

DAMPAK PELAYANAN KESEHATAN PADA KEPUASAN PASIEN RSI SITI HAJAR MATARAM

Endang Kartini,¹⁾ Lalu Mimbar,²⁾ Izrawati,³⁾

¹⁾²⁾ STIE AMM Mataram, ³⁾ MTs.Negeri 1 Lombok Barat
endangkartini979@gmail.com¹ mamiqmmimbar@gmail.com² zrawati12@gmail.com³

ABSTRAK

Tujuan penelitian mengetahui dampak pelayanan kesehatan dan kepercayaan berdampak pada kepuasan pasien serta mengetahui dampak pelayanan kesehatan dan kepercayaan berdampak secara simultan pada kepuasan pasien RSI Siti Hajar Mataram. Sampel digunakan sebanyak 99 responden dengan teknik pengambilannya yaitu proporsional sampling yang dilakukan dengan mengambil prosentase (%) yang sama dari tiap kelas pasien. Hasil penelitian menunjukkan Pelayanan kesehatan berdampak pada Kepuasan Pasien. Hasil uji t hitung sebesar 2.358 dan t tabel sebesar 1.660 ($2.358 > 1.660$). Artinya semakin tinggi tingkat Pelayanan, semakin tinggi pula tingkat Kepuasan Pasien, sebaliknya. Kepercayaan berdampak pada Kepuasan Pasien. Hasil t hitung sebesar 12.892 t tabel sebesar 1.660 ($12.892 > 1.660$) dengan tingkat signifikansi dibawah 5% yaitu 0,000. Ini berarti makin tinggi kepercayaan makin tinggi pula tingkat Kepuasan Pasien, sebaliknya. Secara simultan Pelayanan kesehatan, dan Kepercayaan berdampak pada Kepuasan Pasien. ditunjuk dari nilai F hitung lebih besar dari F tabel ($182.986 > 2.70$)

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan, Kepercayaan, Kepuasan Pasien

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the impact of health services and trust on patient satisfaction and to determine the impact of health services and trust simultaneously on patient satisfaction at RSI Siti Hajar Mataram. The sample was used as many as 99 respondents with the sampling technique, namely proportional sampling which was carried out by taking the same percentage (%) from each class of patients. The results of the study show that health services have an impact on patient satisfaction. The results of the t-count test were 2,358 and t-table were 1,660 ($2,358 > 1,660$). This means that the higher the level of service, the higher the level of patient satisfaction, and vice versa. Trust has an impact on patient satisfaction. The result of t count is 12,892 t table is 1,660 ($12,892 > 1,660$) with a significance level below 5%, namely 0.000. This means that the higher the trust, the higher the level of patient satisfaction, and vice versa. Simultaneously health services and trust have an impact on patient satisfaction. appointed from the calculated F value greater than F table ($182,986 > 2.70$)

Keywords: Health Services, Trust, Patient Satisfaction

Pendahuluan

Era globalisasi ini sektor jasa mengalami perkembangan yang sangat pesat di berbagai industri, baik jasa Perhotelan, Asuransi, Perbankan, Penerbangan, Pariwisata dan Telekomunikasi. Demikian juga industri jasa kesehatan, melayani dan menumbuhkan kepercayaan masyarakat yang menjadi pasien baik di rumah sakit maupun puskesmas. Untuk itu dibutuhkan jaminan kepercayaan dan layanan agar masyarakat mendapat hasil yang memuaskan.

Dengan pelayanan yang baik merupakan bagian dari kepercayaan masyarakat, karena itu berdampak pada kepuasan pelanggan. Demikian pula pada jasa kesehatan kepercayaan dan layanan sangat berdampak pada kepuasan pelanggan. Kotler (2005:122) membagi kualitas pelayanan yang baik dalam lima dimensi SERVQUAL, yaitu: *Tangibles* (bukti fisik), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan) dan *Empathy* (perhatian yang bersifat individu). Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan konsumen adalah kepercayaan konsumen. Muzahid, et. Al (2009:26).

Adanya kualitas pelayanan yang baik di dalam suatu perusahaan maka akan menciptakan kepuasan bagi para konsumennya. Jika kinerja di bawah harapan, pelanggan sangat puas. memperbarui gagasan perusahaan, dan membutuhkan biaya pelayanan yang lebih kecil dibandingkan biaya pelayanan baru karena transaksinya rutin, Kotler (2005:84).

RSI Siti Hajar Mataram merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Kota Mataram. Rumah sakit tersebut termasuk rumah sakit ber-type B dan sudah terakreditasi penuh dengan 15 pelayanan lengkap, yang terdiri dari; 5 Pelayanan Rumah Sakit, 5 Pelayanan Penunjang dan 5 Pelayanan Pengembangan. Dari pemaparan tersebut maka permasalahan yang timbul pelayanan

kesehatan dan kepercayaan pasien berdampak signifikan pada kepuasan pasien, serta pelayanan kesehatan dan kepercayaan berdampak secara simultan tpada kepuasan pasien. Tujuannya adalah mengetahui dampak pelayanan kesehatan dan kepercayaan pada kepuasan pasien serta mengetahui dampak pelayanan kesehatan dan kepercayaan secara simultan pada kepuasan pasien RSI Siti Hajar Mataram.

KAJIAN TEORI

Konsep Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka mengatasi ketidakmerataan derajat kesehatan dan akses pelayanan kesehatan di dunia, *World Health Organization (WHO)* dalam Deklarasi Alma Ata tahun 1978 merekomendasikan dua strategi, yaitu agar setiap negara (i) melakukan pendekatan pelayanan primer (*Primary Health Care*); dan (ii) menyusun suatu Sistem Kesehatan Nasional. Dalam deklarasi tersebut, *Primary Health Care (PHC)* diterjemahkan sebagai sejumlah “pelayanan kesehatan esensial yang secara ilmiah dapat dipertanggungjawabkan. *Primary Health Care* merupakan tingkat pertama kontak individu, keluarga, dan masyarakat dengan sistem kesehatan nasional sehingga membawa pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan tempat tinggal maupun tempat kerja.

Menurut Laura K, dkk (2006); Pelayanan kesehatan dasar didefinisikan sebagai seperangkat layanan tingkat pertama yang dapat diakses secara universal yang mempromosikan kesehatan, pencegahan penyakit, dan memberikan layanan diagnostik, kuratif, rehabilitatif, suportif, dan paliatif

Berbagai definisi terkait pelayanan kesehatan dasar, yang menjadi acuan global adalah defnisi yang dikeluarkan oleh WHO. Berdasarkan defnisi tersebut, kata kunci dalam defnisi pelayanan kesehatan dasar (*primary health care/PHC*) adalah;(1) Ilmiah; (2) *Acceptable* secara sosial; (3) *Accessible* (terjangkau); (4) Peran serta masyarakat; (5)

Afordable secara ekonomis; dan (6) Semangat kemandirian (*self reliance*). (Kementerian PPN/BAPPENAS ;2018)

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu komponen dalam system kesehatan nasional yang bersentuhan langsung dengan masyarakat. Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang kesehatan, dijelaskan bahwa definisi dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. UU Nomor 36/2009 juga memberikan gambaran bahwa pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bertujuan untuk menginformasikan kepada masyarakat tentang pola hidup sehat dan mencegah terjadinya permasalahan kesehatan masyarakat atau penyakit. Sedangkan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitative berorientasi pada penyembuhan dan pengobatan suatu penyakit serta mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dalam jaringan merupakan kata serapan dari bahasa Inggris, yaitu *access* yang mempunyai arti jalan masuk. Sehingga secara umum akses pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu bentuk pelayanan kesehatan dengan berbagai macam jenis pelayanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa,2016). Pada umumnya akses dibagi menjadi beberapa aspek, yaitu akses geografis, ekonomi, dan social. Akses geografis dideskripsikan sebagai kemudahan menjangkau pelayanan kesehatan diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi, infrastruktur jalan. Akses ekonomi lebih menekankan kepada kemampuan masyarakat mengalokasikan kemampuan finansialnya dalam menjangkau pelayanan

kesehatan. Sedangkan akses social lebih pada masalah komunikasi, budaya keramahan, dan kepuasan pelayanan.

Kepercayaan

Akbar Mohammad Muzahid, et. al (2009:26) mendefinisikan kepercayaan sebagai suatu kondisi di mana salah satu pihak yang terlibat dalam proses pertukaran yakin dengan keandalan dan integritas pihak yang lain. Dijelaskan bahwa kepercayaan merupakan suatu keyakinan di mana salah satu pihak yang terlibat dalam pertukaran memiliki keandalan dan integritas yang dapat memberikan hasil yang positif.

Kepuasan

Kotler (2006:42), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil kerja) suatu produk dan harapannya. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan sangat puas. Tjiptono (2004:349) mengutip beberapa definisi kepuasan pelanggan sebagai berikut, Oliver mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi terhadap surprise yang inheren atau melekat pada pemerolehan produk dan atau pengalaman konsumsi, kemudian Howard & Sheth mengungkapkan bahwa kepuasan konsumen adalah situasi kognitif pembeli berkenaan dengan kesepadanan atau antara hasil yang didapatkan dibandingkan dengan pengorbanan yang dilakukan, sedangkan Swan, et al. mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai evaluasi secara sadar atau penilaian kognitif menyangkut apakah kinerja produk relatif bagus atau jelek atau apakah produk bersangkutan cocok atau tidak cocok dengan tujuan/pemakaiannya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian

Jenis penelitian adalah asosiatif, Menurut Sugiyono (2006) penelitian asosiatif adalah hubungan antara variable satu dengan variable yang lain.

Teknik Pengumpulan Data

Metode Kuesioner

Kuesioner adalah pertanyaan tertulis yang akan dijawab oleh responden penelitian, agar peneliti memperoleh data lapangan/empiris untuk memecahkan masalah penelitian yang telah ditetapkan (Supardi, 2005:127). Kuesioner yang digunakan adalah tertutup, yaitu kuesioner yang telah disediakan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih jawaban yang sudah disediakan (Suharsimi 2006:129). Skala dalam penyusunannya adalah skala Likert, yaitu skala yang berisi lima tingkatan nilai untuk mewakili pendapat responden, nilai tersebut adalah : a) sangat setuju =5, b) setuju =4, c) netral = 3, d) tidak setuju = 2, dan e) sangat tidak setuju =1

Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010:173), Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh Pasien RSI Siti Hajar Mataram kelas I sebanyak 2159 pasien, kelas II 3.239 pasien, kelas III 1.662 pasien, kelas VIP B 507 pasien, dan Kelas VIP C 3.038 pasien dari bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2021 berjumlah 10610 pasien.

Sampel adalah suatu bagian dari populasi tertentu yang menjadi perhatian ((Suharyadi dan Purwanto, 2007:12). Untuk menentukan besaran sample peneliti menggunakan rumus Slovin, dikutip dari (Umar, 2008:78). Sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Dimana:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Persen kelonggaran ketidakpastian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih di tolerir, maksimum 10%.

Dari rumus di atas dengan asumsi nilai presisi 90 % atau 0.1 dan populasi sebesar 10610 pasien rawat inap maka perhitungan untuk besaran sample dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{10610}{1 + 10610 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{10610}{107,10}$$

$$n = 99.07(\text{dibulatkan menjadi } 99)$$

Sehingga total jumlah sampel yang digunakan adalah 99 responden

Teknik pengambilan sampel adalah Proporsional Sampling adalah: “pengambilan subyek dari setiap strata atau setiap wilayah yang ditentukan seimbang atau sebanding dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah.” (Sutrisno Hadi; 2007 ; 83). Proporsional sampling dilakukan dengan mengambil prosentase (%) sampel yang sama dari tiap kelas pasien rawat inap RSI Siti Hajar Mataram dari bulan Januari sampai Desember tahun 2021. Sampel masing-masing kelas yaitu kelas I = 20 orang, kelas II = 30 orang, kelas III = 16 orang, kelas VIP B = 7, dan kelas VIP C = 28 orang, dengan perhitungan sebagai berikut: Kelas I = $2.259:10.610 \times 99 = 20$ orang, Kelas II = $3.239: 10.610 \times 99 = 30$ orang, Kelas III = $1.662: 10.610 \times 99 = 16$ orang, Kelas VIP B = $507: 10.610 \times 99 = 5$ orang, Kelas VIP C = $3.038 : 10.610 \times 99 = 28$ orang, sehingga total keseluruhan sampel 99 orang.

Analisis Data

Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2006:240), bila nilai r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{kritis} ($r_{hitung} > 0,30$) maka instrumen dikatakan valid, dan jika sebaliknya dikatakan tidak valid

Uji Reliabilitas

Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang

merupakan indicator dari variable atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2006:45) Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha* (α) Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,60 (Nunnally, 1960 yang dikutip Imam Ghozali, 2006:46).

Analisis Regresi Linear Berganda

Linier berganda digunakan untuk menganalisis pengaruh variabel independen (Pelayanan kesehatan dan kepercayaan) terhadap variabel dependen (kepuasan) Persamaan regresi berganda sebagai berikut :

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + e_i$$

Keterangan :

Y = Kepuasan pasien

a = Intercep atau konstanta

X1 = Variabel pelayanan kesehatan

X2 = Variabel kepercayaan

b1 = Koefisien regresi pelayanan kesehatan

b2 = Koefisien regresi kepercayaan

e_i = Faktor lain diluar model

Uji Signifikansi Parameter Individual (Uji Statistik t)

Uji t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel independen secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen (Ghozali, 2006:84).

Langkah-langkah Uji untuk Koefisien Regresi adalah:

Perumusan Ho dan Ha

Ho : $\beta_0 = 0$ Tidak ada pengaruh masing-masing variabel bebas (X1,X2) terhadap variabel terikat (Y).

Ha : $\beta_0 \neq 0$ Ada pengaruh masing-masing variabel bebas (X1,X2) terhadap variabel terikat (Y). a. Taraf signifikansi = 10% (0,1)

b. Derajat kebebasan = (n-k-1)

3. Kriteria Pengujian

a. t hitung < t tabel Ho diterima

Artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas (X1, X2) terhadap variabel terikat (Y).

b. t hitung > t tabel Ho ditolak

Artinya ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas (X1, X2) terhadap variabel terikat (Y).

Uji Signifikansi Simultan (Uji Statistik F)

Uji signifikansi meliputi pengujian signifikansi persamaan regresi sejauh mana variabel bebas secara simultan mempengaruhi variabel terikat. Uji keseluruhan dapat dilakukan dengan menggunakan statistik F .

1. Perumusan Ho dan Ha

Ho : $\beta_1 = \beta_2 = 0$, Tidak ada pengaruh semua variabel bebas (X1, X2) secara simultan terhadap variabel terikat Y.

Ha : $\beta_1, \beta_2 \neq 0$, Ada pengaruh semua variabel bebas (X1, X2) secara simultan terhadap variabel terikat Y.

2. Membuat kesimpulan

Pengujian ini dengan menggunakan taraf signifikansi 10 % (0,1)

a. Jika harga Fhitung < Ftabel, Ho diterima.

Artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara semua variabel bebas (X1, X2) secara simultan terhadap variabel terikat (Y).

b. Jika harga Fhitung > Ftabel, Ho ditolak.

Artinya ada pengaruh yang signifikan antara semua variabel bebas (X1, X2) secara simultan terhadap variabel terikat (Y).

Koefisien Determinasi (R²)

Koefisien determinasi (R²) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel independen (Ghozali, 2006:83).

HASIL PENELITIAN DAN

PEMBAHASAN

Hasil Uji Validitas

Hasil uji validitas kuesioner penelitian sebagaimana terlihat pada lampiran, dapat ditunjukkan pada Tabel berikut ini:

Tabel Hasil Uji Validitas

Variabel	Item	Korelasi Item Total (R)	R Kritis	Keterangan
Pelayanan Kesehatan (X1)	X1.1	0.781	0.03	Valid
	X1.2	0.611	0.03	Valid
	X1.3	0.345	0.03	Valid
	X1.4	0.629	0.03	Valid
	X1.5	0.577	0.03	Valid
Kepercayaan (X2)	X2.1	0.803	0.03	Valid
	X2.2	0.655	0.03	Valid
	X2.3	0.573	0.03	Valid
Kepuasan Pasien (Y)	Y1	0.670	0.03	Valid
	Y2	0.660	0.03	Valid
	Y3	0.460	0.03	Valid

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sumber : Lampiran 3

Hasil pengujian kuesioner Tabel di atas, secara keseluruhan dinyatakan valid, hal ini dapat ditunjukkan oleh nilai r hitung lebih besar dari r kritis atau (r hitung > 0.03) (Sugiyono, 2006).

Hasil Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas dapat ditunjukkan pada Tabel sebagai berikut:

Tabel Hasil Uji Reliabilitas

Item	Alpha	Keterangan
X1	0.758	Reliabel
X2	0.658	Reliabel
Y	0.755	Reliabel

Sumber : Lampiran 4

Analisis Regresi Linier Berganda

Tabel Hasil Koefien Regresi Linier Berganda

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	5.696	1.481		3.846	.000
Pelayanan Kesehatan (X1)	.013	.036	.025	2.358	.001
Kepercayaan (X2)	.822	.064	.909	12.892	.000

a. Dependent Variable: Kepuasan (Y)

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

$$Y = 5.696 + 0.013 + 0.822$$

Persamaan regresi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

Nilai konstanta (α) sebesar 5.696 artinya kepuasan pasien pada RSI Siti Hajar Mataram

sebesar 5.696 satuan dengan asumsi variabel pelayanan kesehatan dan kepercayaan dalam keadaan konstan atau tetap, Nilai koefisien regresi variabel pelayanan kesehatan sebesar 0,013 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.001 lebih kecil dari ($< 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa pelayanan kesehatan secara langsung akan meningkat sebesar 0,013% kali, Nilai koefisien regresi variabel kepercayaan sebesar 0,822 dengan tingkat

signifikansi sebesar 0.000 lebih kecil dari ($< 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa kepercayaan secara langsung akan meningkat sebesar 0,822% jika faktor kepercayaan pada RSI Siti Hajar Mataram meningkat sebesar 1%. Koefisien bernilai positif artinya terjadi hubungan searah antara kepercayaan dengan kepuasan pasien.

Hasil Uji Signifikansi Simultan (Uji Statistik F)

Tabel Uji Simultan (Uji Statistik F)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1653.096	2	826.548	182.986	.000 ^a
	Residual	433.631	96	4.517		
	Total	2086.727	98			

a. Predictors: (Constant), Kepercayaan (X2), Pelayanan Kesehatan (X1)

b. Dependent Variable: Kepuasan (Y)

Nilai Fhitung sebesar 182.986 dan signifikansi 0,000. ($182.986 > 2.70$) (Lampiran Distribusi F). Disimpulkan bahwa berdampak yang signifikan secara simultan

(bersama-sama) antara Pelayanan kesehatan, dan Kepercayaan pada Kepuasan Konsumen.

Hasil Uji Signifikansi Parsial/Parameter (Uji Statistik t)

Tabel Uji Signifikansi Parsial/Parameter (Uji Statistik t)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5.696	1.481		3.846	.000
	Pelayanan kesehatan (X1)	.013	.036	.025	2.358	.001
	Kepercayaan (X2)	.822	.064	.909	12.892	.000

a. Dependent Variable: Kepua

Pelayanan kesehatan memiliki t hitung sebesar 2.358 t tabel sebesar 1.660 dengan tingkat signifikansi dibawah 5% yaitu 0,001 Berarti bahwa secara parsial ada dampak yang signifikan antara Pelayanan kesehatan pada Kepuasan Pasien. Kepercayaan memiliki t

hitung sebesar 12.892 t tabel sebesar 1.660 tingkat signifikansi dibawah 5% yaitu 0,000. Ini berarti bahwa secara parsial ada dampak yang signifikan antara variabel Kepercayaan pada Kepuasan Pasien **Koefisien Determinasi (R)**

**Tabel Uji Koefisien Determinasi (R²)
Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.890 ^a	.792	.788	2.125

a. Predictors: (Constant), Kepercayaan (X2), Kualitas Pelayanan (X1)

Nilai R sebesar 0,890 : Korelasi cukup kuat. Nilai Adjusted R Square (R²) sebesar 0.788 : Kepuasan pasien dapat dijelaskan melalui pelayanan kesehatan, dan kepercayaan hanya sebesar 78.8%. Sedangkan 21.2% dijelaskan melalui variabel-variabel lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini.

Pembahasan

Tanggapan responden atas item-item pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner penelitian, dapat diketahui bahwa masing-masing variabel dengan indikator. Untuk mengukur kepuasan pasien digunakan 2 item, yang terdiri dari pelayanan kesehatan), dan Kepercayaan. Hasil penelitian membuktikan bahwa secara simultan pelayanan kesehatan, dan Kepercayaan berdampak pada kepuasan pasien RSI Siti Hajar Mataram, hal ini dibuktikan dengan hasil perhitungan regresi yang dilihat dari nilai F hitung sebesar 182.986 dengan taraf signifikansi 0,000. Hal yang sama terjadi, secara parsial variabel pelayanan kesehatan, dan Kepercayaan berdampak pada Kepuasan Pasien. Nilai R² *Adjusted R Square*, 78.8% Kepuasan Pasien dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan (X1), dan Kepercayaan (X2) dan sisanya sebesar 21.2% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti seperti tempat, pelayanan dan sebagainya.

Kedua variabel independen yang diuji secara individual yang dominan berdampak pada kepuasan pasien adalah pelayanan kesehatan, karena layanan yang diberikan oleh RSI Siti Hajar Mataram secara umum

dapat memenuhi harapan pasien baik dari segi bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari pemaparan pada latar belakang, permasalahan, dan tujuan penelitian diatas, maka peneliti menyimpulkan:Pelayanan kesehatan berdampak pada Kepuasan Pasien. Dapat dibuktikan dengan hasil uji t hitung lebih besar dari t table 1.660 (2.358 > 1.660). Artinya tingkat layanan yang baik berdampak pada tinggi rendahnya Kepuasan Pasien. Hal yang sama terjadi pada Kepercayaan berdampak pada Kepuasan Pasien. Hasil t hitung sebesar 12.892 t tabel sebesar 1.660 (12.892 > 1.660) dengan tingkat signifikansi dibawah 5% yaitu 0,000. Ini berarti tingkat Kepuasan Pasien tinggi. Secara simultan, pelayanan kesehatan, dan Kepercayaan berdampak pada Kepuasan Pasien, ditunjuk dari nilai F hitung sebesar 182.986 dan F table sebesar 2.70 (182.986 > 2.70)

Saran

Bagi RSI Siti Hajar Mataram, hasil penelitian menunjukkan secara umum pelayanan sudah cukup baik, sehingga perlu dipertahankan. Akan tetapi masih terdapat beberapa indikasi yang lemah pada pelayanan seperti pada aspek jaminan.

Untuk itu, hendaknya untuk memperbaiki, melengkapi dan menyempurnakan dari aspek jaminan yang dinilai masih kurang dengan memberikan pendidikan dan pelatihan secara berkala kepada perawat-perawat

rumah sakit supaya bisa meningkatkan profesionalisme perawat-perawat Rumah Sakit. Selain itu, hendaknya meningkatkan aspek indikator kemampuan untuk meningkatkan kepuasan pasiennya. Peneliti selanjutnya, variabel independen digunakan hanya mencakup dua variabel independen saja, sehingga masih perlu kajian tentang variabel-variabel lain, seperti nilai pelanggan, lokasi dan citra.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar Mohammad Muzahid and Noorjahan Parvez. 2009. Impact or Service Quality, Trust, and Customer Satisfaction on Customers Loyalty. *ABAC Journal* Vol.29 No.1 : 24-38.
- Bahjuri Ali, P dkk; (2018); Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas; Penerbit Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedepuitan Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan Kementerian PPN/Bappenas
- Bahjuri Ali, P; (2022); Buku Putih Reformasi Sistem Kesehatan Nasional Diterbitkan Oleh: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedepuitan Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) Jalan Taman Suropati No.2, Jakarta Pusat 10310, DKI Jakarta, Indonesia
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, K.P. dan K.R.I. 2016. Kamus Besar Bahasa Indonesia dalam Jaringan
- Ghozali, Imam. 2006. Aplikasi Multivariate dengan Program SPSS. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Griffin, Jill. 2004. Costumer Loyalty. Edisi Revisi. Alih Bahasa oleh Dwi Kartini
- Yahya. Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Herawati I; dkk (2021); Manajemen Pelayanan Kesehatan; Diterbitkan pertama kali oleh Literasi Nusantara Perum Paradiso Kav. A1 Junrejo – Batu
- Kotler dan Armstrong. 2002. Prinsip-Prinsip Pemasaran Jilid I. Jakarta: Erlangga.
- . 2001. Manajemen Pemasaran. Jakarta : Indeks.
- . 2004. Manajemen Pemasaran Edisi Millenium. Jakarta : Indeks.
- . 2005. Manajemen Pemasaran Edisi Kesebelas Jilid 2. Jakarta : Indeks.
- Lupiyoadi, Rambat. 2004. Manajemen Jasa. Yogyakarta: Andi
- Lupiyoadi, Rambat & Hamdani.2006. Manajemen Pemasaran Jasa. Jakarta: Salemba empat.
- Mula Joseph, Ainur Rofiq. 2010. “The Effect of Customers’ Trust on E-Commerce: A Survey of Indonesian Customer B to C Transactions”.
- Munusamy Jayaraman, Shankar Chelliah and Hor Wai Mun. 2010. “Service Quality Delivery and Its Impact on Customer Satisfaction in the Banking Sector in Malaysia”. *International Journal of Innovation, Management and Technology*, Vol. 1, No. 4, October 2010.
- Nurmala; Ira; (2018) Promosi Kesehatan, Penerbit; Airlangga University Press (AUP) Pusat Penelitian dan Percetakan Universitas Airlangga
- Oetama Marsis; I; (2016) Penataan Sistem Pelayanan Kesehatan Primer; Penerbit Ikatan Dokter Indonesia (IDI)

- Rangkuti, Freddy. 2006. Measuring Customer Satisfaction. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono, 2004. Metode Penelitian Bisnis, Alfabeta, Jakarta.
- Sugiyono.2006. Metode Penelitian Bisnis, CV.Alfabeta, Yogyakarta.
- Suharsimi, 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Cetakan Ke Dua Belas. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suhartanto, D. dan Kusdiby, L. 2005. Konsumen di Sektor Publik : Perspektif Bisnis, Usahawan, No. 06 Th. XXXIV (Juni) : 29-35.
- Sutrisno Hadi, 2007; *Metodologi Research*, Yogyakarta; Andi Offset,.
- Sulaeman; ES (2019) Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek di Puskesmas, Penerbit Gadjah Mada University Press (UGM)
- Tjiptono, Fandy. 2001. Strategi Pemasaran. Yogyakarta : Andi.
- , 2002. Manajemen Jasa. Yogyakarta : Andi
- , 2006. Pemasaran Jasa. Malang: Bayu Media Publishing.
- , 2008. Service Management: Mewujudkan Layanan Prima. Yogyakarta : Andi.
- Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang kesehatan
- Yunus Nek Kamal Yeop, Azman Ismail, Zubrina Rane dan Salomawati Ishak. 2009. "Service Quality Dimensions, Perceive Value and Customer Satisfaction: ABC Relationship Model Testing". IBEJ Vol.2 Issue No.1 (2009)01-18.