

PENGARUH PENANGANAN KELUHAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPERCAYAAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANEMBAHAN SENOPATI KABUPATEN BANTUL

Oleh: Dhyah Setyorini

Abstract

This study was survey research. The aim of this study was to know the influence of health service complaint handling toward patient's trust in RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul.

Samples of this study were both the direct users of health service (patients) and the indirect users of health service (family of the patients) whom come in September 2009. The number of sample was 30 respondent. Technical sampling of this study was accidental sampling. The instrument was taken from the instrument which were used by Tax, *et al.* (1998), Schoefer (2003), and Bline, *et. al.* (2003) in 1-4 scale, from very agree to very disagree. This study used confirmatory analysis to test validity of the instrument and alpha Cronbach to test the reliability ones. The data analysis used regression (both single and multiple). Before the data was tested, the classical assumption test was done.

The result of this study described that: customers (patients and their family) valued the performance of public sector officer in complaint handling from three dimensions, which are Distributive Justice, Procedural Justice, and Interactional Justice. From those three dimensions, only Interactional Justice influenced Trust (sig. 0.002). Both of Distributive and Procedural Justice did not influence Trust significantly (sig. 0.799 and 0.802). This study also showed that although Satisfaction of Complaint Handling could be the moderating variable, it did not guarantee that the public trust to the government performance.

Keywords: Complaint Handling, Distributive Justice, Procedural Justice, and Interactional Justice

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelaksanaan Undang-Undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom menuntut Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) menjadi lebih mandiri karena berkurangnya subsidi dari Pemerintah Pusat. Subsidi yang berkurang ini diharapkan tidak mengurangi kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya masyarakat menengah ke bawah, sebaliknya menjadikan RSUD lebih meningkatkan profesionalisme pelayanannya.

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan prima yang diberikan pemerintah khususnya dalam bidang kesehatan maka perlu diperoleh lebih dahulu gambaran mengenai harapan masyarakat terhadap pelayanan dan kenyataan pelayanan yang diterima. Sudah menjadi rahasia umum, bahwa kondisi pelayanan publik di Indonesia sangat buruk. Kolusi, korupsi, dan nepotisme (KKN) serta aparat yang tidak profesional adalah gambaran umum yang terdengar ketika berbicara tentang pelayanan publik di Indonesia.

Berawal dari kondisi yang tidak menggembirakan tersebut, muncul desakan perlunya dibentuk Undang-undang Pelayanan Publik. Pemerintah telah mengeluarkan undang-undang No. 8 tahun 1999 mengenai Perlindungan Konsumen. Undang-undang ini mengatur institusi/organisasi nonpemerintah (swasta). Adapun untuk

institusi/organisasi pemerintah, baru disusun rancangan undang-undang (RUU) Layanan Publik. RUU ini dikritik tumpang tindih (overlap) dengan UU No. 8 tahun 1999.

Terkait dengan kondisi layanan publik di negara ini dan RUU Layanan publik yang masih pro dan kontra, perlu kiranya gambaran mengenai kondisi layanan publik pada RSUD. Pada umumnya setiap RSUD telah memiliki standar layanan, akan tetapi penanganan keluhan pengguna jasa pelayanan kesehatan seringkali menjadi hal terakhir yang dibicarakan (terlupakan). Demikian juga dengan pengukuran tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan sudah banyak dilakukan, akan tetapi ukuran kepuasan sendiri ternyata berbeda antara penyaji jasa layanan dengan pemakai jasa layanan. Oleh karena itu, gambaran realita penanganan keluhan dan pemahaman mengenai ekspektasi (harapan) masyarakat terhadap pelayanan dan kondisi riil layanan yang diterima harus dipahami untuk menyamakan ukuran kepuasan. Selanjutnya, evaluasi penanganan keluhan dapat dilakukan secara *fair*.

Gambaran tentang layanan publik (khususnya penanganan keluhan) nantinya diharapkan menjadi umpan balik kepada pihak pemberi jasa (pemerintah/RSUD) untuk memperbaiki kinerja RSUD dan peningkatan pelayanan kesehatan dan kepada masyarakat sehingga dapat memenuhi harapan masyarakat. Tindak lanjut tersebut diharapkan dapat mengatasi masalah atau keluhan yang dihadapi oleh masyarakat, yaitu kepercayaan masyarakat terhadap komitmen pemerintah dalam melayani kepentingan publik, dalam hal ini jaminan kesehatan untuk masyarakat kecil.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Undang-Undang No. 32 tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2000 menuntut Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) menjadi lebih mandiri karena berkurangnya subsidi dari Pemerintah Pusat.
2. Kualitas pelayanan kesehatan, termasuk didalamnya penanganan keluhan masyarakat, dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana termasuk dana
3. Terdapat kesenjangan harapan akibat perbedaan penilaian ukuran kepuasan antara penyaji jasa layanan dengan pemakai jasa layanan.
4. Kurangnya pemahaman mengenai ekspektasi (harapan) masyarakat terhadap pelayanan dan realita pelayanan yang diterima agar ada kesamaan ukuran kepuasan.
5. RUU Layanan Publik dinilai tumpang tindih dengan UU No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
6. Gambaran penanganan keluhan (*complaint handling*) konsumen belum terlihat jelas.
7. Turunnya kepuasan menyebabkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja aparat pemerintah dalam menangani keluhan masyarakat.
8. Perlu evaluasi penanganan keluhan untuk memperbaiki atau meningkatkan pelayanan kesehatan.

C. Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada masalah:

1. Gambaran penanganan keluhan (*complaint handling*) konsumen belum terlihat jelas.

2. Turunnya kepuasan penanganan keluhan menyebabkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja aparat pemerintah.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran penanganan keluhan pelayanan kesehatan yang telah diupayakan oleh RSUD Panembahan Senopati?
2. Apakah penanganan keluhan pelayanan kesehatan mempengaruhi kepercayaan pasien di RSUD Panembahan Senopati?

E. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran penanganan keluhan pelayanan kesehatan yang telah diupayakan oleh RSUD Panembahan Senopati.
2. Mengetahui apakah penanganan keluhan pelayanan kesehatan mempengaruhi kepercayaan pasien di RSUD Panembahan Senopati.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
Penelitian ini memberi bukti pendukung mengenai pernyataan Tax, et al. (1998) bahwa strategi penanganan keluhan sangat penting dalam menjaga atau mengelola hubungan dengan konsumen terutama dalam bidang pelayanan jasa.
2. Manfaat Praktis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran mengenai penanganan keluhan masyarakat atas layanan jasa RSUD.
 - b. Sebagai umpan balik mengenai seberapa besar kepuasan publik terhadap kinerja aparat pemerintah dalam menjalankan tugasnya sebagai abdi (pelayan) negara.
 - c. Sebagai informasi tambahan kepada pihak pemberi jasa (pemerintah) dalam rangka merumuskan kebijakan untuk memperbaiki kinerja RSUD dan peningkatan pelayanan kesehatan dan kepada masyarakat sehingga dapat memenuhi harapan masyarakat.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori

1. Keadilan dan Evaluasi Penanganan Keluhan

Konsep keadilan sangat penting dalam menjelaskan reaksi manusia pada situasi konflik. Bahkan konsep keadilan ini telah dikaitkan dengan penanganan keluhan meskipun secara terbatas. Perspektif proses menjelaskan penanganan keluhan dapat dipandang sebagai sekuen kejadian ketika suatu prosedur, yang dimulai dari pengkomunikasian keluhan, menghasilkan proses interaksi sehingga diperoleh keputusan dan hasil.

Literatur keadilan menyarankan bahwa setiap bagian dari sekuen adalah subyek pada pertimbangan kewajaran atau keadilan (*fairness*) dan setiap aspek resolusi keluhan menciptakan suatu episode keadilan (Bies, 1987 dalam Tax, et al., 1998). Keadilan menawarkan rerangka komprehensif untuk memahami proses keluhan dari permulaan hingga penyelesaian. Hal ini yang memberi nilai pada pembelajaran fenomena keluhan konsumen.

2. Dimensi dari Keadilan dan Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan

Austin (1979) dalam *Tax et al.*, (1998) menyatakan bahwa keadilan bukan hanya mengenai bagaimana pendistribusiannya agar sampai ke tujuan tetapi juga berkaitan dengan bagaimana keadilan itu sendiri diimplementasikan dengan benar. Keadilan dapat dilihat dari tiga sudut pandang, yaitu:

a. Keadilan Distributif.

Keadilan distributif (KD) berkaitan dengan pengalokasian manfaat dan kos/biaya. Teori pertukaran sosial lebih memfokuskan pada peran distributif atau pertimbangan pertukaran, sedangkan dalam literatur pemasaran lebih memfokuskan pada prinsip kesetaraan (*equity*). Beberapa penelitian telah memberikan bukti bahwa selain membuat pertimbangan (*judgement*), kesetaraan dalam hal hasil, persamaan hak (*equality*), dan/atau kebutuhan, konsumen juga membuat pertimbangan dalam hal evaluasi keluhan atas keadilan distributif (*Tax et al.*, 1998).

Dengan demikian konsumen (pasien) RSUD kemungkinan akan menilai kewajaran dan atau keadilan (*fairness*) kompensasinya secara berbeda sesuai dengan dasar pengalaman terdahulunya dengan: 1). RSUD atau RS lainnya. 2). Kesadaran atas resolusi konsumen (pasien) lain. Dan 3). Persepsi kerugian yang diterimanya. Berkaitan dengan hal tersebut keadilan distributif dalam penanganan keluhan akan lebih baik dioperasionalkan dalam istilah yang lebih rasanya umum, misalnya seberapa besar hasil yang pantas diperoleh, apakah hanya memenuhi kebutuhan salah satu, atau sudah adil.

b. Keadilan Prosedural.

Pada awalnya keadilan prosedural dilihat dari sudut pandang hasil keadilan yang dirasakan (*the perceived fairness of outcome*), tetapi kini mulai difokuskan pada “keadilan yang dirasakan dalam arti: hasil akhir telah dicapai”. Keadilan prosedural ini sangat berarti karena tujuannya untuk memecahkan konflik dalam rangka mendukung keberlanjutan hubungan yang produktif antara pihak yang berselisih (RSUD dengan konsumen/pasien), meskipun hasilnya tidak lagi memuaskan bagi salah satu atau kedua belah pihak.

c. Keadilan Interaksional.

Keadilan interaksional mengacu pada hal yang lebih luas, yaitu keadilan dalam hal perlakuan interpersonal yang diterima seseorang selama penyusunan prosedur. Apabila faktor-faktor interaksi ini tidak dimasukkan, maka tidak mudah menjelaskan mengapa individu mungkin merasa diperlakukan secara tidak adil, meskipun mereka telah dikelompokkan ke dalam prosedur pengambilan keputusan dan hasil yang adil/wajar (Gilliland, 1993). Penelitian perilaku organisasional pemasaran dan psikologi sosial merumuskan lima elemen interaksional potensial, yaitu: penjelasan atau catatan kausal/penyebab (*explanation/causal account*), kesantunan (*politeness*), kejujuran (*honesty*), usaha (*effort*), dan empati (*emphaty*).

Perlakuan interpersonal karyawan RSUD yang adil mencerminkan kesantunan, perhatian, dan kejujuran dalam proses keluhan, akan sama baiknya dengan ketetapan atas penjelasan dan usaha-usaha yang sungguh-sungguh dalam memecahkan konflik.

3. Kepuasan Penanganan Keluhan Konsumen

Kepuasan pada umumnya dianggap sebagai mediator pusat dari perilaku pascapembelian, menghubungkan keyakinan produk sebelum dipilih (*prechoice*)

terhadap struktur kognitif pascapemilihan (*postchoice*), komunikasi konsumen, dan perilaku pembelian kembali Liljander (1999). Dengan kata lain, kepuasan konsumen (pasien) dengan penanganan keluhan yang dilakukan karyawan RSUD dapat menjadu pusat mediator yang menghubungkan persepsi dimensi keadilan dengan sikap dan perilaku pascakeluhan (*postcomplaint*)

Sikap dan konsekuensi perilaku dari kepuasan konsumen (pasien) memiliki peranan penting dalam menjaga hubungan komitmen jangka panjang RSUD dengan konsumen/pasien (pada khususnya) dan masyarakat (pada umumnya). Namun demikian, masih banyak penelitian yang hanya memfokuskan pada minat perilaku (*behavioral intents*) terhadap produk ataupun organisasi, dan tidak pada variabel-variabel potensial yang mendasari hubungan jangka panjang. Ukuran perilaku mungkin saja tidak mencerminkan sikap yang mendasari serta menyeluruh dalam pengkontribusi dukungan hubungan jangka panjang. Oleh karena itu penelitian ini mencoba memfokuskan pada salah satu variabel yang mendasar dalam pengembangan, yaitu kepercayaan.

4. Kepercayaan

Kepercayaan memiliki peran penting dalam hubungan pemasaran baik dengan konsumen maupun pemasok. Sebagian besar peneliti mendukung bahwa kepercayaan adalah dasar dari bangunan loyalitas konsumen. Chow dan Holden dalam Morganosky dan Cude (2003) mendefinisikan kepercayaan sebagai kata-kata, janji-janji, pernyataan-pernyataan verbal maupun tertulis yang dapat dipegang dan diandalkan oleh individu atau kelompok. Chow dan Holden (2003) dalam Tsiros *et al.*, (2000) juga menemukan bahwa kepercayaan bukan hanya antesenden terhadap produk tetapi juga loyalitas konsumen.

Kepercayaan merupakan faktor penting dalam pengembangan hubungan pemasaran dan ada ketika salah satu pihak memiliki keyakinan dengan integritas dan reliabilitas *partner* bisnis. Kepercayaan juga menjadi lebih kuat jika rekan kerja menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan mitra kerjanya dan ikut serta menegaskan pentingnya arti kebutuhan tersebut bagi mitra kerja. Kepercayaan dalam individu atau organisasi diperoleh dengan mengamati pihak atau mempelajari interaksi sebelumnya, misalnya konflik, yang telah dihadapi dalam situasi yang kurang lebih sama.

Kepuasan dapat dikaitkan dengan loyalitas, tetapi belum tentu loyalitas dapat dikaitkan dengan kepuasan. Jones dan Sasser (1995) dalam Morganosky dan Cude (2003) menyatakan bahwa hubungan kepuasan dan loyalitas tidak linier. Loyalitas diukur dari maksud/minat yang dinyatakan konsumen dan hasilnya menunjukkan bahwa perpindahan konsumen ke tingkat kepuasan yang lebih tinggi dapat membangun loyalitas jangka panjang. Oleh karena itu kepercayaan konsumen (pasien) dihubungkan secara langsung untuk memenuhi harapan, maka kepuasan sepanjang waktu dapat memperkuat reliabilitas yang dirasakan (*perceived reliability*) dari RSUD dan memberi kontribusi pada kepercayaan konsumen (pasien) dan masyarakat (Ganesan, 1994 dalam Tax *et al.*, 1998).

B. Penelitian yang Relevan

Studi pelayanan kesehatan oleh BPKP pada RSUD Kota Makassar, Kabupaten Gowa, Kabupaten Maros, Kota Yogyakarta, Kabupaten Sleman, dan Kabupaten Gunung Kidul, yang dilakukan BPKP pada Juni 2003, meneliti tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan instansi pemerintahan

menunjukkan bahwa ketidakpuasan pelayanan kesehatan pada RSUD terbagi menjadi tiga, yaitu dimensi tampilan (terkait dengan penampilan fisik dan fasilitas), dimensi jaminan (terkait dengan kemampuan menumbuhkan keyakinan), dan dimensi gabungan antara keandalan, tanggapan, dan empati (berkaitan dengan kemampuan menjalankan pelayanan yang dijanjikan, kemauan membantu, menyediakan pelayanan, pengetahuan dan sikap penyedia pelayanan, serta kepedulian kepada orang-per-orang). Hasil studi tersebut juga menegaskan bahwa dimensi tampilan ternyata mendominasi ketidakpuasan pelayanan kesehatan lebih besar dibandingkan dimensi lainnya dalam membentuk persepsi kualitas pelayanan secara keseluruhan.

C. Kerangka Berpikir

Keadilan menawarkan kerangka komprehensif untuk memahami proses keluhan dari permulaan hingga penyelesaian. Keadilan dapat dilihat dari tiga sudut pandang, yaitu: 1). **Keadilan Distributif**, peran distribusi alokasi antara manfaat dan kos/biaya. Pasien RSUD kemungkinan akan menilai kewajaran dan atau keadilan (*fairness*) kompensasinya secara berbeda sesuai dengan dasar pengalaman terdahulunya; 2). **Keadilan Prosedural**, keadilan yang dirasakan yaitu pencapaian hasil akhir. Dimensi keadilan ini bertujuan memecahkan konflik untuk mendukung keberlanjutan hubungan yang produktif antara pihak yang berselisih; 3). **Keadilan Interaksional**, keadilan dalam hal perlakuan interpersonal yang diterima seseorang selama penyusunan prosedur. Perlakuan interpersonal karyawan RSUD yang adil mencerminkan kesantunan, perhatian, dan kejujuran dalam proses keluhan, berpengaruh sama dengan ketetapan atas penjelasan dan usaha-usaha yang sungguh-sungguh dalam memecahkan konflik.

Kepercayaan, adalah kata-kata, janji-janji, pernyataan-pernyataan verbal maupun tertulis yang dapat dipegang dan diandalkan oleh individu atau kelompok. Kepercayaan semakin besar atau kuat jika RSUD menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan pengguna jasanya. Adapun penilaian respon RSUD diwujudkan konsumen (pengguna jasa) dalam bentuk kepuasan terhadap penanganan keluhan. Semakin cepat respon RSUD dalam menangani keluhan maka kepuasan pengguna jasa semakin besar, dan kepercayaan semakin meningkat. Sebaliknya respon yang lambat dalam menangani keluhan maka kepuasan pengguna jasa menurun, dan selanjutnya kepercayaan juga menurun. Dengan demikian kepuasan terhadap penanganan keluhan dapat berfungsi sebagai variabel pemoderasi yang dapat menguatkan atau melemahkan hubungan antara ketiga dimensi keadilan dengan kepercayaan.

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka berpikir yang telah diuraikan sebelumnya, maka hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut:

H1: Makin tinggi keadilan distributif yang dirasakan dan kepuasan terhadap penanganan keluhan, maka makin tinggi kepercayaan publik. Sebaliknya, makin rendah keadilan distributif yang dirasakan dan kepuasan terhadap penanganan keluhan, maka makin rendah kepercayaan publik.

H2: Makin tinggi keadilan prosedural yang dirasakan dan kepuasan terhadap penanganan keluhan, maka makin tinggi kepercayaan publik. Sebaliknya makin rendah keadilan prosedural yang dirasakan dan kepuasan terhadap penanganan keluhan, maka makin rendah kepercayaan publik.

H3: Makin tinggi keadilan interaksional yang dirasakan dan kepuasan terhadap penanganan keluhan, maka makin tinggi kepercayaan publik. Sebaliknya makin rendah keadilan interaksional yang dirasakan dan kepuasan terhadap penanganan keluhan, maka makin rendah kepercayaan publik.

H4: makin tinggi keadilan distributif, prosedural, dan interaksional yang dirasakan dan kepuasan terhadap penanganan keluhan, maka makin tinggi kepercayaan publik. Sebaliknya makin rendah keadilan distributif, prosedural, dan interaksional yang dirasakan dan kepuasan terhadap penanganan keluhan, maka makin rendah kepercayaan publik.

III. METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Juni-Oktober 2008.

B. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh konsumen pengguna jasa layanan kesehatan, baik langsung (pasien) maupun tidak langsung (keluarga pasien) pada RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul. Sampel penelitian ini sebanyak 30 responden yang merupakan pengguna jasa langsung (pasien) maupun pengguna jasa layanan kesehatan tidak langsung (keluarga pasien) pada bulan September 2008.

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Variabel keadilan Distributif

Keadilan distributif adalah pengalokasian atau pendistribusian (yang dirasakan) atas manfaat (hasil komplain) kepada kos/biaya komplain secara proporsional.

2. Variabel Keadilan Prosedural

Keadilan prosedural adalah keadilan (yang dirasakan) oleh pengguna jasa RSUD atas prosedur-prosedur atau aturan-aturan (yang ditetapkan RSUD) yang dijalani dalam rangka mencapai hasil akhir yang diinginkan.

3. Variabel Keadilan Interaksional

Keadilan interaksional adalah keadilan (yang dirasakan) pengguna jasa dalam hal perlakuan interpersonal karyawan RSUD yang diterima pengguna jasa layanan selama menjalani prosedur.

4. Variabel Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan

Kepuasan terhadap penanganan keluhan adalah kepuasan konsumen (pasien) dengan penanganan keluhan yang dilakukan karyawan RSUD.

5. Variabel Kepercayaan

Kepercayaan adalah kata-kata, janji-janji, pernyataan-pernyataan verbal maupun tertulis dari pihak RSUD yang dapat dipegang dan diandalkan oleh pengguna jasa layanan (pasien).

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan survei melalui kuesioner yang akan diberikan secara langsung kepada responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini mengacu pada instrumen yang digunakan oleh Tax, *et al.*, (1998), Schoefer (2003) dan Blin *et al.*, (1991) dengan skala pertanyaan 1-4, mulai dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju.

F. Uji Coba Instrumen

1. Uji Validitas Instrumen.

Uji validitas instrumen dilakukan untuk mendapatkan alat ukur sahih dan terpercaya, yaitu mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji ini dilakukan dengan *confirmatory analysis*. Hasilnya terdapat 4 item pertanyaan yang skornya di bawah 0.4 sehingga dinyatakan tidak valid yaitu KI3, KI5, KEP1, dan KEP6.

2. Uji Reliabilitas Instrumen

Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang ketika digunakan beberapa kali mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Uji ini dilakukan uji *alpha Cronbach*. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Uji Reliabilitas

No.	Variabel	Skor	Keterangan
1.	Keadilan Distributif	.837	Reliabel
2.	Keadilan Prosedural	.664	Reliabel
3.	Keadilan Interaksional	.818	Reliabel
4.	Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan	.618	Reliabel
5.	Kepercayaan	.639	Reliabel

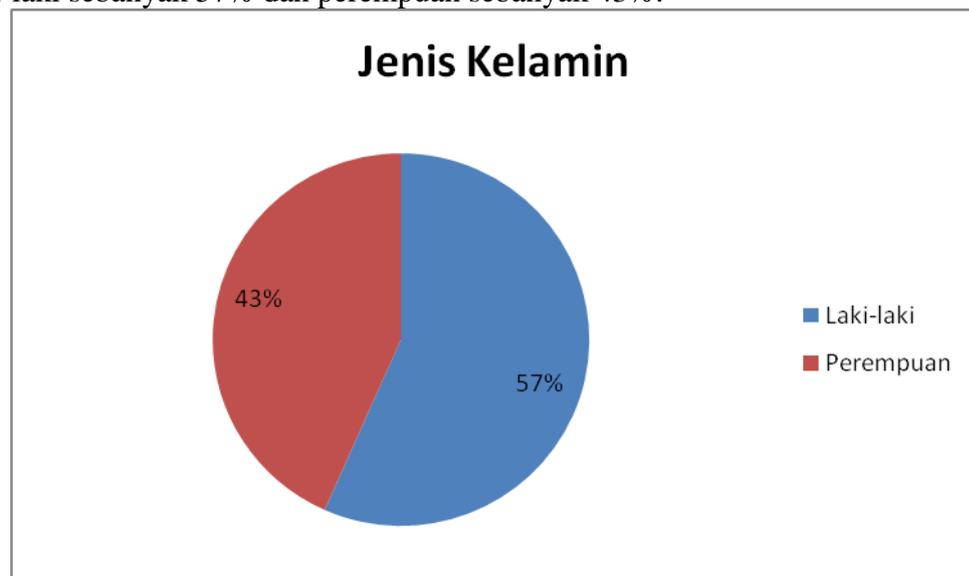
Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel 1 di atas, maka dapat disimpulkan semua variabel reliabel. Hal ini dibuktikan dengan semua skor *alpha Cronbach* di atas 0.6.

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Demografi Responden

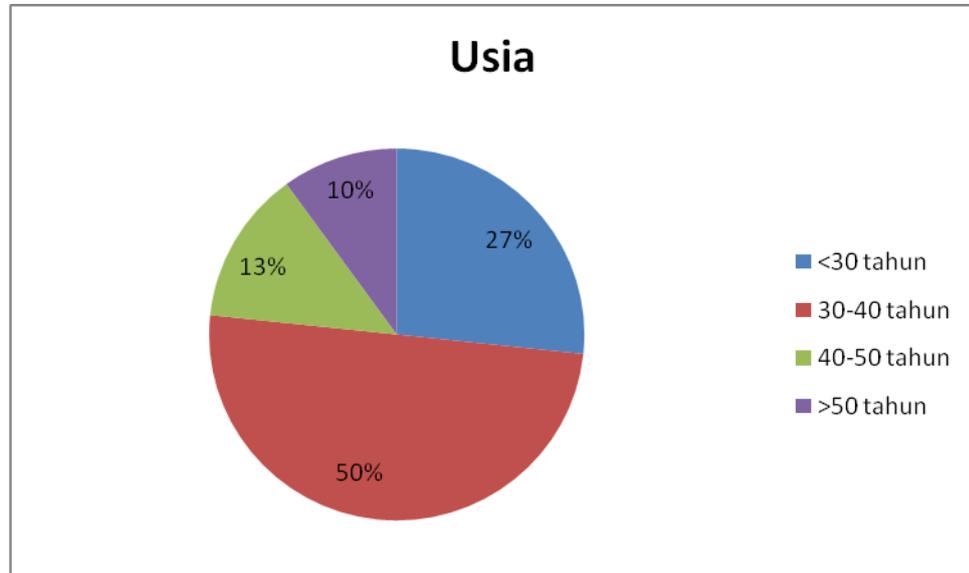
Berikut ini disajikan data mengenai demografi responden. Berdasarkan gambar 2 tentang demografi responden menurut jenis kelamin, jumlah responden laki-laki sebanyak 57% dan perempuan sebanyak 43%.



Gambar 2 Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber: data diolah

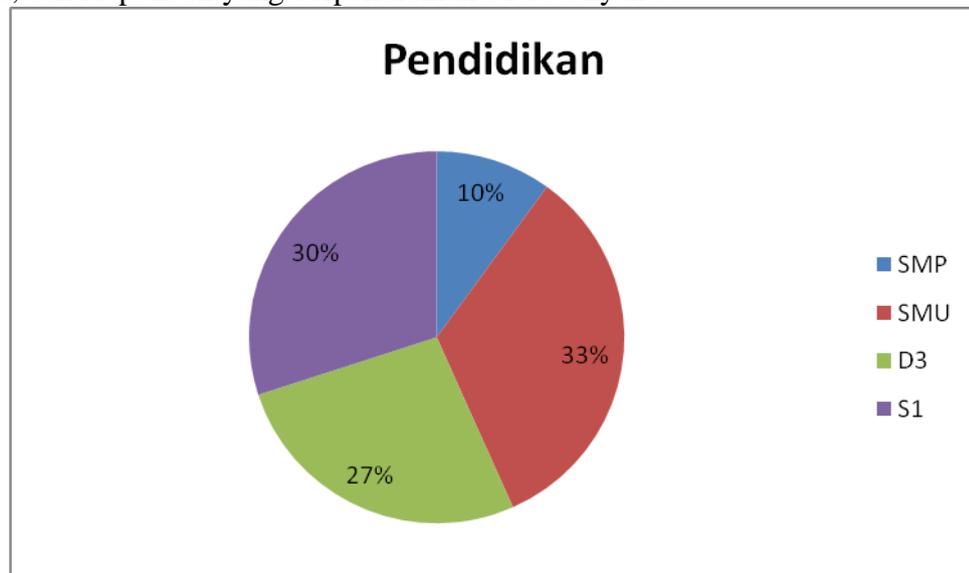
Gambar 3 mengenai demografi responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa responden yang berusia kurang dari 30 tahun sebanyak 27%, responden yang berusia 30 sampai dengan 40 tahun sebanyak 50%, responden yang berusia 40 sampai dengan 50 tahun sebanyak 13%, dan sisanya responden yang berusia lebih dari 50 tahun sebanyak 10%.



Gambar 3 Demografi Responden Berdasarkan Usia

Sumber: data diolah

Gambar 4 mengenai demografi responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan SMP sebanyak 10%, responden yang berpendidikan SMU sebanyak 33%, responden yang berpendidikan D3 sebanyak 27%, dan responden yang berpendidikan S1 sebanyak 30%.

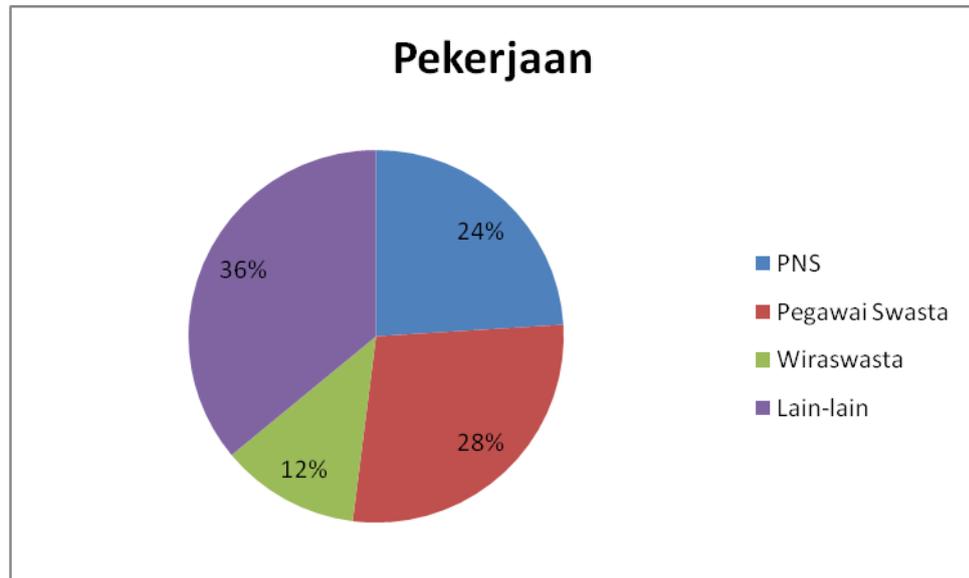


Gambar 4 Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan

Sumber: data diolah

Gambar 5 mengenai demografi responden berdasarkan pekerjaan. Hasilnya menunjukkan 24% responden bekerja sebagai PNS, 28% responden bekerja sebagai pegawai swasta, 12% responden bekerja sebagai pegawai swasta, 30% responden

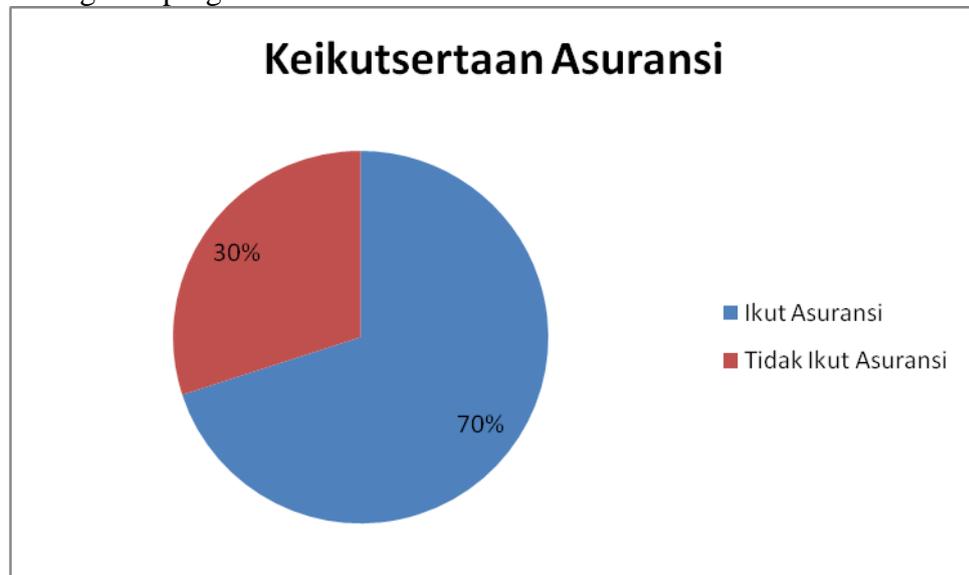
bekerja sebagai wiraswasta, dan 36% responden bekerja selain kategori PNS, pegawai swasta, dan wiraswasta.



Gambar 5 Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Sumber: data diolah

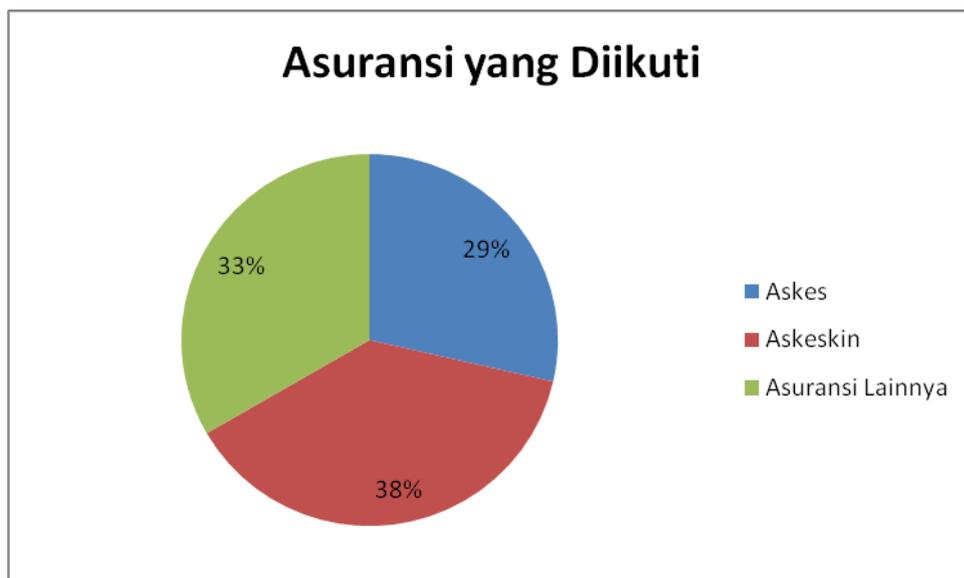
Gambar 6 mengenai demografi responden berdasarkan keikutsertaan program asuransi mengenai demografi responden berdasarkan pekerjaan. Hasilnya menunjukkan 70% responden mengikuti program asuransi sisanya sebanyak 30% tidak mengikuti program asuransi.



Gambar 6 Demografi Responden Berdasarkan Keikutsertaan Asuransi

Sumber: data diolah

Gambar 7 demografi responden berdasarkan asuransi yang diikuti responden. Dari 70% responden (21 responden) yang mengikuti asuransi, 29% menjadi peserta Askes, 38% menjadi peserta Askeskin, dan sisanya sebanyak 33% menjadi peserta asuransi lainnya (selain Askes dan Askeskin).



Gambar 7 Demografi Responden Berdasarkan Jenis Asuransi yang Diikuti
Sumber: data diolah

B. Statistik Deskriptif

Berdasarkan tabel 3 statistik deskriptif data menunjukkan sampel (responden) penelitian ini sebanyak 60 (30 sampel pertama digunakan untuk *pilot test*). Dari 60 responden tersebut, nilai variabel Keadilan Distributif terendah (minimum) adalah 11 dan tertinggi (maksimum) adalah 27. Adapun nilai rata-ratanya adalah 19,58 dengan standar deviasi 4,3. Untuk variabel Keadilan Prosedural, nilai minimum adalah 28 dan maksimum adalah 46. Sedangkan nilai rata-ratanya adalah 37,23 dengan standar deviasi 4,3. Untuk variabel Keadilan Interaksional nilai minimum adalah 18 dan maksimum adalah 44. Sedangkan nilai rata-ratanya adalah 31,53 dengan standar deviasi 6,6. Untuk variabel Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan, nilai minimum adalah 17 dan maksimum adalah 36. Sedangkan nilai rata-ratanya adalah 29,95 dengan standar deviasi 3,7. Untuk variabel Kepuasan, nilai minimum adalah 15 dan maksimum adalah 31. Sedangkan nilai rata-ratanya adalah 22,55 dengan standar deviasi 2,6.

Tabel 3. Statistik Deskriptif Data

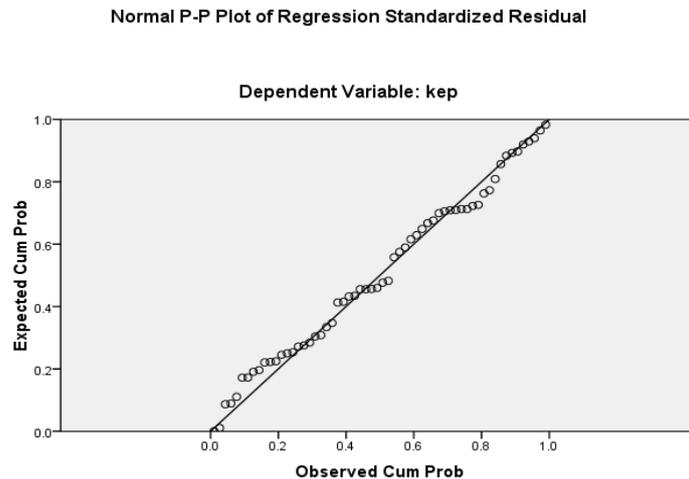
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
KD	60	11.00	27.00	19.5833	4.33078
KP	60	28.00	46.00	37.2333	4.29965
KI	60	18.00	44.00	31.5333	6.57284
KPK	60	17.00	36.00	26.9500	3.71175
KEP	60	15.00	31.00	22.5500	2.55399
Valid N (listwise)	60				

Sumber: data diolah

C. Uji Asumsi Klasik

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel terikat dan variabel bebas keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Uji normalitas penelitian ini dilakukan dengan analisis grafik. Metode ini melihat *normal probability plot*, yaitu membandingkan distribusi kumulatif dari data sesungguhnya dengan distribusi kumulatif dengan distribusi normal. Berikut ini hasil uji normalitas:

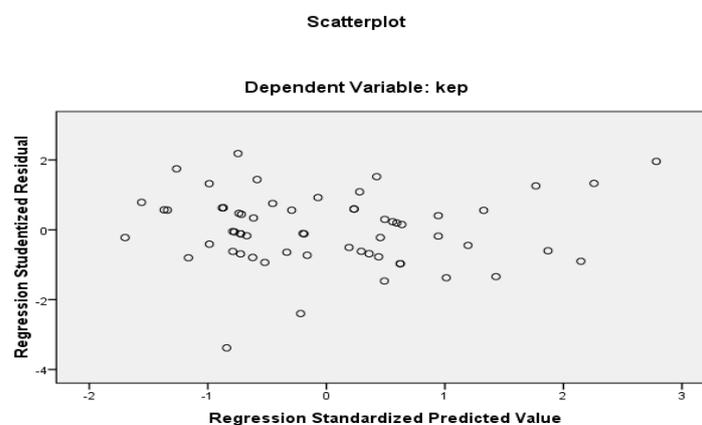


Gambar 8. Normal Probability Plot
Sumber: data diolah.

Berdasarkan gambar 8 di atas terlihat bahwa data berdistribusi normal. Hal ini terbukti dengan garis yang menggambarkan data sesungguhnya mengikuti garis diagonalnya.

2. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Berikut ini hasil uji heteroskedastisitas:



Gambar 9. Scatterplot
Sumber: data diolah

Berdasarkan gambar 9 di atas terlihat titik-titik menyebar secara acak dan tersebar baik di atas maupun di bawah angka 0 pada sumbu Y. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi, sehingga model regresi layak dipakai untuk memprediksi Kepercayaan berdasarkan masukan variabel bebas Keadilan Distributif, Keadilan Prosedural, Keadilan Interaksional, dan Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan.

3. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas bertujuan menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Uji multikolinieritas dapat dilakukan dengan melihat nilai *tolerance* dan nilai *variance inflation factor* (VIF). Berikut ini hasil uji multikolinieritas:

Tabel 4. Hasil Uji Multikolinieritas

No.	Variabel Independen	Nilai <i>Tolerance</i>	VIF
1.	Keadilan Distributif	0,759	1,317
2.	Keadilan Prosedural	0,494	2,024
3.	Keadilan Interaksional	0,673	1,486
4.	Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan	0,540	1,851

Sumber: data diolah

Hasil tabel 4 menunjukkan bahwa semua variabel independen tidak memiliki nilai *tolerance* kurang dari 10%. Hal ini berarti tidak ada korelasi antar variabel independen yang nilainya lebih dari 95%. Hasil nilai VIF juga menunjukkan hal yang sama. Tidak ada variabel independen yang memiliki nilai VIF lebih dari 10. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolinieritas antar variabel independen dalam model regresi.

D. Pengujian Hipotesis

Hipotesis penelitian ini diuji dengan uji regresi tunggal maupun ganda dengan variabel pemoderasi Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan. Uji regresi dengan variabel moderasi pada penelitian ini menggunakan uji residual. Analisis residual bertujuan menguji pengaruh deviasi suatu model. Fokus pengujian residual adalah ketidakcocokkan yang dihasilkan dari deviasi hubungan linier antar variabel independen. Ketidakcocokkan ini ditunjukkan dengan nilai residual dalam regresi.

Dalam hal ini jika kecocokkan antara variabel independen Keadilan dengan variabel Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan (nilai residual kecil atau nol) yaitu nilai variabel Keadilan dan variabel Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan tinggi, maka Kepercayaan juga tinggi. Sebaliknya jika terjadi ketidakcocokkan antara variabel Keadilan dengan variabel Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan (nilai residual besar) yaitu nilai variabel Keadilan dengan variabel Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan rendah, maka kepercayaan juga akan rendah. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

1. Pengaruh Variabel Keadilan Distributif terhadap Variabel Kepercayaan dengan Variabel Pemoderasi Kepuasan Penanganan Keluhan

Berdasarkan uji residual diperoleh hasil sebagaimana tampak pada tabel 5. Hasilnya menunjukkan bahwa variabel Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan merupakan variabel moderating karena koefisiennya negatif (-0,894) tetapi tidak signifikan karena nilai p di atas 0,05 (0,533).

Tabel 5. Koefisien Variabel Pemoderasi pada Regresi Keadilan Distributif dengan Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.894	1.417		-.631	.533
	KEP	.166	.115	.264	1.446	.159

a. Dependent Variable: AbsRes_1

Sumber: data diolah

Adapun persamaan regresi yang dihasilkan berdasarkan tabel 6:

$$Y = 5,718 - 0,038 \text{ KD} + 0,269 \text{ KPK}$$

Meskipun koefisien regresi untuk variabel Keadilan Distributif tidak signifikan ($0,493 > 0,05$) akan tetapi uji ANOVA (F tes t) pada tabel 7 menunjukkan nilai F sebesar 8,672 dengan tingkat signifikansi 0,001. Probabilitas 0,001 jauh dari 0,05, maka model regresi ini dapat digunakan. Atau dengan kata lain: *Semakin tinggi keadilan distributif yang dirasakan dan kepuasan terhadap penanganan keluhan, maka semakin tinggi kepercayaan publik. Sebaliknya, semakin rendah keadilan distributif yang dirasakan dan kepuasan terhadap penanganan keluhan, maka semakin rendah kepercayaan publik.*

Tabel 6. Koefisien Regresi KD-KEP

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5.718	2.259		2.532	.017
	KD	-.038	.055	-.105	-.695	.493
	KPK	.269	.067	.605	4.002	.000

a. Dependent Variable: KEP

Sumber: data diolah

Tabel 7. Anova KD-KEP

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
-------	----------------	----	-------------	---	------

1	Regression	26.545	2	13.273	8.672	.001 ^a
	Residual	41.322	27	1.530		
	Total	67.867	29			

a. Predictors: (Constant), KPK, KD

b. Dependent Variable: KEP

Sumber: data diolah

2. Pengaruh Variabel Keadilan Prosedural terhadap Variabel Kepercayaan dengan Variabel Pemoderasi Kepuasan Penanganan Keluhan.

Berdasarkan hasil uji residual pada tabel 8 menunjukkan bahwa variabel Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan merupakan variabel moderating karena koefisiennya negatif (-0,090) tetapi tidak signifikan karena nilai p jauh di atas 0,05 (0,626).

Tabel 8. Koefisien Variabel Pemoderasi pada Regresi Keadilan Prosedural dengan Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.076	2.269		1.356	.186
	KEP	-.090	.184	-.093	-.492	.626

a. Dependent Variable: absres_1

Sumber: data diolah

Adapun persamaan regresi yang dihasilkan berdasarkan tabel 9:

$$Y = 3,812 + 0,58 KP + 0,231 KPK$$

Tabel 9 menunjukkan koefisien regresi untuk variabel Keadilan Prosedural tidak signifikan ($0,499 > 0,05$) akan tetapi uji ANOVA (F tes t) pada tabel 10 menunjukkan nilai F sebesar 8,661 dengan tingkat signifikansi 0,001. Probabilitas 0,001 jauh dari 0,05, maka model regresi ini dapat digunakan. Atau dengan kata lain: *Semakin tinggi keadilan prosedural yang dirasakan dan kepuasan terhadap penanganan keluhan, maka semakin tinggi kepercayaan publik. Sebaliknya semakin rendah keadilan prosedural yang dirasakan dan kepuasan terhadap penanganan keluhan, maka semakin rendah kepercayaan publik.*

Tabel 9 Koefisien Regresi KP-KEP

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		

1	(Constant)	3.812	2.333		1.634	.114
	KP	.058	.085	.142	.685	.499
	KPK	.231	.092	.519	2.506	.019

a. Dependent Variable: KEP

Sumber: data diolah

Tabel 10. Anova KP-KEP

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	26.524	2	13.262	8.661	.001 ^a
	Residual	41.342	27	1.531		
	Total	67.867	29			

a. Predictors: (Constant), KPK, KP

b. Dependent Variable: KEP

Sumber: data diolah

3. Pengaruh Variabel Keadilan Interaksional terhadap Variabel Kepercayaan dengan Variabel Pemoderasi Kepuasan Penanganan Keluhan.

Berdasarkan hasil uji residual pada tabel 11 menunjukkan bahwa variabel Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan merupakan variabel moderating karena koefisiennya negatif (-0,062) dan tidak signifikan karena nilai p jauh di atas 0,05.

Tabel 11. Koefisien Variabel Pemoderasi pada Regresi Keadilan Interaksional dengan Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.151	2.885		1.092	.284
	KEP	-.062	.233	-.050	-.264	.793

a. Dependent Variable: absres_1

Sumber: data diolah

Adapun persamaan regresi yang dihasilkan berdasarkan tabel 12:

$$Y=4,480 + 0,081 KI + 0,209 KPK$$

Tabel 12 menunjukkan koefisien regresi untuk variabel Keadilan Prosedural signifikan (<0.05) akan tetapi uji ANOVA (F tes t) pada tabel 13 menunjukkan nilai F sebesar 11.807 dengan tingkat signifikansi 0,000. Probabilitas 0,00 jauh dari 0,05, maka model regresi ini dapat digunakan.

Atau dengan kata lain: *Semakin tinggi keadilan interaksional yang dirasakan dan kepuasan terhadap penanganan keluhan, maka semakin tinggi kepercayaan publik. Sebaliknya semakin rendah keadilan interaksional yang dirasakan dan kepuasan terhadap penanganan keluhan, maka semakin rendah kepercayaan publik.*

Tabel 12. Koefisien Regresi KI-KEP

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.480	1.722		2.602	.015
	KI	.081	.039	.328	2.090	.046
	KPK	.209	.070	.471	3.003	.006

a. Dependent Variable: KEP

Sumber: data diolah

Tabel 13. ANOVA^b KI-KEP

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	31.663	2	15.831	11.807	.000 ^a
	Residual	36.204	27	1.341		
	Total	67.867	29			

a. Predictors: (Constant), KPK, KI

b. Dependent Variable: KEP

Sumber: data diolah

4. Pengaruh Variabel Keadilan Distributif, Keadilan Prosedural, Keadilan Interaksional terhadap Variabel Kepercayaan dengan Variabel Pemoderasi Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan

Angka R sebesar 0,695 (69,5%) menunjukkan bahwa korelasi/hubungan antara variabel Kepercayaan dengan variabel independennya cukup kuat. Tabel 14 menunjukkan nilai R square adalah 0,483. Hal ini berarti 48,3% variasi dari Kepercayaan dapat dijelaskan oleh variasi dari keempat variabel independen. Sisanya sebesar 51,7% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Tabel 14. Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.695 ^a	.483	.400	1.18497

Tabel 14. Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.695 ^a	.483	.400	1.18497

a. Predictors: (Constant), KP, KD, KI, KPK

b. Dependent Variable: KEP

Sumber: data diolah

Berdasarkan uji ANOVA (F test) diperoleh nilai F hitung 5,833 dengan tingkat signifikansi di bawah 0,05 (0,002). Dengan demikian model regresi ini dapat digunakan untuk memprediksi Kepercayaan. Atau dengan kata lain, Keadilan Distributif, Keadilan Prosedural, Keadilan Interaksional dan Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan **secara bersama-sama berpengaruh** terhadap Kepercayaan.

Tabel 15. ANOVA^b REGRESI SEREMPAK

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	32.763	4	8.191	5.833	.002 ^a
	Residual	35.104	25	1.404		
	Total	67.867	29			

a. Predictors: (Constant), KP, KD, KI, KPK

b. Dependent Variable: KEP

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel 16 maka diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = 3,523 - 0,013 \text{ KD} + 0,074 \text{ KP} + 0,080 \text{ KI} + 0,153 \text{ KPK}$$

Berdasarkan tabel 16 dapat disimpulkan bahwa semua variabel tidak signifikan.

Tabel 16. Koefisien Regresi Serempak

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.523	2.502		1.409	.171
	KI	.080	.043	.324	1.885	.071
	KPK	.153	.096	.344	1.592	.124

KD	-.013	.059	-.035	-.220	.828
KP	.074	.084	.182	.885	.385

a. Dependent Variable: KEP

Sumber: data diolah

V. SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Konsumen menilai kinerja aparat pemerintah (karyawan RSUD) dalam penanganan keluhan dari tiga dimensi keadilan, Keadilan Distributif, Keadilan Prosedural, dan Keadilan Interaksional. Dari ketiga dimensi keadilan tersebut, dimensi Keadilan Interaksional yang paling besar mempengaruhi Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan, disusul dimensi berikutnya yaitu Keadilan Prosedural, Keadilan Distributif. Adapun Variabel Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan dapat memoderasi hubungan antara variabel Keadilan dengan Kepercayaan, tetapi tidak signifikan. Hal ini berarti Kepuasan terhadap Penanganan Keluhan tidak menjamin Kepercayaan publik terhadap kinerja Pemerintah (RSUD).

Berdasarkan simpulan di atas maka, Pemerintah (dalam hal ini RSUD) memiliki tugas lebih berat untuk mengembalikan kepercayaan publik atas kinerja mereka, karena layanan memuaskan dalam penanganan keluhan tidak cukup bagi masyarakat untuk memperbaiki citra dan kinerja mereka. Oleh karena itu, perlu dikaji lebih lanjut bentuk layanan yang diinginkan oleh masyarakat.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Bitner, Mary Jo (1990), "Evaluating Service Encounter: The Effect of Physical Surroundings and Employee Responses", *Journal of Marketing*, Vol. 54 January, p. 71-84.
- Gilliland, Stephen W. (1993), "The Perceived Fairness of Selection Systems: An Organizational Justice Perspective", *Academy of Management Review*, Vol. 18, No. 4, p.694-734.
- Imam Ghozali (2001), "*Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*", Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Liljander, Veronica (1999), "Consumer Satisfaction with Complaint Handling Following a Dissatisfactory Experience with Car Repair", *European Advances in Costumer Research*, Vol. 4, p. 270-275.
- Morganosky, Michelle A & Brenda J. Crude (2003), "Trust, Loyalty, and Food Retailers: The Consumer Perspective", Working Paper.
- Schoefer, Klaus (2003), "Complaint Handling Survey: Doctoral Research Project, Report", Nottingham University Business School
- Tax, Stephen et al (1998), "Custome Evaluations of Service Experiences: Implication for Relationship Marketing", *Journal of Marketing*, Vol 62, April, p.60-75

Tsiros, Michael and Vikas Mittal (2000), "Regret: A Model of Its Antecedents and Consequences in Consumer Decision Making", *Journal of Consumer Research*, Vol. 26, p.401-417.

www.bkp.go.id didownload pada 4 Agustus 2008 jam 18.35

www.ditjen-otda.depdagri.go.id/otonomi