

## PENGARUH KELAS PERAWATAN, PENANGGUNG BIAYA DAN PEMULIHAN PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT PEMERINTAH DAN SWASTA DI JAKARTA BARAT

Melitina Tecualu\*  
Robert Kristaung\*  
Denny Iskandar Tj\*

**Abstract** The aim of this research is to empirically examine the influence of the health care class, medical cost and service recovery on patient satisfaction in public and private hospitals in (Jakarta Barat) West Jakarta. The sample size is 100, consisting of patients in public and private hospitals in Jakarta Barat for example : Rumah Sakit Sumber Waras, Pluit, Harapan Kita, Tarakan dan Cengkareng. Data was collected using questionnaires, and ordinal regression analysis which that is used to test the hypotheses.

The study results are (following) : 1). the influence of health care of class on patient satisfaction isn't significant; 2) the cost is significantly related to patient satisfaction but it is weak in the relationship; 3). the influence of service recovery on patient satisfaction is significant; 4) the influence of health care of class, cost and service recovery are significant on patient satisfaction.

Key words: health care class, medical cost, service recovery and patient satisfaction

### **Latar Belakang Penelitian**

Berbagai penelitian mengenai keterkaitan antara perusahaan = pelanggan telah cukup banyak dilakukan oleh para pakar yang memfokuskan diri pada industri jasa, tentu saja termasuk rumah sakit. Beberapa contoh bisa diungkapkan seperti Fornell (1992) yang mengkaji tingkat kepuasan pelanggan terhadap perusahaan, serta Parasuraman, Zeitham, dan Berry (1994) yang meneliti tentang persepsi konsumen atas kualitas jasa dari beberapa perusahaan.

Industri jasa kesehatan (*health service industry*) merupakan pasar yang cukup potensial dan menarik untuk dicermati. Pangsa pasar industri kesehatan (yang biasa disebut pasien) dan pengelolaan rumah sakit yang modern memiliki cukup banyak atribut kesamaan dengan pasar / industri konvensional lainnya (Walter dan Jones, 2001 : 319).

\* Penulis  
adalah  
dosen  
FE Ukrida

Sebagaimana perusahaan lain pada umumnya, rumah sakitpun sebenarnya dapat membuat / menciptakan kepuasan atau loyalitas dari para pasiennya dengan harga yang wajar (*affordable price*). Bila ditinjau

dari tipe kliennya, rumah sakit memiliki klien yang berganda, seperti dokter, paramedis, pasien, keluarga pasien, dan lain lain. Dalam hal ini, kepuasan dan loyalitas pasien sebagai “pemakai akhir” dari rumah sakit merupakan salah satu hal terpenting yang harus diperhatikan oleh para dokter, paramedis dan manajemen rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Fish et al (1990 : 5) mengungkapkan bahwa mereka tidak dapat seutuhnya memberikan pelayanan yang memuaskan terhadap para pasien dan keluarga pasien.

Dalam konteks lingkungan bisnis, bisa dikatakan bahwa usaha jasa termasuk bisnis yang rentan terhadap perubahan lingkungan yang sedemikian cepatnya. Para pelaku yang bergerak dalam industri jasa kesehatan (tentu saja termasuk rumah sakit) dituntut untuk merubah paradigma cara pandang dalam mengelolanya. Rumah sakit tidak dapat lagi dipandang semata mata hanya untuk mengobati dan menyembuhkan orang sakit.

Seperti perusahaan pada umumnya, Rumah sakitpun dituntut untuk memperhatikan berbagai aspek penting lainnya, termasuk di dalamnya kepuasan pasien setelah mengkonsumsi jasa rumah sakit tersebut.

Fish et al. (1990 : 6) mengemukakan bahwa untuk mencapai kepuasan pasien secara efektif diperlukan langkah langkah tertentu. Sedikitnya ada lima unsur penting yang harus diperhatikan guna mewujudkan *Patient Satisfaction Management System* (PSMS) yaitu a). Melakukan survei atas pasien secara akurat, terukur dan berdaya guna b). Adanya komitmen dari manajemen rumah sakit untuk memberikan kualitas pelayanan yang memadai bagi pasien dengan memberikan perhatian penuh atas kebutuhan mereka dan e). Melakukan pengukuran atas kepuasan dan loyalitas pasien c). Memberikan perhatian yang penuh atas berbagai keluhan pasien yang penuh atas berbagai keluhan pasien dan keterkaitannya dengan kepuasan pasien d). Membangun hubungan yang baik dengan pasien

Hal ini merupakan suatu pertanyaan yang menggelitik untuk diteliti, yaitu apakah para pasien yang telah memanfaatkan jasa rumah sakit dan mengeluarkan biaya yang tidak sedikit telah memperoleh kepuasan dari segala pengorbanannya tersebut ? Atau yang terjadi adalah kekecewaan dan ketidakpuasan ?

Dalam berbagai penelitian mengenai kepuasan pelanggan dinyatakan bahwa kepuasan akumulatif adalah evaluasi menyeluruh dengan memperbandingkan atribut komponen kepuasan (Mittal, Ross & Baldasare, 1998) atau proses evaluasi menyeluruh atas proses atribut

**Perumusan  
Masalah**

komponen kepuasan (Rust, Zaharik dan Keimingham, 1995). Garbarino dan Johnson (1999:72) berpendapat bahwa kepuasan setiap konsumen atau kelompok konsumen tergantung pada orientasi hubungan (relasional orientation) mereka, khususnya yang memiliki kesamaan sikap (attitude) yang mempengaruhi kepuasan pelanggan secara menyeluruh.

Secara lebih spesifik, sesuai dengan latar belakang yang telah diungkapkan sebelumnya, permasalahan penelitian ini bisa dirumuskan sebagai berikut :

- 1). Apakah terdapat pengaruh kelas perawatan terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya?
- 2). Apakah terdapat pengaruh penanggung biaya terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya?
- 3). Apakah terdapat pengaruh pemulihan pelayanan terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya?
- 4). Apakah terdapat pengaruh kelas perawatan, penanggung biaya dan pemulihan pelayanan secara simultan terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya?
- 5). Apakah terdapat perbedaan rata-rata kelas perawatan, penanggung biaya dan pemulihan pelayanan pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya?

**Landasan Teori** Dalam berbagai penelitian mengenai kepuasan pelanggan dinyatakan bahwa kepuasan akumulatif adalah evaluasi menyeluruh dengan memperbandingkan atribut komponen kepuasan (Mittal, Ross & Baldasare, 1998) atau proses evaluasi menyeluruh atas proses atribut komponen kepuasan (Rust, Zaharik dan Keimingham, 1995). Garbarino dan Johnson (1999:72) berpendapat bahwa kepuasan setiap konsumen atau kelompok konsumen tergantung pada orientasi hubungan (relasional orientation) mereka, khususnya yang memiliki kesamaan sikap (attitude) yang mempengaruhi kepuasan pelanggan secara menyeluruh.

Dengan kata lain, Garbarino dan Johnson menilai untuk mengukur atau menguji kepuasan akumulatif konsumen tidak hanya dari segi perbandingan komponen (atribut) kepuasan ataupun proses kepuasan itu sendiri, tetapi dari segi orientasi hubungan yang dilihat atas perbedaan dan persamaan kelompok konsumen. Persamaan konsumen oleh keduanya dilihat dari segi komponen sikap dan

perbedaan diukur dari kategori pelanggan tetap, tidak tetap, pelanggan tetap yang kemudian menjadi pelanggan tidak tetap.

Berdasarkan alasan tersebut, Garbarino dan Johnson mengemukakan tesis bahwa konsumen tergantung pada orientasi hubungan mereka, yang berbeda relatif pentingnya kepuasan akumulatif atau trusts dan komitmen mereka terhadap perusahaan. Keduanya melakukan pengujian dua model hubungan struktural, pertama bahwa trust dan komitmen adalah variabel mediating antara komponen sikap dan future intention, dan kedua bahwa kepuasan akumulatif adalah variabel mediating antara komponen sikap dengan variabel trust dan komitmen serta future intention. Pelanggan lebih memiliki hubungan yang kuat pada model pertama dan kurang kuat hubungannya pada model kedua.

Secara teoritis, pertukaran relasional (relational exchange) di mana faktor trust dan komitmen berperan sebagai motivasi atas keberhasilan suatu transaksi atau pertukaran. Teori ini secara tersirat mengasumsikan bahwa transaksi dan pertukaran relasional yang lemah karena tidak berdasarkan motivasi. Oleh Garbarino dan Johnson (1999: 74-75), teori ini diperluas dari segi teori kemitraan bahwa rendahnya level trust dan komitmen pelanggan dalam suatu transaksi atau fungsi relasi tidak memadai sebagai variabel mediator. Pada saat trust dan komitmen lemah, maka untuk berhasilnya suatu transaksi atau fungsi relasi lebih ditentukan oleh kepuasan akumulatif.

Bisa dikatakan bahwa kepuasan konsumen merupakan penilaian berdasarkan pembelian dan konsumsi atas barang / jasa pada suatu periode tertentu. (Anderson, Fornell dan Lehman, 1999 : 54). Kepuasan dapat dibedakan dari kepuasan pelanggan atas transaksi yang spesifik dimana terjadi evaluasi setelah pembelian atau suatu reaksi afeksi atas pengalaman transaksi yang berlangsung dengan perusahaan (Oliver, 1993 : 418 – 430), Dalam memberikan kepuasan kepada para pelanggannya dalam era persaingan maha ketat saat ini , perusahaan disamping dituntut untuk memberikan / menyediakan fasilitas yang bersifat fisik, juga diwajibkan untuk menyediakan berbagai hal yang tidak berbentuk fisik.

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai komponen kepuasan, seperti agen (*service provider*), jasa inti dan perusahaan itu sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Garbarino dan Johnson (1999) mengembangkan suatu model bagaimana kepuasan dan ketidakpuasan atribut produk / jasa serta mekanisme proses menyatunya dalam evaluasi kepuasan akumulatif. Keputusan pelanggan terhadap perusahaan akan lebih mantap apabila didasarkan pada keyakinan atas

kepuasan yang mereka rasakan, kualitas jasa yang diterima, *perceived value*, kepercayaan dan komitmen. Evaluasi yang menyeluruh ini diyakini merupakan rangkuman pengetahuan dan pengalaman konsumen dengan perusahaan dan menuntun konsumen dalam tindakan mereka.

**Pemulihan Pelayanan** Salah satu komponen utama yang menentukan kepuasan pelanggan adalah pemulihan pelayanan (*service recovery*). Pemulihan pelayanan ini memiliki tiga tahap, mulai dari tahap terjadinya kegagalan pelayanan hingga dilakukan pemulihan pelayanan. Tahap pertama adalah sebelum pemulihan pelayanan dilakukan dengan terjadinya kegagalan pelayanan dan kualitas jasa pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan, termasuk adanya jaminan kepada pelanggan bila terjadi kegagalan dalam pelayanan. Pada tahap kedua, pemulihan pelayanan secara cepat, yang perlu ditunjang dari sisi psikologis seperti sikap empati dan permintaan maaf dari perusahaan maupun aspek tangible seperti melakukan perbaikan yang permanen maupun memberikan nilai tambah. Kemudian dilanjutkan pada tahap pemulihan yang juga memasukkan unsur psikologis maupun tangible. Hasil akhir yang diharapkan tentu saja loyalitas, kepuasan dan retensi pelanggan tetap terjaga (Fitzsimmons dan Fitzsimmons, 2006 : 156).

Lebih lanjut dikatakannya bahwa diperlukan empat pendekatan dalam melakukan pemulihan pelayanan, yaitu : a). Penyelesaian kasus per kasus b). respons yang sistematis c). Intervensi awal atau antisipasi bila terjadi kegagalan, dan d). Menyediakan pelayanan substitusi / pengganti bila terjadi kegagalan pelayanan. Dalam berbagai penelitian mengenai kepuasan pelanggan dinyatakan bahwa kepuasan akumulatif adalah evaluasi menyeluruh dengan membandingkan atribut komponen kepuasan atau proses menyeluruh atas proses atribut komponen kepuasan. Garbarino dan Johnson (1999 : 72) berpendapat bahwa kepuasan setiap konsumen / kelompok konsumen tergantung pada orientasi hubungan (*relational orientation*) mereka, khususnya yang memiliki kesamaan sikap (*attitude*) yang mempengaruhi kepuasan pelanggan secara menyeluruh.

Dengan kata lain, Garbarino dan Johnson menilai bahwa untuk mengukur / menguji kepuasan akumulatif konsumen tidak hanya dari segi perbandingan komponen (atribut) kepuasan maupun proses kepuasan itu sendiri, tetapi juga dari segi orientasi hubungan yang dilihat atas perbedaan / persamaan kelompok konsumen. Atas dasar itu kedua peneliti tersebut mengatakan bahwa kepuasan konsumen tergantung pada orientasi hubungan mereka, yang berbeda dilihat dari pentingnya kepuasan akumulatif terhadap perusahaan.

Strategi pemulihan jasa mencakup berbagai tindakan yang dilakukan oleh penyedia jasa (*service provider*) untuk mengatasi kegagalan pelayanan (*service failure*). Levesque dan McDougall (2000) mengemukakan, salah satu bentuk yang dapat dilakukan dalam melakukan pemulihan tersebut yaitu perusahaan melakukan aksi kompensasi tangibel (*tangible compensation*) dan bagaimana interaksi antara karyawan dan pelanggan untuk mempengaruhi persepsi pelanggan atas pemulihan pelayanan.

Teori keadilan muncul menjadi analisis teoritis yang dominan dalam aplikasi pemulihan pelayanan (Tax dan Brown, 2000). Tidak berbeda jauh dengan penanganan keluhan (*complaint handling*), evaluasi persepsi pelanggan atas kewajaran (*fairness*) atas pemulihan pelayanan ditentukan oleh tiga faktor yaitu keluaran (*outcome*), kewajaran prosedural dan perlakuan interaksi (Goodwin dan Ross, 1992; Tax *et.al.*, 1998; Smith *et.al.*, 1999). Mattila meringkasnya dalam bentuk tabel berikut ini.

Tabel 1.  
Ringkasan Tiga dimensi Ekuitas

Dimensi <i>Perceived Fairness</i>	Pengertian
Keadilan Distributif	Kewajaran penerimaan pelayanan atas keluaran, misal pengembalian uang ( <i>refund</i> ), diskon atau memberi hadiah.
Keadilan Interaksional	Kewajaran penerimaan atas perlakuan terhadap pelanggan, misal permintaan maaf oleh karyawan perusahaan.
Keadilan prosedural	Kewajaran penerimaan atas proses pelayanan atas kegagalan pelayanan, mial ada kebijakan tertulis dan operasional dari perusahaan.

Sumber: Mattila, 2001: 584.

Keadilan distributif mengacu pada keluaran penerimaan jasa (*perceived outcome*) ketika kewajaran prosedural mencakup kebijakan dan aturan untuk keputusan upaya pemulihan dibuat (Smith, *et.al.*, 1999). Kecepatan untuk melakukan koreksi atau menanggapi keluhan pelanggan ketika terjadi kegagalan pelayanan (*service failure*) sangat ditentukan oleh persepsi pelanggan atas keadilan prosedural (Blodgett *et.al.*, 1997; Tax *et.al.*, 1998).

Keadilan interaksi (*interactional fairness*) memfokuskan pada perlakuan interaksi antara pelanggan – karyawan selama proses pelayanan dilakukan. Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa permintaan maaf dari karyawan (manajemen perusahaan)

memiliki kaitan yang erat atas persepsi pelanggan atas keadilan interaksional (Smith *et.al.*, 1999).

Keterkaitan ketiga dimensi keadilan (*justice* atau *fairness*) dengan variabel-variabel penelitian lainnya diperlihatkan oleh berbagai hasil penelitian dalam tabel berikut ini.

Tabel 2.  
Ringkasan Kaitan Pemulihan Pelayanan dengan Variabel-variabel lainnya

Variabel Bebas	Variabel Mediating/ Tidak Bebas	Peneliti/Tahun
Pemulihan Pelayanan	Meningkatkan rasa percaya diri pelanggan ( <i>customer confidence</i> )	Kelly <i>et.al.</i> , 1993
	Memiliki dampak atas <i>post-recovery satisfaction</i> dan <i>future purchase intention</i>	Spreng, <i>et.al.</i> , 1995
	Persepsi kewajaran pelanggan	Godwin dan Ross, 1992; Smith <i>et.al.</i> , 1999
	Loyalitas pelanggan terhadap perusahaan	Webster dan Sundaran, 1998; Levesque dan McDougall, 2000.

Sumber: Diolah dari Mattila, 2001: 585.

Adanya kesediaan perusahaan secara serius untuk menangani kegagalan pelayanan, maka pelanggan tentu mengharapkan adanya kompensasi atas kerugian yang dialaminya (Tax *et.al.*, 1998; Smith *et.al.*, 1999). Untuk mengatasinya, berbagai cara perusahaan dalam memberikan kompensasi atas kerugian yang dialami oleh pelanggan seperti pengembalian uang, kredit, diskon dan melakukan permintaan maaf. Sehingga tidak mengherankan terjadi peningkatan peringkat atas kepuasan pelanggan dari perusahaan-perusahaan yang melakukan pemulihan pelayanan dengan profesional (Boshoff, 1997; Hoffman, *et.al.*, 1995). Tambahan pula, persepsi pelanggan atas keadilan distributif cenderung dipengaruhi oleh metoda atau tipe kompensasi (Smith *et.al.*, 1999).

Keadilan atau kewajaran seperti yang telah dikemukakan sebelumnya hanya terdiri dari dua kategori saja yaitu distributif *fairness* dan procedural *fairness* (Kumar, Scheer dan Steenkamp, 1995:55). Keadilan atau kewajaran dari segi distribusi terkait dengan hasil yang diperoleh terutama dari segi *reseller*, sementara keadilan atau kewajaran dari segi prosedur adalah kewajaran dari segi proses. Namun

dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Tax, Brown dan Chandrashekar (1998: 62), melengkapi satu unsur lagi dari keadilan atau kewajaran yaitu *interactional fairness*.

Seider dan Berry (1998: 9-11) menjelaskan bahwa keadilan distributif dapat dilihat dari segi keputusan atau alokasi *outcome*. Tipe distribusi ini dapat dilihat dari segi penghargaan (*equity*) yaitu penghargaan terhadap mitra usaha dalam suatu transaksi (*exchange*)

Bisa pula dilihat dari segi kesetaraan (*equality*) bagi semua mitra usaha dalam memperoleh *outcome* yang sama. Aspek terakhir dari segi distributif ialah kebutuhan (*need*) di mana setiap mitra usaha mendapat penghargaan yang proporsional dengan kebutuhan mereka.

Terakhir ialah keadilan interaksional yang merupakan ciri dari perilaku interpersonal seperti respek, jujur, sopan dan profesional. Memang tidak dapat disangkal bahwa kepercayaan adalah "jiwa" dari suatu transaksi bisnis dan diyakini mempengaruhi perilaku interpersonal. Bahkan Seiders dan Berry (1998: 9) menyatakan kepercayaan sangat menentukan dibandingkan dengan variabel lain.

Mengacu pada kajian pustaka dan pengalaman empirik, hipotesa penelitiannya bisa dirumuskan sebagai berikut :

#### **Hipotesis Penelitian**

- Hipotesis 1 : Terdapat pengaruh kelas perawatan terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya
- Hipotesis 2 : Terdapat pengaruh penanggung biaya terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya.
- Hipotesis 3 : Terdapat pengaruh pemulihan pelayanan terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya.
- Hipotesis 4 : Terdapat pengaruh kelas perawatan, penanggung biaya dan pemulihan pelayanan secara simultan terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya.
- Hipotesis 5 : Terdapat perbedaan rata-rata persepsi atas kelas perawatan, penanggung biaya dan pemulihan pelayanan pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya.

**Metodologi Penelitian** Disain penelitian merupakan acuan dalam melakukan penelitian dari segi prosedur yang diperlukan untuk mengumpulkan data atau informasi dalam memecahkan masalah dalam penelitian pemasaran. Malhotra membagi disain penelitian pemasaran atas dua kategori yaitu penelitian eksploratif dan penelitian konklusif (1996: 86-99). Penelitian konklusif terdiri atas penelitian deskriptif dan penelitian kausal. Berdasarkan pada pembagian tersebut, maka penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kausal. Hal ini disebabkan bahwa penelitian kausal diperlukan bila peneliti perlu melihat satu variabel atau lebih menyebabkan atau menjadi determinan terhadap variabel lainnya (1998:75).

Variabel variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kelas perawatan, biaya yang ditanggung dan pemulihan pelayanan, ketiganya merupakan dependent variable serta kepuasan pasien yang merupakan independent variable.

Data data yang dibutuhkan dalam penelitian ini akan diperoleh melalui penyebaran kuesioner pada pasien / mantan pasien yang pernah menggunakan jasa rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat ( kurang lebih 100 responden) Data tersebut merupakan data primer, karena diperoleh langsung dari pasien / mantan pasien rumah sakit pemerintah maupun swasta di Jakarta Barat. Operasionalisasi dan skala pengukuran dari masing masing variabel adalah sebagai berikut :

- a). Variabel Kelas perawatan, menunjukkan tempat pasien dirawat, yaitu kelas VIP. Kelas 1, kelas 2 dan kelas 3, sehingga pengukurannya berada pada skala ordinal.
- b). Variabel Biaya yang ditanggung, menunjukkan sumber dana yang digunakan oleh pasien selama dirawat di rumah sakit, bisa ditanggung sendiri, dibebankan kepada kantor / perusahaan, menggunakan askes, atau merupakan bantuan pemerintah, sehingga skala pengukurannya berada pada skala nominal.
- c). Variabel Pemulihan pelayanan, merupakan persepsi pasien atas keadilan distributif, prosedural dan interaksional yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit, berada pada skala ordinal.
- d.) Variabel Kepuasan pasien mencakup keseluruhan penilaian pasien atas dasar kelas perawatan, biaya yang ditanggung dan pemulihan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, berada pada skala ordinal.

Metode penarikan sampel dilakukan dengan metode non probabilita, dengan teknik purposive atas pasien / mantan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode survey, dan untuk kepentingan analisis diperlukan data, baik data yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Data primer akan diperoleh melalui pasien / mantan pasien pengguna jasa rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya, sedangkan data sekunder diperoleh dari jurnal, literatur, laporan laporan dari instansi terkait, serta karya tulis lainnya yang ada hubungannya dengan penelitian ini. Selanjutnya untuk demografi responden penelitian ini ditampilkan dalam Tabel 3., dengan unsur-unsur demografi yang masuk dalam daftar kuesioner adalah jenis kelamin, Tingkat Pendidikan dan usia.

Dari sajian tabel 3. jumlah responden antara pria dan wanita berjumlah cukup seimbang yaitu 54% dan 46%. Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMU yaitu sebanyak 55%, diikuti yang berpendidikan sarjana sebanyak 42%, dan yang paling sedikit adalah yang hanya berpendidikan SMP, yaitu sebesar 3%. Untuk usia terbanyak responden yang berusia antara 31-40 tahun yaitu 35%, sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang berusia dibawah 20 tahun, yaitu hanya sebanyak 5%. Pasien berusia diatas 51 tahun sebanyak 25 %, dan yang berusia antara 41 – 50 tahun dan 21 – 30 tahun hampir berimbang yaitu masing masing sebanyak 18 % dan 17 %.

Tabel 3.  
Profile Demografi Responden

Unsur Demografi	Demografi Responden	Jumlah	%
Jenis Kelamin	Pria	54	54
	Perempuan	46	46
	Total	100	100
Pendidikan	< SMP	3	3
	SMU	55	55
	Sarjana	42	42
	Total	100	100
Usia	< 20 tahun	5	5
	21 - 30 tahun	17	17
	31 - 40 tahun	35	35
	41 - 50 tahun	18	18
	>51 tahun	25	25
Total	100	100	
Kelas Perawatan	Kelas 1	10	10
	Kelas 2	43	43
	Kelas 3	47	47
	Total	100	100
Penanggung Biaya	Biaya sendiri	42	42
	Perusahaan	22	22
	Askes	33	33
	Lain-lain	3	3
	Total	100	100

Sumber: Data primer penelitian.

Selanjutnya untuk kelas perawatan, yang terbanyak adalah yang

menggunakan kelas 3 sebanyak 47 %, diikuti kelas 2 sebanyak 43 %, dan yang paling sedikit adalah pasien yang menggunakan kelas 1 yaitu sebanyak 10 %. Penanggung biaya Terbanyak adalah atas biaya sendiri sebanyak 42 %, diikuti asuransi kesehatan ( askes ) sebesar 33 %, selanjutnya adalah atas biaya perusahaan yaitu sebesar 22 %, dan sebanyak 3 % atas dasar sumber lainnya.

Uji reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach yang menunjukkan sejauh mana item item pengukuran homogen dan merefleksikan konstruk yang sama yang melandasinya. (Asep Hermawan, 2003 : 43). Pengujian reliabilitas dilakukan terhadap setiap konstruk / variabel yang digunakan dalam penelitian. Kriteria pengujian dilakukan dengan melihat koefisien alpha Cronbach. Suatu instrumen penelitian dinyatakan reliable jika memiliki nilai alpha cronbach berkisar antara 0,60 – 0,70.

Penelitian ini selain menggunakan uji isi validitas (*content validity*), yaitu uji berkaitan dengan sejauh mana skala pengukuran / instrument mewakili keseluruhan isi yang sedang diukur, juga diperkuat dengan cara pengujian AICC (*Average inter-iten correlation*), dengan patokan yang mendapat nilai koefisien lebih besar dari 0,3 dinyatakan valid. Pada dasarnya, validitas isi bersifat “judgmental” (Asep Hermawan, 2003 : 43), di mana suatu indikator dipandang sah sepanjang sesuai dengan telaah pustaka mengenai suatu konstruk yang diteliti.

Dalam Tabel 4. disajikan hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian. Nilai patokan untuk uji validitas adalah koefisien korelasi yang mendapat

Tabel 4.  
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Variabel/Dimensi	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Alpha Cronbach</i>
Keadilan Distributif		0,6833
	KD1	0,4031
	KD2	0,6150
	KD3	0,5080
Keadilan Prosedural		0,6591
	KP1	0,4706
	KP2	0,5177
	KP3	0,4453
Keadilan Interaksional		0,8069
	KI1	0,5264
	KI2	0,7367
	KI3	0,7282
Kepuasan Pasien		0,8672
	KP1	0,7476
	KP2	0,5987
	KP3	0,6540
	KP4	0,7091
	KP5	0,6505
	KP6	0,6295

Sumber: Data primer penelitian

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari statistik deskriptif untuk melihat karakteristik sampel dan regresi multinomial logistic. ( Gujarati ) yang mempunyai persamaan umum sebagai berikut :

$$Y = XB + E, \text{ dimana :}$$

$Y$  merupakan dependent variable

$X$  merupakan design matrix berdimensi  $n \times k$  ( row : obs., column : regressor, atau independent variable )

$B$  adalah vektor dari unknown parameter berdimensi  $k \times 1$

$E$  adalah vektor unknown error yang berdimensi  $k \times 1$

## Hasil dan Pembahasan

### Hipotesis 1

Secara lengkap bunyi hipotesis pertama seperti disajikan berikut ini dan dengan menggunakan program bantu statistik SPSS diperoleh hasil seperti disajikan dalam beberapa tabel .

**Tabel 5.**

Model Fitting Information

Kelas Perawatan terhadap Kepuasan Pasien Tabel 5.

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	43,211			
Final	40,827	2,384	2	,304

Link function: Logit.

menyajikan model fitting information atas model akhir yang digunakan dengan nilai Chi-square yang diperoleh 2,384 dengan derajat kebebasan (degree of freedom/df) = 2, hanya memperoleh nilai signifikansi pada  $p > 0.10$ . Sehingga pernyataan hipotesis nol bahwa tidak ada pengaruh kelas perawatan terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya tidak dapat ditolak. Dengan kata lain pernyataan hipotesis alternatif tidak dapat diterima.

**Tabel 6.**

Goodness of Fit

Kelas Perawatan terhadap Kepuasan Pasien Tabel 6.

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	3,806	6	,703
Deviance	3,796	6	,704

Link function: Logit.

tentang kecocokan data sampel dengan model yang diuji memperlihatkan nilai Chi-square Pearson dan Deviance masing-masing

sebesar 3,806 dan 3,796 yang tingkat signifikansinya pada  $p > 0.10$ . Uji ini memperhitungkan jumlah parameter (variabel) dan besar sampel yang dalam tabel di atas untuk melihat apakah model yang diuji adalah baik atau buruk, secara statistik. Sehingga berdasarkan uji tersebut, model ini dapat dikatakan kecocokan data sampel dengan model yang diuji belum memadai.

Tabel.7.  
Pseudo R - Square  
Kelas Perawatan terhadap Kepuasan Pasien

Cox and Snell	,024
Nagelkerke	,025
McFadden	,008

Link function: Logit.

Tabel 7. memperlihatkan pengaruh secara keseluruhan atau simultan variabel-variabel-variabel independen yang diuji terhadap variabel bebas, yang dalam hal ini pengaruh jenis kelas perawatan terhadap pasien yang diuji dari tiga jenis Pseudo R-Square yang sangat kecil nilainya yang berarti pengaruh kelas perawatan terhadap kepuasan pasien tidak memiliki nilai signifikansi yang memadai.

Tabel 8.  
Parameter Estimates  
Kelas Perawatan terhadap Kepuasan Pasien

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval		
						Lower Bound	Upper Bound	
Threshold	[PS = 1,00]	-1,536	,335	20,995	1	,000	-2,193	-,879
	[PS = 2,00]	-,793	,299	7,043	1	,008	-1,378	-,207
	[PS = 3,00]	-,345	,289	1,427	1	,232	-,912	,221
	[PS = 4,00]	1,761	,349	25,495	1	,000	1,078	2,445
Location	[KELAS=1]	,687	,512	1,801	1	,180	-,316	1,691
	[KELAS=2]	-,124	,406	,093	1	,760	-,919	,672
	[KELAS=3]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Tabel 8. menyajikan hasil uji Wald dengan nilai signifikansi dari masing-masing dimensi variabel bebas yang diuji terhadap dimensi variabel tidak bebas. Pada dasarnya Uji Wald adalah setara dengan uji t dalam model regresi linear. Hasil pengujian masing-masing dimensi variabel kelas perawatan terlihat bahwa tidak ada dimensi kelas perawatan yang mendapat nilai  $p < 0.10$ . Perlu ditambahkan bahwa nilai uji Wald untuk dimensi kelas perawatan yang ketiga tidak ada, karena dimensi ini digunakan sebagai referensi dalam proses perhitungan.

Secara lengkap bunyi hipotesis kedua seperti disajikan berikut ini dan dengan menggunakan program bantu statistik SPSS diperoleh hasil seperti disajikan dalam beberapa tabel.

## Hipotesis 2

Tabel 9. menyajikan *model fitting information* atas model akhir yang digunakan dengan nilai Chi-square yang diperoleh 6,509 dengan derajat kebebasan (*degree of freedom/df*) = 3, memperoleh nilai signifikansi pada  $p < 0.10$ . Sehingga pernyataan hipotesis nol bahwa Tidak ada pengaruh penanggung biaya terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya tidak dapat diterima. Dengan kata lain pernyataan hipotesis alternatif yang tidak dapat tolak atau dengan kata lain ada pengaruh penanggung biaya terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya.

Tabel 9.  
Model Fitting Information  
Penanggung Biaya terhadap Kepuasan Pasien

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	59,034			
Final	52,524	6,509	3	,089

Link function: Logit.

Tabel 10.  
Goodness of Fit  
Penanggung Biaya terhadap Kepuasan Pasien

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	7,971	9	,537
Deviance	7,902	9	,544

Link function: Logit.

Tabel 10. tentang kecocokan data sampel dengan model yang diuji memperlihatkan nilai Chi-square Pearson dan Deviance masing-masing sebesar 7,971 dan 7,902 yang tingkat signifikansinya pada  $p > 0.10$ . Uji ini memperhitungkan jumlah parameter (variabel) dan besar sampel yang dalam tabel di atas untuk melihat apakah model yang diuji adalah baik atau buruk, secara statistik. Sehingga berdasarkan uji tersebut, model ini dapat dikatakan kecocokan data sampel dengan model yang diuji belum memadai.

Tabel 11.  
Pseudo R - Square  
Penanggung Biaya terhadap Kepuasan Pasien

Cox and Snell	,063
Nagelkerke	,067
McFadden	,022

Link function: Logit.

Tabel 11. memperlihatkan pengaruh secara keseluruhan atau simultan variabel-variabel-variabel independen yang diuji terhadap variabel bebas, yang dalam hal ini pengaruh penanggung biaya terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya yang diuji dari tiga jenis Pseudo R-Square yang kecil nilainya sekalipun memiliki nilai signifikansi yang memadai.

Tabel 12.  
Pseudo R - Square  
Penanggung Biaya terhadap Kepuasan Pasien

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval		
						Lower Bound	Upper Bound	
Threshold	[PS = 1,00]	-.1,238	,440	7,931	1	,005	-2,100	-,376
	[PS = 2,00]	-,471	,417	1,276	1	,259	-1,288	,346
	[PS = 3,00]	-,010	,414	,001	1	,981	-,820	,801
	[PS = 4,00]	2,150	,476	20,390	1	,000	1,217	3,083
Location	[BIAYA=1]	-,020	,533	,001	1	,970	-1,064	1,025
	[BIAYA=2]	1,228	,581	4,461	1	,035	,088	2,367
	[BIAYA=3]	,503	,524	,922	1	,337	-,523	1,529
	[BIAYA=4]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Tabel 4.12. menyajikan hasil uji Wald dengan nilai signifikansi dari masing-masing dimensi variabel bebas yang diuji terhadap dimensi variabel tidak bebas. Pada dasarnya Uji Wald adalah setara dengan uji t dalam model regresi linear. Hasil pengujian masing-masing dimensi variabel penanggung biaya yang bersumber dari perusahaan memiliki nilai signifikansi terhadap kepuasan, Sementara dimensi penanggung biaya lainnya seperti biaya sendiri dan ASKES mendapat nilai  $?? < 0.10$ , yang berarti secara individual dimensi tersebut tidak memiliki efek terhadap kepuasan pasien.

Perlu ditambahkan bahwa nilai uji Wald untuk dimensi penanggung biaya keempat yaitu untuk kategori lain-lain tidak ada nilainya, karena dimensi ini digunakan sebagai referensi dalam proses perhitungan.

Secara lengkap bunyi hipotesis ketiga seperti disajikan berikut ini dan dengan menggunakan program bantu statistik SPSS diperoleh hasil seperti disajikan dalam beberapa tabel. **Hipotesis 3**

Tabel 13. menyajikan *model fitting information* atas model akhir yang digunakan dengan nilai Chi-square yang diperoleh 19,075 dengan derajat kebebasan (*degree of freedom/df*) = 3, memperoleh nilai signifikansi pada  $p < 0.001$ . Sehingga pernyataan hipotesis nol bahwa tidak ada pengaruh pemulihan pelayanan terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya tidak dapat diterima. Dengan kata lain pernyataan hipotesis alternatif bahwa ada pengaruh pemulihan pelayanan terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya tidak dapat ditolak.

Tabel 13.  
Model Fitting Information  
Pemulihan Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	70,744			
Final	51,669	19,075	3	,000

Link function: Logit.

Tabel 14 tentang kecocokan data sampel dengan model yang diuji memperlihatkan nilai Chi-square Pearson dan Deviance masing-masing sebesar 25,667 dan 20,702 yang tingkat signifikansinya pada  $p > 0.05$ . Uji ini memperhitungkan jumlah parameter (variabel) dan besar sampel yang dalam tabel di atas untuk melihat apakah model yang diuji adalah baik atau buruk, secara statistik. Sehingga berdasarkan uji tersebut, model ini dapat dikatakan kecocokan data sampel dengan model yang diuji adalah baik.

Tabel 14.  
Goodness of Fit  
Pemulihan Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	25,667	9	,002
Deviance	20,702	9	,014

Link function: Logit.

Tabel 15.  
Pseudo R-Square  
Pemulihan Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Cox and Snell	,174
Nagelkerke	,184
McFadden	,066

Link function: Logit.

Tabel 15. memperlihatkan pengaruh secara keseluruhan atau simultan variabel-variabel-variabel independen yang diuji terhadap variabel bebas, yang dalam hal ini pengaruh pemulihan pelayanan terhadap kepuasan pasien yang diuji dari tiga jenis Pseudo R-Square tergolong lemah sekalipun memiliki nilai signifikansi yang memadai.

Tabel 16.  
Pseudo R-Square  
Pemulihan Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Threshold [PS = 1,00] [PS = 2,00] [PS = 3,00] [PS = 4,00]	-3,984	,638	39,034	1	,000	-5,234	-2,734
	-3,227	,612	27,809	1	,000	-4,426	-2,028
	-2,741	,600	20,888	1	,000	-3,916	-1,566
	-,241	,511	,222	1	,637	-1,242	,760
Location [PP=2] [PP=3] [PP=4] [PP=5]	-3,126	,945	10,947	1	,001	-4,978	-1,274
	-3,015	,842	12,811	1	,000	-4,666	-1,364
	-2,373	,609	15,176	1	,000	-3,567	-1,179
	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Tabel 16. menyajikan hasil uji Wald dengan nilai signifikansi dari masing-masing dimensi variabel bebas yang diuji terhadap dimensi variabel tidak bebas. Pada dasarnya Uji Wald adalah setara dengan uji t dalam model regresi linear. Hasil pengujian masing-masing dimensi variabel pemulihan pelayanan terlihat bahwa seluruh kategori pemulihan pelayanan mendapat nilai  $p < 0.001$  yang berarti secara individual memiliki nilai signifikansi yang baik terhadap kepuasan pasien. Perlu ditambahkan bahwa nilai uji Wald untuk kategori yang kelima yaitu sangat adil tidak ada, karena kategori ini digunakan sebagai referensi dalam proses perhitungan.

**Hipotesis 4** Secara lengkap bunyi hipotesis keempat seperti disajikan berikut ini dan dengan menggunakan program bantu statistik SPSS diperoleh hasil seperti disajikan dalam beberapa tabel.

Tabel 17.  
Model Fitting Information  
Kelas Perawatan, Penanggung Biaya dan Pemulihan Pelayanan  
secara simultan terhadap Kepuasan Pasien

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	182,626			
Final	165,092	17,535	6	,008

Link function: Logit.

Tabel 17. menyajikan *model fitting information* atas model akhir yang digunakan dengan nilai Chi-square yang diperoleh 17,535 dengan derajat kebebasan (*degree of freedom/df*) = 6, hanya memperoleh nilai signifikansi pada  $p > 0.00$ . Sehingga pernyataan hipotesis nol bahwa tidak ada pengaruh kelas perawatan, penanggung biaya dan pemulihan pelayanan secara simultan terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya tidak dapat diterima.

Dengan kata lain pernyataan hipotesis alternatif bahwa tidak ada kelas perawatan, penanggung biaya dan pemulihan pelayanan secara simultan terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya tidak dapat ditolak.

Tabel 18.  
Goodness of Fit  
Kelas Perawatan, Penanggung Biaya dan Pemulihan Pelayanan  
secara simultan terhadap Kepuasan Pasien

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	130,241	114	,142
Deviance	110,499	114	,575

Link function: Logit.

Tabel 18. tentang kecocokan data sampel dengan model yang diuji memperlihatkan nilai Chi-square Pearson dan Deviance masing-masing sebesar 130,241 dan 110,499 yang tingkat signifikansinya pada  $p > 0.10$ . Uji ini memperhitungkan jumlah parameter (variabel) dan besar sampel yang dalam tabel di atas untuk melihat apakah model yang diuji adalah baik atau buruk, secara statistik. Sehingga berdasarkan uji tersebut, model ini dapat dikatakan kecocokan data sampel dengan model yang diuji masih dalam kategori marginal.

Tabel 19.  
Pseudo R - Square  
Kelas Perawatan, Penanggung Biaya dan Pemulihan Pelayanan  
secara simultan terhadap Kepuasan Pasien

Cox and Snell	,161
Nagelkerke	,170
McFadden	,060

Link function: Logit.

Tabel 19. memperlihatkan pengaruh secara keseluruhan atau simultan variabel-variabel-variabel independen yang diuji terhadap variabel bebas, yang dalam hal ini pengaruh kelas perawatan, penanggung biaya dan pemulihan pelayanan secara simultan terhadap kepuasan pasien yang diuji dari tiga jenis Pseudo R-Square yang lemah nilainya sekalipun memiliki nilai signifikansi yang memadai.

Tabel 20.  
Parameter Estimates  
Kelas Perawatan, Penanggung Biaya dan Pemulihan Pelayanan  
secara simultan terhadap Kepuasan Pasien

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval		
						Lower Bound	Upper Bound	
Threshold	[PS = 1,00]	1,720	1,239	1,927	1	,165	-,708	4,149
	[PS = 2,00]	2,506	1,250	4,016	1	,045	,055	4,957
	[PS = 3,00]	3,016	1,262	5,714	1	,017	,543	5,488
	[PS = 4,00]	5,399	1,331	16,453	1	,000	2,790	8,008
Location	PP	,775	,290	7,119	1	,008	,206	1,344
	[KELAS=1]	,520	,535	,947	1	,331	-,528	1,568
	[KELAS=2]	-,037	,415	,008	1	,929	-,850	,776
	[KELAS=3]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
	[BIAYA=1]	,085	,552	,024	1	,877	-,997	1,167
	[BIAYA=2]	1,150	,589	3,817	1	,051	-,004	2,304
	[BIAYA=3]	,535	,538	,989	1	,320	-,519	1,588
	[BIAYA=4]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Tabel 20. menyajikan hasil uji Wald dengan nilai signifikansi dari masing-masing dimensi variabel bebas yang diuji terhadap dimensi variabel tidak bebas. Pada dasarnya Uji Wald adalah setara dengan uji t dalam model regresi linear. Hasil pengujian masing-masing dimensi variabel kelas perawatan, penanggung biaya dan pemulihan pelayanan terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya terlihat bahwa variabel pemulihan pelayanan, dan sumber pembiayaan dari perusahaan yang mendapat nilai  $?? < 0.10$ . Sementara untuk dimensi kelas perawatan tidak ada yang mendapat nilai  $?? < 0.10$ .

Secara lengkap bunyi hipotesis kelima seperti disajikan berikut ini dan dengan menggunakan program bantu statistik SPSS diperoleh hasil seperti disajikan dalam beberapa tabel.

Hasil pengujian ANOVA satu arah tersebut memperlihatkan bahwa secara rata-rata tidak ada perbedaan kelas perawatan dan pemulihan pelayanan pada rumah sakit pemerintah maupun swasta berdasarkan persepsi responden yang menjadi pasien di kedua jenis rumah sakit ini. Hasil yang berbeda untuk variabel penanggung biaya menyajikan hasil bahwa secara rata-rata ada perbedaan pada rumah sakit pemerintah maupun swasta berdasarkan persepsi responden yang menjadi pasien di kedua jenis rumah sakit ini.

## Hipotesis Lima

Dengan kata lain pernyataan hipotesis nol kelima yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata persepsi atas kelas perawatan dan pemulihan pelayanan pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya tidak dapat ditolak. Namun pernyataan hipotesis nol kelima yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata persepsi penanggung biaya pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta Barat dan sekitarnya tidak dapat diterima.

Tabel 21.  
Analysis of Variance  
Rata rata persepsi atas Kelas Perawatan, Penanggung Biaya dan Pemulihan Pelayanan

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kelas Perawatan	Between Groups	,325	1	,325	,564	,454
	Within Groups	56,425	98	,576		
	Total	56,750	99			
Penanggung Biaya	Between Groups	6,802	1	6,802	5,961	,016
	Within Groups	111,838	98	1,141		
	Total	118,640	99			
Pemulihan Pelayanan	Between Groups	,016	1	,016	,034	,855
	Within Groups	47,624	98	,486		
	Total	47,640	99			

Berdasarkan analisis deskriptif dan hasil pengujian hipotesis dari 100 responden yang pernah di rawat inap maupun rawat jalan pada lima rumah sakit yang berlokasi di sekitar Jakarta Barat yaitu Rumah Sakit Sumber Waras, Pluit, Harapan Kita, Tarakan dan Cengkareng, maka berdasarkan masalah penelitian dapat disimpulkan seperti berikut ini.

## Kesimpulan

- 1). Kelas perawatan yang terdiri dari kelas 1, 2, dan 3 tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.
- 2). Penanggung biaya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien Namun besarnya pengaruh tersebut masih tergolong lemah, karena hanya dimensi sumber pembiayaan dari perusahaan yang memiliki kontribusi individual yang signifikan.
- 3). Pemulihan pelayanan memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien. Hasil pengujian masing-masing dimensi variabel pemulihan pelayanan terlihat bahwa seluruh kategori pemulihan pelayanan memiliki nilai signifikansi yang baik terhadap kepuasan pasien.
- 4). Kelas perawatan, penanggung biaya dan pemulihan pelayanan memiliki pengaruh secara simultan dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil pengujian masing-masing dimensi variabel kelas perawatan, penanggung biaya dan pemulihan pelayanan terhadap kepuasan pasien terlihat bahwa variabel pemulihan pelayanan dan sumber pembiayaan dari perusahaan yang signifikan, tetapi untuk dimensi kelas perawatan tidak signifikan secara individual.
- 5). Secara rata-rata tidak ada perbedaan kelas perawatan dan pemulihan pelayanan pada rumah sakit pemerintah maupun swasta berdasarkan persepsi responden yang menjadi pasien di kedua jenis rumah sakit ini. Hasil yang berbeda untuk variabel penanggung biaya menyajikan hasil bahwa secara rata-rata ada perbedaan pada rumah sakit pemerintah maupun swasta berdasarkan persepsi responden yang menjadi pasien di kedua jenis rumah sakit ini.

#### **Saran**

- 1). Manajemen rumah sakit masih harus memberikan perhatian yang memadai terhadap kelas perawatan yang dalam penelitian ini nyaris tidak memiliki perbedaan tingkat kepuasan pasien.
- 2). Manajemen rumah sakit juga perlu memberikan perhatian yang memadai terhadap faktor faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien selain dimensi kelas perawatan, pembiayaan yang terjangkau dan keseriusan dalam pemulihan karyawan.

**Rekomendasi** Hasil penelitian ini memperlihatkan banyak *goodness of fit* yang tidak signifikan, yang berarti dari segi kecocokan data sampel dengan model untuk penelitian yang tidak fit. Terlihat jelas bahwa jumlah sampel penelitian yang hanya 100 responden tidak memadai. Oleh karena bila ada lima kategori atau dimensi variabel yang diuji berarti setiap dimensi hanya memiliki 25 sampel, yang kurang dari persyaratan 30 sampel untuk pengujian yang menggunakan model regresi. Sehingga untuk penelitian selanjutnya, masalah kecukupan sampel harus menjadi salah satu pertimbangan penting, selain pilihan pada satuan analisis yang masih terbatas pada wilayah tertentu.

- Berry, Leonard L & A. Parasuraman., 1991. **Marketing Services**, New York: The Free Press.
- Blodgett, J., Hill D and Tax S., 1997. "The effects of distributive, procedural and interactional justice on postcomplaint behavior". **Journal of Retailing**. Vol. 73 No.2, pp. 185-210.
- Cronin, J.J. & S.A. Taylor 1994. "SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance Based & Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Services Quality," **Journal of Marketing** No.58, January.
- Fisk Trevor A., Carmhiel J. Brown, Kathleen Cannizzaro, dan Barbara Naftal, 1990. "Creating Patient Satisfaction and Loyalty," **Journal of Health Care Marketing**, Nune; 10, 2.
- Fitzsimons, James A. and Mona J. Fitzsimons, 2006. **Service Management for Competitive Advantage**, McGraw Hill, New York.
- Garbarino, Ellen & Mark S. Johnson. 1999. The Different Roles of Satisfaction, Trust and Commitment in Customer Relationships. **Journal of Marketing** Vol 63 (April).
- Goodwin C and Ross I., 1992. "Consumer responses to service failure: influence of procedural and interactional fairness perceptions". **Journal of Business Research**, Vol. 25, pp. 149-163.
- Gronroos, Christian, 1994. "From Marketing Mix to Relationship Marketing, **Management Decision**, Vol. 32 No.2.
- Hair, Joseph F.Jr., Rolph E. Anderson, Ronald L. Tatham & William C. Block, 1998. **Multivariate Data Analysis**, 8<sup>th</sup> Edition, New Jersey: Prentice-Hall Int. Inc.
- Mattila, Anna S., 2001. The Effectiveness of Service Recovery in a multi-industry setting, **Journal of Service Marketing**, Vol 15. No.7, pp. 583-596.
- Maxham III, James G. dan Richard G. Netemeyer, 2002, "A Longitudinal Study of Complaining Customers' Evaluations of Multiple Service Failures and Recovery Efforts", **Journal of Marketing**, Oct; 66, 4.
- Morgan, Robert M. dan Shelby D. Hunt 1994, "The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing" **Journal of Marketing**, July.

pp. 20-38.

Oliver, Richard L., 1993. Cognitive, Affective and Attribute Bases of the Satisfaction Response. ***Journal of Consumer Research***, 20 (December) p. 418-430.

Parasuraman, A., Valerie A. Zeithaml and Leonard L. Berry, 1994. Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research. ***Journal of Marketing***, 58 (January). p. 111-124.

Samsi Jacobalis, 2005. ***Etika Promosi Rumah Sakit***, makalah yang disampaikan pada Seminar Nasional PERSI VII 20-23 Agustus 2005.

Zeithaml dan Mary Jo Bitner, 1996. ***Service Marketing***. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.