



PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN CITRA RUMAH SAKIT TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI MEDAN TAHUN 2018

AL Anfal¹

¹ Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia
rivalanval@gmail.com

ABSTRAK

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan agar pasien merasa senang untuk berobat di rumah sakit. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan didapatkan 5 orang (62,5%) dari 8 pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan yang dilakukan Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan dan citra rumah sakit terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah survei yang bersifat deskriptif analitik dengan penelitian *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap dan sampel sebanyak 71 orang. Metode analisa data dengan cara analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda. Hasil penelitian secara statistik menunjukkan pendidikan, pendapatan, citra rumah sakit, dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien ($p < 0.05$). Hasil uji regresi logistik berganda diketahui variabel yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan adalah pendidikan, penghasilan, citra rumah sakit, dan kualitas pelayanan. kualitas pelayanan merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. Disarankan pihak rumah sakit, perlu lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan citra rumah sakit melalui pemberian pelatihan kepada dokter dan perawat yang ada di rumah Sakit. dokter perlu ketanggapan dengan adanya Komite Etik Rumah Sakit (KERS) untuk aktif mengawasi pelayanan yang diberikan kepada pasien selalu cepat merespon dan menanggapi keluhan kesah pasien.

Kata Kunci : Citra Rumah Sakit, Kualitas Pelayanan, dan Kepuasan Pasien

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan agar pasien merasa senang untuk berobat di rumah sakit. Oleh karena itu, untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan maka pihak manajemen rumah sakit harus memenuhi standar pelayanan yang telah di tentukan,

sehingga setiap pasien akan mendapatkan kualitas pelayanan yang efisien dan efektif

untuk peningkatan kesehatan (Aditama, 2007).

Akreditasi rumah sakit memiliki standar sesuai dengan jumlah pelayanan yang diberikan yaitu 5 pelayanan, 12 pelayanan atau 16 pelayanan, dimana standar yang ada hanya berfokus pada



provider saja seperti kegawat daruratan dan rekam medis. Perkembangan terkini untuk standar akreditasi rumah sakit di Indonesia disempurnakan dengan mengacu pada International Principles for Healthcare Standards (A Framework of requirement for standards. 3rd edition December 2007 International Society for Quality in Health Care/ISQua) dan Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital 3rd edition, 2008. Standar akreditasi ini sudah dimulai pelaksanaannya pada tahun 2012, dimana standar akreditasi ini berfokus pada pasien yang terdiri dari empat kelompok yaitu kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien, kelompok standar manajemen rumah sakit, kelompok sasaran keselamatan pasien, dan sasaran program MDG's (Kemenkes RI, 2011).

Kepuasan pelanggan mempunyai tempat tersendiri dan merupakan hal yang sangat penting untuk bertahannya suatu rumah sakit. Kepuasan akan terjadi apabila harapan dari pelanggan dapat terpenuhi dengan baik dari pelayanan yang diberikan rumah sakit sehingga perlu diperhatikan dan dievaluasi terus menerus kepuasan dan harapan dari pelanggan serta diikuti dengan perbaikan - perbaikan pelayanan dan pengelolaan yang efektif serta efisien akan membuat rumah sakit mempunyai daya tahan dan daya saing yang tinggi untuk dapat menjaga kelangsungan beroperasionalnya rumah sakit dalam jangka panjang dimana pemerintah perlu mengatur lebih lanjut kebijakan-kebijakan rumah sakit agar persaingan yang ada adalah persaingan yang sehat dengan harapan rumah sakit-rumah sakit tersebut harus dapat bersinergi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat dengan membuat diferensiasi yang berbeda (Setiawan, 2011).

Kepuasan pasien memiliki hubungan yang erat dengan kualitas. Kualitas memberikan dorongan atau motivasi kepada pasien untuk menjalin

ikatan dan hubungan yang baik dan kuat dengan rumah sakit. Adanya ikatan dan hubungan yang kuat dengan pasien sebagai pelanggan, maka rumah sakit sebagai perusahaan jasa dapat memahami kebutuhan pasien dan berusaha memenuhinya serta meminimalkan kesalahan yang mengakibatkan kekecewaan pasien sebagai konsumen. Menurut Tjiptono (2011), ada 5 (lima) dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yaitu bukti fisik (tangibles), kehandalan (reliability), ketanggapan (responsiveness), jaminan (assurance) dan perhatian (empathy).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan merupakan perbandingan antara persepsinya terhadap pelayanan yang diterima dengan harapannya sebelum mendapatkan perawatan tersebut. Apabila harapannya terpenuhi, berarti pelayanan tersebut telah memberikan suatu kualitas yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kepuasan yang tinggi. Sebaliknya apabila harapan itu tidak tercapai, maka diartikan kualitas pelayanan tersebut tidak memenuhi apa yang diharapkannya (Kotler 2008).

Citra merupakan seperangkat kepercayaan, daya ingat dan kesan-kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek (Kotler, 2008). Sikap dan tindakan orang terhadap suatu objek sangat ditentukan oleh citra objek tersebut, dalam hal ini objek yang dimaksud adalah kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Menurut Gonroons (2000), citra rumah sakit merupakan wujud nyata dari persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan melalui apa yang diperoleh pelanggan sebagai hasil dari transaksi antara penyedia dan pengguna jasa serta bagaimana pelanggan memperoleh jasa tersebut.

Beberapa determinan citra rumah sakit menurut Cooper (1994), dikutip dari Lita, (2004) antara lain adalah kualitas dokter, fasilitas perawatan dan teknologi, fasilitas diagnosa, dan kualitas perawatan



secara keseluruhan. Cooper juga menyatakan bahwa perhatian interpersonal, kesadaran staf terhadap kebutuhan personel pasien, kontrol terhadap pasien, pengalaman pasien terhadap rumah sakit, lokasi dan biaya, kemudahan dari lokasi akan berpengaruh terhadap citra rumah sakit.

Citra pelayanan kesehatan di Indonesia semakin menurun, hal ini terindikasi dengan tingginya minat masyarakat berobat ke luar negeri seperti Malaysia dan Singapura. Kecendrungan masyarakat berobat ke luar negeri secara umum disebabkan faktor kelengkapan fasilitas dan kualitas pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan pasien. Dalam Suara Karya On Line 22 Desember 2004, setiap tahun sekitar 5000 pasien berobat ke luar negeri dan devisa yang dikeluarkan mencapai 400 juta dolar atau Rp 3,6 triliun. Rata-rata pasien yang berobat ke Malaysia dan Singapura berasal dari Jakarta, Medan, Riau dan Aceh (Purba, 2006).

Hasil riset yang dilakukan oleh Wu (2011) "The Impact of Hospital Brand Image on service Quality, Patient Satisfaction and Loyalty" menunjukkan bahwa citra rumah sakit memiliki pengaruh baik langsung maupun tidak langsung terhadap loyalitas pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa citra rumah sakit yang baik tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien melalui loyalitas pasien secara langsung, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien melalui peningkatan kualitas pelayanan yang dirasakan, yang pada gilirannya meningkatkan niat ulang kunjungan pasien. Dimana penulis akan mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Wu (2011) tentang dampak citra Rumah Sakit, kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien.

Penelitian Darlina (2015) menunjukkan bahwa hasil analisis menggunakan regresi linear berganda, uji t, dan uji f sehingga dapat diketahui bahwa

variabel citra perusahaan berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan, bahwa pemberian kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap loyalitas melalui kepuasan pelanggan, dan pengaruh yang signifikan antara citra perusahaan dan kualitas pelayanan terhadap loyalitas melalui kepuasan pelanggan. Penelitian yang dilakukan oleh Arisyadin Tahun 2013 dengan judul penelitian pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Klinik dr. Binta, Kabupaten Kediri dikatakan bahwa bahwa ada pengaruh secara antara variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian Triwahyuni (2012), di RSU Bunda Thamrin Medan, ada pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap.

Rumah Sakit Umum (RSU) Sundari Medan adalah rumah sakit kelas/tipe C dengan kapasitas 185 tempat tidur. Jumlah tenaga dokter yang ada di Rumah Sakit Umum (RSU) Sundari Medan adalah sebanyak 49 orang, perawat sebanyak 32 orang, dan bidan sebanyak 2 orang, dan tenaga non kesehatan 40 orang. Sampai saat ini Rumah Sakit Umum (RSU) Sundari Medan telah berusaha semaksimal mungkin memperbaiki diri dalam berbagai aspek, baik dalam kualitas, kuantitas dan kredibilitas. Berbagai hal menjadi perhatian antara lain adalah ketenagaan, proses administrasi dan manajemen, bahan dan alat kesehatan, sarana fisik, dan sebagainya.

Rumah Sakit Umum (RSU) Sundari Medan memberikan produk pelayanan kesehatan kepada pasien berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan penunjang medis, serta pelayanan diagnostik khusus. Rumah sakit ini memiliki pelayanan rawat jalan seperti instalasi gawat darurat, poliklinik penyakit dalam, poliklinik *obgyn*, poliklinik anak, dan poliklinik mata. Pelayanan rawat inap yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum (RSU) Sundari Medan meliputi ruang ICU, ruang rawat inap super VIP, VIP, Kelas I,



Kelas II, Kelas III, ruang rawat inap Gakin, ruang bayi, dan ruang bayi inkubator.

Pelayanan penunjang medis yang dimiliki oleh RSUD Sundari Medan meliputi Unit Gawat Darurat 24 jam, poliklinik umum P3K, instalasi gizi, radiologi 24 jam, *scanning*, *x-ray*, *USG Colours*, *EKG*, *angiography system*, *treadmill*, laboratorium 24 jam, klinik spesialis, *general medical check up*, dan apotek 24 jam. Pelayanan diagnostik khusus yang dimiliki oleh RSUD Sundari Medan yaitu kamar operasi, kamar bersalin, dan kamar inkubator.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan didapatkan 5 orang (62,5%) dari 8 pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan yang dilakukan Rumah Sakit. Berdasarkan dari wawancara yang dilakukan pada 8 orang pasien yang sedang di rawat inap, mengungkapkan ketidakpuasan pasien akan pelayanan kesehatan antara lain bahwa (a) perawat dalam hal memberikan respon dan tanggapan terhadap keadaan dan keluhan yang dialami pasien tidak memberikan kepuasan, (b) dokter hanya memberikan penjelasan secukupnya sesuai pertanyaan pasien. Sementara pasien dengan keawamannya terkadang tidak tahu apa yang harus ditanyakan. Informasi mengenai penyakit dan obat yang disampaikan oleh dokter sering kali terbatas, (c) masalah perawat untuk bersikap ramah dan sopan. Adakalanya perawat memilih-milih dalam bersikap. Bila mengenali pasien dan keluarganya, dia akan cenderung lebih ramah, sopan, dan lebih perhatian. Dari hasil wawancara tersebut, penulis melihat bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit masih kurang memuaskan sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Ketiga hal ini menyebabkan pelayanan yang diberikan menurut peneliti belum maksimal. Dari permasalahan diatas peneliti ingin meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap

kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018.

Berdasarkan latar belakang, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh karakteristik, kualitas pelayanan dan citra rumah sakit terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018.

METODE

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Penelitian dimana peneliti mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

Teknik pengambilan sampel yang akan dilaksanakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, sampel yang akan diambil adalah yang memenuhi kriteria yang digunakan atau berdasarkan tujuan peneliti.

Uji validitas bertujuan untuk mengukur sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Uji validitas instrumen (kuesioner) dilakukan dengan membandingkan nilai *Corrected Item-Total Correlation* dengan nilai tabel *r* sebesar 0,444. Uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment*, setelah itu diuji dengan menggunakan SPSS, dilihat penafsiran dan indeks korelasinya, dengan ketentuan jika nilai *r* hitung > *r* tabel, maka dinyatakan valid dan sebaliknya (Hidayat, 2010).

Setelah mengukur validitas maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat dipergunakan atau tidak. Dalam mengukur reliabilitas ini dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*.

Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan ketepatan dan dapat dipercayai dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu



kali pengukuran, dengan ketentuan, jika nilai r Alpha $>$ r tabel, maka dinyatakan reliabel (Riyanto 2009). Berdasarkan hasil uji reliabilitas variabel bebas terlihat nilai *Cronbach's Alpha* $>$ konstanta (0,6), maka kuesioner tersebut dikatakan reliabel.

HASIL

Faktor Karakteristik Yang Berpengaruh Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

Karakteristik	n	%
Umur		
16-40 tahun	27	38
41-60 tahun	44	62
Pendidikan		
Rendah (SD,SMP)	32	45,1
Tinggi (SMA, PT)	39	54,9
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	26	36,6
Bekerja (PNS, Wiraswasta, dll)	45	63,4
Penghasilan		
$<$ 2.250.000	47	66,2
\geq 2.250.000	24	33,8
Total	71	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi responden menurut umur di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018 sebagian besar dengan umur 41-60 tahun yaitu 44 responden (62%) dan sebanyak 27 responden (38%) dengan umur 16-40 tahun.

Distribusi frekuensi menurut pendidikan responden di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018 sebagian besar dengan pendidikan Tinggi

yaitu 39 responden (54,9%) dan sebanyak 32 responden (45,1%) dengan pendidikan Rendah

Distribusi frekuensi menurut pekerjaan responden di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018 sebagian besar dengan bekerja yaitu 45 responden (63,4%) dan sebanyak 26 responden (36,6%) dengan tidak bekerja.

Distribusi frekuensi berdasarkan penghasilan responden di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018 sebagian besar dengan penghasilan $<$ 2.250.000 yaitu 47 responden (66,2%) dan sebanyak 24 responden (33,8%) dengan penghasilan \geq 2.250.000.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

Kualitas pelayanan	n	%
Kurang Baik	28	39,4
Baik	43	60,6
Total		100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018 sebagian besar baik yaitu 43 responden (60,6%) dan sebanyak 28 responden (39,4%) dengan kualitas pelayanan kurang baik.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

Tingkat kepuasan	n	%
Tidak Puas	31	43,7
Puas	40	56,3
Total	71	100,0



Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kepuasan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

sebagian besar puas yaitu 40 responden (56,3%) dan sebanyak 31 responden (43,7%) dengan tingkat kepuasan tidak puas

Tabel 4. Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

Karakteristik	Tingkat Kepuasan				Total		p value	PR % CI
	Tidak Puas		Puas					
	n	%	n	%	n	%		
Umur								
16-40 tahun	11	40,7	16	59,3	27	100,0	0,697	0,896 0,51-1,56
41-60 tahun	20	45,5	24	54,5	44	100,0		
Pendidikan								
Rendah (SD,SMP)	19	59,4	13	40,6	32	100,0	0,016	1,93 1,11-3,34
Tinggi (SMA, PT)	12	30,8	27	69,2	39	100,0		
Pekerjaan								
Tidak Bekerja	15	57,7	11	42,3	26	100,0	0,070	1,62 0,97-2,71
Bekerja	16	35,6	29	64,4	45	100,0		
Penghasilan								
< 2.250.000	25	53,2	22	46,8	47	100,0	0,023	2,12 1,01-4,47
≥ 2.250.000	6	25	18	75	24	100,0		
Total	31		40		71			

Hasil analisis antara hubungan umur dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Sundari diperoleh dari 27 orang responden yang berumur 16-40 tahun dengan tingkat kepuasan tidak puas 11 responden (40,7%) dan 16 responden (59,3%) tingkat kepuasan puas, sedangkan dari 44 responden yang berumur 41-60 tahun 20 responden (45,5%) tingkat kepuasan tidak puas dan 24 responden (54,4%) tingkat kepuasan puas. Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat kepuasan ($p > 0,05$).

Hasil analisis antara hubungan pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Sundari diperoleh dari 32 responden yang pendidikan rendah dengan tingkat kepuasan tidak puas 19 orang (59,4%) dan

13 responden (40,6%) tingkat kepuasan puas, sedangkan dari 39 responden yang pendidikan Tinggi, 12 responden (30,8%) tingkat kepuasan tidak puas dan 27 responden (69,2%) tingkat kepuasan puas. Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan ($p > 0,05$). Dari analisis ini diperoleh juga nilai RP (Ratio Prevalens) = 1,93 dengan CI= 1,11-3,34, artinya responden yang memiliki pendidikan rendah 1,93 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan yang tidak Puas dibanding dengan pendidikan tinggi.

Hasil analisis antara hubungan pekerjaan dengan tingkat kepuasan di Rumah Sakit Umum Sundari diperoleh dari 26 orang responden yang tidak bekerja, 15 responden (57,7%) dengan tingkat kepuasan tidak puas dan 11 responden



(42,3%) tingkat kepuasan puas, sedangkan dari 45 responden responden yang bekerja, 16 responden (35,6%) tingkat kepuasan tidak puas dan 29 responden (64,4%) tingkat kepuasan puas. Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan ($p > 0,05$).

Hasil analisis antara hubungan penghasilan dengan tingkat kepuasan di Rumah Sakit Umum Sundari diperoleh dari 47 responden yang penghasilan $< 2.250.000$, 25 responden (53,2%) dengan tingkat kepuasan tidak puas dan 22 responden (46,8%) dengan tingkat

Hubungan Kualitas pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

Untuk melihat hubungan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018 dapat dilihat pada Tabel 5 berikut:

kepuasan puas, sedangkan dari 24 responden yang penghasilan $\geq 2.250.000$, 6 responden (25%) dengan tingkat kepuasan tidak puas dan 18 responden (75%) tingkat kepuasan puas. Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan Tingkat kepuasan ($p < 0,05$). Dari analisis ini diperoleh juga nilai RP (Ratio Prevalens) = 2,12 dengan CI= 1,01-4,47, artinya responden yang memiliki penghasilan $< 2.250.000$ 2,12 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan yang tidak puas dibanding dengan penghasilan $\geq 2.250.000$.

Tabel 5. Hubungan Kualitas pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

Kualitas pelayanan	Tingkat Kepuasan				Total	p value	PR (95% CI)
	Tidak Puas		Puas				
	n	%	n	%			
Kurang Baik	19	67,9	9	32,1	28	100,0	2,43
Baik	12	27,9	31	72,1	43	100,0	0,001 1,41-4,18
Total	31		40		71		

Hasil analisis antara hubungan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan di Rumah Sakit Umum Sundari diperoleh dari 28 responden yang menjawab Kualitas pelayanan kurang baik, 19 responden (67,9%) dengan tingkat kepuasan tidak puas dan 9 responden (32,1%) dengan tingkat kepuasan puas, sedangkan dari 43 responden yang menjawab kualitas pelayanan baik, 12 responden (27,9%) dengan tingkat kepuasan tidak puas dan 31

responden (72,1%) dengan tingkat kepuasan puas. Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Kualitas pelayanan dengan Tingkat kepuasan ($p < 0,05$). Dari analisis ini diperoleh juga nilai RP (Ratio Prevalens) = 2,43 dengan CI= 1,41-4,18, artinya kualitas pelayanan yang kurang baik 2,43 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan yang tidak puas dibanding dengan tingkat kepuasan yang baik.



Hubungan Citra Rumah Sakit dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

Tabel 6. Hubungan Citra Rumah Sakit dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

Citra Rumah Sakit	Tingkat Kepuasan				Total		p value	OR % CI)
	Tidak Puas		Kurang					
	n	%	n	%	n	%		
Negatif	18	60	12	40	30	100,0	1,89	
Positif	13	31,7	28	68,3	41	100,0	0,018 1,10-3,23	
Total	31		40		71			

Hasil analisis antara hubungan citra rumah sakit dengan tingkat kepuasan di Rumah Sakit Umum Sundari diperoleh dari 30 responden, 18 responden (60%) citra rumah sakit negatif dengan tingkat kepuasan tidak puas dan 12 responden (40%) tingkat kepuasan puas, sedangkan dari 41 responden citra rumah sakit positif, 13 responden (31,7%) dengan tingkat kepuasan tidak puas dan 28 responden (65,3%) dengan tingkat kepuasan puas. Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Citra Rumah Sakit dengan Tingkat kepuasan ($p < 0,05$). Dari analisis ini diperoleh juga nilai RP (Ratio Prevalens) = 1,89 dengan CI= 1,10-3,23, artinya pasien dengan citra rumah sakit yang negatif 1,89 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan yang tidak puas dibanding dengan citra rumah sakit yang positif.

4.3 Analisis Multivariat

Untuk mengetahui mana yang paling dominan dari enam variabel (Umur,

Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Kualitas pelayanan, dan Citra Rumah Sakit) yang berpengaruh terhadap Tingkat kepuasan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018 dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik berganda. Analisis multivariat menggunakan uji logistik berganda yaitu salah satu pendekatan model statistik untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independen (lebih dari satu) terhadap variabel dependen kategorik yang bersifat dikotomi atau *binary*. Variabel yang dimasukkan dalam model prediksi regresi logistik berganda adalah variabel dengan $p < 0,25$ pada hasil uji *Chi Square* yaitu Pendidikan, Penghasilan, Kualitas pelayanan, dan Citra Rumah Sakit. Variabel yang terpilih dalam model akhir regresi logistik dengan model *enter* seperti ditunjukkan pada Tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7

Hasil Regresi Logistik Berganda Pengaruh Pendidikan, Penghasilan, Kualitas Pelayanan, dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

Variabel	B	Nilai p	PR	95%CI
Pendidikan	1,058	0,035	2,880	1,335-8.874
Penghasilan	0,542	0,039	1,720	1,435-6,795



alitas Pelayanan	1,828	0,002	6,223	1,940-19,962
ra Rumah Sakit	1,171	0,030	3,224	1,711-11,413
nstant	-2,192	0.001	0,112	

Setelah dilakukan analisis multivariat, didapatkan hasil bahwa pendidikan, penghasilan, kualitas pelayanan, dan citra Rumah Sakit berpengaruh terhadap Tingkat kepuasan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018.

Hasil analisis regresi logistik juga menunjukkan bahwa variabel-variabel pendidikan dengan nilai $p=0,035$, penghasilan dengan nilai $p=0,039$, kualitas pelayanan dengan nilai $p=0,002$ dan citra rumah sakit dengan nilai $p=0,0030$ berpengaruh terhadap tingkat kepuasan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018. Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan adalah variabel kualitas pelayanan dengan nilai RP (Rasio Prevalens) = 6,223.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, variabel Kualitas pelayanan

PEMBAHASAN

Pengaruh Karakteristik dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 71 pasien rawat inap menunjukkan paling banyak responden dengan terdapat pada kelompok umur 41-60 tahun yaitu mencapai 44 orang (62%).

Hasil penelitian Hidayati (2014) menunjukkan bahwa karakteristik responden termasuk dalam kelompok umur dewasa (68%). Hal ini didukung oleh pernyataan Umar (2010)

yang menyatakan bahwa bersamaan dengan bertambahnya usia, beberapa

diperoleh nilai RP (Rasio Prevalens) sebesar 6,223 artinya kualitas pelayanan kurang 6,223 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan tidak puas dibanding dengan kualitas pelayanan yang baik, variabel pendidikan diperoleh nilai RP (Rasio Prevalens) sebesar 2,880 artinya pendidikan yang rendah 2,880 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan tidak puas dibanding dengan pendidikan tinggi, variabel penghasilan diperoleh nilai RP (Rasio Prevalens) sebesar 1,720 artinya penghasilan < 2.250.000 1,720 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan tidak puas dibanding dengan penghasilan $\geq 2.250.000$ dan variabel citra rumah sakit diperoleh nilai RP (Rasio Prevalens) sebesar 3,22 artinya citra rumah sakit yang negatif 3,22 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan tidak puas dibanding dengan citra rumah sakit yang positif.

kemampuan fisiologis ikut menurun dan biasanya dimulai di usia 30- 45 tahun. Sebagai contoh, pada usia 50 tahun, seseorang mengalami penurunan kemampuan bernapas maksimalnya mencapai 50%. Di usia yang sama, indeks jantungnya dapat menurun sebanyak 40%. Umumnya, tubuh mengalami penurunan kemampuan sebesar 1% per tahun.

Berdasarkan pengolahan data statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap, dimana berdasarkan analisis dengan uji chi-square diperoleh nilai p value 0,697 lebih besar dari nilai α (0,05). Hal ini menegaskan bahwa H_0 gagal ditolak. Berdasarkan karakteristik pasien yang paling banyak yaitu pasien dengan umur > 40 tahun yaitu mencapai 44 orang (62,0%).

Gunarsa (2008) mengungkapkan bahwa bertambahnya umur seseorang di 54



berpengaruh pada kesehatannya, dimana terjadi kemunduran struktur dan fungsi organ, sehingga masyarakat yang berusia lebih tua cenderung lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan usia muda. Seperti halnya pada pasien usia tua, yang mengalami gangguan muskuloskeletal, akan mengalami penurunan fungsi pada kesembuhan tulangnya, dimana dapat mengakibatkan keterbatasan yang panjang, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Kemudian, karena dipengaruhi emosional, sebagian jumlah orang usia tua dengan penyakit kronik lebih cepat menerima keadaan keterbatasan fisik dari pada orang yang lebih muda. Hal ini karena orang usia tua umumnya lebih bersifat terbuka, sehingga pasien usia tua tuntutan dan harapannya lebih rendah dari pasien usia muda. Hal ini yang menyebabkan pasien usia tua lebih cepat puas daripada pasien usia muda.

Maslow dalam teorinya tentang kebutuhan manusia juga menjelaskan bahwa setiap manusia membutuhkan ingin memiliki dan dimiliki, cinta dan kasih sayang serta harga diri, sehingga antara yang muda dan yang tua menginginkan hubungan interpersonal yang baik (Supardi, S. (2007). Menurut Sudibyo bahwa konsep sehat dan sakit berlaku sama baik anak maupun dewasa hanya gejalanya yang mungkin berbeda (As'at, Mar'at. 2008). Setiap pasien yang datang dalam keadaan sakit baik muda maupun tua, mereka penuh harapan seperti ingin cepat sembuh, cepat ditangani, cepat bisa kembali bekerja. Jadi baik yang muda maupun yang tua sama-sama merasakan apabila keadaannya sudah mulai membaik atau merasa sembuh maka mereka dapat merasakan kecocokannya berobat di pelayanan kesehatan terkait.

Menurut Mardini dalam Kuswara (2007), usia tua lebih puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima dibandingkan usia muda. Hal ini

dikarenakan pasien lebih tua cenderung lebih menerima dibandingkan dengan pasien yang lebih muda, dokter dan perawat lebih respon dan perhatian terhadap pasien yang lebih tua. Mardini juga berpendapat bahwa semakin bertambah usia seseorang akan semakin bijaksana dalam menanggapi permasalahan sehingga kekurangan-kekurangan selama berobat bisa dimaklumi. Selain itu ada faktor sosial budaya yang mengungkapkan sebagai orang timur harus menghormati dan sopan kepada orang yang lebih tua, maka dari itu dokter dan perawat akan lebih menghargai dan menghormati orang tua sehingga lebih perhatian dalam memberikan pelayanan kesehatan. Lumenta (2009) menyatakan bahwa usia lebih tua akan merasa lebih puas dibandingkan dengan usia muda.

Menurut asumsi penelitian tidak adanya hubungan faktor umur dengan tingkat kepuasan pasien dikarenakan faktor lainnya seperti kualitas pelayanan, citra rumah sakit, dll. Tidak adanya hubungan antara umur dengan tingkat kepuasan dimungkinkan karena pada dasarnya setiap pasien dari yang muda maupun yang tua menginginkan pelayanan yang baik, seperti setiap keluhan terhadap penyakit pasien ditanggapi oleh tenaga kesehatan khususnya dokter dan perawat.

5.1.2. Pendidikan

Menurut pendidikan responden di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018 sebagian besar dengan pendidikan Tinggi yaitu 39 orang (54,9%) dan sebanyak 32 orang (45,1%) dengan pendidikan rendah. Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan ($p > 0,05$). Dari analisis ini diperoleh juga nilai RP (Ratio Prevalens) = 1,93 dengan CI= 1,11-3,34, artinya responden yang memiliki pendidikan rendah 1,93 kali lebih besar



dengan tingkat kepuasan yang tidak Puas dibanding dengan pendidikan tinggi.

Hasil penelitian Sukarni tahun 2004 di Unit Rawat Inap Puskesmas Perawatan Doro Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan menyatakan bahwa ada hubungan signifikan pendidikan pasien terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Notoatmodjo (2012), bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan. Siagian (2010), menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar pula keinginan dan harapannya, maka tingkat pendidikan yang tinggi akan cenderung menyebabkan tingkat kepuasan yang rendah sehingga diperlukan pelayanan yang berkualitas tinggi untuk mendapatkan kepuasan.

Berdasarkan teori yang menyatakan seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang menurutnya kurang puas. Beberapa dengan seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah, ia cenderung lebih banyak menerima karena tidak tahu apa yang dibutuhkannya, asal sembuh saja itu sudah cukup baginya (Lumenta, 2009).

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi pendidikan seseorang akan membuat seseorang semakin mengerti akan arti kesehatannya, sehingga menyebabkan semakin banyak tuntutan dan harapannya akan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Sedangkan responden yang berpendidikan rendah pada umumnya hanya menerima pelayanan kesehatan yang diberikan tanpa menuntut dan berharap yang lebih. Responden yang berpendidikan tinggi cenderung merasa kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan

dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

5.1.3. Pekerjaan

Berdasarkan hasil frekuensi menurut pekerjaan responden di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018 sebagian besar dengan bekerja yaitu 45 orang (63,4%) dan sebanyak 26 orang (36,6%) dengan tidak bekerja.

Hasil analisis diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan. Meskipun begitu pasien tidak bekerja cenderung merasa lebih puas dibandingkan pasien bekerja. Responden paling banyak jumlahnya adalah pada kategori bekerja. Yang termasuk kategori tidak bekerja adalah pensiunan, ibu rumah tangga dan tidak bekerja. Rumah Sakit Sundari sebagai rumah sakit swasta yang berorientasi terhadap pelayanan pasien menyediakan fasilitas yang sebaik-baiknya dengan pelayanan yang baik dan nyaman bagi pelanggannya sesuai dengan visinya. Rumah sakit juga menyediakan pelayanan bagi pengguna asuransi kesehatan mulai dari asuransi pegawai, asuransi swasta sampai dengan jaminan kesehatan untuk masyarakat kurang mampu yang disebut BPJS sehingga pasien tidak bekerja dapat mendapatkan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan kondisi di lapangan bahwa rumah sakit memberikan pelayanan yang baik dengan tidak membedakan antara pasien satu dengan yang lain sehingga baik pasien bekerja maupun tidak bekerja dapat merasakan kepuasan yang sama.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan pasien di RSU Sundari Medan yang dibuktikan dengan P Value 0.070 (>0.05).

Hasil penelitian Sukarni tahun 2004 di Unit Rawat Inap Puskesmas Perawatan Doro Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan menyatakan bahwa ada hubungan signifikan pekerjaan pasien



terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Barata (2009) menyatakan bahwa pekerjaan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya karena orang yang bekerja lebih menginginkan adanya keseimbangan antara pelayanan yang diterima dengan biaya yang dikeluarkan. Zaini (2007) yang mengungkapkan bahwa pekerjaan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya karena orang yang bekerja lebih tinggi harapannya dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Menurut asumsi peneliti, responden yang bekerja pada umumnya memiliki banyak tuntutan dan harapan akan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, pelayanan yang diberikan harus sejalan dengan biaya yang dikeluarkan. Responden yang tidak bekerja pada umumnya tidak memiliki tuntutan dan harapan yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan, selama dapat kembali sembuh dengan pelayanan kesehatan yang diberikan pasien akan kembali untuk berobat di tempat tersebut.

Menurut asumsi peneliti menyatakan bahwa satu faktor tidak mutlak menjadi penyebab kepuasan, karena ada faktor – faktor lain yang mempengaruhi. Kelompok masyarakat yang bekerja cenderung dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaan juga lingkungan keluarga. Hal ini ada hubungannya dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang tidak merasa puas bagi dirinya dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

5.1.4. Penghasilan

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan

tingkat kepuasan ($p < 0,05$). Dari analisis ini diperoleh juga nilai RP (Ratio Prevalens) = 2,12 dengan CI= 1,01-4,47, artinya responden yang memiliki penghasilan $< 2.250.000$ 2,12 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan yang tidak Puas dibanding dengan penghasilan $\geq 2.250.000$

Penelitian Stefan (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan yang dibuktikan dengan P Value 0.033 ($p < 0,05$).

Hal tersebut bisa saja disebabkan oleh pihak manajemen memberikan pelayanan yang sesuai dengan tuntutan pasien. Sesuai dengan pernyataan Rustanti Marti dalam penelitiannya bahwa penelitian sebelumnya telah mengungkapkan semakin tinggi pendapatan pasien atau keluarga pasien maka semakin tinggi pula tuntutan pasien terhadap kemampuan petugas kesehatan (Rustanti, 2003).

Dalam hal ini berarti bahwa semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi pula kewajiban petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan baik. Jika petugas kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan tuntutan maka dapat dikatakan puas.

Barata (2009) yang menyatakan penghasilan menentukan kepuasan, jika penghasilan yang diperoleh kecil maka kebutuhan pelayanan kesehatan yang diperoleh lebih sedikit. Lumenta (2009) yang menyatakan bahwa masyarakat berpenghasilan rendah pada umumnya sangat banyak bergantung pada fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu harus dipertimbangkan bahwa tingkat tercapainya pelayanan medis juga ditentukan oleh biaya yang meningkat, sehingga faktor ekonomi sebenarnya menjadi penyebab utama naik turunnya



tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan oleh seseorang yang berpenghasilan rendah.

Menurut Benyamin Lumenta (2009), sumber dana sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan masyarakat. Tingkat tercapainya pelayanan medis juga ditentukan biaya yang meningkat, sehingga faktor ekonomi sebenarnya menjadi penyebab utama naik dan turunnya tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan kata lain bahwa semakin tinggi penghasilan yang diperoleh maka semakin tinggi pula harapan atau keinginan yang lebih, namun faktor ini tidak mutlak demikian adanya, tidak terlepas dari sesuatu hal yang mempengaruhinya.

Menurut asumsi peneliti, responden yang berpenghasilan tinggi memiliki tuntutan dan harapan yang lebih besar terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan karena responden yang berpenghasilan tinggi lebih mampu secara financial. Responden yang berpenghasilan rendah pada umumnya memiliki ketergantungan dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih murah sehingga dengan penghasilan yang dimiliki tetap dapat menerima pelayanan kesehatan yang terjangkau dari segi biaya.

5.2. Pengaruh Faktor Kualitas pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inapdi Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien ($p < 0,05$). Dari analisis ini diperoleh juga nilai RP (Ratio Prevalens) = 2,43 dengan CI= 1,41-4,18, artinya kualitas pelayanan yang kurang baik 2,43 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan yang tidak puas dibanding dengan tingkat kepuasan yang baik. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan maka pasien akan semakin puas dengan pelayanan kesehatan tersebut.

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Ariyani dan Rosinta (2010) mendukung hasil penelitian ini. Hasil penelitian mereka mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan memberikan pengaruh positif pada kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyawati (2013), hasil penelitian menunjukkan bahwa: faktor kualitas Pelayanan yang meliputi faktor tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Kotler (2003), bahwa Kualitas pelayanan/pelayanan adalah bentuk dan karakteristik total dari sebuah produk barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan atau memenuhi kebutuhan pasien. Implementasi Kualitas pelayanan yang dilakukan oleh suatu perusahaan adalah dengan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien dengan tujuan untuk menciptakan kepuasan pasien dan akhirnya akan membentuk kepuasan.

Penelitian lain seperti yang dilakukan oleh Wu (2011) menyatakan bahwa bahwa kualitas layanan yang tinggi berkorelasi dengan kepuasan pelanggan yang tinggi. Kepuasan pasien berfungsi sebagai medium antara kualitas layanan dan niat perilaku. kualitas layanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan bagaimana layanan dari tenaga medis memberikan layanan kepada pasien namun juga bagaimana pasien merasa nyaman dengan kondisi dan situasi yang rumah sakit ciptakan.

Menurut Mar'at perasaan puas pada setiap individu tidaklah sama, akan tetapi ungkapan puas pada sekelompok individu



dapat terjadi hampir sama karena adanya pengaruh lingkungan dan masyarakat golongan tertentu. Seperti halnya yang dikemukakan oleh Azrul Azwar bahwa sama halnya dengan kualitas pelayanan, dimensi kepuasan pasien sangatlah bervariasi (Azwar, 2010)

Begitu juga dengan implementasi kualitas pelayanan yang dilakukan oleh suatu perusahaan adalah dengan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien dengan tujuan untuk menciptakan kepuasan pasien dan akhirnya akan membentuk loyalitas. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh perusahaan akan menimbulkan persepsi pasien. Persepsi yang baik akan kualitas pelayanan yang diterimanya dan citra rumah sakit yang baik, maka semakin besar harapan pasien terpenuhi sehingga semakin besar pula kepuasan pasiennya. Kepuasan yang tinggi pada pasien akan menimbulkan loyalitas pasien yang tinggi pula.

Kualitas produk baik barang maupun jasa merupakan hal penting dan yang diharapkan oleh para konsumen. Syamsiah (2011) menyebutkan bahwa keterkaitan antara kualitas layanan dengan nilai yang dirasakan adalah bahwa pelayanan yang berkualitas akan meningkatkan nilai bagi pelanggan sehingga akan dapat menciptakan kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan loyalitas pelanggan.

Menurut asumsi peneliti kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit akan menimbulkan kepuasan pada pasien. Kepuasan yang baik dirasakan akan kualitas pelayanan yang diterimanya, maka semakin besar keinginan pasien untuk setia dalam menggunakan jasa rumah sakit tersebut dan bersedia untuk merekomendasikan kepada orang lain.

5.3. Pengaruh Faktor Citra Rumah Sakit dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inapdi Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara citra rumah sakit dengan Tingkat kepuasan ($p < 0,05$). Dari analisis ini diperoleh juga nilai RP (Ratio Prevalens) = 1,89 dengan CI= 1,10-3,23, artinya pasien dengan citra rumah sakit yang negatif 1,89 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan yang tidak puas dibanding dengan citra rumah sakit yang positif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wu (2011) yang menemukan bahwa citra berpengaruh tidak langsung terhadap loyalitas melalui kepuasan pelanggan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darlina (2015) yang menemukan bahwa citra rumah sakit berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan. Hal ini berarti semakin tinggi citra rumah sakit menurut persepsi pasien maka semakin tinggi kepuasan pasien rumah sakit.

Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Robert dan Prevast dimana mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien, keprihatinan serta keramahan petugas dalam melayani pasien dan kesembuhan penyakit yang diderita pasien (Azwar, 2010).

Menurut pendapat Sarwono (2007), pelayanan yang unggul adalah suatu sikap atau cara petugas dalam melayani pelanggan secara memuaskan dengan cara memperhatikan kecepatan pelayanan, ketepatan diagnosa, keramahan, dan kenyamanan, sehingga pasien merasa puas



dengan pelayanan. Pendapat ini juga sejalan oleh Lumenta yang dikutip oleh Hanawi (2006), menyebutkan kepuasan pasien pada dasarnya dipengaruhi oleh banyak faktor, di mana faktor kepuasan pada akhirnya akan memengaruhi penilaian pasien untuk mau kembali memanfaatkan sebuah pelayanan kesehatan.

Kondisi lingkungan berpengaruh terhadap kebutuhan pelanggan karena penilaian mereka mengenai kebersihan dan kenyamanan sangat memengaruhi, selain itu lokasi, situasi dan keamanan disekitar lokasi juga dapat berpengaruh terhadap kebutuhan pelanggan.

Citra yang baik akan membentuk pola pikir masyarakat bahwa apabila masyarakat memiliki kendala kesehatan, masyarakat tidak perlu berpikir dua kali kemana mereka akan mendapatkan layanan kesehatan, karena berdasarkan pengalaman yang mereka alami sendiri atau berdasarkan informasi yang mereka peroleh.

Hal ini menunjukkan, walaupun dokter berperilaku ramah belum tentu pasien sering memanfaatkan pelayanan rawat inap. Berdasarkan pendapat yang diperoleh dari pasien mengatakan dokter datang bertugas pada pagi hari saja, sedangkan pasien banyak yang menginginkan dokter selalu ada di tempat pelayanan rawat inap. Hal tersebut dilakukan agar pasien lebih sering berkonsultasi langsung dengan dokter mengenai status kesehatannya, pasien sangat menginginkan hal ini karena pasien yang rawat inap di puskesmas hanya sampai 1-2 hari saja. Penting kiranya seorang dokter dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan pasien, dapat memberi penjelasan yang memuaskan pasien, pandangan dan cara berpikir dalam menentukan diagnosa dan pengobatan tidak semata-mata ditujukan kepada penderita sebagai individu, akan tetapi pandangan ditujukan pula dengan lingkungan penderita tersebut.

Citra merupakan aset tidak berwujud (intangible assets) yang berharga dari perusahaan. Citra positif memungkinkan sebuah perusahaan untuk mendapatkan nilai reputasi dan keunggulan kompetitif (Porter dan Claycomb, 1997). Sebuah citra yang baik akan meningkatkan kepuasan pelanggan, kualitas layanan, loyalitas, dan niat pembelian kembali (Bloemer et al., 1998; Da Silva et.al., 2008 dan. Lai et al., 2009). Citra rumah sakit berdampak pada sikap dan perilaku pasien terhadap rumah sakit. Dengan demikian, pemahaman hubungan antara citra merek rumah sakit dan pengaruhnya terhadap intensi pasien sangat diperlukan. Keberhasilan perusahaan membentuk citra masyarakat, dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya sejarah perusahaan, kelengkapan sarana dan prasarana, dan keberhasilan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Citra tersebut muncul berdasarkan pengetahuan dan informasi - informasi yang diterima seseorang terhadap suatu obyek. Apabila informasi tersebut baik maka akan menimbulkan citra positif, namun sebaliknya apabila informasi yang diterima buruk, maka akan menimbulkan citra negatif. Informasi-informasi yang diperoleh misalnya mengenai bagaimana pelayanan yang diberikan rumah sakit, bagaimana kelengkapan alat-alat kesehatan, bagaimana kualitas sumber daya manusia (dokter dan perawat) yang ada di rumah sakit, dan sebagainya.

Citra rumah sakit merupakan variabel yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Andreassen dan Lindestad (1998) menguji peran citra rumah sakit dalam pembentukan kepuasan pasien di sektor jasa dan menemukan baik sebagai langsung dan tidak langsung pengaruh citra berpengaruh terhadap kepuasan. Menurut Aaker dan Keller, 1990, dalam Fatmawati, (2004 : 26), menyatakan bahwa Citra rumah sakit adalah persepsi pasien tentang kualitas



yang berkaitan dengan merek atau nama perusahaan. Pada tingkat perusahaan, citra rumah sakit didefinisikan sebagai persepsi tentang sebuah organisasi yang terefleksi dalam ingatan pasien.

Menurut asumsi peneliti RSU Sundari merupakan RSU yang memiliki citra yang baik dibenak pasien baik citra terhadap merek maupun citra terhadap rumah sakit tersebut, sehingga mampu mempengaruhi persepsi pasien bahwa jasa rumah sakit tersebut merupakan jasa yang berkualitas sehingga memiliki kinerja dan manfaat produk yang lebih besar. Jasa rumah sakit yang diyakini mampu memberikan kenyamanan dan manfaat yang lebih besar ini tentunya akan lebih dipertahankan oleh pasien, sehingga tidak ingin berpindah pada jasa rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pendidikan, penghasilan, citra rumah sakit, dan kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Sundari MedanTahun 2018. Sedangkan umur dan pekerjaan tidak mempunyai pengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Sundari MedanTahun 2018.

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan dengan nilai RP (Rasio Prevalens) sebesar 6,223 kali.

SARAN

Kepada Rumah Sakit Umum Sundari Medan perlu lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan citra rumah sakit melalui pemberian pelatihan kepada dokter dan perawat yang ada di rumah Sakit untuk mengatasi pelayanan visite/kunjungan dokter tidak ditepati

sesuai dengan jadwal, pelayanan pemeriksaan dan perawatan yang kurang cepat, dan memberikan informasi yang jelas kepada pasien saat dibutuhkan.

2. Kepada petugas seperti dokter perlu ketanggapan dengan adanya Komite Etik Rumah Sakit (KERS) untuk aktif mengawasi pelayanan yang diberikan kepada pasien selalu cepat merespon dan menanggapi keluhan pasien, serta selalu berada di ruangan bila pasien memerlukan pelayanan kesehatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya sebagai dasar untuk memperdalam penelitian lanjutan yang berhubungan dengan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. 2013. Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi II, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.
- Arisyadin. 2013. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien DiKlinik dr. Binta, Kabupaten Kediri. Jurnal Otonomi, Vol. 13, Nomor 3.
- Azwar, Azrul. 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan. Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Alma, B. 2011. Manajemen Pemasaran Dan Pemasaran Jasa, Alfabeta Bandung.
- As'at, Mar'at. 2011. Psikologi Industri, Penerbit Liberti, Yogyakarta.
- Barata, A. A. 2011. Dasar-Dasar Pelayanan Prima. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Darlina, 2015. Pengaruh Citra Perusahaan dan Kualitas Pelayanan Terhadap



- Loyalitas Pelanggan Pada Jasa Perhotelan. Universitas Riau: Tesis
- Efendy N.,. 2010. Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Edisi.2. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Gronroos, C., 2007, Service Management and Marketing: A Customer relationship Management Approach, 2nd ed. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Gunarsa, Singgih. 2010. Psikologi Perawatan. Jakarta: Gunung Mulia
- Hidayat A. A, 2010, Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data, Salemba Medika, Jakarta.
- Hidayati A., 2014. Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), Volume 2, Nomor 1, Januari 2014
- Irawan, D.H, 2012, 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan, Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Kementerian Kesehatan Indonesia, 2011, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kotler, P., 2010. Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Pengendalian, Erlangga, Jakarta.
- Leviana. S Kelmanutu. 2013. Service Quality Demensions In Inpatientst Unit Of Local General Hospital Karel Subsuitubun Langgur Southeast Maluku Regency Of 2013. Journal Manajemen Rumah Sakit FKM Unhas.
- Lita, P.Pr. 2010. Pengaruh Sistem Penyampaian Jasa Terhadap Citra Rumah Sakit Dan Dampaknya Terhadap Kepercayaan Pelanggan Pada Rumah Sakit Umum Sumatera Barat. Tesis Pascasarjana Unpad. Bandung
- Lupiyoadi, Rambat, 2013: Manajemen Pemasaran Jasa. Jakarta: Salemba Empat
- Lumenta, B. 2012. Pelayanan Medis, Citra, Konflik dan Harapan. Yogyakarta: Kanisius
- Mulyadi, 2011, Manajemen Kinerja Keuangan Rumah Sakit, Gadjah Mada Press, Yogyakarta.
- Muninjaya, Gde AA, 2011. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Jakarta, EGC.
- Notoatmodjo, S., 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parasuraman, A., Zeithalm, V., & Berry, L., 1990, *Delivering Quality Service*, The Free Press, Maxwell Macmillan, Canada.
- Pohan. 2012. Jaminan Mutu Layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan .Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Purba, J. 2011. Komunikasi Dalam Keperawatan. <http://www.innappni.or.id/index.php?name=news&file=article&sid=33>. 10/06/18.



- Prasetia M., 2011. Pengaruh Citra Pelayanan Rawat Inap Terhadap Need Masyarakat Di Puskesmas Gelugur Darat Medan Tahun 2010.
- Ruslan, R., 2010. Praktik dan Solusi Public Relation dalam Situasi Krisis dan Pemulihan Citra, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Riwidikdo, H., 2013, Statistik Kesehatan, Mitra Cendika Press, Yogyakarta.
- Riyanto A., 2011, Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan, Mitra Cendika Press, Yogyakarta.
- Rustanti, Marti. Hubungan Antara Karakteristik Dan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Fisioterapi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Fisioterapi Pada RSO "Prof Dr. R Soeharso" Surakarta Tahun 2010. Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Sarwono, J., 2012. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Cetakan I. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sabarguna, B.H, 2010, Pemasaran Rumah Sakit, Jogjakarta: Penerbit Konsorsium Islam Jateng.
- Supranto, J. 2011. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikan Pangsa Pasar. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Setiawan, S., 2011. Loyalitas Pelanggan Jasa: Studi Kasus Bagaimana Rumah Sakit Mengelola Loyalitas Pelanggannya. Penerbit IPB Press. Kampus IPB Taman Kencana, Bogor.
- Siagian, S. P. 2010. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara.
- Stefan, M., 2013. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan.
- Sutojo, S. 2011. Membangun Citra Perusahaan, Jakarta: Damar Mulia Pustaka.
- Supardi, S. 2013. Sakit dan Perilaku Sakit. Cermin Dunia Kedokteran III, Jakarta.
- Sukarni. 2010. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Unit Rawat Inap Puskesmas Perawatan Doro Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan.
- Tjiptono, Fandy dan Chandra, Gregorius. 2011. Service, Quality & Satisfaction. Edisi Ketiga. Yogyakarta: ANDI
- Tjiptono, Fandy. 2011. Strategi Pemasaran. Edisi 3. Yogyakarta : ANDI.
- Trisnantoro, L., 2010, Aspek Strategi Rumah Sakit, Andi, Yogyakarta.
- Triwahyuni. 2012. Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD. Bunda Thamrin Medan Tahun 2012. Tesis Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara.

Excellent Midwifery Journal

Volume 3 No. 2, Oktober 2020

P-ISSN: 2620-8237 E-ISSN: 26209829



Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009
tentang Rumah Sakit. Jakarta 2009.

Umar, Marzuki. 2010. Bagaimana awet
muda dan panjang usia. Jakarta:
Gema Insani Press.

Wu, C. 2011. "The Impact of Hospital
Brand Image on service Quality,

Patient Satisfaction and Loyalty”
Journal of Business Management
Vol. 5(12), pp. 4873-4882.

Zaini, R. 2010. Pengaruh Kinerja Pegawai
Dan Mutu Pelayanan Pegawai Terhadap
Kepuasan Masyarakat Dalam Memperoleh
Kartu Tanda Penduduk Dan Kartu
Keluarga di Kantor Kecamatan Baki Tahun
2010. Jakarta