

ANALISIS MODEL PERSAMAAN STRUKTURAL KEPUASAN PELAYANAN SEBAGAI STRATEGI MENCIPTAKAN PELAYANAN PRIMA PADA RUMAH SAKIT TELOGOREJO SEMARANG

Retno Hidayati

Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang

Abstract :

This study is aimed to analyze the factors influence towards the healthcare satisfaction as perceived by the inpatient and to formulate the best fit strategy to serve the hospitalized patients.

The stratified random sampling was used to withdraw 140 inpatients for this study. The data that was collected from survey, observation, and from documentation was estimated with Structural Equation Model (SEM) and found that service satisfaction is significantly influenced by service quality and life satisfaction, while the service quality is affected by inputs, environment, and work process.

Man - power is found as the most important component for inputs and has high Loading Factor (1,039). Moreover, man - power is considered as the most dominant factor to influence the service quality and service satisfaction since it has very low probability of significance (0,000).

This study recommends that the excellent service strategy could be formulated by considering the aspect of man – power resources. Type, number, and qualification of the man – power operation workers should be appointed according to the standard of personel in order to fulfil the needs of the patients.

Key word :

Kepuasan Pelayanan – Strategi Pelayanan Prima - Rumah Sakit – *Structural Equation Mode*

LATAR BELAKANG MASALAH

Rumah Sakit Telogorejo adalah rumah sakit swasta yang didirikan pada tahun 1951 berada dibawah naungan Yayasan Kesehatan Telogorejo yang beranggotakan tokoh-tokoh masyarakat terpilih. Selaras dengan perkembangan jaman, Rumah Sakit Telogorejo yang dulu hanya poliklinik kecil sekarang berkembang menjadi sebuah rumah sakit yang cukup besar dikota Semarang. Walaupun demikian Rumah Sakit Telogorejo tetap konsisten menjalankan misi yang diemban dari pendahulunya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dengan mengutamakan mutu dan kepuasan pelanggan.

Dalam mengevaluasi kinerja rumah sakit digunakan beberapa indikator, yaitu tingkat pemanfaatan rumah sakit, mutu pelayanan medik, dan keuangan. Indikator tingkat pemanfaatan rumah sakit terdiri dari rata-rata pasien masuk per hari, jumlah pasien masuk, jumlah hari rawat, *bed occupancy rate (BOR)*, *average length of stay (ALOS)*, *bed turn over (BTO)*. Pengamatan pada indikator tingkat pemanfaatan rumah sakit menunjukkan beberapa indikator terlihat menurun pada tahun 1998. Penurunan tersebut kemungkinan karena terjadinya krisis ekonomi pada semester kedua tahun 1997, sebaliknya hampir semua kegiatan memperlihatkan kecenderungan meningkat selama tiga tahun (1998-2000); namun perlu dicermati bahwa angka peningkatan tahun 2000 lebih kecil dibandingkan tahun 1999. Penilaian indikator mutu pelayanan medik empat tahun terakhir di Rumah Sakit Telogorejo menghasilkan kategori sedang untuk *gross death rate (GDR)*, kurang untuk *net death rate (NDR)*, dan baik untuk *average length of stay (ALOS)*. Pada indikator keuangan, dari sudut likuiditas, solvabilitas, dan rentabilitas; kondisi keuangan rumah sakit selama empat tahun terakhir mengalami peningkatan walaupun tingkat kenaikannya juga cenderung menurun.

Beberapa waktu lalu dilakukan analisis terhadap hasil angket tentang pelayanan keperawatan yang disebar pada 100 orang pasien rawat inap atau keluarganya. Hasilnya memperlihatkan 73% responden menilai perawat Rumah Sakit Telogorejo belum ramah, 56% responden menilai kurang untuk proses penyampaian informasi antar perawat maupun antara perawat dengan pasien, 61% responden menilai kurang untuk perawat dalam sikap peduli dan kemauan melayani. Sikap dan perilaku perawat yang dinilai kurang baik oleh pasien perlu diperhatikan manajemen, karena ini mencerminkan tingkat kepuasan pasien yang kurang terhadap penampilan kerja perawat, yang pada gilirannya akan mengakibatkan penurunan kinerja rumah sakit. Menurut Duffy (1998) keseluruhan kepuasan pelayanan (*overall service satisfaction*) dipengaruhi oleh kualitas pelayanan (*service quality*) dan kepuasan hidup (*life satisfaction*).

Berdasarkan uraian di atas, Analisis Model Persamaan Struktural Kepuasan Pelayanan Sebagai Strategi Menciptakan Pelayanan Prima Pada Rumah Sakit Telogorejo Semarang merupakan fenomena menarik untuk diteliti.

Perumusan Masalah.

Ruang lingkup pembahasan adalah bidang pelayanan rawat inap. Adapun permasalahan penelitian dirumuskan sebagai berikut :

1. Mengapa timbul keluhan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Telogorejo.
2. Faktor – faktor apa yang mempengaruhi kepuasan pelayanan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Telogorejo.
3. Strategi pelayanan seperti apa yang sesuai bagi pasien rawat inap Rumah Sakit Telogorejo.

Tujuan dan Kegunaan Penelitian.

Secara umum penelitian ini menganalisis kepuasan pelayanan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Telogorejo dengan melihat kualitas pelayanan dan kepuasan hidup pasien. Secara rinci tujuan penelitian adalah:

1. Menginventarisir penyebab keluhan pelayanan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Telogorejo.
2. Menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Telogorejo.
3. Merumuskan strategi pelayanan yang sesuai bagi pasien rawat inap Rumah Sakit Telogorejo.

Telaah Pustaka dan Pengembangan Model.

Kualitas Pelayanan Kesehatan.

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) sepakat pembicaraan kualitas pelayanan kesehatan dikaitkan dengan kehendak untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan dalam hal ini dirumuskan sebagai tingkat kesempurnaan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien.

Hasil penelitian Smith dan Metzner dalam Azrul Azwar (1996) menunjukkan, untuk pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan dimensi mutu pelayanan yang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan (45 %), kemudian menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (40 %), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40 %), ketrampilan yang dimiliki dokter (35 %), serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan pasien (35 %).

Dari konsep mutu pelayanan kesehatan, dapat

dilihat bahwa mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk pada kinerja (*performance*) pelayanan kesehatan. Ini berarti, makin sempurna kinerja pelayanan kesehatan makin sempurna pula mutunya. Baik atau tidaknya kinerja pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh proses (*process*), masukan (*input*) dan lingkungan (*environment*), maka baik atau tidaknya mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi ketiga unsur ini.

Unsur masukan pada pelayanan kesehatan meliputi tenaga, dana dan sarana. Apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of persons and facilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan (Bruce, 1990; Fromberg, 1988; Gambone, 1991). Berdasarkan pada uraian ini selanjutnya diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H1 : *Masukan (tenaga, dana, dan sarana) jasa pelayanan kesehatan secara positif berpengaruh pada kualitas jasa pelayanan kesehatan.*

Kepuasan pelayanan yang dipengaruhi dari kualitas pelayanan berperan penting dalam pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan bermula dari tingkat kesempurnaan masukan pada pelayanan kesehatan yang selanjutnya menimbulkan rasa puas pada setiap pasien. Menurut Azrul Azwar (1996), makin sempurna masukan berarti pelayanan kesehatan makin memuaskan, karena itu diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H2 : *Masukan jasa pelayanan kesehatan tenaga, dana, dan sarana) secara positif berpengaruh pada kepuasan pelayanan.*

Unsur lingkungan adalah kebijakan, organisasi dan manajemen. Apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of organization and management*) dan / atau tidak bersifat mendukung, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan (Donabedian, 1980). Karena itu dikembangkan hipotesis penelitian berikut ini:

H3 : *Lingkungan (kebijakan, organisasi, dan manajemen) jasa pelayanan kesehatan secara positif berpengaruh pada kualitas jasa pelayanan kesehatan.*

Unsur proses adalah tindakan medis dan tindakan non medis. Apabila kedua tindakan ini tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan (*standard of conduct*), maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan (Pena, 1984). Selanjutnya hipotesis penelitian yang diajukan adalah:

H4 : *Proses (tindakan medis dan non medis) jasa pelayanan kesehatan secara positif berpengaruh pada kualitas jasa pelayanan kesehatan.*

Menurut Azrul Azwar (1996), makin sempurna proses berarti pelayanan kesehatan makin memuaskan. Selanjutnya diajukanlah hipotesis penelitian dibawah ini:

H5 : *Proses (tindakan medis dan non medis) jasa pelayanan kesehatan secara positif berpengaruh pada kepuasan pelayanan.*

Kepuasan Pelayanan Kesehatan.

Dalam era globalisasi ini persaingan pelayanan kesehatan sangat ketat. Untuk memenangkan persaingan, rumah sakit harus mampu memberikan kepuasan kepada pelanggan. Ini dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan dengan mutu lebih baik, harga lebih murah, tindakan lebih cepat dari pesaing. Pelayanan kesehatan dengan mutu jelek, harga mahal, tindakan lambat membuat pelanggan tidak puas, untuk itu diajukanlah hipotesis penelitian sebagai berikut:

H6 : *Kualitas jasa pelayanan kesehatan secara positif berpengaruh pada kepuasan pelayanan.*

Dimensi kepuasan pelayanan sangat bervariasi. Kepuasan pelayanan yang mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi mengukur kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan terbatas hanya pada kesesuaian dengan standar serta kode etik profesi saja. Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila penerapan standar dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien. Menurut Azrul Azwar (1996) ukuran pelayanan kesehatan bermutu mengacu pada penerapan standar serta kode etik profesi yang baik saja, yang pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai: hubungan dokter-pasien (*doctor patient relationship*),

kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan memilih (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektivitas pelayanan (*effectiveness*), keamanan tindakan (*safety*).

Kepuasan Hidup.

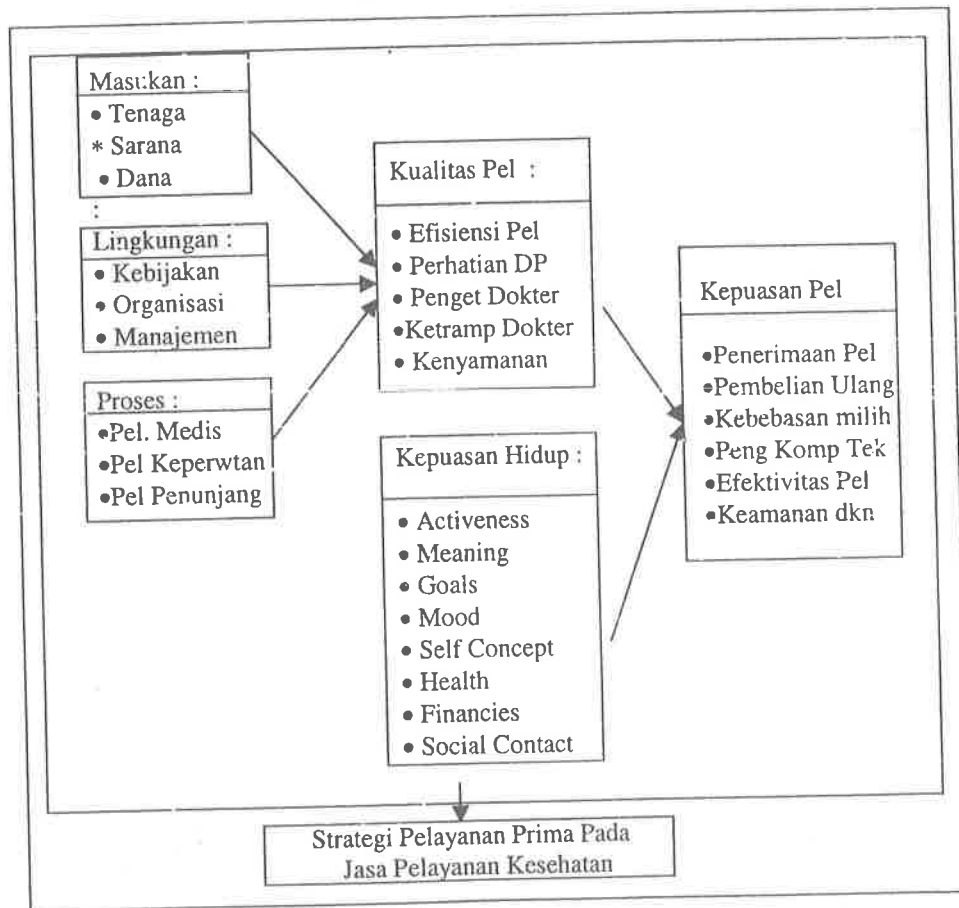
Kepuasan pelayanan juga dipengaruhi oleh kepuasan hidup (*life satisfaction*) pasien itu sendiri. Penelitian empiris yang dilakukan Duffy and Ketchand (1998) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan (*service quality*) dan kepuasan hidup (*life satisfaction*) berpengaruh secara positif terhadap keseluruhan kepuasan pelayanan (*overall service satisfaction*). Berdasar pada studi ini, selanjutnya dikemukakan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H7 : *Kepuasan hidup (life satisfaction) pasien secara positif berpengaruh pada kepuasan pelayanan (overall service satisfaction).*

Kepuasan hidup (*life satisfaction*) ditentukan oleh banyak faktor. Penelitian empirik tentang faktor-faktor kepuasan dalam kehidupan seseorang, khususnya pada lanjut usia telah dilakukan oleh Conte dan Salamoon (1982); hasilnya menunjukkan ada delapan faktor yang menentukan kepuasan hidup yaitu *activeness, meaning, goals, mood, self concept, health, finance, social contac*.

Berdasarkan telaah pustaka dan hipotesis dimuka, sebuah model konseptual dikembangkan seperti disajikan dalam diagram berikut:

Gambar 1
Kerangka Pemikiran Teoritis.



Sumber: Smith dan Metzner (1970), Azrul Azwar (1996), Duffy (1998).

Metode Penelitian.

Jenis dan Sumber Data.

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer berupa opini, sikap, pengalaman, dan karakteristik responden terpilih yang disampaikan dalam wawancara sebagai tanggapan atas pertanyaan yang diajukan peneliti. Data primer lainnya berupa data bangunan atau bagian bangunan Rumah Sakit Telogorejo yang dikumpulkan melalui metode observasi. Sedangkan data sekunder berupa data dokumenter seperti catatan laporan historis yang telah dibuat oleh pihak Rumah Sakit Telogorejo.

Populasi dan Sampling.

Populasi penelitian adalah pasien yang sedang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Telogorejo minimal tiga hari atau keluarganya, karena pasien seperti ini dianggap mampu menilai pelayanan kesehatan

yang diterima.

Sampel penelitian dikumpulkan dengan metode *proportional stratified random sampling*. Penelitian ini menggunakan *Structural Equation Model (SEM)*, untuk itu dibutuhkan sampel sebanyak lima kali indikato penelitian yaitu sebesar 140 orang (Hair,1977) Selanjutnya jumlah unit observasi (sampel) yang terpilih untuk penelitian dijelaskan pada tabel 1.

Pengukuran Data

Untuk melakukan analisa terhadap variabel - variabel penelitian diperlukan indikator dan parameter. Indikator penelitian akan dilihat dari aspek – aspek variabel, dimensi, dan pertanyaan penelitian. Dalam penelitian ini digunakan parameter Skala Likert 1 sampai dengan 10 untuk menyatakan derajat penilaian responden terhadap pernyataan – pernyataan yang ada pada daftar pertanyaan.. Selanjutnya indikator dan parameter penelitian dapat dilihat pada tabel 2.:

Tabel 1
Populasi Dan Sampel Penelitian

Kelompok Pasien	Populasi					Sampel				
	VIP	I	II	III	Total	VIP	I	II	III	Total
Anak ²	5	8	15	24	52	2	4	7	12	25
Kebidanan	2	7	12	8	29	1	4	6	4	15
ICU	1	7	8	8	24	1	4	4	4	13
Umum	4	11	44	115	174	2	5	22	58	87
Total	12	33	79	155	279	6	17	39	78	140

Sumber: Data primer yang diolah Tahun 2000

Tabel 2
Indikator Dan Parameter Penelitian

Varlabel	Indikator	Fertanyaan
Masukan	Tenaga	RUSATEL memiliki karyawan baik & profesional
	Sarana	RUSATEL memiliki peralatan cukup memadai
	Dana	Tarif di RUSATEL sesuai dengan jasa pelayanan yang diberikan
Lingkungan	Kebijakan	RUSATEL memiliki sistem & prosedur pelayanan
	Organisasi	RUSATEL memiliki reputasi baik.
	Manajemen	Pengelolaan pelayanan medis dan non medis di RUSATEL sudah berjalan baik
Proses	Pelayanan Medik	Dokter RUSATEL menjalankan tugas pemeriksaan dan tindakan dengan cermat.
	Pelayanan Kepe - Rawatan	RUSATEL memiliki perawat terampil (menyuntik, memasang infus, mengukur tekanan darah, dll).
	Pelayanan Penunjang	RUSATEL memiliki fasilitas pelayanan penunjang cukup baik (apotik, laboratorium, radiologi, dll).
Kualitas Pelayanan	Efisiensi Pelayanan	Keluhan pasien di RUSATEL cepat ditanggapi
	Perhatian Dokter terhadap Pasien	Dokter RUSATEL melakukan visite pasien rawat inap setiap hari.
	Pengetahuan Dokter	RUSATEL memiliki dokter spesialis dan super spesialis cukup lengkap.
	Ketrampilan Dokter	Dokter RUSATEL terampil dalam bidangnya
	Kenyamanan Pelayanan	Pelayanan kesehatan di RUSATEL cukup baik dan menyenangkan.

Tabel 2, lanjutan

Kepuasan Hidup	<i>Activeness</i>	Sekarang saya merasa senang dengan pekerjaan / profesi yang saya tekuni.
	<i>Meaning</i>	Sekarang saya percaya pekerjaan / profesi saya berguna bagi diri saya dan orang lain.
	<i>Goals</i>	Saya merasa senang karena berhasil meraih cita-cita.
	<i>Mood</i>	Saat ini saya merasa senang karena mendapat pelayanan yang baik.
	<i>Self Concept</i>	Saya percaya dengan mematuhi naehat dokter saya akan segera sembuh dari sakit
	<i>Health</i>	Saya sadar, saat ini saya memerlukan perawatan kesehatan dengan baik.
	<i>Finance</i>	Saat ini saya tidak mengalami kesulitan keuangan
	<i>Social Contact</i>	Saya mempunyai banyak teman yang baik kepada saya dalam keadaan suka dan duka.
Kepuasan Pelayanan	Penerimaan Pelayanan Kesehatan	Selama dirawat di RUSATEL saya tidak pernah mengeluh
	Pembelian Ulang	Bila sakit lagi saya akan kembali berobat ke RUSATEL.
	Kebebasan Memilih	Pasien RUSATEL bebas memilih dokter dan kamar perawatan.
	Pengetahuan Kom petensi Tehnis	Dokter RUSATEL terampil menggunakan peralatan canggih (USG, Echo Cardiografi, dll).
	Efektifitas Pelayanan	Terasa kondisi kesehatan saya menjadi lebih baik setelah dirawat di RUSATEL
	Keamanan tindakan	Tingkat keberhasilan tindakan medis di RUSATEL cukup tinggi.

Sumber: Smith dan Metzner (1970), Azrul Azwar (1996), Duffy (1998).

Agar indikator dan parameter penelitian dapat menjalankan fungsi pengukuran data dengan baik, maka terlebih dahulu dilakukan uji realibilitas dan uji validitas. Uji realibilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana konsistensi indikator pertanyaan. Adapun uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan indikator pertanyaan. Hasil uji realibilitas memberikan nilai $\alpha > 0,60$, ini berarti butir – butir pertanyaan yang dipakai sebagai alat ukur penelitian reliable atau dapat dipercaya. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa korelasi antara masing – masing score butir pertanyaan terhadap total score butir – butir pertanyaan menunjukkan tingkat probabilitas $< 0,05$, ini berarti masing – masing butir pertanyaan valid.

Teknik Analisis.

Peneliti melakukan identifikasi dimensi-dimensi konsep atau konstruk, dan pada saat yang sama peneliti mengukur pengaruh atau derajat hubungan antar faktor yang telah diidentifikasi dimensi-

dimensinya, untuk itu digunakan *Structural Equation Model (SEM)* alat analisis.

Pemodelan SEM terdiri dari Model Pengukuran (*Measurement Model*) dan Model Struktural (*Structural Model*). Model Pengukuran digunakan untuk mengkonfirmasi dimensi yang dikembangkan pada sebuah faktor. Model Struktural adalah model mengenai struktur hubungan yang membentuk atau menjelaskan kausalitas antar faktor.

Untuk mempermudah teknik analisis digunakan program komputer AMOS 4.0. AMOS adalah kependekan dari *Analysis of Moment Structure* yang dikembangkan oleh DR. J. Arbuckle dan merupakan salah satu program generasi baru yang canggih untuk mengolah -model penelitian multidimensi dan berjenjang. Saat ini program AMOS merupakan sebuah *co-brand* SPSS.

Gambaran Ringkas Obyek Penelitian

Pasien rawat inap Rumah Sakit Telogorejo sebagian besar (25,70%) mempunyai latar belakang

pendidikan cukup baik yaitu lulusan perguruan tinggi, 85,71% mempunyai penghasilan kurang lebih Rp 2.500.000,- per bulan, 71,40 % beragama islam, 64,3% baru pertama kali menjalani rawat inap di Rumah Sakit Telogorejo. 38,6% pasien rawat inap berasal dari rujukan dokter praktek pribadi. Sebagian besar responden (34%) berumur 30 - 39 tahun. 61% responden mempunyai pekerjaan bervariasi yaitu petani, wiraswasta, PNS, TNI, dan sweata

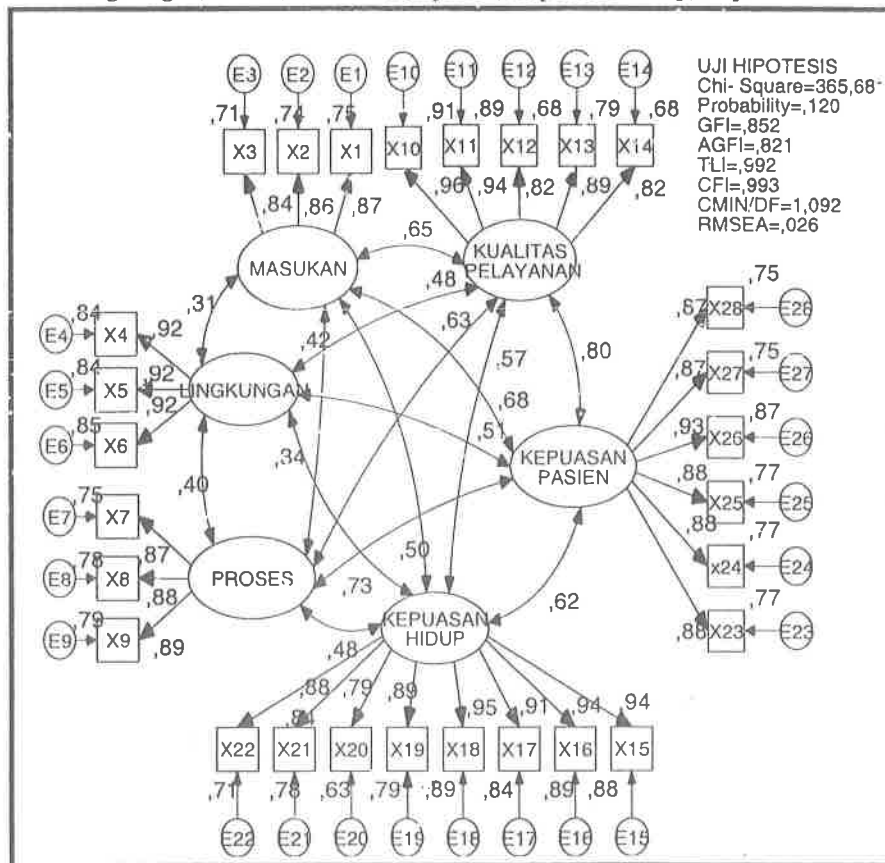
Hasil dan Pembahasan

Estimasi Measurement Model – Analisis Confirmatory Factor

Hasil Estimasi *Measurement Model* melalui teknik analisis *Confirmatory Factor* yang dilakukan untuk mengetahui dimensi – dimensi yang membentuk

variabel laten/konstruk laten /faktor laten pada model penelitian mengindikasikan model dapat diterima. Tingkat signifikansi sebesar 0,120 menunjukkan bahwa hipotesa nol yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarians sampel dan matriks kovarians populasi yang diestimasi tidak dapat ditolak. Dengan tidak dapat ditolaknya hipotesa nol, berarti tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarians sampel dan matriks kovarians populasi yang diestimasi, maka model diterima. Indeks–indeks lainnya juga menunjukkan tingkat penerimaan yang baik, karena itu model diterima dan disimpulkan terdapat enam konstruk yang berbeda dengan dimensi-dimensinya yaitu: masukan, lingkungan, proses, kualitas pelayanan, kepuasan hidup, dan kepuasan pasien. Untuk lebih jelas, selanjutnya disajikan gambar berikut:

Gambar 2
Analisa Faktor Konfirmatori – Model Pengukuran : Masukan, Lingkungan, Proses, Kualitas Pelayanan, Kepuasan Hidup, Kepuasan Pasien



Sumber: data primer yang diolah, Tahun 2000.

Untuk mengetahui kekuatan dimensi-dimensi dalam membentuk variabel laten dianalisis dengan mengamati koefisien *Loading Factor* atau *Lambda Value* (λ). Bila koefisien *Loading Factor* mempunyai *probability value* (*p*) lebih kecil dari tingkat signifikansi berarti ada kekuatan dimensi – dimensi dalam

Setelah *measurement model* dianalisis melalui *confirmatory factor analysis* dan diketahui bahwa masing-masing dimensi dapat digunakan untuk mendefinisikan sebuah konstruk laten, maka selanjutnya sebuah *full-model SEM* dapat dianalisis dengan menggunakan program komputer AMOS 4.0,

Tabel 3
Estimasi Parameter – Regression Weight

		Variabel	Estimasi	Std Es	S.E.	C.R.	P
X3	<--	Masukan	1,00	0,84	-	-	-
X2	<--	Masukan	0,99	0,85	0,08	12,12	0,00
X1	<--	Masukan	1,04	0,86	0,08	12,29	0,00
X6	<--	Lingkungan	1,00	0,92	-	-	-
X5	<--	Lingkungan	1,02	0,91	0,05	17,81	0,00
X4	<--	Lingkungan	0,98	0,91	0,05	17,85	0,00
X9	<--	Proses	1,00	0,88	-	-	-
X8	<--	Proses	0,96	0,88	0,06	14,13	0,00
X7	<--	Proses	0,89	0,86	0,06	13,72	0,00
X12	<--	Kualitas Pelayanan	1,00	0,82	-	-	-
X13	<--	Kualitas Pelayanan	0,99	0,88	0,07	13,38	0,00
X14	<--	Kualitas Pelayanan	1,00	0,82	0,08	11,83	0,00
X11	<--	Kualitas Pelayanan	1,08	0,94	0,07	14,86	0,00
X10	<--	Kualitas Pelayanan	1,09	0,95	0,07	15,23	0,00
X25	<--	Kepuasan Pasien	1,00	0,87	-	-	-
X23	<--	Kepuasan Pasien	1,03	0,87	0,05	14,93	0,00
X26	<--	Kepuasan Pasien	1,04	0,93	0,06	17,07	0,00
X27	<--	Kepuasan Pasien	0,98	0,86	0,06	14,46	0,00
X28	<--	Kepuasan Pasien	0,99	0,85	0,06	14,56	0,00
x24	<--	Kepuasan Pasien	1,03	0,87	0,06	14,93	0,00
X15	<--	Kepuasan Hidup	1,00	0,93	-	-	-
X16	<--	Kepuasan Hidup	1,04	0,94	0,04	22,45	0,00
X17	<--	Kepuasan Hidup	0,99	0,91	0,04	20,05	0,00
X18	<--	Kepuasan Hidup	0,99	0,94	0,04	22,83	0,00
X19	<--	Kepuasan Hidup	0,89	0,89	0,04	18,34	0,00
X20	<--	Kepuasan Hidup	0,87	0,79	0,06	13,55	0,00
X21	<--	Kepuasan Hidup	0,99	0,88	0,05	17,87	0,00
X22	<--	Kepuasan Hidup	0,88	0,84	0,05	15,77	0,00

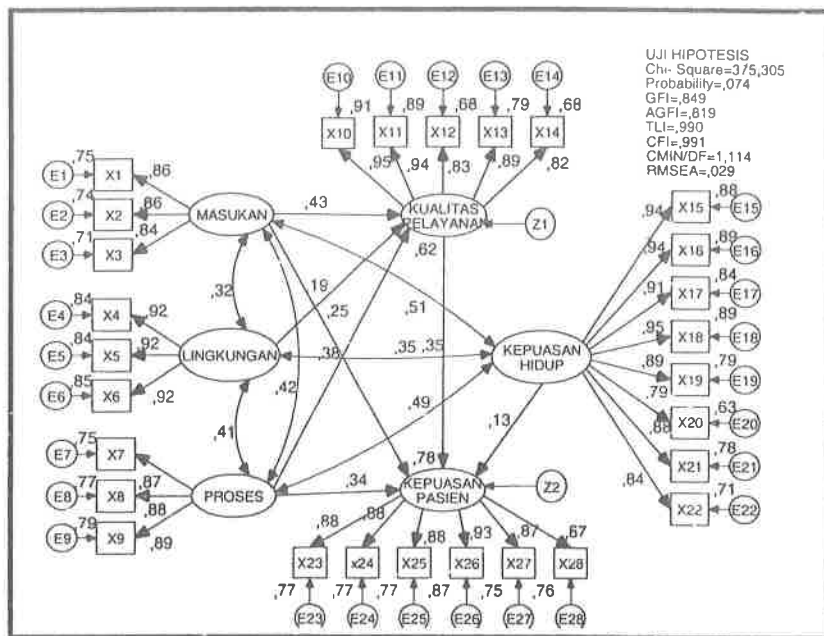
Sumber: Data primer yang diolah, Tahun 2000. Estimasi Structural Equation Model – Analisis Full Model.

membentuk variabel laten. Peneliti menentukan tingkat signifikansi sebesar 5%. Hasil analisis menunjukkan *probability value* semua koefisien *Loading Factor* atau *Lambda Value* (λ) < 0,05, maka kesimpulannya ada kesesuaian atau unidimensionalitas dimensi–dimensi dalam membentuk sebuah faktor atau variabel. Untuk lebih jelas dapat melihat tabel 3.

hasilnya adalah sebagai berikut:

Gambar 3 mengindikasikan model sesuai dengan data atau fit terhadap data. Ini terlihat dari tingkat signifikansi *chi-square* sebesar 0,074. Indeks GFI, AGFI, TLI, CFI, CMIN/DF, dan RMSEA berada dalam rentang nilai yang sesuai dengan *cut off value* pada SEM; maka disimpulkan model diterima.

Gambar 3
Model Persamaan Struktural.



Sumber: Data primer yang diolah, Tahun 2000

Uji Hipotesis Penelitian.

Uji hipotesis dilakukan dengan mengamati koefisien regresi, bila koefisien regresi mempunyai *probability value* (p) lebih kecil dari tingkat signifikansi maka Hipotesis nol ditolak (Hair dkk, 1995). Tingkat signifikansi ditetapkan sebesar 5%. Hasil uji hipotesis

menunjukkan *probability value* semua koefisien regresi lebih kecil dari 5%, maka hipotesa nol bahwa *regression weight* sama dengan nol ditolak, kemudian menerima hipotesis alternatif bahwa masing-masing hipotesis mengenai hubungan kausalitas model diterima. Agar lebih jelas selanjutnya dapat melihat tabel berikut

Tabel 4
Hasil Pengujian Hipotesis

No	Hipotesis	Hasil	Interpretasi
1	Masukan (tenaga, dana, sarana) jasa pelayanan kesehatan secara positif berpengaruh pada kualitas jasa pelayanan kesehatan.	Terbukti	Mskn harus didasarkan SOP
2	Masukan (tenaga, dana, sarana) jasa pelayanan kesehatan secara positif berpengaruh pada kepuasan pelayanan.	Terbukti	Masukan hrs sesuai dg tuntutan pasien
3	Lingkungan (kebijakan, organisasi, manajemen) pelayanan kesehatan secara positif berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan.	Terbukti	Lingk hrs berdasarkan pada SOP
4	Proses (tindakan medis dan non medis) jasa pelayanan kesehatan secara positif berpengaruh pada kualitas jasa pelayanan kesehatan.	Terbukti	Proses harus berdasarkan pada SOP
5	Proses (tindakan medis dan non medis) jasa pelayanan kesehatan secara positif berpengaruh pada kepuasan pelayanan kesehatan.	Terbukti	Proses hrs memenuhi tuntutan pasien
6	Kualitas jasa pelayanan kesehatan secara positif berpengaruh pada kepuasan pelayanan kesehatan.	Terbukti	Pelayanan kes hrs informed consent
7	Kepuasan hidup (life satisfaction) pasien secara positif berpengaruh pada kepuasan pelayanan kesehatan.	Terbukti	Kondisi hidup pasien hrs dipahami

Sumber: Data primer yang diolah, Tahun 2000.

Tabel 5
Estimasi Parameter Regression Weight

			Estimate	Std Est	S.E.	C.R.	P
Kualitas Pelayanan	<-	Masukan	0,40	0,43	0,072	5,61	0,00
Kualitas Pelayanan	<-	Lingkungan	0,17	0,19	0,062	2,78	0,00
Kualitas Pelayanan	<-	Proses	0,34	0,37	0,070	4,90	0,00
Kepuasan Pasien	<-	Proses	0,30	0,34	0,064	4,81	0,00
Kepuasan Pasien	<-	Kualitas Pelayanan	0,34	0,34	0,081	4,22	0,00
Kepuasan Pasien	<-	Kepuasan Hidup	0,11	0,13	0,049	2,25	0,02
Kepuasan Pasien	<-	Masukan	0,23	0,25	0,068	3,43	0,00
X3	<-	Masukan	1,00	0,84	-	-	-
X2	<-	Masukan	0,99	0,85	0,082	12,15	0,00
X1	<-	Masukan	1,03	0,86	0,085	12,25	0,00
X6	<-	Lingkungan	1,00	0,92	-	-	-
X5	<-	Lingkungan	1,02	0,91	0,058	17,83	0,00
X4	<-	Lingkungan	0,98	0,91	0,055	17,83	0,00
X9	<-	Proses	1,00	0,88	-	-	-
X8	<-	Proses	0,96	0,88	0,068	14,11	0,00
X7	<-	Proses	0,89	0,86	0,065	13,71	0,00
X12	<-	Kualitas Pelayanan	1,00	0,82	-	-	-
X13	<-	Kualitas Pelayanan	0,99	0,88	0,074	13,39	0,00
X14	<-	Kualitas Pelayanan	1,00	0,82	0,085	11,87	0,00
X11	<-	Kualitas Pelayanan	1,07	0,94	0,072	14,88	0,00
X10	<-	Kualitas Pelayanan	1,09	0,95	0,071	15,27	0,00
X25	<-	Kepuasan Pasien	1,00	0,87	-	-	-
X23	<-	Kepuasan Pasien	1,03	0,87	0,070	14,83	0,00
X26	<-	Kepuasan Pasien	1,04	0,93	0,062	16,97	0,00
X27	<-	Kepuasan Pasien	0,99	0,86	0,069	14,43	0,00
X28	<-	Kepuasan Pasien	0,99	0,86	0,069	14,53	0,00
x24	<-	Kepuasan Pasien	1,03	0,87	0,069	14,83	0,00
X15	<-	Kepuasan Hidup	1,00	0,93	-	-	-
X16	<-	Kepuasan Hidup	1,04	0,94	0,047	22,38	0,00
X17	<-	Kepuasan Hidup	0,99	0,91	0,050	20,00	0,00
X18	<-	Kepuasan Hidup	1,00	0,94	0,044	22,79	0,00
X19	<-	Kepuasan Hidup	0,89	0,89	0,049	18,29	0,00
X20	<-	Kepuasan Hidup	0,87	0,79	0,064	13,56	0,00
X21	<-	Kepuasan Hidup	0,99	0,88	0,056	17,82	0,00
X22	<-	Kepuasan Hidup	0,88	0,84	0,056	15,76	0,00

Sumber: Data primer yang diolah., Tahun 2000.

Implikasi Manajerial

Hasil penelitian menunjukkan dimensi tenaga adalah indikator paling signifikan pada variabel masukan dan paling berpengaruh pada variabel kualitas pelayanan dan variabel kepuasan pelayanan. Implikasi manajerial yang diusulkan adalah aspek sumber daya manusia dengan menerapkan strategi pelayanan prima melalui: (1) Pelaksanaan hak dan kewajiban tenaga pemberi pelayanan; (2) Penanganan dan pendokumentasian kegiatan pelayanan oleh tenaga yang berwenang atau berkompeten; (3) Penciptaan pola pelayanan disesuaikan dengan sifat dan jenis tenaga agar efisien dan efektif; (4) Sikap

ramah, sopan petugas serta peningkatan kinerja secara kualitatif dan kuantitatif dengan kapasitas optimum; (5) Pengembangan sumber daya manusia melalui berbagai forum seperti pelatihan, seminar, simposium, studi lanjut, dll.

Keterbatasan Dan Agenda Penelitian Mendatang.

Penelitian ini terbatas pada suatu kelompok pelanggan tertentu (pasien rawat inap Rumah Sakit Telogorejo), maka ada baiknya diadakan penelitian lebih luas untuk mengkonfirmasi temuan penelitian pada berbagai konteks pelayanan; seperti penelitian dilakukan pada berbagai rumah sakit (industri).

Keterbatasan sampel penelitian sebesar 140

orang responden dan penggunaan *Maximum Likelihood Estimation (ML)* dalam mengestimasi model merekomendasikan kepada peneliti yang akan datang menggunakan teknik estimasi lain dalam mengestimasi model misalnya *Generalized Least Square (GLS)*, *Scale Free Least Square (SLS)*, atau *Asymtotically Distribution Free (ADF)* bila penelitian dilakukan dengan menggunakan sampel besar.

GFI (0,80) dan AGFI (0,80) menunjukkan pertanyaan tentang faktor-faktor apa yang mempengaruhi kepuasan pelayanan pada Rumah Sakit Telogorejo masih belum terjawab sempurna. Karena itu perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menambah variabel yang dikaji seperti nilai, sifat ketersediaan informasi, suasana lingkungan (Holbrook, Bolton, Peyrot dalam Duffy 1998).

KEPUSTAKAAN

- zru' Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Pustaka Sinar Harapan*, Jakarta, 1995.
- lum H, *Planning For Health Development And Application Of Social Change Theory Human Science Press*, New York, 1974.
- ruce J, Fundamental Elements Of The Quality Of Care A Simple Framework, *Studies In Family Planning*, Vol 21, Number 2, March / April 1990, pages 61 – 91.
- rosby Phillip B, *Quality Without Tears – The Art Of Hassle – Free Management*, New York, Mc Graw – Hill, 1984.
- ionabedian, *The Definition Of Quality And Approach To Its Assesment*, Health Administration Press, Ann Arbor, MP, 1980.
- romberg R., *Guide To Quality Assurance The Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organization*, Chicago, 1988.
- iambone JC. And Reiter RC., Quality Improvement In Healthcare Current Problems In Obstetric Gynecology And Vertility, *Mosby Year Book*, Vol. 14, NO. 5, 1991.
- lair Joseph F., Anderson Rolph E., Tatham Ronald L., Black Willian C., *Multivariate Data Analysis With Readings*, Fourth Edition, Prentice Hall Inc., 1995.
- o Ann M. Duffy, Alice A. Ketchan, Examining Role Of Service Quality In Overall Service Satisfaction, *Journal Of Managerial Issues*, Vol. 10 No. 2, Summer 1998.
- .arson R, Thirty Years Of Research On The Subjective Well – Being Of Older American, *Journal Of Gerrontology*, Vol 33, No 1: 109 – 125.
- .evey S. And Loomba PN., *Health Care Administration A Managerial Prespective*, JP. Lippincott Comp, Phil, 1973.
- Michael E Milakovich, Create Total Quality In Health Care Environment, *Health Care Manage Rev*, 16(2), 1991, pp 9-20, Aspen Publishers, Inc.
- Minjcon Jun, Robin T Peterson, George A Zsidisin, The Identification And Measurement Of Quality Dimensions In Health Care: Focus Group Interview Results, *Health Care Manage Review*, 23(4), 1998, pp 81-89.
- pena JJ. Et-al, *Hospital Quality Assurance*, An Aspen Publication Rochville, Maryland , 1984.
- Rodney F. Ganey And Maxwell Drain, Patient Satisfaction, *Trustee*, November/Desember, 1998, pp 7 - 10.