jakarta: Prenhallindo
- Desmond Graves. (2000). *Corporate Culture: Diagnosis and Change Auditing and Changing the Culture of Organization*, Frances Pinter Publishing: London.

- Ehtesham, U. M., Muhammad, T. M., Muhammad, S. A. (2011). "Relationship between Organizational Management Practices: A Case of University in Pakistan". *Journal of Competitiveness*. 78-86
- Ferdinand, A. (2002). *Structural Equation Modelling dalam Penelitian Manajemen*. Diktat Fakultas Ekonomi UNDIP.
- Ferdinand, A. (2006). *Metode Penelitian Manajemen*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang
- Gibson, J. L. J. H. Donelly & J. M. Ivanevich. (2006). *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*. Terjemahan dalam Bahasa Indonesia. Jilid 2. Erlangga : Jakarta.
- Ghofar, Abdul S. A. S. (2004). Pengaruh Strategi Manufaktur Terhadap Kinerja. *Jurnal Manajemen*. Maranatha Volume 3, Mei.
- Ghozali, I. (2007). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Cetakan Keempat. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Griffin, Ricki W dan Ronald J Ebert. (2007). *Bisnis Edisi 8*. Jakarta: Erlangga
- Harbani, Pasolong. (2010). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Herzberg, F. (1959). *The Motivation to Work*. New York: John Willey and Sons
- Hasibuan, M.. (1995). *Manajemen Sumberdaya Manusia : Dasar dan Kunci*. Jakarta: Gunung Agung.
- (2002). *Manajemen Sumberdaya Manusia : Dasar dan Kunci*. Jakarta: Gunung Agung.
- Khan, R.U.; Durrani, F.R.; Chand, N; Anwar, H., 2010. Influence of feed supplementation with *Cannabis sativa* on quality of broilers carcass. *Pakistan Vet. J.*, 30 (1): 34-38
- Koentjaraningrat (2001). *Pengantar Antropologi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Kwantes, C. T. (2009). Culture, job satisfaction and organizational commitment in India and the United States. *Journal of Indian Business Research* Vol. 1 No. 4, 2009 pp. 196-212. Emerald Group Publishing Limited.
- Linda Smircich (2003). *Organizational Culture*, 2<sup>rd</sup> edition, John Wiley & Sons, Inc.
- Luthans, F. (1998). *Organizational Behavior*. 7<sup>th</sup> Edition, Singapore: McGraw-Hill
- Book, Co.
- Merry Cristiana dan Sunjoyo (2008). Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Komitmen Organisasional Yang Dimediasi Oleh Identifikasi
- Moorhead, G., and Griffin, R.W. (1999), *Organizational Behaviour: Managing People and Organization*, 3rd ed, Mumbai: Jaico Publishing House
- Ndraha, Taliziduhu (2005). *Budaya Organisasi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Rich, Gregory. 1997. The Sales Manager as a Role Model: Effect on trust, Job Satisfaction and Performance of Sales People. *Journal of The Academy of Marketing Science*. Vol. 25. No. 4.
- Robert L. Mathis & John H. Jackson (2006). *Human Resources Management Edisi sepuluh*, Penerbit Salemba Empat.

- Robbins, Stephen P, (2000). *Organizational Theory: Structure Design and Application*. Prentice Hall, Inc: New Jersey.
- (1996). *Organizational Behavior*. Prentice Hall, Inc: New Jersey.
- Robbins, P. Stephen dan Mary Coulter. 2010. *Manajemen*, diterjemahkan oleh Bob Sabran, Wibi Hardani. Erlangga: Jakarta.
- Ruseffendi, E. T. (2003). *Dasar-dasar Penelitian Pendidikan dan Bidang Non-Eksakta Lainnya*. Unnes Press : Jakarta.
- Salusu, J. (2000). *Pengambilan Keputusan Strategik Untuk Organisasi Publik dan Organisasi Non Profit*. Grasindo. Jakarta
- Santosa, P. B. dan Ashari (2005). *Analisis Statistik dengan Microsoft Excel dan SPSS*. Yogyakarta: ANDI.
- Schein, Edgar H. (2004), *Organizational Culture and Leadership*, 3<sup>rd</sup> edition, John Wiley & Sons, Inc
- Singarimbun, Masri. Effendi, Sofian. Tukiran (Ed). (2011). *Metode Penelitian Survei*. Penerbit LP3ES. Jakarta.
- Steers, M. Richard (1985). *Efektifitas Organisasi*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukmalana, S. (2008). *Metode dan Teknik Penulisan Karya Ilmiah*. Jakarta: Universitas Suryadharma.
- Syauta, Jack Henry, et al. (2012). *The Influence of Organizational Culture, Organizational Commitment to Job Satisfaction and Employee Performance (Study at Municipal Waterworks of Jayapura, Papua Indonesia)*, 1(1), 69-76. Retrieved from International Journal of Business and Management Invention
- Trang, et al. (2013). *Gaya Kepemimpinan dan Budaya Organisasi Pengaruhnya Terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada Perwakilan BPKP Provinsi Sulawesi Utara)*
- Umar, Husein. (2005). *Riset Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi*. PT. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Waridin dan Masrukhin (2006). *Pengaruh Motivasi Kerja, Kepuasan kerja, Budaya Organisasi, dan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Pegawai*. EKOBIS, Vol. 7 No. 2.
- Widodo (2004) *Cerdik Menyusun Proposal Penelitian Skripsi, Tesis dan Disertasi*, Jakarta: Magna Script.
- Stanton, William J. (1981). *Fundamentals of Marketing*. United States: McGraw Hill