

Journal Educational of Nursing (JEN)

Vol.1 No.1 – Juli – Desember 2018; hal. 48-57

p-ISSN : 2655-2418; e-ISSN : 2655-7630

journal homepage: <https://ejournal.akperrspadjakarta.ac.id>

Pengaruh Gaya Kepemimpinan Atasan Dan Kualitas Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Bedah RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas

Teti Hayati¹

Akademi Keperawatan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

Abstrak

Penelitian ini ditunjukkan untuk mendeskripsikan pengaruh gaya kepemimpinan atasan dan kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien di Ruang Perawatan Bedah RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas, baik secara sendiri-sendiri maupun secara bersama-sama. Penelitian ini berlangsung 2 bulan mulai September sampai dengan Oktober 2015. Metode penelitian yang digunakan adalah metode survey, Responden penelitian adalah pasien di Ruang Perawatan Bedah RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas sebanyak 60 orang yang dipilih berdasarkan teknik acak. Instrumen yang digunakan adalah angket untuk menghimpun data variabel gaya kepemimpinan atasan dan kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien. Analisis data menggunakan teknik korelasi sederhana dan korelasi ganda serta tehnik regresi yang terdiri dari regresi linier sederhana dan ganda. Sebelumnya terlebih dahulu dilakukan pengujian persyaratan analisis data yaitu uji normalitas dan uji homogenitas. Hasil penelitian menemukan bahwa: *pertama*, terdapat pengaruh yang signifikan antara gaya kepemimpinan terhadap kepuasan pasien di Ruang Perawatan Bedah RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas. Ini berarti makin tinggi gaya kepemimpinan atasan makin tinggi pula kepuasan pasien tersebut. *Kedua*, terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien di Ruang Perawatan Bedah RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas. Ini berarti makin berkualitas pelayanan perawat akan makin tinggi kepuasan pasien tersebut. Demikian pula sebaliknya, makin kurang baik kualitas pelayanan perawat, makin rendah pula kepuasan pasien tersebut. *Ketiga*, terdapat pengaruh gaya kepemimpinan atasan dan kualitas pelayanan perawat secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien di Ruang Perawatan Bedah RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas. Dengan demikian berarti bahwa makin tinggi gaya kepemimpinan dan makin baik kualitas pelayanan, makin tinggi pula kepuasan pasien tersebut. Sebaliknya makin rendah gaya kepemimpinan dan makin kurang baik kualitas pelayanan makin rendah pula kepuasan pasien tersebut.

Kata Kunci: Gaya Kepemimpinan Atasan, Kualitas Pelayanan Perawat, Kepuasan Pasien

¹ E-mail : tetihayati102@gmail.com

Pendahuluan

Rumah Sakit sebagai unit pelayanan kesehatan dasar, pelayanan spesialisik dan pelayanan sub spesialisik mempunyai tugas dalam melaksanakan upaya kesehatan secara bersama-sama berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya pencegahan kesehatan, peningkatan kesehatan serta rehabilitasi. Rumah Sakit berfungsi dalam pelaksanaan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, pendidikan dan pengembangan serta administrasi umum dan keuangan.

Pengolahan perumhaskitan mendapat tantangan di masa akan datang, hal ini dipengaruhi semakin majunya tingkat pendidikan masyarakat dan perekonomian masyarakat, laju teknologi yang cepat, perkembangan profesi kesehatan dan pelayanan kesehatan yang mempunyai batas wilayah Negara, serta pelayanan kesehatan sebagai sarana dalam dunia usaha, merupakan tantangan bagi pengelola Rumah Sakit, pelayanan Rumah Sakit tidak lagi terproteksi oleh aspek bantuan sosial tetapi sudah mengacu kepada kaidah bisnis dimana pasar sangat bergantung pada keinginan pasien (*costumer oriented*).

Rumah Sakit mempunyai dua kewajiban yaitu pertama dalam menjalankan *good corporative government* yang perlu penerapan fungsi-fungsi manajemen pengorganisasian yang baik dalam pengolahan Rumah Sakit melalui *hospital by laws*, kedua Rumah Sakit wajib menjalankan *good clinical government* yang perlu penerapan fungsi manajemen klinis yang baik

sesuai standar pelayanan medis dan *standard operating procedure* yang telah ditetapkan.

Hak atas pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia. Dalam substansi hukum internasional pelayanan kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia tercantum dalam Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia (DUHAM) dan berbagai konvensi yang lain seperti konvensi-konvensi di bawahnya, sebut saja misalnya konstitusi WHO 2013, Deklarasi Alma Ata 2014, Deklarasi Kesehatan Dunia 2014, dan pada Penjelasan Umum kovenan hak-hak ekonomi-sosial dan budaya.

Disamping berbagai aturan tersebut, di tingkat internasional Indonesia telah mengikatkan melalui Millenium Development Goals (MDG) yang berkomitmen untuk dicapai pada tahun 2022, yakni mengatasi: (1) kemiskinan dan kelaparan, (2) kesehatan, (3) ketidak setaraan gender, (4) pendidikan, (5) air bersih, dan (6) lingkungan.

Sementara di tingkat nasional berbagai aturan hukum telah mengatur tentang pelayanan kesehatan. Pasal 28 UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan "...setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan". Undang Undang No. 23 tahun 2012 tentang Kesehatan juga menegaskan bahwa negara harus bertanggungjawab dan berkepentingan atas pembangunan kesehatan rakyatnya. Tujuan pembangunan kesehatan menurut UU kesehatan adalah meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Salah satu bidang dan pembangunan nasional adalah bidang kesehatan. Bidang kesehatan sangat penting artinya dalam menentukan kualitas bangsa. Apabila masyarakat

mempunyai derajat kesehatan yang tinggi maka kualitas bangsa akan meningkat. Di samping itu, dengan adanya bangsa yang berkualitas maka laju pembangunan akan berjalan lebih lancar sehingga mempercepat tercapainya cita-cita nasional, yaitu masyarakat adil dan makmur secara lahiriah maupun batiniah.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa investasi di bidang kesehatan sangat penting sekali untuk membentuk SDM bangsa yang berkualitas. SDM yang berkualitas akan memberikan kontribusi yang positif terhadap peningkatan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi sehingga dapat mengurangi angka kemiskinan.

Untuk mendukung optimalisasi peningkatan derajat kesehatan masyarakat maka diperlukan adanya prasarana kesehatan yang dapat di akses oleh masyarakat luas. Salah satu prasarana kesehatan tersebut adalah rumah sakit.

Dalam usaha mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dalam bidang pelayanan rumah sakit, pemerintah telah mengeluarkan suatu peraturan yaitu PerMenKes no 84/MenKes/Per/1/1990, yang memberikan peluang kepada badan hukum swasta lainnya selain yayasan atau perkumpulan seperti PT (Perseroan Terbatas) untuk mendirikan rumah sakit.

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk perusahaan yang sangat kompleks, baik ditinjau dari aspek organisasi, teknologi maupun sumber daya manusianya. Seperti juga bidang usaha yang lain, rumah sakitpun dari waktu ke waktu selalu dihadapkan pada lingkungan usaha yang berubah. Hal ini berarti banyak sekali tuntutan terhadap kualitas dan kuantitas pelayanan yang bersatu dengan berbagai macam kebijakan dan

program dalam pemberian jasa pelayanan kesehatan.

Organisasi pelayanan kesehatan tersebut mengadopsi suatu strategi revenue cycle, yaitu strategi yang tidak hanya menghasilkan pendapatan yang kuat tetapi juga peningkatan kepuasan pasien sehingga pasien tersebut loyal. Untuk mencapainya, rumah sakit harus meningkatkan kinerja pelayanan, salah satunya dengan cara optimalisasi pemanfaatan sumber daya pelayanan pasien sehingga memberikan kepuasan kepada pasien.

Sebagai suatu institusi pemberi layanan jasa medik, RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas tentunya sudah menerapkan prinsip-prinsip pelayanan terhadap semua pelanggannya. RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas menempatkan diri menjadi penyedia sarana penyembuh yang dikenal dengan global *professionalisms* dan *compassion for healing*, yang dilandaskan pada iman kepada Tuhan. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan dilandasi semangat cinta kasih untuk mencapai kesembuhan secara fisik, psikis dan mental serta tanggap terhadap setiap kebutuhan dan harapan para pasien dengan mengembangkan standar fasilitas pelayanan kesehatan bertaraf internasional.

Baik buruknya pelayanan rumah sakit sering kali ditentukan oleh baik buruknya pelayanan di ruang perawatan yang terdiri atas pelayanan medis, paramedis dan non medis. Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dan berbagai segi, yaitu: tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan, dan tingkat efisiensi pelayanan (Wijono, 2014)

Dalam penyelenggaraannya RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas

berusaha mengelola secara efektif dan efisien, SDM profesional dan loyal, tumbuh dan berkembang serta berorientasikan pada kepuasan pasien. Untuk itulah dibutuhkan suatu kajian / analisis variabel-variabel yang mempengaruhi peningkatan kinerja petugas dalam pelayanan sehingga pada masa yang akan datang dan hasil analisis tersebut dapat dibuat perencanaan strategi peningkatan kinerja petugas, agar hasil pelayanan dapat optimal sesuai dengan kebutuhan harapan atau melebihi harapan pelanggan berdasarkan sarana yang ada.

Prasarana kesehatan ini mempunyai peranan penting karena dalam operasionalisasinya memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif, seperti kegiatan preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif.

Fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan komprehensif semacam itu di antaranya adalah RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas. Dalam kegiatan operasionalnya, RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas sering muncul keluhan dari prajurit dan masyarakat pengguna jasa, baik pasien maupun keluarga pasien tentang masalah pelayanan. Pelayanan yang diberikan RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas dipandang ada beberapa katogori yang kurang memuaskan, baik dari segi kelengkapan sarana dan prasarana, kecepatan pelayanan, ketepatan pelayanan, sikap dan perilaku petugas dan sebagainya. Munculnya beragam keluhan tersebut mengindikasikan bahwa RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas belum mampu memberikan kepuasan yang optimal kepada prajurit dan masyarakat pengguna jasa.

Dalam perspektif bisnis jasa, adanya keluhan dari berbagai macam hal yang dirasakan oleh pelanggan atau pengguna jasa tidak dapat

dibiarkan begitu saja, namun harus direspon secara positif, untuk kemudian dicarikan alternatif solusinya. Jika tidak demikian maka prajurit dan masyarakat pengguna jasa akan lari atau berpindah ke lembaga jasa kesehatan lain, yang dipandang lebih mampu memberikan pelayanan yang lebih baik.

Kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan menjadi indikator keberhasilan penyelenggaraan layanan di sebuah organisasi pelayanan kesehatan. Di sisi lain, dalam bentuk pelayanan yang berkembang sekarang ini, mutu pelayanan menjadi semakin rumit dan cukup sulit diukur, karena hasil yang terlihat merupakan resultante dan berbagai faktor yang berpengaruh.

Oleh sebab itu, tercapainya kualitas pelayanan kesehatan yang baik memerlukan upaya yang sungguh-sungguh dari berbagai pihak, dalam hal ini kerjasama dari setiap unit yang terkait mengambil peran yang sangat penting. Kualitas pelayanan yang baik tidak cukup hanya dicapai, tetapi juga dipelihara dan dipertahankan (*quality assurance*) mengingat adanya pergeseran kebutuhan, harapan dan keinginan pelanggan dan berbagai pihak yang berkepentingan. Karena itu, kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan di rumah sakit seharusnya merupakan suatu kegiatan yang berkelanjutan untuk memantau kualitas layanan yang diberikan, dalam bentuk kewajaran pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien disertai upaya untuk senantiasa meningkatkan pola pelayanan kesehatan dan mencari pemecahan atas masalah-masalah pelayanan yang terjadi.

Untuk dapat melakukan pelayanan dengan baik, rumah sakit harus didukung oleh sumber daya yang memadai. Selain kemampuan

sumber daya manusia yang memadai, juga harus didukung oleh sarana dan prasarana penunjang yang lengkap. Dalam hubungannya dengan kemampuan sumber daya manusia, gaya kepemimpinan atasan juga akan menunjang peningkatan pelayanan kesehatan pada pasien yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam hal pelayanan kesehatan.

Berdasarkan kenyataan di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang pengaruh gaya kepemimpinan atasan dan kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien dalam hal pelayanan kesehatan, baik secara sendiri-sendiri maupun secara bersama-sama untuk dikaji dalam suatu penelitian..

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh Antara gaya kepemimpinan atasan, kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien pada RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas, serta gaya kepemimpinan atasan dan kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien pada RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode survai. Metode survai digunakan bukan saja untuk melukiskan kondisi yang ada, melainkan juga untuk membandingkan kondisi-kondisi tersebut dengan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya atau untuk menilai keefektifan program survai dapat digunakan untuk menyelidiki hubungan atau untuk menguji hipotesis-hipotesis.

Berdasarkan bentuk permasalahannya, maka penelitian ini termasuk penelitian deskriptif korelasional sebab semua variabel yang akan diamati dideskripsikan, selanjutnya dikorelasikan antara

variabel bebas dengan variabel terikat baik secara sendiri-sendiri maupun secara bersama-sama.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang rawat inap dan rawat jalan dihitung selama dua bulan dari September sampai Oktober tahun 2015 sebanyak 603 orang pasien.

Menurut Suharsimi Harikunto (2012) jumlah sampel penelitian jika populasi diata 10% dari jumlah populasi, maka jumlah sampel penelitian $10\% \times 603$ orang, maka 60 orang responden yang merupakan pasien yang diambil secara acak (*random*) pada RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dalam bentuk pernyataan. Kuesioner ini dibuat dari indikator variabel masing-masing sebagai acuan dalam mengembangkan butir-butir instrumen dalam bentuk pernyataan yang berkaitan dengan dimensi masing-masing. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Penelitian Lapangan (*Field Research*) dengan Wawancara (*interview*) dan Observasi
2. Riset Pustaka (*Library Research*)
Yaitu dengan menggunakan metode studi pustaka terhadap buku-buku yang menunjang penulisan tesis ini.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis statistik deskriptif dan analisis statistik inferensial. Analisis statistik deskriptif dilakukan dengan mendeskripsikan semua data dari semua variabel dalam bentuk; distribusi frekuensi, histogram, modus, median, harga rata-rata serta simpangan baku (standar deviasi).

Deskripsi data hasil penelitian dimaksudkan untuk memberikan gambaran umum mengenai

penyebaran/distribusi data, baik berupa ukuran gejala sentral, ukuran letak maupun distribusi frekuensi. Harga-harga yang akan disajikan setelah diolah dan data mentah dengan menggunakan metode statistik deskriptif, yaitu; harga rata-rata, simpangan baku, modus, median, distribusi frekuensi serta grafik histogram dan polygon.

Berdasarkan banyaknya variabel dan merujuk kepada masalah penelitian, maka deskripsi data dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian yakni: (1) gaya kepemimpinan, (2) kualitas pelayanan, dan (3) kepuasan pasien.

Data variabel penelitian yang dianalisis dengan menggunakan analisis statistik inferensial melalui teknik korelasi sederhana dan regresi ganda harus memenuhi beberapa persyaratan. Diantara persyaratan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Data bersumber dan sampel berupa pasangan data variabel X dan variabel Y harus diambil secara acak dan memenuhi sampel minimum.
- 2) Untuk setiap kelompok harga variabel X, dan variabel Y harus independen dan berdistribusi normal.
- 3) Hubungan pasangan data variabel X dan variabel Y harus linear
- 4) Untuk setiap kelompok harga variabel X, variansinya harus sama.

Untuk memenuhi persyaratan tersebut telah dilakukan pengujian persyaratan analisis, yaitu pengujian normalitas distribusi data dan pengujian homogenitas data.

Dalam penelitian ini telah diajukan tiga hipotesis, yang akan diuji dengan menggunakan statistik inferensial melalui teknik analisis regresi dan korelasi. Hipotesis pertama dan kedua diuji dengan teknik analisis regresi dan korelasi

sederhana, sedangkan hipotesis ketiga diuji dengan menggunakan analisis regresi dan korelasi ganda.

Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, ternyata ketiga hipotesis alternatif yang diajukan secara signifikan dapat diterima. Uraian masing-masing penerimaan ketiga hipotesis yang dimaksud dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengujian hipotesis pertama menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang sangat signifikan antara gaya kepemimpinan atasan terhadap kepuasan pasien yang ditunjukkan oleh nilai t_{hitung} sebesar 4,506 jauh lebih besar dari pada nilai t_{tabel} pada taraf signifikansi α 0,01 yaitu $2,39$ atau $4,506 > t_{0,01(38)} = 2,39$. Pola hubungan antara kedua variabel ini dinyatakan oleh persamaan regresi $\hat{Y} = 27,05 + 0,73X_1$ Persamaan ini memberikan informasi bahwa setiap perubahan satu unit gaya kepemimpinan atasan akan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan kepuasan pasien sebesar 0,73 pada konstanta 27,05.

Hasil analisis korelasi sederhana antara gaya kepemimpinan atasan terhadap kepuasan pasien diperoleh nilai koefisien korelasi r_{y1} sebesar 0,509. Nilai ini memberikan pengertian bahwa keterkaitan antara gaya kepemimpinan atasan terhadap kepuasan pasien cukup dan positif, artinya makin tinggi gaya kepemimpinan atasan makin tinggi pula kepuasan pasien tersebut. Demikian pula sebaliknya, makin rendah gaya kepemimpinan atasan, makin rendah pula kepuasan pasien tersebut.

Besarnya sumbangan atau kontribusi variabel gaya

kepemimpinan atasan terhadap kepuasan pasien diketahui dengan jalan mengkuadratkan peroleh nilai koefisien korelasi sederhananya. Hasil pengkuadratan nilai koefisien korelasi sederhananya adalah sebesar 0,26. Secara statistik nilai ini memberikan pengertian bahwa kurang lebih 26 persen variasi perubahan kepuasan pasien ditentukan/dijelaskan oleh gaya kepemimpinan atasan dengan pola hubungan fungsionalnya seperti ditunjukkan oleh persamaan regresi tersebut di atas. Artinya, jika perawat RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad di tes gaya kepemimpinan atasan dan kepuasan pasiennya, maka lebih kurang 26% variasi pasangan skor kedua variabel tersebut akan berdistribusi dan mengikuti pola hubungan antara variabel gaya kepemimpinan atasan terhadap kepuasan pasien sesuai persamaan garis regresi $\hat{Y} = 27,05 + 0,73X_1$.

2. Pengujian hipotesis kedua menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kualitas pelayanan Perawat terhadap kepuasan pasien yang ditunjukkan oleh nilai t_{hitung} sebesar 4,577 jauh lebih besar dari pada nilai t_{tabel} pada taraf signifikansi alpha 0,01 yaitu 2,39 atau $t = 4,577 > t_{0,01(38)} = 2,39$. Pola hubungan antara kedua variabel ini dinyatakan oleh persamaan regresi $\hat{Y} = 39,71 + 0,61X_2$.

Persamaan ini memberikan informasi bahwa setiap perubahan satu unit skor kualitas pelayanan akan mengakibatkan terjadinya perubahan skor kepuasan pasien sebesar 0,61 pada konstanta 39,71.

Hasil analisis korelasi sederhana antara kualitas pelayanan Perawat terhadap

efektivitas kerja perawat diperoleh nilai koefisien korelasi r_{y2} sebesar 0,515. Nilai ini memberikan pengertian bahwa keterkaitan antara kualitas pelayanan Perawat terhadap kepuasan pasien cukup dan positif, artinya makin tinggi kualitas pelayanan Perawat akan makin tinggi kepuasan pasien tersebut. Demikian pula sebaliknya, makin rendah kualitas pelayanan Perawat, makin rendah pula kepuasan pasiennya.

Besarnya sumbangan atau kontribusi variable kualitas pelayanan Perawat terhadap kepuasan pasien dapat diketahui dengan jalan mengkuadratkan nilai koefisien korelasi sederhananya. Hasil pengkuadratan nilai koefisien korelasi sederhananya adalah sebesar 0,27. Secara statistik nilai ini memberikan pengertian bahwa kurang lebih 27 % variansi perubahan efektivitas kerja seorang perawat ditentukan/dijelaskan oleh kualitas pelayanan Perawat dengan pola hubungan fungsionalnya seperti ditunjukkan oleh persamaan regresi tersebut di atas. Artinya jika seluruh perawat di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad diukur gaya kepemimpinan atasan dan kepuasan pasien, maka lebih kurang 27% variasi pasangan skor kedua variabel tersebut akan berdistribusi dan mengikuti pola hubungan antara variabel kualitas pelayanan Perawat terhadap kepuasan pasien melalui persamaan garis regresi $Y = 39,71 + 0,61X_2$.

3. Pengujian hipotesis menyimpulkan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara gaya kepemimpinan atasan dan kualitas pelayanan secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien yang ditunjukkan oleh nilai F_{hitung}

sebesar 17,34. Nilai ini jauh lebih besar dari pada nilai F_{hitung} pada taraf signifikansi alpha 0,01 yaitu 4,98, $F = 17,34 > F_{0,01(2,57)} = 4,98$. Pola hubungan antara ketiga variabel yang dinyatakan oleh persamaan regresi ganda $\hat{Y} = 4,25 + 0,52X_1 + 0,44X_2$. Persamaan ini memberikan informasi bahwa setiap perubahan satu unit skor gaya kepemimpinan atasan dan kualitas pelayanan Perawat akan mengakibatkan terjadinya perubahan kepuasan pasien sebesar 0,52 atau 0,44.

Hasil analisis korelasi ganda antara gaya kepemimpinan atasan dan kualitas pelayanan Perawat diperoleh nilai koefisien korelasi ganda sebesar R_{y12} sebesar 0,615. Nilai ini menunjukkan bahwa keterkaitan antara gaya kepemimpinan atasan dan kualitas pelayanan Perawat secara bersama-sama dengan kepuasan pasien tinggi dan positif. Dengan demikian berarti makin tinggi gaya kepemimpinan atasan dan makin tinggi kualitas pelayanan Perawat, makin tinggi pula kepuasan pasien tersebut. Sebaliknya makin rendah gaya kepemimpinan atasan dan makin rendah kualitas pelayanan Perawat, makin rendah pula kepuasan pasiennya.

Besarnya sumbangan atau kontribusi variabel gaya kepemimpinan atasan dan kualitas pelayanan Perawat secara bersama-sama dapat diketahui melalui nilai koefisien determinasi R^2_{y12} sebesar 0,38. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa lebih kurang 38% variasi perubahan efektivitas kerja perawat ditentukan/dijelaskan oleh gaya kepemimpinan atasan dan kualitas pelayanan Perawat secara bersama-sama dengan pola hubungan fungsionalnya seperti

ditunjukkan oleh persamaan regresi tersebut di atas. Artinya jika seluruh perawat di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad diteliti gaya kepemimpinan atasan dan kualitas pelayanan Perawat secara bersama-sama dengan melihat kepuasan pasiennya, maka lebih kurang 38% variasi pasangan skor ketiga variabel akan mengikuti pola persamaan regresi $\hat{Y} = 4,25 + 0,52X_1 + 0,44X_2$

Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan atasan terhadap kepuasan pasien di Wilayah Kerja RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. Ini berarti bahwa makin tinggi gaya kepemimpinan atasan makin tinggi pula kepuasan pasien tersebut. Demikian pula sebaliknya, makin rendah gaya kepemimpinan atasan, makin rendah pula kepuasan pasien tersebut. Oleh karena itu gaya kepemimpinan merupakan variabel yang penting untuk diperhatikan dalam memprediksi kepuasan pasien.
2. Terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Wilayah Kerja RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. Ini berarti bahwa makin tinggi kualitas pelayanan Perawat, akan makin tinggi pula kepuasan pasien tersebut. Demikian pula sebaliknya, makin rendah kualitas pelayanan Perawat, makin rendah pula kepuasan pasien tersebut. Oleh karena itu kualitas pelayanan Perawat merupakan variabel yang penting untuk diperhatikan di dalam memprediksi kepuasan pasien.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan atasan dan kualitas pelayanan Perawat secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien di Wilayah

RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. Dengan demikian berarti bahwa makin tinggi gaya kepemimpinan atasan dan makin tinggi kualitas pelayanan Perawat, makin tinggi pula kepuasan pasien tersebut. Sebaliknya makin rendah gaya kepemimpinan atasan dan makin rendah kualitas pelayanan Perawat, makin rendah pula kepuasan pasien tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan atasan dan kualitas pelayanan Perawat, merupakan dua variabel yang penting untuk diperhatikan dalam menjelaskan peningkatan kepuasan pasien.

Saran

1. Pimpinan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad hendaknya meningkatkan gaya kepemimpinan agar pasien merasa puas dan juga meningkatkan kualitas pelayanan pasien agar merasa nyaman pada saat pasien berobat ke RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
2. Perawat ataupun tenaga kesehatan lainnya sebagai personel yang berhubungan langsung dengan pasien harus meningkatkan mutu pelayanannya.
3. Penelitian ini masih dapat dikembangkan dengan penelitian lain dengan mengubah atau menambah variable bebasnya, sehingga dapat diketahui secara signifikan terhadap kepuasan pasien, dan disarankan gaya kepemimpinan atasan perlu ditingkatkan mengingat dari hasil penelitian ini memberikan kontribusi paling rendah dari variable lain dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] Aditama (2012). *Dasar-dasar Manajemen Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- [2] Angel dan Blackwell, Miniard dalam As'ad Moh. (2012); *Psikologi Sosial Untuk Perusahaan dan Industri*, Jakarta. Rajawali.
- [3] Arikunto Suharmi (2010). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Sosial*, Gramedia. Bandung.
- [4] Buddy Ibrahim (2011; 16). *Perilaku Dalam Organisasi* Terjemahan Mari Jumiaty, Jakarta. Erlangga.
- [5] Budiastuti (2012). Dalam Hasan Hamid (2006). *Manajemen Kesehatan*, Jakarta. Karunika.
- [6] Charlez Z. Keating. Terjemahan AM Mangunhar Djana (2011;278). *Rumah Sakit Sebagai Produsen Jasa Pelayanan PT*. Citra Aditya Bakti Jakarta.
- [7] Cribbin, James. J (2012). *Kepemimpinan Profesional Pendekatan Leadership Games*, Yogyakarta, Gajahmada.
- [8] Fandy Tjiptono dan Anastasia Diana (2011; 36). *Mengelola Rumah Sakit Kiat Menuju Sukses di Abad 21*. PT. Bumi Aksara.
- [9] Gasperz (2000; 12). C.J. Patricia Cain Smith dan Eugena F. Stone. 2002. *Job Satisfaction. How People Fell About Their Jobs and How it Affects their performance*, New York, Maxwell Macmillian.
- [10] Gorden, Judith R (2012; 10) A. *Diagnostic Approach to Organizational Behavior Boston*, Allyn and Bacon.
- [11] Greenberg, Jeraki Terjemahan Sudiro (2012; 346). *Manajemen Rumah Sakit F.K UI*.
- [12] Junaidi (2010), *Dasar-dasar Manajemen Sumber Daya Manusia*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- [13] Hando. T. Hani (2010; 295). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara Jakarta.

- [14] Hersey Paul (2013; 33). *Kunci Sukses Pemimpin Situational* Terjemahan Budiono, Jakarta Delapresta.
- [15] Indarjati (2013). *Manajemen Personalia*, Jakarta, Ghalia Indonesia.
- [16] Kastono, Kartini (2010), *Pemimpin dan Kepemimpinan*, Yogyakarta, BPFE.
- [17] Koentjaraningrat, dikutip oleh Sorejo Soekanto (20012; 38) *Manajemen Kepemimpinan*, Jakarta. Rajawali.
- [18] Mc. Farland, Dalam Tulisan Soewarno Handyaningrat (2010; 61), *Teori Organisasi, Struktur Desain dan Aplikasi* Alih Bahasa Jusuf Udaya.
- [19] Moenir, A.S (2013; 232) *Kepemimpinan Kerja Teknik dan Keberhasilannya*. Jakarta : Bina Aksara.
- [20] Moison, Walter dan White Dalam Haryanti (2013). *Organisasi dan Manajemen*, Jakarta, Karunika.
- [21] Nawawi Handani (2013). *Kepemimpinan Yang Efektif*, Yogyakarta.
- [22] Pamudji (2013; 20) *Manajemen Pemasaran*, Jakarta.
- [23] Pramudya Sura (2012; 129) *Statistik Penelitian, Sebab Akibat*, Bandung Pustaka. Dari Quraisy.
- [24] Philip Kotler (2012; 261). *Dasar-dasar Manajemen Pemasaran*, Gramedia, Jakarta.
- [25] Prabowo (2011). *Manajemen Rumah Sakit, Kiat Sukses Mengelola Rumah Sakit*, Bina Aksara. Jakarta.
- [26] Siagian (2011; 7) *Teknik Menumbuhkan dan Memelihara Perilaku Organisasi*, Gunung Agung, Jakarta.
- [27] Siagian Sondang. P (2010; 26). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta. PT. Bumi Aksara.
- [28] Stoner seperti dikutip Purwanto (2012; 23). *Manajemen*. Jakarta, PT. Indeks Gramedia. Corp.
- [29] Supriyatna Tjahja (2012; 25). *Apa dan Bagaimana Penerapan Change Management di Rumah Sakit*. Jurnal Manajemen Administrasi dan Rumah Sakit. Indonesia, Vol. 2. No. 1 Januari.