

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PENGARUH *TANGIBLE, RELIABILITY, RESPONSIVENESS, ASSURANCE* DAN *EMPHATY* TERHADAP KEPUASAN PASIEN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUNGAILIAT
KABUPATEN BANGKA**



TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Manajemen

Disusun Oleh :

**SRI MINARTY YUNITA
NIM. 015977292**

PROGRAM PASCA SARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2013

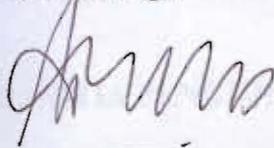
LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Pengaruh *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance* dan *Empathy* terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat Kabupaten Bangka

Penyusun TAPM : SRI MINARTY YUNITA
 NIM : 015977292
 Program Studi : Magister Manajemen
 Hari/Tanggal : Minggu / 07 April 2013

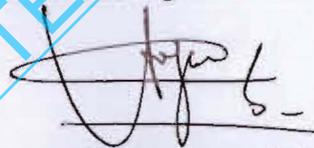
Menyetujui :

Pembimbing I



Dr. Dewi Hanggraeni, SE.MBA
 NIP. 19670108 200003 2 001

Pembimbing II



Dr. Tri Darmayanti, M.A
 NIP. 19600410 198903 2 001

Mengetahui,

Ketua Bidang
 Ilmu Magister Manajemen,



Maya Maria, SE.MM
 NIP. 19720501 199903 2 003

Direktur Program Pascasarjana,



Suciati, M.Sc.Ph.D.
 NIP. 19520213 198503 2 001



UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI : MAGISTER MANAJEMEN

PENGESAHAN

Nama : SRI MINARTY YUNITA
 NIM : 015977292
 Program Studi : Magister Manajemen
 Judul Tesis : Pengaruh *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance*, dan *Empathy* terhadap Kepuasan Pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji Tesis Program Pascasarjana, Program Studi Magister Manajemen, Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal : Minggu / 07 April 2013
 Waktu : 13.00 s.d selesai

dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TESIS

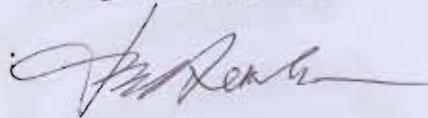
Ketua Komisi Penguji : Nama Lengkap : **Drs. Syarif Fadillah, M.Si**

Tandatangan :



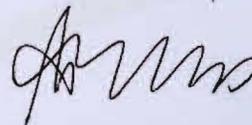
Penguji Ahli : Nama Lengkap : **Dr. Ignatius Heruwasto**

Tandatangan :



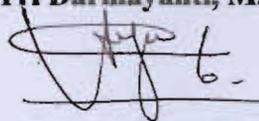
Pembimbing I : Nama Lengkap : **Dr. Dewi Hanggraeni, SE, MBA**

Tandatangan :



Pembimbing II : Nama Lengkap : **Dr. Tri Darmayanti, M.A**

Tandatangan :



ABSTRAK

Pengaruh *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance* dan *Empathy* Terhadap Kepuasan Pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka**Sri Minarty Yunita**

Universitas Terbuka

sri.minarty.yunita@gmail.com

Kata Kunci : *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan kepuasan pasien

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleks permasalahan di rumah sakit. Keberadaan rumah sakit umum akhir-akhir ini menjadi sorotan, karena fungsi rumah sakit umum sebagai sarana pelayanan kesehatan sudah menjadi kebutuhan. Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan adalah semakin banyaknya pesaing. Oleh karena itu, agar dapat tetap eksis di tengah persaingan, maka RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka harus dapat memberikan pelayanan yang berkualitas yang berorientasi pada tercapainya kepuasan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka. Data kuantitatif diperoleh dengan menggunakan kuesioner tertutup. Kuesioner diberikan kepada 388 pasien. Kemudian data tersebut dianalisis menggunakan statistik metode regresi linier berganda untuk mengetahui pengaruh *tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy* terhadap kepuasan pasien di rumah sakit tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy* memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien di RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka. Kualitas pelayanan yang memberikan pengaruh paling besar terhadap kepuasan pasien adalah dimensi *responsiveness* dengan koefisien regresi 0,880, sedangkan yang memberikan pengaruh paling kecil adalah dimensi *reliability* dengan koefisien regresi 0,009. Terdapat pengaruh paling dominan variabel *responsiveness* terhadap kepuasan pasien, yang ditunjukkan dari sikap petugas yang tanggap dalam memberikan pelayanan, cepat menangani keluhan pasien dengan penyampaian informasi yang jelas serta bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan sehingga pasien merasa apa yang dirasakan sesuai dengan harapan.

ABSTRACT

The Impact of *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance and Empathy* on Patients' Satisfaction in Sungailiat Bangka City Hospital**Sri Minarty Yunita**

Universitas Terbuka

sri.minarty.yunita@gmail.com

Key Words : tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy and patient's satisfaction

Hospital as one of the individual health care facilities are part of health resources is needed in support of health efforts. Health service delivery at the hospital characteristics and have a very complex organization. Various types of health professionals with diverse scientific devices, interacting with each other. Science and medical technology is evolving so rapidly that need to be followed by health workers in the framework of providing quality service standards, making increasingly complex problems in the hospital. The existence of a public hospital lately in the spotlight, because the function of public hospitals as a means of health care has become a necessity. The main problem as a health service organization is the increasing number of competitors. Therefore, in order to continue to exist in the middle of the competition, then Sungailiat Bangka City Hospital should provide a quality service-oriented patient satisfaction.

This study aimed to determine the effect of tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy towards patient satisfaction Sungailiat Bangka City Hospital. Quantitative data obtained by using the enclosed questionnaire. The questionnaire was given to 388 patients. The data were analyzed using multiple linear regression statistical methods to determine the effect of tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy towards patient satisfaction at the hospital.

Results showed that the tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy have a positive influence on patient satisfaction in hospitals Sungailiat Bangka. The quality of service that provides the most impact on patient satisfaction is the dimension of responsiveness with regression coefficient 0.880, whereas the smallest effect is the regression coefficient of reliability dimension with 0,009. There is the influence of the dominant variable responsiveness to patient satisfaction, which is evident from the attitude of the officers in providing responsive service, fast delivery handle complaints of patients with clear information and are responsible for the actions undertaken so that patients feel what he feels in line with expectations.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini. Penulisan TAPM dengan judul **“Pengaruh *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Emphaty* terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat Kabupaten Bangka”** dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Manajemen Program Pascasarjana Universitas Terbuka. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari mulai perkuliahan sampai pada penulisan penyusunan TAPM ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan TAPM ini. Oleh karena itu, Peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka;
2. Kepala UPBJJ-UT Pangkalpinang selaku penyelenggara Program Pascasarjana;
3. Ibu Dr. Dewi Hanggraeni, SE.MBA selaku pembimbing I dan Ibu Dr. Tri Darmayanti selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan TAPM ini;
4. Kepala Bidang Program Pascasarjana Magister Manajemen selaku penanggung jawab program Pascasarjana Magister Manajemen;
5. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan dukungan moril dalam menyelesaikan penulisan ini;
6. Sahabat-sahabat yang telah banyak membantu saya sehingga proses tugas yang cukup berat ini dapat kami lalui dengan baik.

Peneliti menyadari, bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan peneliti, untuk saran dan kritik yang membangun guna perbaikan penulisan hasil penelitian sangat peneliti harapkan dan ucapkan terima kasih.

Akhir kata, Peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga TAPM ini membawa manfaat bagi peneliti maupun pembaca.

Pangkalpinang, April 2013

Peneliti

DAFTAR TABEL

No.		Halaman
1.1	Indikator Kinerja RSUD Sungailiat	6
2.1	Penelitian-Penelitian Terdahulu	42
2.2	Definisi Konsep Operasional	55
3.1	Penentuan Jumlah Sampel Rawat Inap dan Rawat Jalan.....	60
3.2	Pedoman Penilaian Jawaban Responden	61
4.1	Rekapitulasi Hasil Kuisisioner Dimensi <i>Tangible</i>	93
4.2	Rekapitulasi Hasil Kuisisioner Dimensi <i>Reliability</i>	99
4.3	Rekapitulasi Hasil Kuisisioner Dimensi <i>Responsiveness</i>	102
4.4	Rekapitulasi Hasil Kuisisioner Dimensi <i>Assurance</i>	104
4.5	Rekapitulasi Hasil Kuisisioner Dimensi <i>Empathy</i>	107
4.6	Rekapitulasi Hasil Kuisisioner Kepuasan Pasien.....	110
4.7	Koefisien Reliabilitas.....	112
4.8	Rekapitulasi Nilai r untuk Uji Validitas Instrumen Penelitian Dimensi <i>Tangible</i> (X_1)	113
4.9	Rekapitulasi Nilai r untuk Uji Validitas Instrumen Penelitian Dimensi <i>Reliability</i> (X_2)	114
4.10	Rekapitulasi Nilai r untuk Uji Validitas Instrumen Penelitian Dimensi <i>Responsiveness</i> (X_3)	115
4.11	Rekapitulasi Nilai r untuk Uji Validitas Instrumen Penelitian Dimensi <i>Assurance</i> (X_4)	116
4.12	Rekapitulasi Nilai r untuk Uji Validitas Instrumen Penelitian Dimensi <i>Empathy</i> (X_5)	116
4.13	Rekapitulasi Nilai r untuk Uji Validitas Instrumen Penelitian Kepuasan Pasien (Y)	117
4.14	Hasil Uji Multikolinieritas.....	120
4.15	Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2) <i>Tangible</i> Terhadap Kepuasan Pasien	121
4.16	Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2) <i>Reliability</i> Terhadap Kepuasan Pasien	122

4.17	Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2) <i>Responsiveness</i> Terhadap Kepuasan Pasien	122
4.18	Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2) <i>Assurance</i> Terhadap Kepuasan Pasien	123
4.19	Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2) <i>Empathy</i> Terhadap Kepuasan Pasien	124
4.20	Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2) <i>Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance</i> dan <i>Empathy</i> Terhadap Kepuasan Pasien...	124
4.21	Hasil Regresi <i>Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance</i> dan <i>Empathy</i> Terhadap Kepuasan Pasien.....	125
4.22	Uji t hitung Dimensi <i>Tangible</i> (X_1).....	128
4.23	Uji t hitung Dimensi <i>Reliability</i> (X_2).....	130
4.24	Uji t hitung Dimensi <i>Responsiveness</i> (X_3).....	132
4.25	Uji t hitung Dimensi <i>Assurance</i> (X_4).....	134
4.26	Uji t hitung Dimensi <i>Empathy</i> (X_5).....	136
4.27	Hasil Uji Simultan (Uji F) Dimensi <i>Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance</i> dan <i>Empathy</i> Terhadap Kepuasan Pasien...	138
4.28	Rekapitulasi Nilai <i>Beta Coefficients</i>	139

DAFTAR GAMBAR

No.		Halaman
2.1	Model Penelitian	52
3.1	Tahapan Penelitian	76
4.1	Struktur Organisasi RSUD Sungailiat	83
4.2	Profil Responden Rawat Inap Berdasarkan Umur.....	84
4.3	Profil Responden Rawat Jalan Berdasarkan Umur.....	85
4.4	Profil Responden Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin.....	86
4.5	Profil Responden Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	86
4.6	Profil Responden Rawat Inap Berdasarkan Tingkat Pendidikan...	87
4.7	Profil Responden Rawat Jalan Berdasarkan Tingkat Pendidikan..	88
4.8	Profil Responden Rawat Inap Berdasarkan Pekerjaan.....	89
4.9	Profil Responden Rawat Jalan Berdasarkan Pekerjaan.....	90
4.10	Profil Responden Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pembayaran.....	90
4.11	Profil Responden Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pembayaran.....	91
4.12	Profil Responden Rawat Inap Berdasarkan Penghasilan.....	92
4.13	Profil Responden Rawat Jalan Berdasarkan Penghasilan.....	92
4.14	Uji Normalitas.....	118
4.15	Uji Heteroskedastisitas.....	119

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Kuesioner
Lampiran 2	: Hasil SPSS Frekuensi <i>Tangible</i>
Lampiran 3	: Hasil SPSS Frekuensi <i>Reliability</i>
Lampiran 4	: Hasil SPSS Frekuensi <i>Responsiveness</i>
Lampiran 5	: Hasil SPSS Frekuensi <i>Assurance</i>
Lampiran 6	: Hasil SPSS Frekuensi <i>Empathy</i>
Lampiran 7	: Hasil SPSS Frekuensi Kepuasan Pasien
Lampiran 8	: Hasil SPSS Reliabilitas <i>Tangible</i>
Lampiran 9	: Hasil SPSS Reliabilitas <i>Reliability</i>
Lampiran 10	: Hasil SPSS Reliabilitas <i>Responsiveness</i>
Lampiran 11	: Hasil SPSS Reliabilitas <i>Assurance</i>
Lampiran 12	: Hasil SPSS Reliabilitas <i>Empathy</i>
Lampiran 13	: Hasil SPSS Reliabilitas Kepuasan Pasien
Lampiran 14	: Hasil SPSS Regresi <i>Tangible</i>
Lampiran 15	: Hasil SPSS Regresi <i>Reliability</i>
Lampiran 16	: Hasil SPSS Regresi <i>Responsiveness</i>
Lampiran 17	: Hasil SPSS Regresi <i>Assurance</i>
Lampiran 18	: Hasil SPSS Regresi <i>Empathy</i>
Lampiran 19	: Hasil SPSS Regresi <i>Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy</i>

DAFTAR ISI

Abstrak	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
Daftar Gambar	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Lampiran	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Kegunaan Penelitian.....	13
E. Ruang Lingkup Penelitian	13
F. Sistematika Penulisan.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Kajian Teori	15
1. Kualitas.....	15
2. Pelayanan.....	16
3. Pelayanan Publik	18
4. Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	22
5. Kepuasan sebagai Indikator Kualitas Pelayanan.....	27
6. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.....	36
B. Penelitian Terdahulu.....	41
C. Kerangka Berpikir	52
1. Model Penelitian	52

2. Hipotesis Penelitian	54
D. Definisi Operasional.....	54
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	56
A. Desain Penelitian.....	56
1. Tempat dan Waktu Penelitian	56
2. Jenis Penelitian	56
B. Populasi dan Sampel	58
C. Instrumen Penelitian.....	60
D. Prosedur Pengumpulan data.....	63
E. Metode Analisa Data	63
1. Uji Validitas dan Reliabilitas	63
2. Statistik Deskriptif.....	66
3. Pengujian Asumsi Klasik	66
4. Analisa Data	69
F. Tahapan Penelitian.....	75
BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN.....	77
A.	Gambar
an Umum RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka	77
1.	Sejarah
Perkembangan.....	77
2.	Visi,
Misi dan Tujuan	79
3.	Jenis
Pelayanan	80
4.	Struktur
Organisasi	82

B.	Profil
Responden.....	83
C.	Deskripsi
Data Variabel Penelitian	93
D.	Hasil
Penelitian dan Pembahasan.....	112
E.	Persamaan
Regresi.....	120
F.	Pengujian
Hipotesis.....	127
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	141
A.	Kesimpulan
.....	141
B.	Saran
.....	143

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleks permasalahan di rumah sakit.

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pengertian rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2004 tentang Rumah Sakit adalah :

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan suatu tempat pelayanan, yang menyelenggarakan pelayanan medik dan spesialistik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi medik dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.

Keberadaan rumah sakit umum akhir-akhir ini menjadi sorotan, karena fungsi rumah sakit umum sebagai sarana pelayanan kesehatan sudah menjadi kebutuhan. Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan adalah semakin banyaknya pesaing. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar konsumennya meningkat. Jacobalis (2000) berpendapat bahwa memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik bukanlah sesuatu yang mudah bagi pengelola rumah sakit karena pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit menyangkut kualitas hidup para pasiennya sehingga bila terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien. Dampak tersebut dapat berupa sakit pasien bertambah buruk, kecacatan bahkan kematian.

Rumah sakit yang gagal memuaskan pelayanannya akan menghadapi masalah yang kompleks. Umumnya pasien yang tidak puas akan menyampaikan pengalaman buruknya kepada orang lain dan bisadibayangkan betapa besarnya kerugian dari kegagalan memuaskan pasien. Oleh karena itu, setiap rumah sakit wajib merencanakan, mengorganisasikan, mengimplementasikan, dan mengendalikan sistem kualitas sedemikian rupa, sehingga pelayanan dapat memuaskan parapelanggannya. Penilaian akan kualitas layanan dikembangkan oleh Leonard L. Barry, A. Parasuraman dan Zeithaml yang dikenal dengan *service quality* (SERVQUAL), yang berdasarkan pada lima

dimensi kualitas yaitu *tangible* (bukti langsung), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati) (Kotler, 1997:53).

Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat pelayanan yang diterima (*perceived service*) dengan tingkat pelayanan yang diharapkan (*expected service*). Kepuasan pelanggan dalam bidang jasa merupakan elemen penting dan menentukan dalam menumbuhkembangkan perusahaan agar tetap eksis dalam menghadapi persaingan.

Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa atau layanan untuk selalu memanjakan pelanggan/konsumen dengan memberikan pelayanan terbaik. Para konsumen akan mencari produk berupa barang/jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya.

Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Lupiyoadi (2001) mengatakan bahwa kualitas layanan merupakan strategi yang mendasar dalam upaya perusahaan meraih sukses dan berkelanjutan dalam lingkungan persaingan bisnis yang ketat. Permasalahan berikutnya adalah fokus utama para akademisi maupun manajer dalam menentukan apa definisi strategis kualitas pelayanan bagi pelanggan dan bagaimana mengembangkan strategi tersebut untuk memenuhi harapan pelanggan.

Kualitas pelayanan dinilai berdasarkan lima dimensi yaitu (1) keandalan pelayanan (*reliability*) adalah kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, (2) bukti langsung (*tangibles*) yaitu kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada

pihak eksternal berupa penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit, (3) Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang jelas, (4) Jaminan (*assurance*) yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit menumbuhkan rasa percaya para pasien, dan (5) Empati (*empathy*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien (Lupiyoadi, 2001).

Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat merupakan rumah sakit Tipe C yang berada di Kabupaten Bangka sesuai dengan Surat Keputusan Bupati Bangka Nomor 180/02/VI/ 1997 tanggal 24 Januari 1997. Pada tanggal 16 Desember 2011 statusnya ditingkatkan menjadi Badan Layanan Umum (BLUD) penuh sesuai dengan Surat Keputusan No. 188.45/810/RSUD/2011 tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Diharapkan sejak menjadi BLUD, RSUD Sungailiat sudah menyiapkan diri menjadi rumah sakit yang diharapkan mampu membiayai operasionalnya sendiri dengan membentuk *central business* unit yang menjadi sumber pendapatan rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat Kabupaten Bangka juga telah memiliki Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit No. KARS-SERT/632/VI/2012 tanggal 29 Juni 2012 sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang meliputi 5 bidang pelayanan yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Rekam Medis. Diharapkan dengan terakreditasinya

RSUD Sungailiat dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan sehingga kepuasan pasien meningkat.

Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat Kabupaten Bangka memiliki 376 orang karyawan, yang terdiri dari 13 orang dokter umum, 3 orang dokter gigi, 8 orang dokter spesialis, yang memberikan pelayanan rawat inap RSUD Sungailiat menyediakan Ruang Paviliun, Ruang VIP, Ruang Merpati, Ruang Mawar, Ruang Anggrek, Ruang Dahlia, Ruang Kenanga, Ruang Kebidanan, Ruang ICU, Ruang Wijaya Kusuma, dan Ruang Garuda. Untuk pelayanan rawat jalan yaitu poliklinik spesialis kebidanan dan kandungan, poliklinik spesialis penyakit dalam, poliklinik spesialis syaraf, poliklinik spesialis anak, poliklinik gigi dan mulut, poliklinik umum, poliklinik gizi, poliklinik bedah, pemeriksaan KIA, pemeriksaan KB dan Imunisasi, Haemodialisa. Rumah sakit ini mempunyai tujuan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal melalui peningkatan kesehatan secara promotif, preventif dan kuratif serta rehabilitatif secara terpadu. (Profil RSUD Sungailiat 2011).

Secara umum penilaian kinerja rumah sakit menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Data Kesehatan tahun 2011 adalah menggunakan indikator-indikator BOR (*Bed Occupancy Rate*) atau angka penggunaan tempat tidur, ALOS (*Average Length of Stay*) atau rata-rata lamanya dirawat, TOI (*Turn Over Interval*) atau interval penggunaan tempat tidur, BTO (*Bed Turn Over*) atau frekuensi penggunaan tempat tidur.

Adapun gambaran mengenai indikator-indikator tersebut yang terjadi di RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka menurut Data Kesehatan sebagai berikut :

Tabel 1.1.
Indikator Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat

No	Indikator	Tahun					Nilai Ideal
		2007	2008	2009	2010	2011	
1	BOR	59,35 %	48,28 %	86,03%	70,48 %	64,70 %	70 - 85 %
2	ALOS	3,01 hr	3,11 hr	3,88 hr	3,78 hr	4 hr	7 - 10 hr
3	TOI	2,15 hr	3,33 hr	0,7 hr	1,58 hr	3 hr	1 - 3 hr
4	BTO	72,16 x	56,89 x	79,26 x	68,10 x	63,17 x	40 - 50 x

Sumber : Profil RSUD Sungailiat 2011

Keterangan :

BOR (*Bed Occupancy Rate*) = Angka penggunaan tempat tidur
 ALOS (*Average Length of Stay*) = Rata-rata lamanya dirawat
 TOI (*Turn Over Interval*) = Interval penggunaan tempat tidur
 BTO (*Bed Turn Over*) = Frekuensi penggunaan tempat tidur.

Dari tabel 1.1. diatas menunjukkan bahwa sebagian indikator yang dicapai oleh RumahSakit Umum Daerah Sungailiat Kabupaten Bangka jika dibandingkan dengan nilai ideal indicator menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menunjukkan keadaan yang cukup menggembirakankecuali BOR (*Bed Occupancy Rate*). Indikator BOR (*Bed Occupancy Rate*) masih dibawah nilai ideal yaitu rata-rata selama 5 tahun terakhir sebesar 65,77% padahalmenurut nilai ideal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah sebesar 70-85% (Data Kesehatan Tahun 2011). Indikatorpeningkatan pelayanan dalam merespon setiap keluhan perlu diwaspadai olehmanajemen rumah sakit. Ada kemungkinan bahwa hal-hal tersebut diatasdikarenakan pelayanan rawat inap belum seperti yang diharapkan oleh penggunajasa pelayanan kesehatan khususnya rawat inap dan bisa jadi pasien tak merasapuas atas pelayanan kesehatan yang diterima.

Al Azmi (2012) melalui penelitian *Patients Attitudes towards service quality and its impact on their satisfaction in physical therapy in KSA Hospitals* melakukan penelitian yang mengkaji sikap pasien terhadap kualitas pelayanan dan dampak terhadap kepuasan pasien di pusat terapi fisik di RS KSA. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sikap pasien terhadap kualitas layanan yang berdampak pada kepuasan pasien di tiga rumah sakit daerah. Skala *SERVQUAL* digunakan untuk menilai sikap kualitas layanan dari sudut pandang pasien. Sebuah analisis deskriptif, analisisregresi linier dan analisis *ANOVA* dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi kualitas layanan memiliki dampak positif pada kepuasan pasien. Selain itu, ada pengaruh signifikan *tangibles, reliability, responsiveness, assurance* dan *empaty* terhadap kepuasan pasien. *Assurance* adalah dimensi yang memiliki pengaruh dominan terhadap kepuasan pasien, sedangkan *empaty* memiliki pengaruh yang paling sedikit. Secara statistik ada perbedaan signifikan pada karakteristik demografi. Tidak ada perbedaan signifikan pengaruh dari dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien yang berhubungan dengan gender. Di sisi lain, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien yang berhubungan dengan usia dan tingkat pendidikan.

Rachmadi (2008) meneliti Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap kepuasan Pasien rawat inap Kelas III di RSUD Kabupaten Karimun . Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis kepuasan pasien serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan

pendekatan kuantitatif. Analisa dilakukan dengan pengujian koefisien korelasi dan analisis regresi. Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan RSUD Kabupaten Karimun (pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan sarana penunjang dan pelayanan administrasi) berhubungan secara simultan signifikan dan menunjukkan hubungan positif serta cukup kuat terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III. Kualitas pelayanan rumah sakit berhubungan secara simultan signifikan dan menunjukkan hubungan positif dan kuat terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III. Kualitas Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun secara simultan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III. Kualitas Pelayanan rumah sakit rumah sakit secara simultan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wahdi (2006) dengan judul analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien sebagai upaya meningkatkan loyalitas pasien (studi empiris pada Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang), menunjukkan kualitas pelayanan diukur dengan indikator: Bukti langsung (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tangkap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), kemudahan (*empaty*) memberikan pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Panti Wilasa "Citarum" Semarang. Ini berarti bahwa, semakin tinggi kualitas pelayanan yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan dari rumah sakit Panti Wilasa "Citarum" Semarang.

Pada laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) Republik Indonesia atas pelayanan rawat inap tahun anggaran 2010 dan semester I tahun 2011 pada RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka diperoleh hasil bahwa

kinerja Instalasi Rawat Inap belum sepenuhnya memenuhi standar pelayanan minimal sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 tanggal 06 Februari 2008 tentang Standar pelayanan Minimal Rumah Sakit. BPK menilai masih ada indikator instalasi rawat inap yang belum sesuai standar yang ditetapkan yaitu salah satunya adalah bahwa kepuasan pelanggan masih di bawah standar ($\leq 90\%$). Kepuasan pelanggan diketahui dari survey yang diberikan kepada pasien atau keluarga pasien. Berdasarkan hasil survey kepada 57 responden diketahui indeks kepuasan pelanggan berdasarkan Daftar Nilai Kepuasan Pelanggan yang mengacu pada SK Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : Kep/25/M.PAN/2/2004 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat diperoleh hasil bahwa kepuasan pelanggan hanya 74,69% di bawah standar 90%.

Apabila pasien tidak puas akan pelayanan maka jumlah pasien terus mengalami penurunan dari tahun ketahun. Penurunan jumlah pasien akan menyebabkan menurunnya jumlah pendapatan rumah sakit, pembiayaan operasional rumah sakit akan menurun, kualitas pelayanan rendah, sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien kurang memuaskan, hal ini menyebabkan kepuasan pasien terus menurun. Pasien yang tidak puas akan menurunkan minat mereka menggunakan jasa pelayanan rumah sakit. Dampaknya kembali akan menurunkan jumlah pasien untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan.

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan pengelolaan *complain* (keluhan) dari pasien sangat diperlukan. Sampai sekarang masih terdapat beberapa keluhan

dari pasien serta keluarga pasien yang diterima oleh pihak rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun isi keluhan tersebut adalah mengenai keramahan baik dokter maupun perawat, kurangnya kecepatan dalam memberikan pelayanan, pelayanan administrasi yang lamban.

Dengan diberikannya *service quality* yang maksimal membuat pasien merasa puas. Pasien yang merasa puas ini pasti akan memberitahukan kepada orang lain sehingga banyak orang yang akan datang dan menggunakan jasa rumah sakit yang pada akhirnya sangat membantu rumah sakit dalam meningkatkan pendapatan.

Pihak manajemen bisa saja meningkatkan pendapatannya dan mendapatkan profit dengan memuaskan eksternal konsumen tetapi hal itu tidak akan mendapatkan hasil yang maksimal jika pihak manajemen mengabaikan kepuasan dari internal konsumen. Jadi cara yang paling tepat untuk dapat meningkatkan pendapatan adalah dengan menyenangkan konsumen dan membuat mereka puas dengan pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk mengkaji kedalam penelitian dengan judul “Pengaruh *tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy* terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat Kabupaten Bangka”.

B. Perumusan Masalah

Parasuraman, Zeithmal dan Berry dalam Lupiyoadi (2001), menyimpulkan terdapat lima dimensi kualitas pelayanan adalah keandalan (*reliability*), bukti fisik (*tangible*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan

(*assurance*), dan perhatian (*empathy*). Menurut Lupiyoadi (2001), salah satu faktor utama dalam menentukan tingkat kepuasan pelanggan yang harus diperhatikan oleh perusahaan adalah kualitas pelayanan.

Adapun identifikasi permasalahan di RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka yaitu :

1. Adanya persaingan dan tuntutan pelayanan bagi pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka yang ingin memperoleh kepuasan dalam kualitas pelayanan yang diberikan.
2. Rata-rata BOR (*Bed Occupancy Rate*) atau angka penggunaan tempat tidur hanya sebesar 65,77% selama 5 tahun terakhir, hal ini masih dibawah nilai ideal menurut ketentuan Kementerian Kesehatan RI, yaitu sebesar 70-85%.
3. Adanya temuan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) Republik Indonesia atas pelayanan rawat inap yang menilai bahwa masih ada indikator instalasi rawat inap yang belum sesuai standar yang ditetapkan yaitu salah satunya adalah bahwa kepuasan pelanggan hanya 74,69 % di bawah standar 90 %.

Dari permasalahan tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu :

1. Bagaimana pengaruh *tangible* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka ?
2. Bagaimana pengaruh *reliability* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka ?
3. Bagaimana pengaruh *responsiveness* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka ?

4. Bagaimana pengaruh *assurance* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka ?
5. Bagaimana pengaruh *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka ?
6. Bagaimana pengaruh *tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy* terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat Kabupaten Bangka ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini untuk :

1. Untuk mengetahui pengaruh *tangible* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
2. Untuk mengetahui pengaruh *reliability* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
3. Untuk mengetahui pengaruh *responsiveness* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
4. Untuk mengetahui pengaruh *assurance* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
5. Untuk mengetahui pengaruh *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
6. Untuk mengetahui pengaruh *tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan agar dapat memberi kegunaan yang signifikan, baik secara teoritis maupun praktis :

1. Secara teoritis ; bagi peneliti/akademisi sebagai referensi penelitian sejenis dan dapat memberikan bukti empirik sebagai kontribusi ilmiah bidang pelayanan jasa kesehatan.
2. Secara praktis : sebagai bahan pertimbangan dalam rangka menentukan kebijakan dan pengambilan keputusan mengenai pelayanan yang diberikan RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka sehingga kepuasan pelanggan tercapai.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggali lebih dalam mengenai pengaruh *tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy* terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat Kabupaten Bangka. Dalam penelitian ini variabel independen yang digunakan adalah kualitas pelayanan dengan dimensi *tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy* sedangkan variabel dependennya adalah kepuasan pasien RSUD Sungailiat.

Obyek penelitian ini adalah pasien rawat inap dan rawat jalan yang berkunjung ke Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat selama 3 bulan yaitu pada bulan Juli sampai dengan September 2012.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penyusunan skripsi ini adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

Bab ini menguraikan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, ruang lingkup penelitian, dan sistematika penulisan penelitian.

BAB II Landasan Teori

Bab ini akan membahas tentang kajian teori yang berisi tentang pemahaman konsep kualitas, konsep pelayanan, konsep *total quality service*, konsep kepuasan dan kualitas pelayanan kesehatan, selain itu juga terdiri dari keaslian penelitian, kerangka berpikir, hipotesis dan definisi operasional.

BAB III Metodologi Penelitian

Bab ini menguraikan tentang desain penelitian instrumen penelitian, prosedur pengumpulan data, metode analisa data dan tahapan penelitian

BAB IV Temuan dan Pembahasan

Bab ini menguraikan tentang gambaran umum RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka, berupajarah perkembangan, visi dan misi, jenis pelayanan dan struktur organisasi, selain itu juga terdiri dari profil responden, deskripsi data variabel penelitian, hasil penelitian dan pembahasan, persamaan regresi dan pengujian hipotesis.

BAB V Kesimpulan dan Saran

Bab ini berisi kesimpulan-kesimpulan dari serangkaian pembahasan, dan saran-saran yang dapat penulis sampaikan.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kualitas

Kualitas jasa menurut ISO 9000 adalah :”*Degree to which a set of inherent characteristic fulfils requirement*” artinya derajat yang dicapai oleh karakteristik yang *inherent* dalam memenuhi persyaratan. Jadi kualitas sebagaimana yang diinterpretasikan ISO 9000 merupakan perpaduan antara sifat dan karakteristik yang menentukan sejauh mana keluaran dapat memenuhi persyaratan kebutuhanpelanggan. Pelanggan yang menentukan dan menilai sampai seberapa jauh sifat dan karakteristik itu memenuhi kebutuhannya (Lupioadi, 2006).

Menurut Goest dan Davis dalam Sugiarto (2002) kualitas adalah kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas dan mutu dalam industri pelayanan adalah suatu penyajian produk atau jasa sesuai dengan ukuran yang berlaku ditempat produk tersebut diadakan dan penyampaianya setidaknya sama dengan yang diinginkan dan diharapkan oleh konsumen.

Menurut Wyckof dan Lovelock dalam Sugiarto (2002) kualitas adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan kata lain ada faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* dan *perceived service*. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, kualitas tersebut akan dianggap baik dan memuaskan. Jika jasa yang

diterima melampaui harapan, kualitas pelayanan tersebut dipandang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan kualitas pelayanan tersebut dianggap buruk. Jadi baik buruknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten. Konsep kualitas pada dasarnya bersifat relatif, tergantung dari perspektif yang digunakan untuk menentukan ciri-ciri dan spesifikasi. Pada dasarnya terdapat tiga orientasi kualitas yang seharusnya konsisten satu sama lain : (1) persepsi konsumen, (2) produk atau jasa dan (3) proses. Untuk yang berwujud barang ketiga orientasi ini hampir selalu dapat dibedakan dengan jelas, tetapi tidak untuk jasa. Untuk jasa produk dan proses tidak dapat dibedakan dengan jelas, bahkan produknya adalah proses itu sendiri.

2. Pelayanan

Pelayanan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan orang lain (konsumen, pelanggan, tamu, pasien, penumpang dan lain-lain) pada tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani dan yang dilayani. Menurut Monier (1998:16) "Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung inilah yang dinamakan pelayanan". Menurut Ndraha (2003:64) "pelayanan dalam administrasi adalah pelayanan dalam arti kegiatan, apapun isinya. Oleh sebab itu administrasi terdapat dalam bentuk atau corak negara apa saja, baik totaliter, otoliter, maupun demokratis". Ndraha (2003:65) juga menyatakan "konsep pelayanan meliputi proses, *output* (produk) dan *outcome* (manfaat)".

Menurut Ratminto dan Winarsi (2005), pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia

dan menggunakan peralatan. Ini adalah definisi yang simpel sedangkan definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos dalam Ratminto dan Winarsi (2005) pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang disebabkan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/ pelanggan. Berdasarkan dua definisi diatas dapat diketahui bahwa ciri pokok pelayanan adalah tidak kasat mata (tidak dapat diraba) dan melibatkan upaya manusia atau peralatan lain yang disediakan oleh perusahaan penyelenggara pelayanan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 tahun 1993 yang kemudian disempurnakan dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 tahun 2003 mendefinisikan pelayanan sebagai segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah, dan dilingkungan badan usaha milik negara dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Definisi pelayanan menurut *Kotler* (1994) adalah :

Berbagai tindakan atau kinerja yang ditawarkan suatu pihak kepada yang lain yang pada dasarnya tidak dapat dilihat dan tidak menghasilkan hak milik terhadap sesuatu. Produksinya dapat berkenaan dengan sebuah produk fisik atau tidak.

Sedangkan pelayanan menurut *Peter* (2003) adalah :

Service is an activity or series of activity of a more or less intangible nature that normally, take place in interaction between the customer and service employess and or physical resources or good and or systems of the service provider, which are providen as solutions to customer problems.

3. Pelayanan Publik

Sebelum menjelaskan konsep pelayanan publik terlebih dahulu akan dijelaskan konsep layanan. Layanan (*service*) pada dasarnya merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada dasarnya tidak berwujud (*intangible*) serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Layanan dapat diartikan sebagai produk dapat juga sebagai cara atau alat yang digunakan oleh *provider* dalam memasarkan atau mendistribusikan produknya (Ndraha, 2003:45). Berdasarkan pemikiran tentang layanan, ada dua pihak yang terlibat di dalamnya, yaitu pelayan dan pelanggan atau konsumen. Dalam hal ini pelayan merupakan pihak yang menyediakan layanan bagi kebutuhan konsumen. Dalam hal pemenuhan kebutuhan dan kepentingan konsumen dalam hal ini masyarakat, pemerintah menyediakan unit – unit pelayanan untuk melayani kepentingan tersebut.

Pelayanan publik sering dilihat sebagai representasi dari eksistensi birokrasi pemerintahan, karena hal itu bersentuhan langsung dengan tuntutan kebutuhan faktual masyarakat terhadap peranan pemerintah. Filosofi pelayanan publik menempatkan rakyat sebagai subyek dalam proses penyelenggaraan pemerintahan. Moralitas dari pelayanan publik merupakan derivasi dari filosofi tersebut, yaitu pemberdayaan rakyat dalam relasinya dengan struktur kekuasaan. Secara lebih *eksplisit* Sianipar (1999:5) menjelaskan bahwa ”pelayanan publik dapat dinyatakan sebagai segala sesuatu bentuk pelayanan sektor publik yang dilaksanakan aparatur pemerintah dalam bentuk barang dan jasa, yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”.

Dalam perkembangan dinamika kehidupan politik pemerintahan dewasa ini, disadari baik secara internal maupun eksternal kehidupan dunia birokrasi pemerintahan, terdapat isu sentral yang menjadi perhatian publik, yaitu perlunya reformasi birokrasi publik dalam pengelolaan pemerintahan. Urgensi reformasi berkaitan dengan adanya tuntutan akan pengelolaan pemerintahan khususnya birokrasi pemerintah dalam menjalankan fungsinya, yaitu pelayanan kepada masyarakat (*services*), membuat kebijakan atau ketentuan bagi kepentingan masyarakat (*regulation*), dan mengupayakan pemberdayaan (*empowerment*). Melalui reformasi, masyarakat akan dapat mengetahui sejauhmana kinerja birokrasi pemerintah, disamping masyarakat diletakkan pada kedudukan yang sesungguhnya, yaitu sebagai pemilik pemerintahan (Kaloh, 2003:76).

Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan (Widodo, 2001:269). Pihak pelayan publik dalam memberikan layanan publik setidaknya harus :

1. Mengetahui kebutuhan apa yang dilayani;
2. Menerapkan persyaratan manajemen untuk mendukung penampilan (kinerja);
3. Memantau dan mengukur kinerja.

Menurut Widodo (2001:273) sebagai perwujudan dari apa yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh pelayan publik agar kualitas layanan menjadi baik maka dalam memberikan layanan publik seharusnya:

1. Mudah dalam pengurusan bagi yang berkepentingan (prosedurnya sederhana);
2. Mendapat pelayanan yang wajar;

3. Mendapat pelayanan yang sama tanpa pilih kasih;
4. Mendapat perlakuan jujur dan terus terang (transparan).

Pemerintah mengemban tiga fungsi hakiki, yaitu: pelayanan, pemberdayaan dan pembangunan. Jika diperhatikan dalam-dalam, pembangunan bukanlah fungsi hakikipemerintah, melainkan fungsi *ad interim* pada masyarakat yang belum mampu membangun dirinya sendiri. Konsep *development* hanya dikenakan pada dunia ketiga, dikelola menurut *development administration* yang diajarkan oleh negara-negara donor (negara maju) kepada kliennya di seluruh dunia. Pemerintah berfungsi primer sebagai *provider* jasa publik yang tidak diprivatisasi dan layanan civil termasuk layanan birokrasi, yang dikenal dengan fungsi pelayanan (*servicing*). Jika rakyat tidak berdaya menentukan masa depannya maka, maka pemerintah melakukan program pemberdayaan (*empowerment*) (Ndraha, 2003:75-76).

Seiring dengan tingginya persaingan pelayanan pada saat ini, pelayanan publik dituntut untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan pelayanan yang prima. Tuntutan masyarakat pelayanan publik yang prima, secara umum diartikan sebagai sikap dan kemampuan karyawan dalam melayani masyarakat secara maksimal.

Menurut Tjiptono (2003:58), beberapa cara atau pedoman untuk mencapai pelayanan prima (*service excellence*), yaitu : setiap karyawan harus memiliki keterampilan tertentu, diantaranya berpenampilan baik dan rapi, bersikap ramah, memperlihatkan gairah kerja dan sikap selalu siap untuk melayani, tenang dalam bekerja, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, menguasai pekerjaan baik tugas yang berkaitan pada bagian atau departemennya, maupun bagian lainnya,

mampu berkomunikasi dengan baik, bisa memahami bahasa isyarat pelanggan, dan memiliki kemampuan menangani keluhan pelanggan secara profesional.

Pelayanan prima (*service excellence*), menurut Barata (2003:27) adalah "kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasannya, agar mereka loyal kepada organisasi/perusahaan". Suatu produk pelayanan atau jasa yang dihasilkan dapat dikatakan berkualitas apabila didesain dan diproduksi sesuai dengan keinginan masyarakat pengguna, dan didistribusikan melalui pelayanan melalui cara yang baik, dan dapat dimanfaatkan dengan baik dalam upaya memenuhi kebutuhan masyarakat.

Tjiptono (1996:58) mengemukakan ada "empat unsur pokok yang terkandung di dalam pelayanan yang prima (*service excellence*) yaitu: kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan". Keempat komponen ini merupakan satu kesatuan yang terintegrasi, dalam artian jika ada salah satu komponen yang kurang pelayanan tidak akan *excellence*. Pada umumnya pelanggan menginginkan produk jasa layanan yang memiliki karakteristik lebih cepat, lebih murah, dan lebih baik. Dengan demikian perlu diperhatikan dimensi waktu, dimensi biaya, maupun dimensi kualitas baik produk maupun kualitas sikap. Pelayanan yang terbaik adalah melayani setiap saat, secara cepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong, serta profesional.

Sejalan dengan pelaksanaan otonomi daerah, pada hakekatnya pemerintah harus mampu menyediakan pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Hal ini sesuai dengan fungsi utama dari pemerintah yaitu memberikan

kesejahteraan masyarakatnya. Tingkat kesejahteraan masyarakat akan sangat tergantung pada pelayanan publik yang prima yang dilaksanakan oleh pemerintah.

4. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan sebagai spesifikasi dari pelayanan publik itu sendiri menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996 : 35) adalah "Setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan atau pun masyarakat"

Pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (1996:38-39) harus memenuhi syarat-syarat pokok sebagai berikut:

- a. Tersedia dan berkesinambungan, artinya jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan;
- b. Dapat diterima dan wajar, artinya tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat;
- c. Mudah dicapai, untuk mewujudkan pelayanan yang baik, pengatur distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, sehingga tidak terjadi konsentrasi sarana kesehatan yang tidak merata;
- d. Mudah dijangkau, artinya harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat;
- e. Berkualitas, yaitu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat

memuaskan parapemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Hal senada juga disampaikan oleh Jacobalis (1989:61) bahwa pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi syarat-syarat, "tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar profesi/etika profesi, wajar dan aman, kualitas memuaskan bagi pasien yang dilayani".

Untuk melihat pelayanan itu berkualitas dan memenuhi keinginan pelanggan atau masyarakat, ada beberapa cara-cara untuk menilainya, antara lain dengan sistem keluhan dan saran, survei kepuasan pelanggan, serta pengamatan pada kepuasan pelanggan. Dengan demikian fokus pada kebutuhan/keinginan masyarakat diartikan sebagai orientasi pemerintah terhadap kebutuhan dan keinginan masyarakat atas layanan yang diinginkan masyarakat.

Yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan Azwar (1996:39) adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumer*) dimensi kualitas layanan kesehatan menurut Azwar (1996:40) sebagai berikut: "Kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran berkomunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit

yang sedangdiderita oleh pasien”. Petugas dimaksud adalah tenaga medis/dokter dan paramedisserta tenaga pendukung yang bertugas memberikan pelayanan kepada pasien yangdirawat harus mengikuti kode etik yang telah ada.

Umumnya kualitas pelayanan medis di rumah sakit sangattergantungan pada individu dokter, dan diluar kewenangan direksi rumah sakit untukmengaturkannya (Rijanto, 1994:18). Variabel input dalam proses mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan adalah :

- a. Faktor manusia: pemberi jasa layanan langsung (administrator dan profesional tidak langsung (pemilik);
- b. Faktor sarana: bangunan dan peralatan rumah sakit;
- c. Faktor manajemen: prosedur pelayanan yang dipergunakan rumah sakit.

Dengan demikian kualitas pelayanan kesehatan yang baik pada dasarnya apabila pelayanan tersebut tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat tujuan, tepat sumberdayanya, tepat standart profesi, wajar dan aman, memuaskan bagi pasien yang dilayani.

Parasuraman, Zeithmal dan Berry dalam Lupiyoadi (2001), menyimpulkan terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang disebut dengan SERVQUAL. Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.

- b. Bukti fisik (*tangibles*) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, meliputi fasilitas (gedung, gudang, dan sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya.
- c. Ketanggapan (*responsiveness*) yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
- d. Jaminan (*assurance*) yaitu pengetahuan, komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*) dan sopan santun (*courtesy*).
- e. Perhatian (*emphaty*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman.

Menurut Garvin dalam Lovelock (1994) dimensi-dimensi kualitas pelayanan kesehatan adalah:

- a. Kinerja (*performance*) karakteristik operasi pokok dari produk inti, misalnya kecepatan, jumlah pasien, kemudahan dalam pembayaran/pendaftaran, kenyamanan, dan sebagainya;
- b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap, misalnya kelengkapan interior dan eksterior rumah sakit;
- c. Keandalan (*reliability*), yaitu diagnosa tepat dan terapi cepat;
- d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya standar keamanan, tindakan sesuai prosedur, pendaftaran sesuai prosedur;
- e. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama suatu produk dapat terus digunakan;
- f. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan tidak terbatas hanya sebelum penjualan, tetapi juga selama proses penjualan hingga purna jual;
- g. *Eстетika*, yaitu daya tarik panca indera, misalnya bentuk gedung, warna, ruang tunggu, desain kamar rawat inap, dll;
- h. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab organisasi pelayanan kesehatan terhadapnya. Biasanya karena kurangnya pengetahuan pasien akan atribut/ciri-ciri produk/pelayanan yang akan diperoleh, maka pembeli mempersepsikan kualitasnya dari aspek harga, nama organisasi pelayanan kesehatan, iklan, reputasi organisasi pelayanan kesehatan.

Kotler dalam Supranto (2006 : 231), menjelaskan lima determinan kualitas jasa adalah sebagai berikut:

- a. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya;
- b. Ketanggapan (*responsiveness*), yaitu kemauan untuk membantu pelanggan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan;
- c. Keyakinan (*confidence*), yaitu mencakup pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau “*assurance*”;
- d. Empati (*empathy*), yaitu syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan;
- e. Berwujud (*tangible*), yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan media komunikasi.

5. Kepuasan sebagai Indikator Kualitas Pelayanan

Definisi mengenai kepuasan pelanggan, menurut beberapa pakar :

- a. Menurut Yamit (2010:78) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan.
- b. Menurut Kotler yang dikutip Tjiptono (2001:102) mengemukakan bahwa kepuasan adalah: perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dengan harapan-harapannya.

Dipandang dari sudut pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat dibedakan atas medis dan non medis. Aspek medis termasuk penunjangnya mulai dari sumber daya manusia baik kuantitas maupun kualitas serta peralatan untuk menunjang keperluan diagnosa atau pengobatan suatu penyakit. Masalah yang menyangkut nonmedis adalah pelayanan informasi, administrasi, keuangan, gizi, apotek, kebersihan, keamanan serta keadaan lingkungan rumah sakit.

Menurut Gonzales dalam Racmadi (2008), dalam memberikan pelayanan kepada pasien, pelayan harus benar-benar menyadari bahwa penyembuhan seseorang bukan hanya ditentukan oleh obat-obat yang diberikannya tetapi juga dipengaruhi oleh cara pelayanan yang diperlihatkan para petugas kesehatan seperti sikap, ketrampilan serta pengetahuannya. Keputusan-keputusan seorang konsumen untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi suatu barang-jasa dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain adalah persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Pernyataan ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara "Kepuasan Konsumen" dengan "Kualitas Pelayanan".

Menurut Zeithaml, et al. (1990:23), "harapan konsumen terhadap kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh informasi yang diperolehnya dari mulut ke mulut, kebutuhan konsumen itu sendiri, pengalaman masa lalu dalam mengkonsumsi satu produk, hingga pada komunikasi eksternal melalui iklan, dan sebagainya". Kepuasan pasien mempunyai peranan penting dalam perkiraan kualitas pelayanan rumah sakit. Kepuasan dapat dianggap sebagai pertimbangan dan keputusan penilaian pasien terhadap keberhasilan pelayanan (Donabedian dalam Racmadi 2008). Kepuasan pasien adalah salah satu ukuran kualitas pelayanan perawatan dan merupakan alat yang dapat dipercaya dalam membantu

menyusun suatu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari sistem pelayanan di rumah sakit.

Bila pasien atau konsumen merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dalam arti sesuai dengan apa yang diharapkan, besar kemungkinan konsumen ini akan kembali pada kesempatan lain yang lebih penting lagi pasien atau konsumen akan menceritakan pada teman-temannya tentang kepuasan yang diterimanya. Untuk itu rumah sakit perlu selalu menjaga hubungan dengan penderita-penderita yang telah menggunakan jasa pelayanan rumah sakit.

Istilah kepuasan dipakai untuk menganalisis atau mengevaluasi hasil, membandingkan kebutuhan yang diinginkan yang ditetapkan individu dengan kebutuhan yang telah diperolehnya. Berdasarkan uraian di atas dapatlah disimpulkan bahwa berbagai kegiatan dan prasarana kegiatan pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan pasien.

Pasien akan memberikan penilaian (*reaksi afeksi*) terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap kondisi rumah sakit (kualitas baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien.

Beberapa karakteristik individu yang diduga menjadi determinan dan indikator kualitas pelayanan kesehatan dan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, adalah (Utama, 2005:5) berikut ini:

- a. Umur, masa hidup pasien, yang dinyatakan dalam satuan tahun sesuai pernyataan pasien;
- b. Jenis kelamin, yang dapat digunakan untuk membedakan pasien laki-laki atau perempuan;
- c. Lama perawatan, sesuatu periode waktu yang dihitung sejak pasien terdaftar resmi sebagai pasien rawat inap;
- d. Sumber biaya, adalah sumber pembiayaan pasien untuk biaya pelayanan kesehatan rumah sakit, seperti uang sendiri, asuransi, bantuan sosial, atau kombinasi diantaranya, dan gratis;
- e. Diagnosa penyakit, adalah kegiatan yang dilakukan oleh tugas kesehatan untuk menentukan jenis, penyebab, dan cara penyembuhan dari penyakit yang diderita pasien;
- f. Pekerjaan adalah status pekerjaan pasien;
- g. Pendapatan, adalah jumlah gaji atau penghasilan dalam bentuk uang dan barang (dikonversikan ke nilai uang) rata-rata setiap bulan dari pasien;
- h. Pendidikan, adalah status resmi tingkat pendidikan akhir pasien;
- i. Suku bangsa, adalah identitas sosial budaya berdasarkan pengakuan pasien, sehingga dapat dikelompokkan pada kelompok suku bangsa tertentu, seperti Batak, Jawa, atau Melayu;
- j. Tempat tinggal, adalah alamat rumah pasien, termasuk jarak antara rumah dengan rumah sakit;
- k. Kelas perawatan, adalah tipe ruangan tempat perawatan yang menunjukkan pada tingkat pelayanan kesehatan serta fasilitas yang diperoleh dan dapat dinikmati pasien di rumah sakit;

- l. Status perkawinan, adalah identitas pasien sehingga dapat dikategorikan sebagai sudah kawin, belum kawin, janda, atau duda;
- m. Agama, adalah identitas pasien yang dapat digunakan sebagai dasar pengelompokan sebagai pemeluk Islam, Kristen Protestan, Katolik, Hindu atau Budha;
- n. Preferensi, adalah serangkaian alasan atau sebab mengapa pasien memilih, menetapkan atau mengutamakan untuk dirawat di rumah sakit tertentu.

Selanjutnya, menurut Utama (2005:5) indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien, diantaranya adalah seperti berikut:

- a. Kinerja tenaga dokter, adalah perilaku atau penampilan dokter rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan nonmedis, tingkat kunjungan, sikap, dan penyampaian informasi;
- b. Kinerja tenaga perawat, adalah perilaku atau penampilan tenaga perawat rumah sakit dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan non medis, sikap, penyampaian informasi, dan tingkat kunjungan;
- c. Kondisi fisik, adalah keadaan sarana rumah sakit dalam bentuk fisik seperti kamar rawat inap, jendela, pengaturan suhu, tempat tidur, kasur dan sprei;
- d. Makanan dan menu, adalah kualitas jenis atau bahan yang dimakan atau dikonsumsi pasien setiap harinya, seperti nasi, sayuran, ikan,

daging, buah-buahan, dan minuman. Menu makanan adalah pola pengaturan jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien;

- e. Sistem administrasi pelayanan, adalah proses pengaturan atau pengelolaan pasien di rumah sakit yang harus diikuti oleh pasien (rujukan dan biasa), mulai dari kegiatan pendaftaran sampai fase rawat inap;
- f. Pembiayaan, adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada rumah sakit selaras pelayanan yang diterima oleh pasien, seperti biaya dokter, obat-obatan, makan dan kamar;
- g. Rekam medis, adalah catatan atau dokumentasi mengenai perkembangan kondisi kesehatan pasien yang meliputi diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis dan hasil pelayanan.

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri PAN Nomor : KEP/25/M.PAN/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, yang menyatakan bahwa unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. Prosedur pelayanan;
- b. Persyaratan pelayanan;
- c. Kejelasan petugas pelayanan;
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan;
- e. Tanggung jawab petugas pelayanan;
- f. Kemampuan petugas pelayanan;
- g. Kecepatan pelayanan;
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan;

- i. Kesopanan dan keramahan petugas;
- j. Kewajaran biaya pelayanan;
- k. Kepastian biaya pelayanan;
- l. Kepastian jadwal pelayanan;
- m. Kenyamanan lingkungan;
- n. Keamanan Pelayanan.

Menurut Kotler (1997), kepuasan pelanggan dapat diukur dengan berbagai macam cara yaitu :

- a. Sistem keluhan dan saran.

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Hal ini juga dapat dilakukan dengan cara meletakkan kotak saran di koridor, menyediakan kartu komentar untuk diisi pasien yang akan keluar, dan mempekerjakan staf khusus untuk menangani keluhan pasien. Dapat juga menyediakan *hot lines* bagi pelanggan dengan gratis, juga dapat menambah *web pages* dan *e-mail* untuk melaksanakan komunikasi dua arah. Informasi tersebut merupakan sumber gagasan yang baik yang meyakinkan pelayanan kesehatan dapat bertindak dengan cepat dalam rangka menyelesaikan masalah;

- b. Belanja siluman.

Perusahaan dapat membayar orang untuk bertindak sebagai pembeli potensial guna melaporkan hasil temuan mereka tentang kekuatan dan kelemahan yang mereka alami ketika membeli produk perusahaan dan produk pesaing. Para pembelanja siluman itu bahkan dapat menyampaikan masalah tertentu untuk

menguji apakah staf penjualan perusahaan menangani situasitersebut dengan baik. Para manajer sendiri kadang harus meninggalkan kantor mereka, untuk melihat situasi penjualan perusahaan dimana mereka tidak dikenal, dan mengalami sendiri secara langsung perlakuan yang mereka terima sebagai pelanggan. Variasi dari cara ini adalah manajer menelepon perusahaan mereka sendiri dengan berbagai pertanyaan dan keluhan untuk melihat bagaimana panggilan telepon itu ditangani;

c. Analisis pelanggan yang hilang.

Perusahaan/puskesmas harus menghubungi pelanggan yang berhenti menggunakan jasa puskesmas untuk mengetahui sebabnya. Bukan hanya *exit interview* saja yang perlu, tetapi pemantauan tingkat kehilangan pelanggan juga penting. Peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya;

d. Survey kepuasan pelanggan.

Umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan penelitian survey, baik survey melalui pos, telephon, maupun wawancara pribadi. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Berbagai cara pengukuran survey dapat dilakukan antara lain:

- 1) Pengukuran secara langsung (*direct reported satisfaction*). Pasien diberi pertanyaan secara langsung dan dibuat skala untuk menjawabnya. Contoh: puas, kurang puas, tidak puas;

- 2) *Derived satisfaction*. Pasien diberi pertanyaan mengenai seberapa besar pelanggan mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan;
- 3) *Problem analysis*. Responden diminta untuk menuliskan masalah yang dihadapi dan perbaikan yang disarankan pelanggan;
- 4) *Importance rating*. Responden diminta untuk membuat ranking dari berbagai elemen pelayanan. Ukuran pembuatan ranking ini didasari oleh derajat pentingnya setiap bagian dan seberapa baik kinerja perusahaan (puskesmas) dalam masing-masing elemen.

Indikator pelayanan kesehatan yang dipilih pasien sebagai prioritas ukurankualitas pelayanan kesehatan, cenderung akan menjadi sumber utama terbentuknyatingkat kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian pasien berdasarkanperasaanya, terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telahmenjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien rumah sakit; atau dapatdinyatakan sebagai cara pasien rumah sakit mengevaluasi sampai seberapa besartingkat kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga dapat menimbulkan tingkat rasakepuasan (Utama,2005:6).

Penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan sangat penting, sebab dapatdigunakan untuk menilai seberapa jauh pelayanan yang diberikan oleh organisasimemenuhi harapan dan memuaskan pengguna jasa.

Apabila dicermati berbagai indikator yang dipergunakan untuk mengukurkualitas pelayanan kesehatan sangat bervariasi. Secara umum untuk melihat kualitaspelayanan kesehatan dapat dilihat dari dua perspektif, yaitu perspektif pemberi layanandan pengguna jasa. Dua pespektif tersebut tidak dapat dilihat

secara diametrik, sebab dalam melihat persoalan kualitas pelayanan kesehatan terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi secara timbal balik, terutama pengaruh interaksi lingkungan yang dapat mempengaruhi cara pandang pemerintah terhadap masyarakat, ataupun sebaliknya.

Kualitas pelayanan menurut konsep di atas, mengkaitkan dua dimensi sekaligus, yaitu di satu pihak penilaian kualitas pelayanan pada dimensi konsumen, sedangkan di pihak lain penilaian juga dapat dilakukan pada dimensi *provider* atau secara lebih dekat lagi adalah terletak pada kemampuan kualitas pelayanan yang disajikan petugas pelayanan dari tingkat manajerial hingga ke tingkat *front line service*.

Adapun manfaat dari kepuasan pelanggan (Tjiptono, 2004: 79) antara lain :

- a. Hubungan antara perusahaan dan para pelanggan menjadi harmonis;
- b. Memberikan dasar yang baik untuk pembelian ulang;
- c. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi perusahaan;
- d. Dapat menciptakan loyalitas pelanggan;
- e. Reputasi perusahaan menjadi baik di mata pelanggan;
- f. Laba yang diperoleh meningkat.

6. Pelayanan kesehatan di rumah sakit

Rumah sakit didirikan sebagai suatu tempat untuk memenuhi berbagai permintaan pasien dan dokter, agar penyelesaian masalah kesehatan dapat dilaksanakan dengan baik. Menurut Wolper dan Pena dalam Azwar (1996:84), rumah sakit adalah "tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan

kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinis untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan”.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2004, pengertian rumah sakit adalah “institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan suatu tempat pelayanan, yang menyelenggarakan pelayanan medik dan spesialistik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi medik dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap”.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, klasifikasi rumah sakit umum didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan meliputi :

a) Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik luas dan subspecialistik luas;

b) Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialistik dan subspecialistik terbatas. Rumah sakit umum kelas B dibedakan dalam 2 jenis, diantaranya rumah sakit umum pendidikan (B1) dan rumah sakit umum non pendidikan (B2). Rumah sakit umum pendidikan sebagai tempat pendidikan tenaga medis;

c) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar dan spesialistik dasar;

d) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar.

Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit telah menjadi masalah mendasar yang dihadapi sebagian besar rumah sakit di berbagai negara. Tuntutan ini menjadi dasar pengembangan organisasi kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan di berbagai negara melalui pelaksanaan desentralisasi.

Kompleksitas masalah kualitas pelayanan rumah sakit tidak saja terkait dengan keterbatasan sumber daya dan lingkungan, tetapi juga bersumber dari perbedaan persepsi di antara pemakai jasa pelayanan, petugas kesehatan, dan pemerintah atau penyandang dana terhadap ukuran kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kualitas pelayanan rumah sakit (RS) dapat ditelaah dari tiga (Donabedian A, 1980)

hal yaitu :

- a. Struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan nonkesehatan, serta pasien);
- b. Proses (manajemen RS baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan nonmedis kepada pasien);

c. *Outcome.*

Kualitas pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari beberapa aspek yang berpengaruh, baik yang berpengaruh langsung maupun tidak langsung.

Menurut Jacobalis (2000) beberapa aspek yang berpengaruh tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Klinis, yaitu menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknismedis;
- b. Efisiensi dan efektifitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tak ada diagnosa dan terapi berlebihan;
- c. Keamanan pasien, yaitu upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur, kebakaran;
- d. Kepuasan pasien, yaitu berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan;

Organisasi yang baik, diperlukan staf bagian penerimaan pasien yang mempunyai keterampilan tertentu yaitu, pewawancara, pencatat, dapat melakukan koordinasi dengan baik, mempunyai kemampuan umum tentang rumah sakit, menguasai pekerjaannya, dan yang lebih penting adalah petugas yang mempunyai kemampuan komunikasi dan interpersonal yang baik (Goldberg, 1996:67). Pelayanan jasa yang diselenggarakan oleh rumah sakit untuk melayani kebutuhan masyarakat, khususnya di bidang perawatan adalah pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan, pasien memperoleh pelayanan kesehatan pada jam-jam tertentu dan tidak perlu pemondokan, sedang

pelayanan rawat inap, pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam.

Selama perawatan di ruang rawat inap, pasien akan memperoleh jasa pelayanan berupa pemeriksaan, dilakukan diagnosa penyakitnya, diberikan pengobatan atau tindakan, asuhan keperawatan, dievaluasi kondisinya dan akhirnya pasien diperbolehkan keluar rumah sakit (sembuh, cacat, meninggal, dirujuk). Ruang rawat inap merupakan tempat yang paling lama bagi pasien untuk tinggal dibandingkan unit-unit lainnya. Disinilah harapan serta keyakinan pasien akan memperoleh pelayanan yang sebaik-baiknya, sedang rumah sakit berusaha semaksimal mungkin dapat memberikan pelayanan sesuai harapan pasien.

Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan rumah sakit, maka yang terpikirkan pertama kali adalah dokternya, baru kemudian mengharapkan perawatan yang baik akan terpikirkan olehnya adalah perawat. Tenaga medis baik dokter umum, spesialis, dokter gigi agar mempunyai pengabdian yang tinggi dalam memberikan pelayanan kepada pasien disertai rasa kasih sayang, penuh perhatian, pengertian, memberikan rasa aman serta harus berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawatnya.

Suatu rumah sakit agar bisa operasional, tidak cukup mempunyai sumber daya manusia saja, tetapi harus didukung pula oleh fasilitas penunjang rumah sakit baik penunjang medis maupun non medis. Sarana penunjang rumah sakit antara lain meliputi: laboratorium, instalasi farmasi, radiologi, pelayanan makan pasien, dan lain-lain. Fasilitas penunjang rumah sakit juga sangat menentukan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Kualitas pelayanan rumah sakit juga ditentukan oleh lingkungan rumah sakit. Persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit adalah:

- a. Lokasi atau lingkungan rumah sakit: nyaman, tenang, aman, terhindar dari pencemaran, selalu dalam keadaan bersih;
- b. Ruangan : berlantai dan berdinding bersih, penerangan cukup, tersedia tempat sampah, bebas bau yang tidak sedap, bebas dari gangguan serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya, lubang penghawaan yang cukup, menjamin pergantian udara dalam ruangan dengan baik;
- c. Atap, langit-langit, pintu sesuai dengan syarat yang telah ditentukan.

Biaya pelayanan kesehatan makin hari makin meningkat akibat berbagai faktor antara lain : laju inflasi, perubahan pola penyakit, perubahan hubungan dokter-pasien, tingkat permintaan yang meningkat serta penggunaan peralatan kedokteran yang canggih. Tarif yang tinggi dapat mengurangi kepuasan pasien sehingga secara tidak langsung akan mengurangi pemanfaatan sarana kesehatan oleh masyarakat khususnya bagi mereka yang tidak mampu.

B. Penelitian Terdahulu

Untuk mendukung pembahasan hasil penelitian ini diperlukan kajian-kajian literatur dari hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu. Penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian yang membahas tentang kualitas pelayanan telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya. Penelitian-penelitian yang dimaksud diantaranya dapat dilihat dalam Tabel 2.1 berikut ini :

Tabel 2.1
Penelitian-Penelitian Terdahulu

No .	Judul Penelitian	Peneliti dan Tahun Penelitian	Uraian	Metode Penelitian
1	<i>Patients Attitudes towards service quality and its impact on their satisfaction in physical therapy in KSA Hospitals</i>	Najah Al Azmi, Musa Al-Lozi, Zu'bi M.F.Al-Zu'bi, Samer E.Dahiyat, Ra'ed Moh'd Taisir Masa'deh (2012)	Penelitian ini mengkaji sikap pasien terhadap kualitas pelayanan dan dampak terhadap kepuasan pasien dalam terapi fisik di RS KSA	Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, regresi dan ANOVA.
2	<i>Patients perception of health care quality, satisfaction and behavioral intention : An Empirical Study in Bahrain.</i>	Wathek S. Ramez (2012)	Penelitian ini mengkaji persepsi pasien, kualitas kesehatan, kepuasan dan perilaku : sebuah studi empiris di Bahrain. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan antara dimensi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien secara keseluruhan dan menganalisis perilaku pasien.	Penelitian ini menggunakan kuisioner survey, tehnik statistik deskriptif, analisis faktor, regresi dan korelasi.

Tabel 2.1. Penelitian-Penelitian Terdahulu(Lanjutan)

No	Judul Penelitian	Peneliti dan Tahun Penelitian	Uraian	Metode Penelitian
3	<i>The Impact of Health Service Quality on Patients' Satisfaction over Private and Public Hospitals in Jordan: A Comparative Study</i>	Ahmad Mahmoud Ahmad Zamil, Ahmad Yousef Areiqat, Waleed Tailakh	Penelitian ini bertujuan untuk mengukur Dampak Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit adalah sektor umum dan pribadi di Yordania	Untuk menentukan dampak dari Kualitas Pelayanan Kesehatan pada kepuasan Pasien peneliti menggunakan ukuran khusus yang disebut "SERVPERF" yang dirancang khusus untuk mengukur kualitas pelayanan di sektor Layanan yang berbeda validitas isi dari ukuran yang dilakukan oleh arbiter panitia dan seluruh penggunaan beberapa dari ukuran ini dari waktu ke waktu.
4	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabanjahe	Santoso, Semiaji dan Khasanah Imroatul (2012)	Penelitian ini mengkaji sejauhmana pengaruh kualitas pelayanan yang terdiri dari: keandalan, daya tanggap, jaminan empati dan bukti fisik terhadap kepuasan pasien rawat inap Ruang V Rumah Sakit Umum Kabanjahe dan sejauhmana pengaruh kepuasan terhadap loyalitas pasien rawat inap Ruang V Rumah Sakit Umum Kabanjahe.	Metode analisis yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan regresi linier berganda untuk hipotesis pertama dan regresi linier sederhana untuk hipotesis kedua

Tabel 2.1. Penelitian-Penelitian Terdahulu(Lanjutan)

No	Judul Penelitian	Peneliti dan Tahun Penelitian	Uraian	Metode Penelitian
5	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap : kajian empirik Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap	Zakki Kholid., S.farm (2011)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan untuk mengetahui pengaruh kepuasan terhadap loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap	Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik <i>crosssectional</i> dengan pengumpulan data secara prospektif yang berupa data kuantitatif. Data tersebut dianalisis menggunakan statistik metode regresi linier berganda
6	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Bunda Thamrin Medan	Saragih, Frida Liharris (2011)	Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh variabel kualitas pelayanan (reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangibles) terhadap variabel kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan Tahun 2010	Jenis penelitian ini survey dengan tipe <i>explanatory</i> . Data diperoleh dengan kuesioner, dianalisis dengan Uji Regresi Linier Berganda pada $\alpha=5\%$.

Tabel 2.1. Penelitian-Penelitian Terdahulu(Lanjutan)

No	Judul Penelitian	Peneliti dan Tahun Penelitian	Uraian	Metode Penelitian
7	Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap Kelas III di RSUD Kabupaten Karimun	Rachmadi (2008)	Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis kepuasan pasien serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun	Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Analisa dilakukan dengan pengujian koefisien korelasi dan analisis regresi.
8	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap Blambangan Banyuwangi	Sylvia NuishyaAngraini (2007)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sampai sejauhmanapengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien; 2) untuk mengetahui faktor kualitas pelayanan yang dominan terhadap kepuasan pasien	Penelitian ini termasuk penelitian dengan pendekatan kuantitatif . Analisa dilakukan dengan pengujian koefisien korelasi dan analisis regresi.
9	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi	Nirsetyo Wahdi (2006)	Penelitian ini menyatakan bahwa kepuasan pasien memiliki pengaruh yang positif terhadap loyalitas pasien.	Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dengan <i>Structural Equation Model</i> (SEM).

Al Azmi (2012) melalui penelitian *Patients attitudes towards service quality and its impact on their satisfaction in physical therapy in KSA Hospitals* melakukan penelitian yang mengkaji sikap pasien terhadap kualitas pelayanan dan dampak terhadap kepuasan pasien di pusat terapi fisik di RS KSA. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sikap pasien terhadap kualitas layanan yang berdampak pada kepuasan pasien di tiga rumah sakit daerah. Skala *SERVQUAL* digunakan untuk menilai sikap kualitas layanan dari sudut pandang pasien. Sebuah analisis deskriptif, analisis regresi linier dan analisis ANOVA dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi kualitas layanan memiliki dampak positif pada kepuasan pasien. Selain itu, ada pengaruh signifikan *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* terhadap kepuasan pasien. *Assurance* adalah dimensi yang memiliki pengaruh dominan terhadap kepuasan pasien, sedangkan *empathy* memiliki pengaruh yang paling sedikit. Secara statistik ada perbedaan signifikan pada karakteristik demografi. Tidak ada perbedaan signifikan pengaruh dari dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien yang berhubungan dengan gender. Di sisi lain, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien yang berhubungan dengan usia dan tingkat pendidikan.

Ramez (2012) melakukan penelitian berjudul *Patients perception of health care quality, satisfaction and behavioral intention : An Empirical Study in Bahrain*. Penelitian ini mengkaji persepsi pasien, kualitas kesehatan, kepuasan dan perilaku : sebuah studi empiris di Bahrain. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan antara dimensi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien

secara keseluruhan dan menganalisis perilaku pasien. Penelitian ini menggunakan kuisioner survey, tehnik statistik deskriptif, analisis faktor, regresi dan korelasi. Hasil studi menunjukkan bahwa skala SERVPERF lebih efisien daripada skala SERVQUAL dalam menjelaskanvarians dalam kualitas pelayanan.Dimensi *responsiveness*, *empati* dan *tangible* dimensi memiliki pengaruh terbesar terhadap kualitas layanan secara keseluruhan.Hubungan yang positif dan signifikan ditemukan antara kualitas pelayanan secara keseluruhan (OSQ), kepuasan pasien (SAT), dan niat perilaku mereka (BI).*Responsiveness* adalah dimensi yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien secara keseluruhan dengan skor koefisien, 0,364.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zamil, Areiqat dan Tailakhyang berjudul *The Impact of Health Service Quality on Patients' Satisfaction over Private and Public Hospitals in Jordan: A Comparative Study*, yang bertujuan untuk mengukur dampak kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit adalah sektor umum dan pribadi di Yordania. Untuk mencapai tujuan penelitian ini sampel acak dari pasien rawat inap dipilih untuk melakukan penelitian ini dalam. Sampel terdiri dari 450 pasien rawat inap. Untuk menentukan dampak dari kualitas pelayanan kesehatan pada kepuasan pasien peneliti menggunakan ukuran khusus yang disebut "SERVPERF" yang dirancang khusus untuk mengukur kualitas pelayanan di sektor layanan yang berbeda validitas isi dari ukuran yang dilakukan oleh arbiter panitia dan seluruh penggunaan beberapa dari ukuran ini dari waktu ke waktu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: ada dampak kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien, ada perbedaan statistik yang signifikan dari dampak kualitas pelayanan kesehatan pada kepuasan

pasien antara Rumah Sakit sektor publik dan swasta, dampak kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di sektor Rumah Sakit swasta lebih baik daripada di sektor Rumah Sakit publik, penurunan respon kualitas pelayanan kesehatan memiliki rata-rata terendah dari diminutions kualitas layanan lain di sektor publik dan swasta.

Santoso, dkk (2012) melakukan penelitian yang berjudul Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabanjahe. Penelitian ini mengkaji sejauhmana pengaruh kualitas pelayanan yang terdiri dari: keandalan, daya tanggap, jaminan empati dan bukti fisik terhadap kepuasan pasien rawat inap Ruang V Rumah Sakit Umum Kabanjahe dan sejauhmana pengaruh kepuasan terhadap loyalitas pasien rawat inap Ruang V Rumah Sakit Umum Kabanjahe. Metode analisis yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan regresi linier berganda untuk hipotesis pertama dan regresi linier sederhana untuk hipotesis kedua. Pada hipotesis pertama hasil penelitian menunjukkan bahwa secara serempak kualitas pelayanan yang terdiri dari: keandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap Ruang V Rumah Sakit Umum Kabanjahe. Uji parsial menunjukkan hanya dua variabel kualitas pelayanan yang berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien yaitu variabel kehandalan dan jaminan. Pada hipotesis kedua hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien rawat inap ruang V Rumah Sakit Umum Kabanjahe.

Kholid (2011) melalui penelitian Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap : kajian empirik Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan untuk mengetahui pengaruh kepuasan terhadap loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik *crosssectional* dengan pengumpulan data secara prospektif yang berupa data kuantitatif. Data tersebut dianalisis menggunakan statistik metode regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. Kualitas pelayanan yang memberikan pengaruh paling besar terhadap kepuasan pasien adalah dimensi berwujud dengan koefisien regresi 0,244, sedangkan yang memberikan pengaruh paling kecil adalah dimensi keandalan dengan koefisien regresi 0,185. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa kepuasan pasien memberikan pengaruh positif terhadap loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap.

Saragih, Liharris(2011) melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Bunda Thamrin Medan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh variabel kualitas pelayanan (*reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangibles*) terhadap variabel kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan Tahun 2010. Jenis penelitian ini survey dengan tipe *explanatory*. Data diperoleh dengan kuesioner, dianalisis dengan Uji Regresi Linier Berganda pada $\alpha=5\%$. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan dari

variabel kualitas pelayanan (*reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangibles*) terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan. Diharapkan kepada Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan untuk lebih meningkatkan kehandalan melalui pelayanan yang informatif tentang sumber daya organisasi rumah sakit.

Yanti (2008) melalui penelitian Analisis Kepuasan Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan tentang kepuasan pelayanan di RSUD Karimun. Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif. Metode pengambilan sampel untuk tenaga kesehatan dipakai purposif dan responden pasien dipakai accidental. Analisa dilakukan dengan pengujian skor dari masing-masing variabel penelitian. Sebagian besar dari tenaga kesehatan mempunyai motivasi sangat kuat dan perilaku baik sehingga sebagian besar responden merasa puas. Hasil penelitian menunjukkan hanya beberapa tenaga kesehatan yang mempunyai motivasi yang rendah dan berperilaku kurang baik sehingga menyebabkan ketidakpuasan pasien yang berakibat kurang baiknyapenilaian masyarakat tentang pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Karimun.

Rachmadi (2008) meneliti Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap Kelas III di RSUD Kabupaten Karimun. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis kepuasan pasien serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten karimun Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Analisa dilakukan dengan pengujian koefisien korelasi dan analisis regresi. Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan RSUD Kabupaten

Karimun(pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan sarana penunjang dan pelayananadministrasi) berhubungan secara simultan signifikan dan menunjukkan hubungan positifserta cukup kuat terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III. Kualitas pelayananrumah sakit berhubungan secara simultan signifikan dan menunjukkan hubungan positifdan kuat terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.Kualitas pelayanan RSUD Kabupaten Karimun secara simultan berpengaruh positifterhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III. Kualitas pelayanan rumah sakitrumah sakit secara simultan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien asuransikesehatan rawat inap kelas III.

Anggraini (2007), meneliti Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi, dengan menggunakan analisis kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dari keandalan,keresponsifan, *empati*, keyakinan dan bukti langsung terhadap kepuasan pasien. Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi berganda sebesar 0,841 dan F hitung sebesar 75,090 lebih besar dari F tabel = 0,05 sebesar 2,37. Dengan demikian, dari uji empiris tersebut dapat cukup bukti untuk menerima hipotesis I variabel bebas keandalan berpengaruh paling dominan dalam penelitian ini terbukti. Hal ini dapat dilihat pada koefisien regresi sebesar 0,275 tertinggi diantara koefisien regresi lainnya.

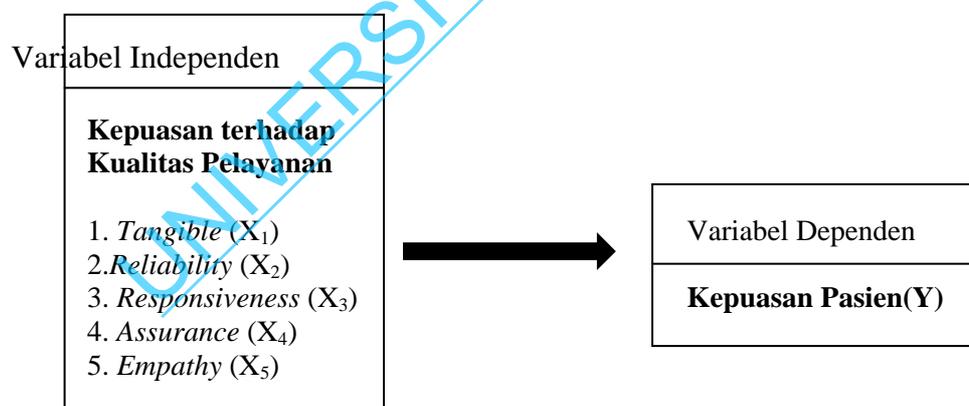
Wahdi (2006) meneliti analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien sebagai upaya meningkatkan loyalitas pasien (studi empiris pada Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang), menggunakan analisis kuantitatif dengan *Structural Equation Model* (SEM). Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan di ukur dengan indikator : Bukti langsung (*tangible*),keandalan

(*reliability*), daya tangkap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), kemudahan (*empaty*) memberikan kontribusi berupa pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien dalam bidang jasa rumah sakit dengan CR sebesar 10,32. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap rumah sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang. Ini berarti bahwa, semakin tinggi kualitas pelayanan yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan dari rumah sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang.

C. Kerangka Berpikir

1. Model Penelitian

Hubungan variabel independen dengan variabel dependen digambarkan dalam model skematik berikut ini :



Gambar 2.1
Model Penelitian

2. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah, maka hipotesis pada penelitian ini adalah :

- a. H_{01} : Tidak terdapat pengaruh dimensi *tangible* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
 H_{a1} : Terdapat pengaruh dimensi *tangible* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
- b. H_{02} : Tidak terdapat pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
 H_{a2} : Terdapat pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
- c. H_{03} : Tidak terdapat pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
 H_{a3} : Terdapat pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
- d. H_{04} : Tidak terdapat pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
 H_{a4} : Terdapat pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
- e. H_{05} : Tidak terdapat pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
 H_{a5} : Terdapat pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
- f. H_{06} : Tidak terdapat pengaruh dimensi *tangible, reliability,*

responsiveness, *assurance* dan *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

Ha₆ : Terdapat pengaruh dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

D. Definisi Operasional

Untuk memberi arah dan kejelasan dari judul penelitian pengaruh *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka, peneliti memberi definisi untuk setiap variabel yang diteliti sebagai berikut :

- a. Kualitas pelayanan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien;
- b. Bukti langsung (*tangible*) yaitu kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal berupa penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit;
- c. Keandalan pelayanan (*reliability*) yaitu kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya;
- d. Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang jelas;
- e. Jaminan (*assurance*) yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit menumbuhkan rasa percaya para pasien;

- f. Empati (*empathy*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien;
- g. Kepuasan pasien yaitu perasaan senang hati atau lega yang diungkapkan pasien atau keluarga pasien karena harapan, hasrat atau kebutuhannya terpenuhi oleh upaya pelayanan rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit.

Tabel 2.2.
Definisi Konsep Operasional

Variabel	Indikator	Sumber Data	Instrument
Kualitas Pelayanan (X)	a. Tangible b. Reliability c. Responsiveness d. Assurance e. Empathy	Pasien Rawat Inap dan Pasien Rawat Jalan	Kuesioner
Kepuasan pasien (Y)	a. Prosedur pelayanan b. Persyaratan pelayanan c. Kejelasan Petugas Pelayanan d. Kedisiplinan Petugas Pelayanan e. Tanggung Jawab Petugas Pelayanan f. Kemampuan Petugas Pelayanan g. Kecepatan Pelayanan h. Keadilan Mendapatkan pelayanan i. Kesopanan dan Keramahan Petugas j. Kewajaran biaya pelayanan k. Kepastian biaya pelayanan l. Kepastian jadwal pelayanan m. Kenyamanan Lingkungan n. Keamanan Pelayanan	Pasien Rawat Inap dan Pasien Rawat Jalan	Kuesioner

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian yang berjudul pengaruh *tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka ini dilaksanakan pada lokasi RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka yang beralamat di Jalan Jenderal Sudirman Nomor 195 Sungailiat Kabupaten Bangka. Proses penelitian dijadwalkan selama 3 (tiga) bulan.

2. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif analisis. Metode survei deskriptif adalah suatu metode penelitian yang mengambil sampel dari populasi dan menggunakan kuisioner sebagai alat pengumpul data. Data dan informasi dikumpulkan dari responden. Setelah data diperoleh hasilnya akan dipaparkan secara deskriptif dan pada akhirnya dianalisis untuk menguji hipotesis yang diajukan pada awal penelitian (Ridwan, 2007:217).

Metode penelitian survei deskriptif adalah suatu usaha pengamatan untuk mendapatkan keterangan yang jelas terhadap suatu masalah tertentu. Penelitian dilakukan secara meluas dan berusaha untuk mencari hasilnya yang digunakan untuk suatu tindakan yang sifatnya deskriptif, yaitu melukiskan fakta, klasifikasi

dan pengukuran yang akan diukur adalah fakta yang berfungsi merumuskan kecenderungan apa yang akan terjadi.

Penelitian ini juga merupakan penelitian kualitatif, pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam ini bertujuan untuk menggali lebih dalam pendapat umum responden berikut alasan-alasan yang melatarbelakanginya. Ditinjau dari jenisnya, penelitian ini bersifat eksplanatoris, yaitu menjelaskan pengaruh variabel independen variabel dependen.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen.

a. Variabel Independen (X) adalah kualitas pelayanan yang terdiri dari :

- 1) Bukti langsung/*Tangible* (X_2) dengan indikator fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan pegawai dan sarana komunikasi;
- 2) Keandalan/*Reliability* (X_1) dengan indikator kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan;
- 3) Daya tanggap/*Responsiveness* (X_3) dengan indikator keinginan para staf dan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap;
- 4) Jaminan/*Assurance* (X_4) dengan indikator pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan;
- 5) Empati/*Empathy* (X_5) dengan indikator kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

b. Variabel dependen (Y)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien.

Jenis data dalam penelitian ini adalah :

- Data Primer yaitu data yang diperoleh langsung dari wawancara dengan responden.
- Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dari studi kepustakaan antara lain melalui literatur- literatur yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat Kabupaten Bangka untuk melengkapi data yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

Sumber data dalam penelitian ini adalah para responden yaitu pasien rawat inap dan rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat.

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian (Arikunto, 2002:108). Dalam hal ini yang menjadi populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat inap dan rawat jalan di RSUD Sungailiat yang menjalani perawatan pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2012.

Jumlah pasien rawat inap pada Januari sampai dengan bulan Juni 2012 sebanyak 4.755 orang dan jumlah pasien rawat jalan pada Januari sampai dengan bulan Juni 2012 sebanyak 8.161 orang. Jadi total populasi adalah sebanyak 12.916 orang.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2002:109). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani rawat inap dan rawat jalan di RSUD Sungailiat dengan kriteria yaitu :

1. Kriteria pasien rawat inap :
 - a. Lama dirawat minimal 48 jam (2 hari).
 - b. Tidak menderita penyakit jiwa atau dalam perawatan intensif.
 - c. Pasien dalam keadaan sadar dan bisa diajak berkomunikasi.
 - d. Untuk pasien Ruang Anak, yang di wawancara adalah orang tua.
2. Kriteria pasien rawat jalan :
 - a. Sudah pernah berobat ke RSUD Sungailiat lebih dari 1 kali.
 - b. Untuk pasien Poliklinik Anak yang diwawancara adalah orang tua.

Untuk menentukan besarnya ukuran sampel yang akan digunakan dalam penelitian dari suatu populasi dapat digunakan rumus pendekatan Notoatmodjo (2005), sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} \quad (3.1)$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{12.916}{1 + 12.916 (0,05)^2} \\
 &= \frac{12.916}{33,29} \\
 &= 388
 \end{aligned}$$

Tabel 3.1
Penentuan Jumlah Sampel Rawat Inap dan Rawat Jalan

	RAWAT INAP	RAWAT JALAN
PERSENTASE SAMPEL	$ \begin{aligned} & \frac{4.755}{12.916} \times 100\% \\ & = 37\% \end{aligned} $	$ \begin{aligned} & \frac{8.161}{12.916} \times 100\% \\ & = 63\% \end{aligned} $
JUMLAH SAMPEL	$ \begin{aligned} & = 37\% \times 388 \\ & = 144 \end{aligned} $	$ \begin{aligned} & = 63\% \times 388 \\ & = 244 \end{aligned} $

Berdasarkan tabel 3.1 diatas, besar sampel pasien rawat inap adalah sebesar 144 orang dan besar sampel pasien rawat jalan adalah sebesar 244 orang.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil sampel secara bebas, dimana peneliti dapat mengambil orang yang ditemui sebagai sampel penelitian dengan catatan orang tersebut telah memenuhi kriteria sampel penelitian.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini disusun berdasarkan titik tolak dari variabel-variabel penelitian yang telah ditetapkan. Variabel dalam penelitian ini

terdiri dari dua variabel yaitu *variable dependen* dan *variabel independen*. Variabel dependen (Y) dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien dan variabel independen (X) adalah kualitas pelayanan yang diukur dengan lima dimensi kualitas pelayanan yaitu: *tangible* (bukti langsung), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurrance*(jaminan) dan *empathy* (perhatian).

Penelitian ini menggunakan kuisisioner dengan daftar pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala interval dengan tipe skala pengukuran menggunakan Skala Likert. Skala Likert merupakan skala yang jaraknya sama, namun tidak memiliki nilai yang absolut. Menurut Sugiyono (2006), skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok tentang fenomena sosial. Dengan menggunakan skala likert ini, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian dijadikan sebagai titik tolak untuk item-item yang berupa pernyataan atau pertanyaan. Untuk menjawab pertanyaan digunakan lima kategori jawaban untuk setiap pertanyaan yang diajukan kepada responden. Untuk memperoleh data dari variabel kuantitatif, yang berupa variabel diskrit maka "SP" diberi simbol 4, "P" diberi simbol 3, "TP" diberi simbol 2, serta "STP" diberi simbol 1.

Tabel 3.2.

Pedoman Penilaian Jawaban Responden

Untuk Pertanyaan Nomor 1 s.d. 49	
Jawaban Responden	Nilai

Sangat Tidak Puas (STP)	1
Tidak Puas (TP)	2
Puas (P)	3
Sangat Puas (SP)	4

Sumber : Skala Likert

Penilaian kategori yang telah ditetapkan, disusun ke dalam suatu tabulasi data yang kemudian diolah dan hasilnya dipersentasekan dalam suatu tabulasi distribusi frekuensi yang didasarkan pada tabulasi data skor jawaban responden, selanjutnya data hasil tabulasi tersebut digunakan untuk mendiskripsikan serta menginterpretasikan tanggapan dan tingkat persetujuan maupun penolakan responden terhadap masing-masing variabel, sub variabel atau indikator penelitian.

Berdasarkan jumlah total yang didapat dari suatu pertanyaan, maka penelitian atas responden dapat dikelompokkan dengan perhitungan interval sebagai berikut: kategori-kategori tersebut dapat diketahui bobot nilai tertinggi adalah 4 dan bobot nilai terendah adalah 1. Untuk mengetahui rangemaka selisih antara bobot nilai tertinggi dan bobot nilai terendah adalah $4 - 1 = 3$, untuk mengetahui jumlah interval kelas dan besar interval kelas dapat digunakan rumus sebagai berikut:

$$i = \frac{R}{k} = \frac{3}{4} = 0,75$$

Keterangan:

R = Range(rentang kelas)

k = Jumlah interval kelas

i = Besar interval kelas

Berdasarkan ketentuan di atas maka penulis mengelompokkan tanggapan responden berdasarkan batas-batas penelitian terhadap bagian-bagian yang dievaluasi sehingga dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Sangat Tidak Puas = Skor 1,00 – 1,75
2. Tidak Puas = Skor 1,76 – 2,51
3. Puas = Skor 2,53 – 3,28
4. Sangat Puas = Skor 3,29 – 4,03

Sumber: Supangat (2007)

D. Prosedur Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan Data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah : Diawali dengan pengumpulan data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari lapangan dan belum dilakukan pengolahan lebih lanjut (Blaikie, 2003:18), dengan melakukan penyebaran kuisioner dan observasi. Selanjutnya dilakukan pengumpulan data sekunder yaitu data yang telah dikumpulkan pihak lain, baik untuk tujuan umum seperti sensus pemerintah atau tujuan lainnya, maupun tujuan khusus seperti proyek penelitian (Blaikie, 2003:18), yang berupa Laporan Hasil Pemeriksaan BPK-RI, Profil RSUD Sungailiat dan laporan keluhan/komplain dari pasien.

E. Metode Analisa Data

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pertama, instrumen (kuisisioner) yang digunakan dalam penelitian ini harus diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2006:168). Dalam pengujian validitas ini, butir pertanyaan dari kuisisioner diuji apakah sudah terklasifikasi pada variabel-variabel yang ditentukan.

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid jika skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Dengan diperolehnya indeks validitas setiap butir dapat diketahui dengan pasti butir-butir manakah yang tidak memenuhi syarat ditinjau dari validitasnya (Arikunto, 2006:178). Pengujian validitas butir/item menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* (Sugiyono, 2004:115-116) sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2} \sqrt{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2}} \quad \text{-----} \quad (3.2)$$

Keterangan :

r_{xy}	=Koefisien korelasi antara ubahan X dan ubahan Y
ΣX	= Jumlah skor distribusi X
ΣY	= Jumlah skor distribusi Y
ΣXY	= Jumlah perkalian skor X dan Y
N	= Jumlah responden
ΣX^2	= Jumlah kuadrat skor distribusi X

ΣY^2 = Jumlah kuadrat skor distribusi Y

Dengan keputusan uji :

Bila r hitung lebih besar dari r tabel \rightarrow Ho ditolak, artinya variabel

Bila r hitung lebih kecil dari r tabel \rightarrow Ho diterima, artinya variabel tidak valid

Pengolahan data pengujian validitas dilakukan menggunakan program *SPSS versi 16.0 for Windows*. Validitas item pertanyaan dalam kuisioner dapat diketahui melalui nilai korelasi yang telah dikoreksi (*Corrected Item Total Correction*).

Uji reliabilitas menunjukkan pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut cukup baik (Arikunto, 2006:178). Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur hubungan antar variabel penelitian digunakan instrumen kuesioner yang dibagikan kepada para responden. Kuesioner yang baik adalah kuesioner yang memiliki reliabilitas yang tinggi. Uji reliabilitas menunjukkan konsistensi kuesioner dalam mengukur gejala yang sama atau dengan kata lain menunjukkan konsistensi kuesioner dalam mengukur suatu pengaruh menurut responden yang berbeda. Uji statistik tersebut dilakukan dengan menggunakan metode *Cronbach Alpha (One-Shot Reliability Test)* yang membandingkan dan mengukur korelasi antar jawaban responden pada tahap uji coba kuesioner (pilot testing). Kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* terhitung lebih besar dari 0,60 dan untuk keperluan uji coba kuesioner minimal dilakukan pada 30 orang responden (Santosa dan 'Ashari, 2005 :53).

Statistik *Cronbach's Alpha* (α) pada dasarnya merupakan model pengujian konsistensi internal berdasarkan pada korelasi rata-rata antar item (pertanyaan) dalam kuesioner (Cronbach, 1951:297). Secara matematis, reliabilitas didefinisikan sebagai proporsi variabilitas pendapat responden atas suatu kuesioner, yang merupakan hasil dari perbedaan opini responden. Artinya, pendapat para responden terhadap sebuah kuesioner yang *reliable* akan berbeda karena mereka memiliki opini yang berbeda, bukan karena kuesioner tersebut membingungkan atau ambigu (memiliki multi interpretasi).

Statistik *Cronbach's Alpha* (α) sebuah kuesioner dihitung dengan formula sebagai berikut :

$$\alpha = \frac{k(cov/var)}{1 + (k-1)(cov/var)} \quad \text{-----} \quad (3.3)$$

Dimana,

α = Statistik *Cronbach's Alpha*

k = jumlah pertanyaan dalam kuesioner

cov = hubungan pergerakan (*kovarians*) rata-rata antar pernyataan

var = simpangan kuadrat (*varians*) rata-rata pernyataan dalam kuesioner

2. Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif adalah salah satu tehnik analisis statistik yang berhubungan dengan penggambaran atau peringkasan data penelitian, sehingga data tersebut

mudah dipahami (Santosa dan Ashari, 2005:5-6). Dengan menggunakan statistik deskriptif diperoleh gambaran umum mengenai profil deskriptif responden baik berdasarkan variabel seperti; umur, jenis kelamin, lama perawatan, sumber biaya, pendapatan, pendidikan, responden terhadap variabel kualitas pelayanan. Bentuk penyajian hasil analisis statistik deskriptif selain disajikan dalam bentuk tabel frekuensi juga disajikan dalam bentuk grafik.

3. Pengujian Asumsi Klasik

Sebelum melakukan pengujian hipotesis penelitian ini, terlebih dahulu melakukan pengujian asumsi klasik untuk memastikan bahwa alat uji regresi terpenuhi. Model regresi linier berganda (*multiple regression*) dapat disebut sebagai model yang baik jika model tersebut memenuhi beberapa asumsi yang kemudian disebut dengan asumsi klasik. Proses pengujian asumsi klasik dilakukan bersama dengan proses uji regresi sehingga langkah-langkah yang dilakukan dalam pengujian asumsi klasik menggunakan langkah kerja yang sama dengan uji regresi.

Dalam penelitian ini uji asumsi klasik menggunakan uji normalitas, heteroskedastisitas dan multikolinieritas.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Untuk mengetahui apakah residual berdistribusi normal atau tidak yaitu dengan analisis grafik dan uji diagonal statistik. Menurut Santoso, S (2002), jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi memenuhi

asumsi normalitas, dan sebaliknya jika data menyebar menjauhi garis diagonal dan/atau tidak mengikuti garis diagonal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas. Jika angka signifikan yang ditunjukkan dalam tabel lebih kecil dari alpha 5%, maka dikatakan data tidak memenuhi asumsi normalitas, sebaliknya jika angka signifikan dalam tabel lebih besar dari alpha 5%, data sudah memenuhi asumsi normalitas.

Secara statistik penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov (KS) Nilai KS ditentukan oleh ;

$$D = \max |F_0(X_i) - S_n(X_i)|, i=1,2,\dots,n \quad (3.4)$$

dimana:

$F_0(X_i)$ merupakan fungsi distribusi frekuensi kumulatif relatif distribusi teoritis dibawah H_0 .

$S_n(X_i)$ merupakan distribusi frekuensi kumulatif pengamatan sebanyak sampel.

Tolak H_0 jika p-value $< \alpha$.

b. Uji Heteroskedastisitas

Uji ini dilakukan untuk melihat apakah dalam suatu model regresi itu terjadi perbedaan *varians* dari *residual* satu pengamatan dengan pengamatan lain. Model analisis regresi yang baik adalah homokedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas (*varians* dari *residual* satu pengamatan ke pengamatan lainnya

tidak tetap atau berbeda). Untuk mendeteksi ada atau tidaknya heteroskedastisitas adalah dengan melihat gejala pada *scatterplot* yang dihasilkan dari program SPSS (Santoso, S, 2002):

- 1) Titik-titik data menyebar diatas, dibawah atau disekitar angka 0;
- 2) Titik-titik data tidak mengumpul hanya diatas atau dibawah saja;
- 3) Penyebaran titik-titik tidak boleh membentuk pola bergelombang melebar kemudian menyempit dan melebar kembali;
- 4) Penyebaran titik-titik sebaiknya tidak berpola.

Asumsi ini juga disebut dengan asumsi kesamaan *varians* (*homogenitas varians*), artinya setiap residual ε_i adalah sama untuk seluruh nilai-nilai dari variabel bebas (Gujarati, 2004). Pernyataan tersebut bila dinotasikan menjadi: $\text{var}(\varepsilon_i) = \sigma^2$, untuk $i = 1, 2, \dots, n$; Asumsi persyaratan homoskedastisitas adalah variansi residual bersifat identik atau konstan, apabila varians residual tidak identik maka disebut heteroskedastisitas.

Menurut Gujarati (2004) Salah satu cara pengujian heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji Glejser yaitu meregresikan nilai mutlak residual dengan variabel independen, Jika parameter variabel independen signifikan berarti *varians* residual cenderung tidak homogen bentuk persamaannya adalah:

$$|\hat{\varepsilon}_i| = \chi\beta + u \quad \text{-----} \quad (3.5)$$

Hipotesis yang digunakan pada uji Glejser adalah :

$$H_0 : \sigma_1^2 = \sigma_2^2 = \dots = \sigma_N^2$$

$$H_1 : \text{minimal ada } \sigma_i^2 \neq \sigma_j^2$$

Jika pengujian individual terhadap koefisien parameter nilai $t_{hit} > t_{tabel}$ maka dapat dikatakan residual masih bergantung pada variabel independen x_i sehingga minimal ada nilai $\sigma_i^2 \neq \sigma_j^2$ (terjadi heteroskedastisitas).

c. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas ini digunakan untuk mengetahui apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi yang kuat antara variabel bebas (independen). Jika terjadi korelasi maka terdapat masalah multikolinieritas, menurut Santoso, S (2002) ada beberapa cara untuk mendeteksi model regresi yang bebas multikolinieritas, diantaranya adalah:

- Nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) disekitar angka 1;
- Nilai *tolerance* mendekati 1

4. Analisis Data

Menjawab hipotesis yang telah dirumuskan, maka dilakukan analisis data berupa uji statistik regresi berganda. Dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Uji Statistik Regresi Ganda.

Uji statistik regresi ganda digunakan untuk mengetahui pengaruh keseluruhan variabel bebas terhadap variabel terikat. Hubungan antara satu variabel dependen dengan satu atau lebih variabel independen dapat dinyatakan dalam model regresi linier. Sugiyono (2009) menyatakan persamaan regresi

berganda tersebut dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X + \varepsilon \quad \text{-----} \quad (3.6)$$

dimana:

Y = kepuasan pasien

a = konstanta

b₁, b₂ = koefisien regresi

X₁ = *tangible*

X₂ = *reliability*

X₃ = *responsiveness*

X₄ = *assurance*

X₅ = *empathy*

ε = error (variabel bebas lain diluar model regresi)

Pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat diuji dengan tingkat kepercayaan (*confidence level*) 95% atau alpha = 5%, Uji statistik regresi ganda terdiri dari:

1) Uji Parsial (Uji_t)

Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui apakah kualitas pelayanan yang diwakili oleh dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien, langkah pengujiannya adalah sebagai berikut:

a) Merumuskan hipotesis

- $H_0 : b_1 = 0$ artinya tidak ada pengaruh yang signifikan dimensi *tangible* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
 $H_a : b_1 \neq 0$ artinya ada pengaruh yang signifikan dari dimensi *tangible* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
- $H_0 : b_2 = 0$ artinya tidak ada pengaruh yang signifikan dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
 $H_a : b_2 \neq 0$ artinya ada pengaruh yang signifikan dari dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
- $H_0 : b_3 = 0$ artinya tidak ada pengaruh yang signifikan dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
 $H_a : b_3 \neq 0$ artinya ada pengaruh yang signifikan dari dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
- $H_0 : b_4 = 0$ artinya tidak ada pengaruh yang signifikan dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
 $H_a : b_4 \neq 0$ artinya ada pengaruh yang signifikan dari dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
- $H_0 : b_5 = 0$ artinya tidak ada pengaruh yang signifikan dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.
 $H_a : b_5 \neq 0$ artinya ada pengaruh yang signifikan dari dimensi

empathy terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

- b) Menentukan tingkat signifikan dan *degrees of freedom* (dof) = n-k guna menetapkan nilai t_tabel.
- c) Menghitung nilai t_hitung atau t_uji dengan rumus:

$$t_{uji} = \frac{\hat{\beta}}{\sqrt{\text{var}(\hat{\beta})}} \quad \text{-----(3.7)-----}$$

dengan, $\text{var}(\hat{\beta}) = \hat{\sigma}^2 (X'X)^{-1}$, dan $\hat{\sigma}^2 = \frac{SSE}{n-k}$

- d) Membandingkan hasil t_uji dengan t_tabel pada taraf signifikan yang telah ditentukan, dengan kriteria sebagai berikut:

$t_{uji} \leq t_{tabel}$, terima H_0 dan $t_{uji} > t_{tabel}$, tolak H_0

2) Uji Simultan (Uji_F)

Uji_F dilakukan untuk mengetahui apakah kualitas pelayanan secara simultan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien, tahapan uji_F adalah sebagai berikut:

- a) Merumuskan hipotesis
- $H_0 : b_1 = 0$ artinya secara simultan tidak ada pengaruh yang signifikan dimensi *tangible* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

$H_a: b_1 \neq 0$ artinya secara simultan ada pengaruh yang signifikan dari dimensi *tangible* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

- $H_0 : b_2 = 0$ artinya secara simultan tidak ada pengaruh yang signifikan dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

$H_a: b_2 \neq 0$ artinya secara simultan ada pengaruh yang signifikan dari dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

- $H_0 : b_3 = 0$ artinya secara simultan tidak ada pengaruh yang signifikan dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

$H_a: b_3 \neq 0$ artinya secara simultan ada pengaruh yang signifikan dari dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

- $H_0 : b_4 = 0$ artinya secara simultan tidak ada pengaruh yang signifikan dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

$H_a: b_4 \neq 0$ artinya secara simultan ada pengaruh yang signifikan dari dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

- $H_0 : b_5 = 0$ artinya secara simultan tidak ada pengaruh yang signifikan dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

$H_a : b_5 \neq 0$ artinya secara simultan ada pengaruh yang signifikan dari dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

b)

M

menentukan tingkat signifikan dan degrees of freedom (dof) dengan $v_1 = k - 1$ dan $v_2 = n - k$, untuk menetapkan nilai F_{tabel} .

c) Menghitung nilai F_{uji} , dengan rumus:

$$F_{\text{uji}} = \frac{SSR / (K - 1)}{SSE / (n - k)} \quad \text{----- (3.8) -----}$$

$$SSE = Y'Y - \hat{\beta}'(X'Y)$$

dimana:

n = jumlah observasi

k = banyaknya variabel bebas termasuk intersep (β_0),

dimana pada penelitian ini $k = 2$

d) Membandingkan hasil F_{uji} dengan F_{tabel} , dengan kriteria sebagai berikut:

$F_{\text{uji}} \leq F_{\text{tabel}}$, terima H_0

$F_{\text{uji}} > F_{\text{tabel}}$, tolak H_0

3) Uji Sensitivitas (*Standardized Beta Coefficient*)

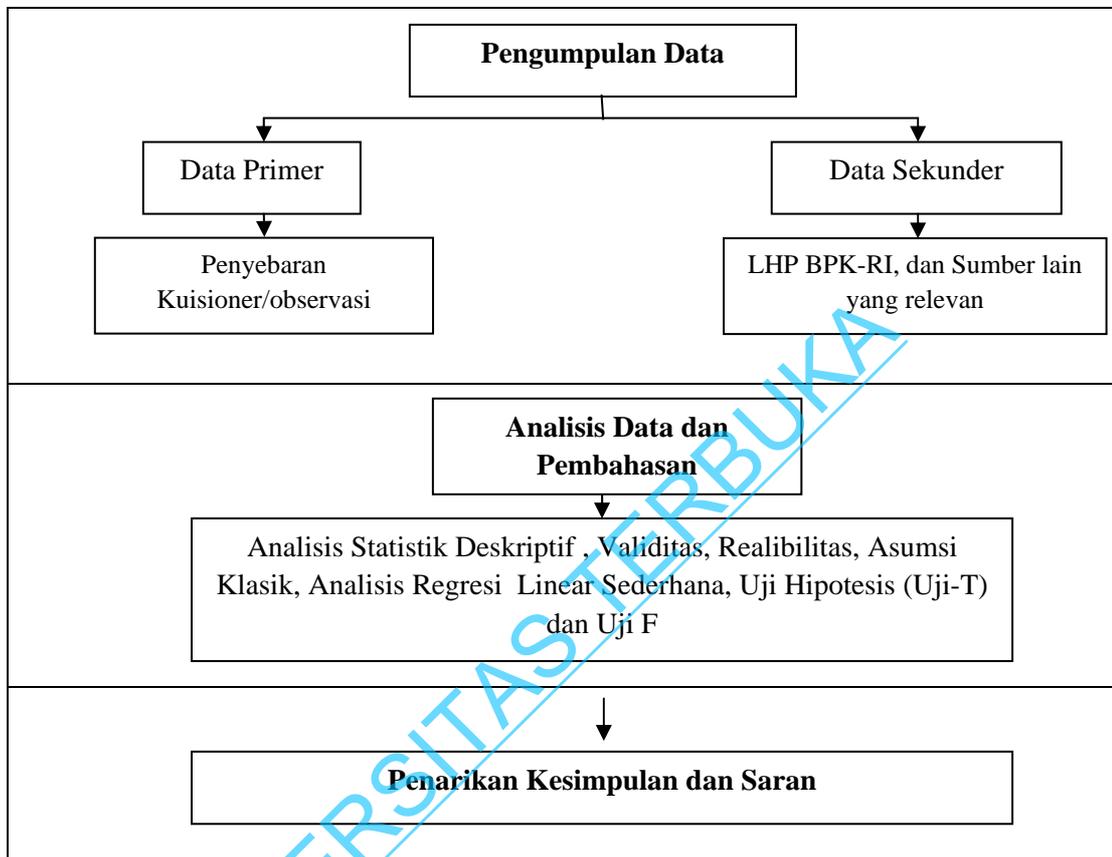
Standardized Beta Coefficient digunakan untuk menentukan variabel bebas yang paling menentukan dalam mempengaruhi dependen variabel dalam suatu model regresi linier. Selain itu analisis uji sensitivitas dilakukan untuk melihat kepekaan variabel bebas terhadap perubahan yang terjadi pada variabel terikat, penghitungan uji sensitivitas dengan menggunakan program SPSS versi 16.0.

F. Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian merupakan langkah-langkah dimulai penelitian dari penyusunan proposal, pengumpulan data, analisis serta penarikan kesimpulan. Tahap pengumpulan data terbagi dua yaitu data primer melalui penyebaran kuisioner kepada pasien serta data sekunder berupa Laporan Hasil Pemeriksaan BPK-RI atas kinerja rawat inap RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka serta data-data lain yang berhubungan.

Setelah diperoleh data baik data primer dan data sekunder selanjutnya dilakukan pengolahan data analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka dilakukan dengan menggunakan uji reliabilitas dan validitas, asumsi klasik, analisis regresi, uji hipotesis (Uji T/T-Test) dan Uji F.

Adapun tahapan penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1
Tahapan Penelitian

Sumber : Hanggraeni (2009), diolah

BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka

1. Sejarah Perkembangan RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka

Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bangka yang berada di Sungailiat dan telah lama dikenal oleh masyarakat baik di Kabupaten Bangka (Sungailiat) maupun di Pulau Bangka sejak zaman dahulu. Rumah sakit ini berawal dari sebuah Rumah Sakit Paru Milik Misi Katholik yang dinasionalisasikan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat dan diresmikan penggunaannya pada tanggal 12 November 1970 sebagai rumah sakit kelas D.

Pada tahun 1996 dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 539/ Menkes/SK/VI/1996 ditingkatkan lagi kelasnya menjadi rumah sakit kelas C dan operasionalnya melalui Surat Keputusan Bupati Bangka Nomor:180/02/VI/1997 pada tanggal 24 Januari 1997 dan diresmikan pada tanggal 26 Februari 1997. Sesuai dengan Surat Keputusan No. 188.45/810/RSUD/2011 tanggal 16 Desember 2011 tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), RSUD Sungailiat telah meningkatkan statusnya menjadi Badan Layanan Umum (BLUD) penuh, dan sudah menyiapkan diri menjadi rumah sakit yang diharapkan mampu

membiyai operasionalnya sendiri dengan membentuk *central business unit* yang menjadi sumber pendapatan rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat Kabupaten Bangka memiliki 376 orang karyawan, yang terdiri dari 13 orang dokter umum, 3 orang dokter gigi, 8 orang dokter spesialis, yang memberikan pelayanan rawat inap berupa Ruang Paviliun, Ruang VIP, Ruang Merpati, Ruang Mawar, Ruang Anggrek, Ruang Dahlia, Ruang Kenanga, Ruang Kebidanan, Ruang ICU, Ruang Wijaya Kusuma, dan Ruang Garuda. Untuk pelayanan rawat jalan yaitu poliklinik spesialis kebidanan dan kandungan, poliklinik spesialis penyakit dalam, poliklinik spesialis syaraf, poliklinik spesialis anak, poliklinik gigi dan mulut, poliklinik umum, poliklinik gizi, poliklinik bedah, pemeriksaan KIA, pemeriksaan KB dan Imunisasi, *haemodialisa*. Rumah sakit ini mempunyai tujuan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal melalui peningkatan kesehatan secara promotif, preventif dan kuratif serta rehabilitatif secara terpadu. (Profil RSUD Sungailiat 2011).

Fasilitas rawat inap RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka dibedakan menjadi beberapa kelas perawatan yaitu :

- a. Ruang Paviliun dengan fasilitas : 1 ruang tunggu keluarga, 2 kamar mandi, 1 tempat tidur lengkap dengan selimut, AC, TV Colour 21", kulkas, lemari pakaian, jam dinding, kursi tamu sofa, handuk dan jemuran handuk, *bed side cabinet*, *over bed table*, kursi tunggu, papan identitas pasien, tiang infus dan tempat sampah.
- b. Kelas VIP dengan fasilitas : 1 ruang tunggu keluarga, 1 kamar mandi, 1 tempat tidur lengkap dengan selimut, AC, TV Colour 21", kulkas, lemari

- pakaian, jam dinding, kursi tamu sofa, handuk dan jemuran handuk, *bed side cabinet*, *over bed table*, kursi tunggu, papan identitas pasien, tiang infus dan tempat sampah.
- c. Kelas I (ruang 2 tempat tidur) dengan fasilitas : masing-masing mempunyai 1 kamar, 1 kamar terdiri dari 2 tempat tidur, masing-masing kamar , memiliki 1 kamar mandi (dalam ruangan), jam dinding, AC, kulkas, televisi, kursi tunggu keluarga pasien, *bed side cabinet*, *over bed table*.
 - d. Papan identitas pasien, tiang infus, tempat sampah, jemuran handuk, wastafel cuci tangan.
 - e. Kelas II (2 tempat tidur) dengan fasilitas: mempunyai 1 ruang untuk 2 tempat tidur, 1 kamar mandi (dalam ruangan), jam dinding, kipas angin gantung, *bed side cabinet*, *over bed table*, tempat sampah, tiang infus, papan identitas pasien.
 - f. Kelas III (6 tempat tidur) dengan fasilitas: mempunyai 1 ruang untuk pasien dan 6 tempat tidur, kipas angin gantung, 4 kamar mandi (luar ruangan), *bed side cabinet*, *over bed table*, tiang infus, papan identitas pasien.

2. Visi, Misi dan Tujuan RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka

a. Visi Rumah Sakit

“Menjadi Rumah Sakit Idaman dan Kebanggaan Masyarakat Bangka dan Sekitarnya”.

b. Misi Rumah Sakit

- 1) mengembangkan sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum yang berpedoman pada *Master Plan* dengan prinsip sesuai aturan untuk meningkatkan mutu pelayanan;
- 2) memberikan pelayanan prima yang profesional sesuai standar pelayanan minimal;
- 3) meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia dengan pendidikan pelatihan berkelanjutan secara berkala dibidangnya.;
- 4) meningkatkan kesejahteraan karyawan sebagai motivasi kerja dalam memberikan pelayanan prima;
- 5) melaksanakan sistem jaminan kesehatan dengan pola kemitraan Asuransi Kesehatan dan jaminan kesehatan lainnya;
- 6) melengkapi berbagai jenis pelayanan spesialis.

c. Tujuan Rumah Sakit

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui peningkatan kesehatan secara promotif, preventif dan kuratif serta rehabilitatif secara terpadu di Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat.

3. Jenis Pelayanan RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka

RSUD Sungailiat menyediakan jenis pelayanan antara lain :

a. Rawat Jalan

Jenis pelayanan rawat jalan terdiri dari :

- 1) Instalasi Gawat Darurat;
- 2) Poliklinik Umum;
- 3) Poliklinik Gigi dan Mulut;
- 4) Poliklinik KIA;

- 5) Poliklinik Spesialis Syaraf;
- 6) Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam;
- 7) Poliklinik Spesialis Anak;
- 8) Poliklinik Spesialis Mata;
- 9) Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan;
- 10) Poliklinik Spesialis THT;
- 11) Poliklinik Spesialis Bedah.

b. Rawat Inap

Jenis pelayanan rawat inap terdiri dari :

- 1) Ruang Merpati;
- 2) Ruang Mawar;
- 3) Ruang Garuda;
- 4) Ruang Wijaya Kusuma;
- 5) Ruang Kenanga;
- 6) Ruang Bersalin;
- 7) Anggrek;
- 8) Dahlia;
- 9) Paviliun;
- 10) VIP;
- 11) ICU;
- 12) OK.

c. Sarana Penunjang Medis

Jenis pelayanan sarana penunjang medis terdiri dari :

- 1) Laboratorium;

- 2) Radiologi;
- 3) Farmasi;
- 4) Haemodialisa;
- 5) UTDRS;
- 6) Fisioteraphy;

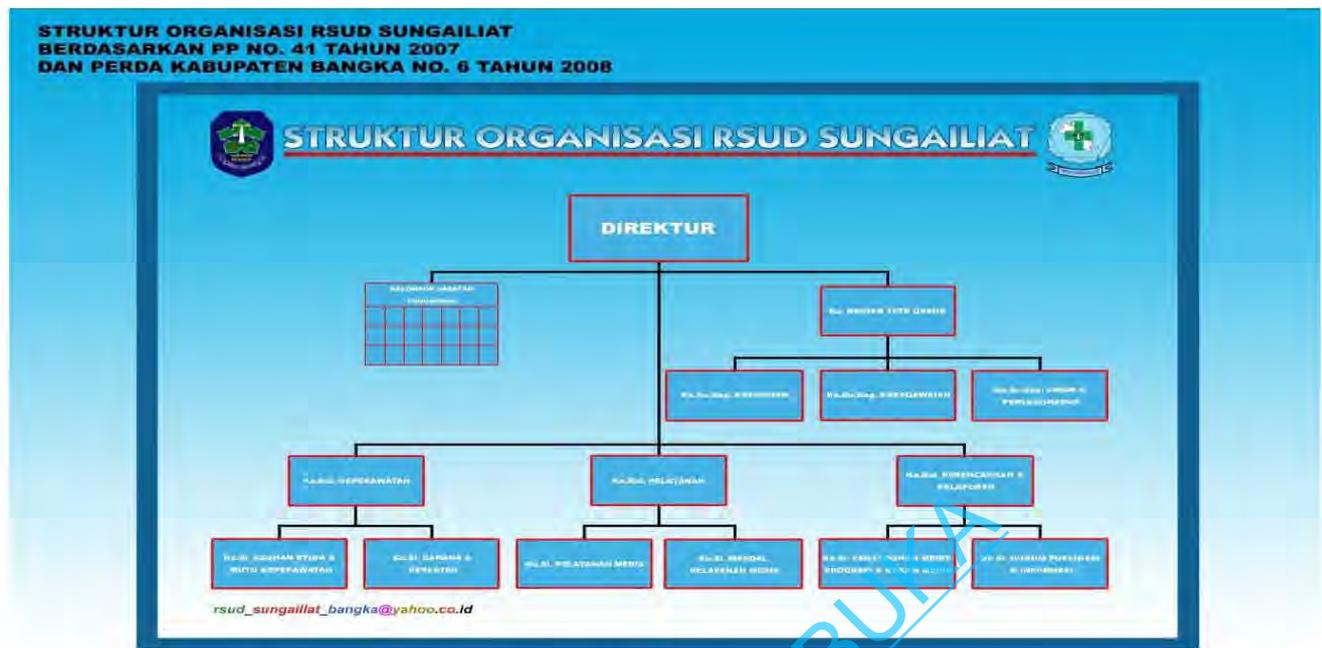
d. Sarana Penunjang Lainnya

Jenis pelayanan sarana penunjang lainnya terdiri dari :

- 1) Rekam Medis;
- 2) Instalasi Gizi;
- 3) Loundry;
- 4) Sanitasi;
- 5) IPSRS;
- 6) Kamar Jenazah;
- 7) Ambulance.

4. Struktur Organisasi RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka

Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD telah disesuaikan dengan Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit kelas C berdasarkan PP 41 Tahun 2007 dan telah ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bangka No.6 Tahun 2008, susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat dipimpin oleh seorang direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Dimana susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat dapat dilihat pada gambar 4.1 dibawah ini :



Sumber : Profil RSUD Sungailiat tahun 2011

Gambar 4.1. Struktur Organisasi RSUD Sungailiat

B. Profil Responden

Profil responden pasien rawat inap dan rawat jalan RSUD Sungailiat dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Profil responden berdasarkan umur

Pasien di RSUD Sungailiat yang menjadi responden survei berjumlah 388 orang, yang terdiri dari 144 orang pasien rawat inap dan 288 orang pasien rawat jalan. Dari pasien rawat inap yang tersaji dalam gambar 4.2 terdiri atas pasien yang berumur pada interval umur 41 – 60 tahun sebanyak 43 orang (30%), pada interval umur 26 – 40 tahun sebanyak 32 orang (22%), pada interval umur > 61 tahun sebanyak 28 orang (19%), pada interval umur 13 – 25 tahun sebanyak 24 orang (17%) dan pada interval umur 0 -12 tahun sebanyak 17 orang (12%).



Sumber : Hasil penelitian 2012 (diolah)

Gambar 4.2. Profil Responden Rawat Inap Berdasarkan Umur

Hasil penelitian terhadap pasien rawat jalan dalam gambar 4.3 dapat diketahui bahwa pasien yang berumur pada interval umur 41 – 60 tahun sebanyak 67 orang (27%), pada interval umur 26 – 40 tahun sebanyak 59 orang (24%), pada interval umur > 61 tahun sebanyak 41 orang (17%), pada interval umur 13 – 25 tahun sebanyak 39 orang (16%) dan pada interval umur 0 -12 tahun sebanyak 38 orang (16%).



Sumber : Hasil penelitian 2012 (diolah)

Gambar 4.3. Profil responden rawat jalan berdasarkan umur

Dari gambar 4.2 dan 4.3 diatas dapat dilihat responden rawat inap dan rawat jalan terbanyak berusia 41-60 tahun dengan persentase 30% untuk rawat inap 27% untuk rawat jalan, hal ini dikarenakan kemungkinan pada usia tersebut sebagian besar penyakit akan timbul yang diakibatkan kemungkinan pola makan, pekerjaan, penghasilan dan psikologi.

2. Profil responden berdasarkan jenis kelamin

Gambar 4.4 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara responden rawat inap berjenis kelamin laki –laki dan perempuan, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 74 orang (51 %) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 70 orang (49%).



Sumber : Hasil penelitian 2012 (diolah)

Gambar 4.4. Profil responden rawat inap berdasarkan jenis kelamin

Gambar 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden rawat jalan berjenis kelamin laki –laki sebanyak 178 orang (73 %) dan sisanya yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 66 orang (27%).



Sumber : Hasil penelitian 2012 (diolah)

Gambar 4.5. Profil responden rawat inap berdasarkan jenis kelamin

3. Profil responden berdasarkan tingkat pendidikan

Gambar 4.6 menunjukkan responden rawat inap berpendidikan SMA sebanyak 47 orang (33 %), D3/S1 sebanyak 36 orang (25%), SD sebanyak 27 orang (19%), SMP sebanyak 22 orang (15%) dan lainnya belum bersekolah sebanyak 12 orang (8%). Mayoritas reponden rawat inap berpendidikan SMA (33%), dikarenakan masih rendahnya tingkat pengetahuan tentang arti penting kesehatan, baik kesehatan pribadi maupun kesehatan lingkungan, kurangnya pengetahuan tentang bagaimana penyebaran suatu penyakit di lingkungan dan bagaimana mencegah penularan suatu penyakit.



Sumber : Hasil penelitian 2012 (diolah)

Gambar 4.6. Profil responden rawat inap berdasarkan tingkat pendidikan

Gambar 4.7 menunjukkan responden rawat jalan berpendidikan SMP sebanyak 62 orang (26 %), SMA sebanyak 62 orang (25%), D3/S1 sebanyak 59 orang (24%), SD sebanyak 41 orang (17%), lainnya belum bersekolah sebanyak 18 orang (7%) dan S2 sebanyak 2 orang (1 %).



Sumber : Hasil penelitian 2012 (diolah)

Gambar 4.7. Profil responden rawat jalan berdasarkan tingkat pendidikan

Mayoritas reponden rawat inap dan rawat jalan berpendidikan SMA, untuk rawat inap sebesar 33% dan untuk rawat jalan sebesar 25 %, hal ini dikarenakan masih rendahnya tingkat pengetahuan tentang arti penting kesehatan, baik kesehatan pribadi maupun kesehatan lingkungan, kurangnya pengetahuan tentang bagaimana penyebaran suatu penyakit di lingkungan dan bagaimana mencegah penularan suatu penyakit.

4. Profil responden berdasarkan pekerjaan

Gambar 4.8 menunjukkan responden rawat inap mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 32 orang (22 %), pensiunan sebanyak 25 orang (17%), Pegawai Negeri sebanyak 21 orang (15%), Mahasiswa sebanyak 19 orang (13%), pelajar sebanyak 15 orang (11%), ibu rumah tangga sebanyak 13 orang (9%), belum memiliki pekerjaan sebanyak 12 orang (8%) dan pegawai swasta sebanyak 7 orang (5%). Mayoritas responden rawat inap mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta

yaitu sebesar 22 %, hal ini dikarenakan faktor penghasilan yang tidak menentu sehingga kemungkinan asupan gizi yang kurang dan pola makan yang tidak teratur.



Sumber : Hasil penelitian 2012 (diolah)

Gambar 4.8. Profil responden rawat inap berdasarkan pekerjaan

Gambar 4.9 menunjukkan responden rawat jalan mempunyai pekerjaan sebagai pensiunan sebanyak 39 orang (16 %), Pegawai Negeri sebanyak 37 orang (15%), pelajar sebanyak 35 orang (14%), wiraswasta sebanyak 31 orang (13%), belum memiliki pekerjaan sebanyak 32 orang (13%), mahasiswa sebanyak 26 orang (11%), ibu rumah tangga sebanyak 24 orang (10%) dan pegawai swasta sebanyak 16 orang (6%) dan BUMN sebanyak 4 orang (2%). Mayoritas responden rawat inap mempunyai pekerjaan sebagai pensiunan yaitu sebesar 16 %, hal ini dikarenakan umumnya karena aktivitas yang berkurang sehingga tubuh menjadi tidak fit dan sering merasa sakit-sakitan.

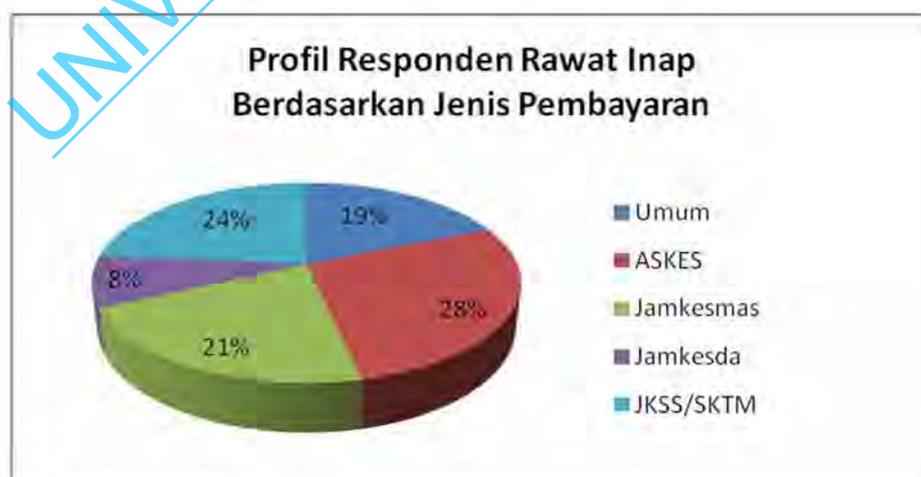


Sumber : Hasil penelitian 2012 (diolah)

Gambar 4.9. Profil responden rawat jalan berdasarkan pekerjaan

5. Profil responden berdasarkan jenis pembayaran

Gambar 4.10 menunjukkan responden rawat inap menggunakan jenis pembayaran ASKES sebanyak 40 orang (28%), JKSS/SKTM sebanyak 34 orang (24%), Jamkesmas sebanyak 31 orang (21%), Umum sebanyak 27 orang (19%), dan Jamkesda sebanyak 12 orang (8%).



Sumber : Hasil penelitian 2012 (diolah)

Gambar 4.10. Profil responden rawat inap berdasarkan jenis pembayaran

Gambar 4.11 menunjukkan responden rawat jalan menggunakan jenis pembayaran JKSS/SKTM sebanyak 80 orang (33 %), ASKES sebanyak 67 orang (28%), Umum sebanyak 52 orang (21%), Jamkesmas sebanyak 32 orang (13%), dan Jamkesda sebanyak 13 orang (5%).



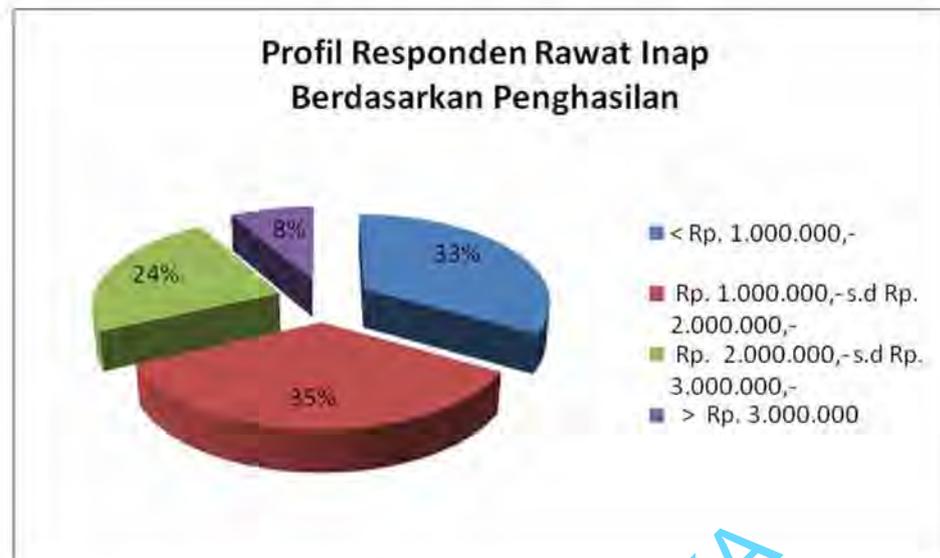
Sumber : Hasil penelitian 2012 (diolah)

Gambar 4.11. Profil responden rawat inap berdasarkan jenis pembayaran

Pada Gambar 4.10 dan 4.11 dapat dilihat bahwa mayoritas responden rawat inap dan rawat jalan menggunakan jenis pembayaran ASKES, dikarenakan sebagian besar pasien yang berobat adalah PNS dan pensiunan dan sisanya adalah Jamkesda yaitu yang melakukan kerjasama dengan Kabupaten Bangka Barat.

6. Profil responden berdasarkan penghasilan

Gambar 4.12 menunjukkan responden rawat inap mempunyai penghasilan per bulan antara Rp. 1.000.000,- - Rp. 2.000.000,- sebanyak 50 orang (35%), < Rp. 1.000.000,-sebanyak 48 orang (33%), antara Rp. 2.000.000,- - Rp. 3.000.000,- sebanyak 34 orang (24%), dan > Rp. 3.000.000,-sebanyak 12 orang (8%).



Sumber : Hasil penelitian 2012 (diolah)

Gambar 4.12. Profil responden rawat inap berdasarkan penghasilan

Gambar 4.13 menunjukkan responden rawat jalan mempunyai penghasilan per bulan antara Rp. 1.000.000,- - Rp. 2.000.000,- sebanyak 110 orang (45%), antara Rp. 2.000.000,- - Rp. 3.000.000,- sebanyak 55 orang (22%), < Rp. 1.000.000,- sebanyak 53 orang (22%), , dan > Rp. 3.000.000,-sebanyak 26 orang (11%).



Sumber : Hasil penelitian 2012 (diolah)

Gambar 4.13. Profil responden rawat jalan berdasarkan penghasilan

C. Deskripsi Data Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan adalah satu variabel bebas dan satu variabel terikat. Variabel bebas adalah kualitas pelayanan yang diwakili oleh dimensi *tangible*(X_1), *reliability* (X_2), *responsiveness* (X_3), *assurance* (X_4) dan *empathy* (X_5), sedangkan variabel terikatnya adalah kepuasan pasien (Y).

Hipotesis pengaruh *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka diuji dari data primer dengan analisis regresi terhadap kuesioner atas pernyataan-pernyataan sebagaimana tercantum pada lampiran.

1. Pendapat responden terhadap dimensi *tangible*(X_1)

Hasil pendapat responden dalam hal ini pasien rawat inap dan rawat jalan RSUD Sungailiat atas kuisisioner yang diberikan dari dimensi *tangible* terdiri atas 16 pertanyaan terhadap 388 responden adalah sebagaimana tercantum pada tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel 4.1.
Rekapitulasi Hasil Kuisisioner Dimensi *Tangible*

No.	Pernyataan/Indikator	Pendapat Responden				Nilai (kriteria)
		STP	TP	P	SP	
<i>Tangible</i>						
1	Ruang perawatan dan pemeriksaan pasien tertata rapi, bersih dan nyaman	0	21	169	198	3,46
		0 %	5,4 %	43,6 %	51,0 %	Sangat Puas
2	Memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap	13	35	157	183	3,31
		3,4 %	9,0 %	40,5 %	47,2 %	Sangat Puas
3	Penampilan dokter dan perawat rapi dan bersih	20	21	130	217	3,40
		5,2 %	5,4 %	33,5 %	55,9 %	Sangat Puas
4	Penampilan petugas pendaftaran, apotek, laboratorium dan radiologi rapi dan bersih	13	35	225	115	3,14
		3,4 %	9,0 %	58,0 %	29,6 %	Puas

Tabel 4.1.Rekapitulasi Hasil Kuisisioner Dimensi *Tangible* (Lanjutan)

No.	Pernyataan/Indikator	Pendapat Responden				Nilai (kriteria)
		STP	TP	P	SP	
<i>Tangible</i>						
5	Tersedia papan petunjuk arah lokasi keberadaan ruangan.	6	35	164	183	3,35
		1,5 %	9,0 %	42,3 %	47,2 %	Sangat Puas
6	Tersedia kursi roda/brankard untuk membawa pasien ke ruang rawat inap.	26	90	183	89	2,86
		6,7 %	23,2 %	47,2 %	22,9 %	Puas
7	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai.	0	21	168	199	3,46
		0 %	5,4 %	43,3 %	51,3 %	Sangat Puas
8	Alat makan dan minum bersih dan baik.	13	35	156	184	3,32
		3,4 %	9,0 %	40,2 %	47,4 %	Sangat Puas
9	Lingkungan rumah sakit bersih dari sampah	20	21	129	218	3,40
		5,2 %	5,4 %	33,2 %	56,2 %	Sangat Puas
10	Air mengalir dengan lancar di kamar mandi	13	35	225	115	3,14
		3,4 %	9,0 %	58,0 %	29,6 %	Puas
11	Pencahayaannya ruangan di rumah sakit cukup	6	35	163	184	3,35
		1,5 %	9,0 %	42,0 %	47,4 %	Puas
12	Ketersediaan tempat sampah baik di dalam maupun di luar ruangan	26	90	182	90	2,87
		6,7 %	23,2 %	46,9 %	23,2 %	Puas
13	Ruangan di rumah sakit bebas serangga (nyamuk, lalat dan kecoa)	6	35	166	181	3,35
		1,5 %	9,0 %	42,8 %	46,6 %	Sangat Puas
14	Tersedia alat komunikasi yang berfungsi dengan baik	13	35	225	115	3,14
		3,4 %	9,0 %	58,0 %	29,6 %	Puas
15	Terdapat tempat fotocopy yang dekat di dalam rumah sakit	34	49	143	162	3,12
		8,8 %	12,6 %	36,9 %	41,8 %	Puas

Tabel 4.1.Rekapitulasi Hasil Kuisisioner Dimensi *Tangible* (Lanjutan)

No.	Pernyataan/Indikator	Pendapat Responden				Nilai (kriteria)
		STP	TP	P	SP	
<i>Tangible</i>						
16	Terdapat tempat beribadah/mushollah yang mudah dijangkau.	27	34	174	153	3,17
		7,0 %	8,8 %	44,8 %	39,4 %	Puas
	Jumlah	236	627	2.759	2.586	
	Hasil rata-rata untuk dimensi <i>tangible</i>	15	39	172	162	3,24
		3,8 %	10,1 %	44,3 %	41,8 %	Puas

Pendapat responden terhadap pertanyaan pertama yang menyatakan bahwa ruang perawatan dan pemeriksaan pasien tertata rapi, bersih dan nyaman, sebanyak 198 orang (51%) menyatakan sangat puas, 169 orang (43,6%) menyatakan puas, dan 21 orang (5,4%) menyatakan tidak puas. Pertanyaan kedua yang menyatakan bahwa memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap, sebanyak 183 orang (47,2%) menyatakan sangat puas, 157 orang (40,5%) menyatakan puas, 35 orang (9%) menyatakan tidak puas dan 13 orang (3,4%) menyatakan sangat tidak puas. Dilihat dari mayoritas pasien adalah yang menggunakan jenis pembayaran ASKES, yaitu pasien PNS atau pensiunan. Selain karena semua pelayanan dapat ditanggung ASKES, RSUD Sungailiat memiliki peralatan medis yang cukup lengkap dibandingkan dengan rumah sakit lainnya, terutama dalam pelayanan haemodialisa. Pasien ASKES sangat merasa mendapat keringanan dalam menjalani cuci darah di RSUD Sungailiat.

Pada pertanyaan ketiga, pendapat responden yang menyatakan bahwa penampilan dokter dan perawat rapi dan bersih, sebanyak 217 orang (55,9%) menyatakan sangat puas, 130 orang (33,5%) menyatakan puas, 21 orang (5,4%)

menyatakan tidak puas dan 20 orang (5,2%) menyatakan sangat tidak puas. Pendapat terhadap pertanyaan keempat yang menyatakan bahwa penampilan petugas pendaftaran, apotek, laboratorium dan radiologi rapi dan bersih, sebanyak 115 orang (29,6%) menyatakan sangat puas, 225 orang (58%) menyatakan puas, 35 orang (9%) menyatakan tidak puas dan 13 orang (3,4%) menyatakan sangat tidak puas.

Pendapat responden terhadap pertanyaan kelima yang menyatakan bahwa tersedia papan petunjuk arah lokasi keberadaan ruangan, sebanyak 183 orang (47,2%) menyatakan sangat puas, 164 orang (42,3%) menyatakan puas, 35 orang (9%) menyatakan tidak puas dan 6 orang (1,5%) menyatakan sangat tidak puas.

Pendapat responden terhadap pertanyaan keenam yang menyatakan bahwa tersedia kursi roda/brankard untuk membawa pasien ke ruang rawat inap, sebanyak 89 orang (22,9%) menyatakan sangat puas, 183 orang (47,2%) menyatakan puas, 90 orang (23,2%) menyatakan tidak puas dan 26 orang (6,7%) menyatakan sangat tidak puas.

Pendapat responden terhadap pertanyaan ketujuh yang menyatakan bahwa tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai, sebanyak 199 orang (51,3%) menyatakan sangat puas, 168 orang (43,3%) menyatakan puas, dan 21 orang (5,4%) menyatakan tidak puas. Pendapat responden terhadap pertanyaan kedelapan yang menyatakan bahwa alat makan dan minum bersih dan baik, sebanyak 184 orang (47,4%) menyatakan sangat puas, 156 orang (40,2%) menyatakan puas, 35 orang (9%) menyatakan tidak puas dan 13 orang (3,4%) menyatakan sangat tidak puas.

Pada pertanyaan kesembilan, pendapat responden yang menyatakan bahwa lingkungan rumah sakit bersih dari sampah, sebanyak 218 orang (56,2%) menyatakan sangat puas, 129 orang (33,2%) menyatakan puas, 21 orang (5,4%) menyatakan tidak puas dan 20 orang (5,2%) menyatakan sangat tidak puas.

Pendapat responden terhadap pertanyaan kesepuluh yang menyatakan bahwa air mengalir dengan lancar di kamar mandi, sebanyak 115 orang (29,6%) menyatakan sangat puas, 225 orang (58%) menyatakan puas, 35 orang (9%) menyatakan tidak puas dan 13 orang (3,4%) menyatakan sangat tidak puas.

Pendapat responden terhadap pertanyaan kesebelas yang menyatakan bahwa pencahayaan ruangan di rumah sakit cukup, sebanyak 184 orang (47,4%) menyatakan sangat puas, 163 orang (42%) menyatakan puas, 35 orang (9%) menyatakan tidak puas dan 6 orang (1,5%) menyatakan sangat tidak puas.

Pendapat responden terhadap pertanyaan kedua belas yang menyatakan bahwa ketersediaan tempat sampah baik di dalam maupun di luar ruangan, sebanyak 90 orang (23,2%) menyatakan sangat puas, 182 orang (46,9%) menyatakan puas, 90 orang (23,2%) menyatakan tidak puas dan 26 orang (6,7%) menyatakan sangat tidak puas.

Pendapat responden terhadap pertanyaan ketiga belas yang menyatakan bahwa ruangan di rumah sakit bebas serangga (nyamuk, lalat dan kecoa), sebanyak 181 orang (46,6%) menyatakan sangat puas, 166 orang (42,8%) menyatakan puas, 35 orang (9%) menyatakan tidak puas dan 6 orang (1,5%) menyatakan sangat tidak puas. Pendapat responden terhadap pertanyaan keempat belas yang menyatakan bahwa tersedia alat komunikasi yang berfungsi dengan baik, sebanyak 115 orang (29,6%) menyatakan sangat puas, 225 orang (58%)

menyatakan puas, 35 orang (9%) menyatakan tidak puas dan 13 orang (3,4%) menyatakan sangat tidak puas. Dilihat dari mayoritas responden rawat inap dan rawat jalan berusia 41-60 tahun, dapat membedakan lingkungan fisik yang harus memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, seperti penampilan dokter dan perawat, kebersihan lingkungan, ketersediaan air dan tempat sampah di dalam ruangan perawatan.

Pendapat responden terhadap pertanyaan kelima belas yang menyatakan bahwa terdapat tempat fotocopy yang dekat di dalam lingkungan rumah sakit, sebanyak 162 orang (41,8%) menyatakan sangat puas, 143 orang (36,9%) menyatakan puas, 49 orang (12,6%) menyatakan tidak puas dan 34 orang (8,8%) menyatakan sangat tidak puas. Pendapat responden terhadap pertanyaan keenam belas yang menyatakan bahwa terdapat tempat beribadah/ mushollah yang mudah dijangkau, sebanyak 153 orang (39,4%) menyatakan sangat puas, 174 orang (44,8%) menyatakan puas, 34 orang (8,8%) menyatakan tidak puas dan 27 orang (7%) menyatakan sangat tidak puas.

Hasil rata-rata pendapat responden terhadap kualitas pelayanan yang diwakili oleh dimensi *tangible* adalah sebesar 3,8 % mengatakan sangat tidak puas, sebesar 10,1% menyatakan tidak puas, sebesar 44,3% menyatakan puas dan sebesar 41,8% menyatakan sangat puas dengan nilai rata-rata 3,24 artinya pasien merasa puas terhadap kualitas pelayanan RSUD Sungailiat yang diwakili dimensi *tangible*.

2. Pendapat responden terhadap dimensi *reliability* (X2)

Hasil pendapat responden dalam hal ini pasien rawat inap dan rawat jalan RSUD Sungailiat atas kuisioner yang diberikan dari dimensi *reliability* terdiri atas

delapan pertanyaan terhadap 388 responden adalah sebagaimana tercantum pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2.
Rekapitulasi Hasil Kuisioner Dimensi *Reliability*

No.	Pernyataan/Indikator	Pendapat Responden				Nilai (kriteria)
		STP	TP	P	SP	
<i>Reliability</i>						
1	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit.	21	63	163	141	3,09
		5,4 %	16,2 %	42,0 %	36,3 %	Puas
2	Dokter datang tepat waktu dan sesuai jadwal	49	70	121	148	2,95
		12,6 %	18,0%	31,2 %	38,1 %	Puas
3	Kesiapan dokter dan perawat melayani pasien	35	90	158	105	2,86
		9,0 %	23,2 %	40,7 %	27,1 %	Puas
4	Dokter dan perawat bertindak cepat dan terampil	180	118	90	0	1,77
		46,4 %	30,4 %	23,2 %	0 %	Tidak Puas
5	Dokter dan petugas lainnya ramah dan sopan ketika melayani anda	49	104	193	42	2,59
		12,6 %	26,8 %	49,7 %	10,8 %	Puas
6	Perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan	42	62	200	77	2,77
		10,8 %	16,0 %	51,5 %	19,8 %	Puas
7	Perawat di ruang rawat inap selalu memberi obat pasien sesuai prosedur pemberian obat	28	62	207	91	2,93
		7,2 %	16,0 %	53,4 %	23,5 %	Puas
8	Petugas apotek memberikan penjelasan tentang cara pemakaian obat	35	42	187	124	3,03
		9,0 %	10,8 %	48,2 %	32,0 %	Puas
JUMLAH		439	611	1319	728	
Hasil rata-rata untuk dimensi <i>reliability</i>		55	76	166	91	2,75
		14,1 %	19,6 %	42,8 %	23,5 %	Puas

Pendapat responden terhadap pertanyaan pertama yang menyatakan bahwa prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit, sebanyak 141 orang (36,3%) menyatakan sangat puas, 163 orang (42%) menyatakan puas, 63 orang (16,2%) menyatakan tidak puas dan 21 orang (5,4%) menyatakan sangat tidak puas. Dilihat dari mayoritas responden yang menggunakan jenis pembayaran ASKES, prosedur penerimaan pasien rawat inap dan rawat jalan sudah melalui sistem yang terintegrasi dengan pendaftaran pasien lainnya, sehingga dapat mempermudah pasien dalam menerima pelayanan di RSUD Sungailiat.

Pada pertanyaan kedua yang menyatakan bahwa dokter datang tepat waktu dan sesuai jadwal, sebanyak 148 orang (38,1%) menyatakan sangat puas, 121 orang (31,2%) menyatakan puas, 70 orang (18%) menyatakan tidak puas dan 49 orang (12,6%) menyatakan sangat tidak puas. Pendapat responden terhadap pertanyaan ketiga yang menyatakan bahwa kesiapan dokter dan perawat melayani pasien, sebanyak 105 orang (27,1%) menyatakan sangat puas, 158 orang (40,7%) menyatakan puas, 90 orang (23,2%) menyatakan tidak puas dan 35 orang (9%) menyatakan sangat tidak puas.

Sementara pada pertanyaan keempat yang menyatakan bahwa dokter dan perawat bertindak cepat dan terampil, sebanyak 90 orang (23,2%) menyatakan puas, 118 orang (30,4%) menyatakan tidak puas dan 180 orang (46,4%) menyatakan sangat tidak puas. Pertanyaan kelima yang menyatakan bahwa dokter dan petugas lainnya ramah dan sopan ketika melayani anda, sebanyak 42 orang (10,8%) menyatakan sangat puas, 193 orang (49,7%) menyatakan puas, 104

orang (26,8%) menyatakan tidak puas dan 49 orang (12,6%) menyatakan sangat tidak puas.

Pendapat responden terhadap pertanyaan keenam yang menyatakan bahwa perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan, sebanyak 77 orang (19,8%) menyatakan sangat puas, 200 orang (51,5%) menyatakan puas, 62 orang (16%) menyatakan tidak puas dan 42 orang (10,8%) menyatakan sangat tidak puas. Pertanyaan ketujuh yang menyatakan bahwa perawat di ruang rawat inap selalu memberi obat pasien sesuai prosedur pemberian obat, sebanyak 91 orang (23,5%) menyatakan sangat puas, 207 orang (53,4%) menyatakan puas, 62 orang (16%) menyatakan tidak puas dan 28 orang (7,2%) menyatakan sangat tidak puas.

Pada pertanyaan kedelapan yang menyatakan bahwa petugas apotek memberikan penjelasan tentang cara pemakaian obat, sebanyak 124 orang (32%) menyatakan sangat puas, 187 orang (48,2%) menyatakan puas, 42 orang (10,8%) menyatakan tidak puas dan 35 orang (9%) menyatakan sangat tidak puas.

Hasil rata-rata pendapat responden terhadap kualitas pelayanan yang diwakili oleh dimensi *reliability* adalah sebesar 14,1% mengatakan sangat tidak puas, sebesar 19,6% menyatakan tidak puas, sebesar 42,8% menyatakan puas dan sebesar 23,5% menyatakan sangat puas dengan nilai rata-rata 2,75 artinya pasien merasa puas terhadap kualitas pelayanan RSUD Sungailiat yang diwakili dimensi *reliability*.

3. Pendapat responden terhadap dimensi *Responsiveness* (X_3)

Hasil pendapat responden dalam hal ini pasien rawat inap dan rawat jalan RSUD Sungailiat atas kuisioner yang diberikan dari dimensi *responsiveness*

terdiri atas tujuh pertanyaan terhadap 388 responden adalah sebagaimana tercantum pada tabel 4.3 dibawah ini :

Tabel 4.3.
Rekapitulasi Hasil Kuisioner Dimensi *Responsiveness*

No.	Pernyataan/Indikator	Pendapat Responden				Nilai (kriteria)
		STP	TP	P	SP	
<i>Responsiveness</i>						
1	Dokter selalu menanyakan keluhan pasien	0	21	169	198	3,46
		0 %	5,4 %	43,6 %	51,0 %	Sangat Puas
2	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien dan memberikan penjelasan tentang penyakit pasien	13	35	157	183	3,31
		3,4 %	9,0 %	40,5 %	47,2 %	Sangat Puas
3	Dokter dan perawat bersikap ramah dan sopan.	20	21	130	217	3,40
		5,2 %	5,4 %	33,5 %	55,9 %	Sangat Puas
4	Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien dan keluarga pasien	13	35	225	115	3,14
		3,4 %	9,0 %	58,0 %	29,6 %	Puas
5	Perawat memberikan pelayanan yang cepat pada saat dibutuhkan	6	35	164	183	3,35
		1,5 %	9,0 %	42,3 %	47,2 %	Sangat Puas
6	Waktu tunggu di loket pendaftaran dan di loket pembayaran sebentar	26	90	183	89	2,86
		6,7 %	23,2 %	47,2 %	22,9 %	Puas
7	Kecepatan dan ketepatan penyerahan obat pada setiap penebusan resep	0	21	168	199	3,46
		0 %	5,4 %	43,3 %	51,3 %	Sangat Puas
	Jumlah	78	258	1196	1184	
	Hasil rata-rata untuk dimensi <i>responsiveness</i>	11	37	171	169	3,28
		2,8 %	9,5 %	44,1 %	43,6 %	Puas

Pendapat responden terhadap pertanyaan pertama yang menyatakan bahwa dokter selalu menanyakan keluhan pasien, sebanyak 198 orang (51%) menyatakan sangat puas, 169 orang (43,6%) menyatakan puas dan 21 orang (5,4%) menyatakan tidak puas. Pertanyaan kedua yang menyatakan bahwa dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien dan memberikan penjelasan tentang penyakit pasien, sebanyak 183 orang (47,2%) menyatakan sangat puas, 157 orang (40,5%) menyatakan puas, 35 orang (9%) menyatakan tidak puas dan 13 orang (3,4%) menyatakan sangat tidak puas. Dilihat dari mayoritas responden yang mempunyai penghasilan sebesar Rp. 1.000.000,- - Rp. 2.000.000,- yang menjalani perawatan di kelas III, sehingga pasien merasa diperhatikan dengan tindakan dan ucapan dokter atau perawat yang selalu melakukan komunikasi yang baik dengan pasien atau pasien tidak merasa dibedakan pelayanan dokter dan perawat di kelas lainnya.

Pada pertanyaan ketiga yang menyatakan bahwa dokter dan perawat bersikap ramah dan sopan, sebanyak 217 orang (55,9%) menyatakan sangat puas, 130 orang (33,5%) menyatakan puas, 21 orang (5,4%) menyatakan tidak puas dan 20 orang (5,2%) menyatakan sangat tidak puas. Pertanyaan keempat yang menyatakan bahwa perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien dan keluarga pasien, sebanyak 115 orang (29,6%) menyatakan sangat puas, 225 orang (58%) menyatakan puas, 35 orang (9%) menyatakan tidak puas dan 13 orang (3,4%) menyatakan sangat tidak puas.

Pendapat responden terhadap pertanyaan kelima yang menyatakan bahwa perawat memberikan pelayanan yang cepat pada saat dibutuhkan, sebanyak 183 orang (47,2%) menyatakan sangat puas, 164 orang (42,3%) menyatakan puas, 35

orang (9%) menyatakan tidak puas dan 6 orang (1,5%) menyatakan sangat tidak puas. Pertanyaan keenam yang menyatakan bahwa waktu tunggu di loket pendaftaran dan di loket pembayaran sebentar, sebanyak 89 orang (22,9%) menyatakan sangat puas, 183 orang (47,2%) menyatakan puas, 90 orang (23,2%) menyatakan tidak puas dan 26 orang (6,7%) menyatakan sangat tidak puas.

Pendapat responden terhadap pertanyaan ketujuh yang menyatakan bahwa kecepatan dan ketepatan penyerahan obat pada setiap penebusan resep, sebanyak 199 orang (51,3%) menyatakan sangat puas, 168 orang (43,3%) menyatakan puas dan 21 orang (5,4%) menyatakan tidak puas.

Hasil rata-rata pendapat responden terhadap kualitas pelayanan yang diwakili oleh dimensi *responsiveness* adalah sebesar 2,8% mengatakan sangat tidak puas, sebesar 9,5% menyatakan tidak puas, sebesar 44,1% menyatakan puas dan sebesar 43,6 % menyatakan sangat puas dengan nilai rata-rata 3,28 artinya pasien merasa puas terhadap kualitas pelayanan RSUD Sungailiat yang diwakili dimensi *responsiveness*.

4. Pendapat responden terhadap dimensi *Assurance* (X_4)

Hasil pendapat responden dalam hal ini pasien rawat inap dan rawat jalan RSUD Sungailiat atas kuisisioner yang diberikan dari dimensi *assurance* terdiri atas enam pertanyaan terhadap 388 responden adalah sebagaimana tercantum pada tabel 4.4 dibawah ini :

Tabel 4.4.
Rekapitulasi Hasil Kuisisioner Dimensi *Assurance*

No.	Pernyataan/Indikator	Pendapat Responden				Nilai (kriteria)
		STP	TP	P	SP	
<i>Assurance</i>						
1	Tersedia dokter spesialis	0	21	168	199	3,46

		0 %	5,4 %	43,3 %	51,3 %	Sangat Puas
2	Perilaku dokter dan perawat menimbulkan rasa aman	13	35	156	184	3,32
		3,4 %	9,0 %	40,2 %	47,4 %	Sangat Puas

Tabel 4.4.Rekapitulasi Hasil Kuisioner Dimensi Assurance (Lanjutan)

No.	Pernyataan/Indikator	Pendapat Responden				Nilai (kriteria)
		STP	TP	P	SP	
<i>Assurance</i>						
3	Perawat terdidik dan mampu melayani pasien	20	21	129	218	3,40
		5,2 %	5,4 %	33,2 %	56,2 %	Sangat Puas
4	Biaya perawatan dan biaya pemeriksaan terjangkau	13	35	225	115	3,14
		3,4 %	9,0 %	58,0 %	29,6 %	Puas
5	Dokter dan perawat menjaga kerahasiaan pasien.	6	35	163	184	3,35
		1,5 %	9,0 %	42,0 %	47,4 %	Sangat Puas
6	Dokter memberi jaminan akan kesembuhan pasien	26	90	182	90	2,87
		6,7 %	23,2 %	46,9 %	23,2 %	Puas
Jumlah		78	237	1023	990	
Hasil rata-rata untuk dimensi assurance		13	40	170	165	3,26
		3,4 %	10,3 %	43,8 %	42,5 %	Puas

Pendapat responden terhadap pertanyaan pertama yang menyatakan bahwa tersedia dokter spesialis, sebanyak 199 orang (51,3%) menyatakan sangat puas, 168 orang (43,3%) menyatakan puas dan 21 orang (5,4%) menyatakan tidak puas. Dilihat dari mayoritas responden yang menggunakan jenis pembayaran ASKES dan JKSS/SKTM, RSUD Sungailiat dapat menjadi rumah sakit rujukan bagi semua kasus penyakit dikarenakan jumlah dokter spesialis yang dimiliki sudah cukup lengkap sehingga semua kasus penyakit dapat ditangani oleh dokter spesialis dibidangnya. Pertanyaan kedua yang menyatakan bahwa perilaku dokter dan perawat menimbulkan rasa aman, sebanyak 184 orang (47,4%) menyatakan

sangat puas, 156 orang (40,2%) menyatakan puas, 35 orang (9%) menyatakan tidak puas dan 13 orang (3,4%) menyatakan sangat tidak puas.

Pendapat responden terhadap pertanyaan ketiga yang menyatakan bahwa perawat terdidik dan mampu melayani pasien, sebanyak 218 orang (56,2%) menyatakan sangat puas, 129 orang (33,2%) menyatakan puas, 21 orang (5,4%) menyatakan tidak puas dan 20 orang (5,2%) menyatakan sangat tidak puas. Pertanyaan keempat yang menyatakan bahwa biaya perawatan dan biaya pemeriksaanterjangkau, sebanyak 115 orang (29,6%) menyatakan sangat puas, 225 orang (58%) menyatakan puas, 35 orang (9%) menyatakan tidak puas dan 13 orang (3,4%) menyatakan sangat tidak puas.

Sementara pada pertanyaan kelima yang menyatakan bahwa dokter dan perawat menjaga kerahasiaan pasien, sebanyak 184 orang (47,4%) menyatakan sangat puas, 163 orang (42%) menyatakan puas, 35 orang (9%) menyatakan tidak puas dan 6 orang (1,5%) menyatakan sangat tidak puas. Pada pertanyaan keenam yang menyatakan bahwa dokter memberi jaminan akan kesembuhan pasien, sebanyak 90 orang (23,2%) menyatakan sangat puas, 182 orang (46,9%) menyatakan puas, 90 orang (23,2%) menyatakan tidak puas dan 26 orang (6,7%) menyatakan sangat tidak puas.

Hasil rata-rata pendapat responden terhadap kualitas pelayanan yang diwakili oleh dimensi *assurance* adalah sebesar 3,4% mengatakan sangat tidak puas, sebesar 10,3% menyatakan tidak puas, sebesar 43,8% menyatakan puas dan sebesar 42,5 % menyatakan sangat puas dengan nilai rata-rata 3,26 artinya pasien merasa puas terhadap kualitas pelayanan RSUD Sungailiat yang diwakili dimensi *assurance*.

5. Pendapat responden terhadap dimensi *Empathy* (X_5)

Hasil pendapat responden dalam hal ini pasien rawat inap dan rawat jalan RSUD Sungailiat atas kuisisioner yang diberikan dari dimensi *empathy* terdiri atas tujuh pertanyaan terhadap 388 responden adalah sebagaimana tercantum pada tabel 4.5 dibawah ini :

Tabel 4.5.
Rekapitulasi Hasil Kuisisioner Dimensi *Empathy*

No.	Pernyataan/Indikator	Pendapat Responden				Nilai (kriteria)
		STP	TP	P	SP	
<i>Empathy</i>						
1	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita.	6	14	136	232	3,53
		1,5 %	3,6 %	35,1 %	59,8 %	Sangat Puas
2	Dokter dan perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien	13	27	142	206	3,39
		3,4 %	7,0 %	36,6 %	53,1 %	Sangat Puas
3	Perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya.	13	14	115	246	3,53
		3,4 %	3,6 %	29,6 %	63,4 %	Sangat Puas
4	Dokter dan perawat sabar dalam memeriksa dan merawat pasien	6	0	184	198	3,48
		1,5 %	0 %	47,4 %	51,0 %	Sangat Puas
5	Dokter dan perawat menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka	20	14	183	171	3,30
		5,2 %	3,6 %	47,2 %	44,1 %	Sangat Puas
6	Dokter, perawat dan petugas lainnya selalu tersenyum pada pasien	6	7	94	281	3,68
		1,5 %	1,8 %	24,2 %	72,4 %	Sangat Puas

Tabel 4.5.Rekapitulasi Hasil Kuisioner Dimensi *Empathy* (Lanjutan)

No.	Pernyataan/Indikator	Pendapat Responden				Nilai (kriteria)
		STP	TP	P	SP	
<i>Empathy</i>						
7	Kemudahan dalam menghubungi pihak manajemen jika ada komplain	13	28	230	117	3,16
		3,4 %	7,2 %	59,3 %	30,2 %	Puas
	Jumlah	77	104	1084	1451	
	Hasil rata-rata untuk dimensi <i>empathy</i>	11	15	155	207	3,44
		2,8 %	3,9 %	39,9 %	53,4 %	Sangat Puas

Pendapat responden terhadap pertanyaan pertama yang menyatakan bahwa dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita, sebanyak 232 orang (59,8%) menyatakan sangat puas, 136 orang (35,1%) menyatakan puas, 14 orang (3,6%) menyatakan tidak puas dan 6 orang (1,5%) menyatakan sangat tidak puas. Pada pertanyaan kedua yang menyatakan bahwa dokter dan perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien, sebanyak 206 orang (53,1%) menyatakan sangat puas, 142 orang (36,6%) menyatakan puas, 27 orang (7%) menyatakan tidak puas dan 13 orang (3,4%) menyatakan sangat tidak puas.

Sementara pada pertanyaan ketiga yang menyatakan bahwa perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya, sebanyak 246 orang (63,4%) menyatakan sangat puas, 115 orang (29,6%) menyatakan puas, 14 orang (3,6%) menyatakan tidak puas dan 13 orang (3,4%) menyatakan sangat tidak puas. Dilihat dari mayoritas responden yang memiliki pekerjaan sebagai pensiunan, maka petugas medis harus selalu mengingatkan akan keamanan menyimpan barang berharga karena faktor usia

lanjut, resiko lupa akan menyimpan barang berharga dapat terjadi. Pertanyaan keempat yang menyatakan bahwa dokter dan perawat sabar dalam memeriksa dan merawat pasien, sebanyak 198 orang (51%) menyatakan sangat puas, 184 orang (47,4%) menyatakan puas dan 6 orang (1,5%) menyatakan sangat tidak puas.

Pendapat responden terhadap pertanyaan kelima yang menyatakan bahwa dokter dan perawat menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka, sebanyak 171 orang (44,1%) menyatakan sangat puas, 183 orang (47,2%) menyatakan puas, 14 orang (3,6%) menyatakan tidak puas dan 20 orang (5,2%) menyatakan sangat tidak puas. Pertanyaan keenam yang menyatakan bahwa dokter, perawat dan petugas lainnya selalu tersenyum pada pasien, sebanyak 281 orang (72,4%) menyatakan sangat puas, 94 orang (24,2%) menyatakan puas, 7 orang (1,8%) menyatakan tidak puas dan 6 orang (1,5%) menyatakan sangat tidak puas.

Pada pertanyaan ketujuh yang menyatakan bahwa kemudahan dalam menghubungi pihak manajemen jika ada komplain, sebanyak 117 orang (30,2%) menyatakan sangat puas, 230 orang (59,3%) menyatakan puas, 28 orang (7,2%) menyatakan tidak puas dan 13 orang (3,4%) menyatakan sangat tidak puas.

Hasil rata-rata pendapat responden terhadap kualitas pelayanan yang diwakili oleh dimensi *empathy* adalah sebesar 2,8% mengatakan sangat tidak puas, sebesar 3,9% menyatakan tidak puas, sebesar 39,9% menyatakan puas dan sebesar 53,4 % menyatakan sangat puas dengan nilai rata-rata 3,44 artinya pasien merasa sangat puas terhadap kualitas pelayanan RSUD Sungailiat yang diwakili dimensi *empathy*.

6. Pendapat responden terhadap variabel kepuasan pasien(Y)

Penelitian terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat terhadap dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini :

Tabel 4.6.
Rekapitulasi Hasil Kuisioner Kepuasan Pasien

No.	Pernyataan/Indikator	Pendapat Responden				Nilai (kriteria)
		STP	TP	P	SP	
Kepuasan Pasien						
1	Lingkungan rumah sakit baik di dalam maupun di luar ruangan bersih dari sampah dan serangga	0	21	169	198	3,46
		0 %	5,4 %	43,6 %	51 %	Sangat Puas
2	Dokter dan perawat bertindak cepat dan terampil serta selalu datang tepat waktu sesuai jadwal	13	35	157	183	3,31
		3,4 %	9,0 %	40,5 %	47,2 %	Sangat Puas
3	Dokter dan perawat memberikan informasi yang jelas tentang tindakan medis yang akan diberikan.	20	21	130	217	3,40
		5,2 %	5,4 %	33,5 %	55,9 %	Sangat Puas
4	Dokter dan perawat mampu menjaga kerahasiaan penyakit pasien dan mampu menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien	13	35	225	115	3,14
		3,4 %	9 %	58 %	29,6 %	Puas
5	Dokter dan perawat sabar dalam memeriksa dan merawat pasien serta selalu berkomunikasi dengan baik dengan pasien	6	35	164	183	3,35
		1,5 %	9 %	42,3 %	47,2 %	Sangat Puas
Jumlah		52	147	845	896	
Hasil rata-rata untuk kepuasan pasien		10	30	169	179	3,33
		2,6 %	7,7 %	43,6 %	46,1 %	Sangat Puas

Pendapat responden terhadap pertanyaan pertama yang menyatakan bahwa lingkungan rumah sakit baik di dalam maupun di luar ruangan bersih dari sampah dan serangga, sebanyak 198 orang (51%) menyatakan sangat puas, 169 orang (43,6%) menyatakan puas dan 21 orang (5,4%) menyatakan tidak puas.

Pada pertanyaan kedua yang menyatakan bahwa dokter dan perawat bertindak cepat dan terampil serta selalu datang tepat waktu sesuai jadwal, sebanyak 183 orang (47,2%) menyatakan sangat puas, 157 orang (40,5%) menyatakan puas, 35 orang (9%) menyatakan tidak puas dan 13 orang (3,4%) menyatakan sangat tidak puas.

Sementara pada pertanyaan ketiga yang menyatakan bahwa dokter dan perawat memberikan informasi yang jelas tentang tindakan medis yang akan diberikan., sebanyak 217 orang (55,9%) menyatakan sangat puas, 130 orang (33,5%) menyatakan puas, 21 orang (5,4%) menyatakan tidak puas dan 20 orang (5,2%) menyatakan sangat tidak puas.

Pendapat responden terhadap pertanyaan keempat yang menyatakan bahwa dokter dan perawat mampu menjaga kerahasiaan penyakit pasien dan mampu menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien, sebanyak 115 orang (29,6%) menyatakan sangat puas, 225 orang (58%) menyatakan puas, 35 orang (9%) menyatakan tidak puas dan 13 orang (3,4%) menyatakan sangat tidak puas.

Pada pertanyaan kelima yang menyatakan bahwa dokter dan perawat sabar dalam memeriksa dan merawat pasien serta selalu berkomunikasi dengan baik dengan pasien, sebanyak 183 orang (47,2%) menyatakan sangat puas, 164 orang (42,3%) menyatakan puas, 35 orang (9%) menyatakan tidak puas dan 6 orang (1,5%) menyatakan sangat tidak puas.

Hasil rata-rata pendapat responden tentang kepuasan pasien adalah sebesar 2,6% mengatakan sangat tidak puas, sebesar 7,7% menyatakan tidak puas, sebesar 43,6% menyatakan puas dan sebesar 46,1 % menyatakan sangat puas dengan nilai rata-rata 3,33 artinya pasien merasa sangat puas terhadap dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*.

D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Pengujian Persyaratan Analisis

a. Reliabilitas dan validitas

1) Uji reliabilitas

Melalui perhitungan seluruh variabel dengan bantuan komputer diperoleh nilai koefisien reliabilitas Alpha Cronbach sebagai berikut :

Tabel 4.7
Koefisien Reliabilitas

No.	Variabel	Koefisien Reliabilitas (Alpha)
1	<i>Tangible (X₁)</i>	0,812
2	<i>Reliability (X₂)</i>	0,856
3	<i>Responsiveness (X₃)</i>	0,790
4	<i>Assurance (X₄)</i>	0,855
5	<i>Empathy (X₅)</i>	0,849
6	Kepuasan Pasien (Y)	0,862

Sumber : Data diolah peneliti

Hasil koefisien reliabilitas (alpha) yang diperoleh dapat dikatakan bahwa instrumen yang digunakan andal, artinya suatu instrumen yang dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data atau mengukur obyek yang telah ditetapkan, Sebagaimana Arikunto (2006) bahwa reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan

sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut cukup baik. Data dikatakan reliabel jika cronbach alpha lebih besar dari 0,60.

2) Uji Validitas

Setelah dilakukan perhitungan dengan tehnik korelasi “product moment” diperoleh koefisien korelasi butir (r -hitung) untuk 49 pernyataan (kuesioner) dengan $n = 388$ orang, dengan alpha 0,05 di dapat r tabel 0,098, artinya bila r -hitung $< r$ -tabel, maka butir pertanyaan tersebut tidak valid dan apabila r -hitung $> r$ tabel, maka butir pernyataan tersebut dapat digunakan (valid). Dari perhitungan statistik untuk masing-masing variabel, ternyata bahwa r hitung yang diperoleh lebih besar dari r -tabel, sehingga dikatakan bahwa semua butir kuesioner berpredikat valid. Nilai-nilai koefisien korelasi untuk uji validitas instrumen setiap variabel, disajikan sebagai berikut :

a) Dimensi *tangible* (X_1)

Nilai koefisien korelasi dari hasil uji validitas untuk dimensi *tangible* dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut ini :

Tabel 4.8
Rekapitulasi Nilai r untuk Uji validitas Instrumen
Penelitian Dimensi *Tangible* (X_1)

Nomor Kuesioner	r -hitung	r -tabel	Keterangan
1	0,599	0,098	Valid
2	0,467	0,098	Valid
3	0,253	0,098	Valid
4	0,300	0,098	Valid
5	0,372	0,098	Valid
6	0,426	0,098	Valid
7	0,380	0,098	Valid
8	0,535	0,098	Valid
9	0,665	0,098	Valid
10	0,650	0,098	Valid

Tabel 4.8 Rekapitulasi Nilai r untuk Uji validitas Instrumen Penelitian Dimensi *Tangible* (X_1) (Lanjutan)

Nomor Kuesioner	r-hitung	r-tabel	Keterangan
12	0,406	0,098	Valid
13	0,605	0,098	Valid
14	0,650	0,098	Valid
15	0,580	0,098	Valid
16	0,590	0,098	Valid

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 4.7 dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi untuk uji validitas instrumen dimensi *tangible* (X_1) yang diperoleh rata-rata lebih besar dari r-tabel dan seluruh pernyataan sebanyak 16 pertanyaan dikatakan valid.

b) Dimensi *reliability* (X_2)

Nilai koefisien korelasi dari hasil uji validitas untuk dimensi *reliability* dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut ini :

Tabel 4.9
Rekapitulasi Nilai r untuk Uji validitas Instrumen Penelitian Dimensi *Reliability* (X_2)

Nomor Kuesioner	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,649	0,098	Valid
2	0,589	0,098	Valid
3	0,763	0,098	Valid
4	0,397	0,098	Valid
5	0,603	0,098	Valid
6	0,510	0,098	Valid
7	0,633	0,098	Valid
8	0,666	0,098	Valid

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 4.9 dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi untuk uji validitas instrumen dimensi *reliability* (X_2) yang

diperoleh rata-rata lebih besar dari r-tabel dan seluruh pernyataan sebanyak delapan pertanyaan dikatakan valid.

c) Dimensi *responsiveness* (X_3)

Nilai koefisien korelasi dari hasil uji validitas untuk dimensi *responsiveness* dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut ini :

Tabel 4.10
Rekapitulasi Nilai r untuk Uji validitas Instrumen
Penelitian Dimensi *Responsiveness* (X_3)

Nomor Kuesioner	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,448	0,098	Valid
2	0,719	0,098	Valid
3	0,746	0,098	Valid
4	0,797	0,098	Valid
5	0,664	0,098	Valid
6	0,408	0,098	Valid
7	0,574	0,098	Valid

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 4.10 dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi untuk uji validitas instrumen dimensi *responsiveness* (X_3) yang diperoleh rata-rata lebih besar dari r-tabel dan seluruh pernyataan sebanyak tujuh pertanyaan dikatakan valid.

d) Dimensi *assurance* (X_4)

Nilai koefisien korelasi dari hasil uji validitas untuk dimensi *assurance* dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut ini :

Tabel 4.11
Rekapitulasi Nilai r untuk Uji validitas Instrumen
Penelitian Dimensi Assurance (X₄)

Nomor Kuesioner	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,433	0,098	Valid
2	0,759	0,098	Valid
3	0,738	0,098	Valid
4	0,795	0,098	Valid
5	0,675	0,098	Valid
6	0,490	0,098	Valid

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 4.11 dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi untuk uji validitas instrumen dimensi *assurance* (X₄) yang diperoleh rata-rata lebih besar dari r-tabel dan seluruh pernyataan sebanyak enam pertanyaan dikatakan valid.

e) Dimensi *empathy* (X₅)

Nilai koefisien korelasi dari hasil uji validitas untuk dimensi *empathy* dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut ini :

Tabel 4.12
Rekapitulasi Nilai r untuk Uji validitas Instrumen
Penelitian Dimensi Empathy (X₅)

Nomor Kuesioner	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,668	0,098	Valid
2	0,599	0,098	Valid
3	0,665	0,098	Valid
4	0,682	0,098	Valid
5	0,663	0,098	Valid
6	0,717	0,098	Valid
7	0,321	0,098	Valid

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 4.12 dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi untuk uji validitas instrumen dimensi *empathy* (X₅) yang diperoleh

rata-rata lebih besar dari r-tabel dan seluruh pernyataan sebanyak tujuh pertanyaan dikatakan valid.

f) Kepuasan pasien (Y)

Nilai koefisien korelasi dari hasil uji validitas untuk variabel kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut ini :

Tabel 4.13
Rekapitulasi Nilai r untuk Uji validitas Instrumen
Penelitian Dimensi Kepuasan (Y)

Nomor Kuesioner	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,471	0,098	Valid
2	0,737	0,098	Valid
3	0,767	0,098	Valid
4	0,788	0,098	Valid
5	0,649	0,098	Valid

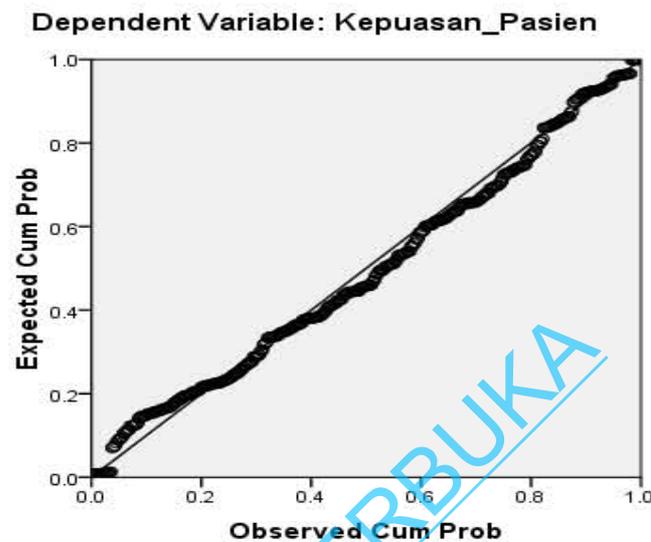
Berdasarkan data yang tertera pada tabel 4.13 dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi untuk uji validitas instrumen dimensi kepuasan pasien (Y) yang diperoleh rata-rata lebih besar dari r-tabel dan seluruh pernyataan sebanyak lima pertanyaan dikatakan valid.

b. Uji Asumsi Klasik

1) Normalitas

Pengujian normalitas data, dilakukan dengan dua cara yaitu dibuat histogram untuk distribusi *standardized residual*, dan dibuat grafik *normal probability plot* pada setiap model. Untuk memperoleh hasil yang akurat, penghitungan dilakukan dengan program SPSS versi 16,0, hasilnya peneliti kemukakan pada gambar 4.14 dibawah ini

:

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Gambar 4.14
Uji Normalitas

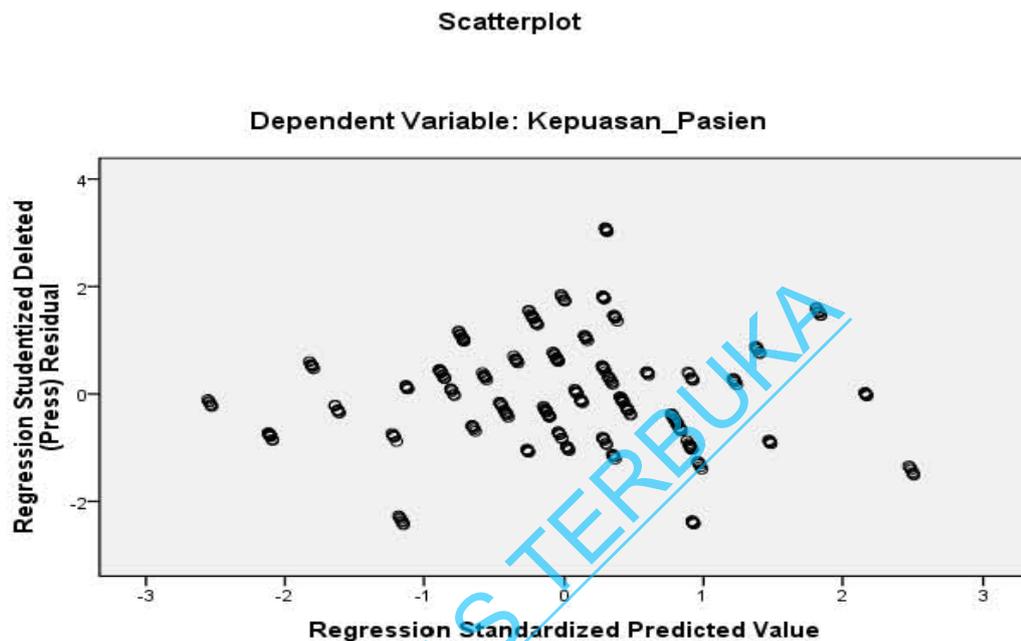
Sumber : Data diolah peneliti

Gambar *normal probability* memperlihatkan bahwa sebaran data pada chart tersebut terdapat korelasi yang kuat antara *expected cumulative probability* dengan *observed cumulative probability*, sehingga memenuhi persyaratan normalitas. Datanya tersebar disekitar garis lurus (garis diagonal) dan dengan arah yang mengikuti garis diagonal, sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang digunakan normal dan model regresi ini layak dipakai.

2) Uji *heteroskedastisitas*

Pengujian ini digunakan untuk mengecek apakah sebaran data Y bersifat random untuk setiap nilai variabel X. Untuk keperluan pengujian tersebut dibuat

partial regression plot diagram antara *predicted value* dengan residual, hasilnya dapat dikemukakan sebagai berikut :



Gambar 4.15
Uji Heteroskedastisitas

Sumber : Data diolah peneliti

Gambar 4.15 di atas memperlihatkan bahwa data terpencah disekitar angka 0 (pada sumbu X), dan tidak membentuk suatu pola atau trend garis tertentu. Dengan demikian data tersebut dapat dikatakan tidak bersifat *heteroskedastisitas* dan memenuhi persyaratan untuk analisa regresi.

3) Uji Multikolinieritas

Uji Multikolinieritas dilakukan untuk mengetahui apakah variabel bebas yang diuji benar-benar bebas. Cara yang digunakan adalah dengan menghitung tolerance dan VIF. Dari hasil perhitungan komputer diperoleh nilai tolerance dan

nilai VIF untuk masing-masing tahapan penelitian, peneliti kemukakan pada tabel 4.14 berikut ini :

Tabel 4.14
Hasil Uji Multikolinieritas

No.	Model	Collinearity Statistic	
		Tolerance	VIF
1	Constant		
	Tangible	0,448	4,682
	Reliability	0,679	3,021
	Responsiveness	0,650	6,685
	Assurance	0,467	3,910
	Empathy	0,534	1,872

a. Dependent variabel : Kepuasan

Diketahui bahwa nilai *tolerance* mendekati 1, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas dimensi *tangibles* (X_1), *reliability* (X_2), *responsiveness* (X_3), *assurance* (X_4), dan *empathy* (X_5) atau data dikatakan tidak terjadi *multicollinearity*.

Demikian juga dengan nilai *VIF*, ternyata nilai *VIF* yang diperoleh <10 , maka dapat dikatakan bahwa tidak ada *multicollinearity* antara variabel bebas dimensi *tangible* (X_1), *reliability* (X_2), *responsiveness* (X_3), *assurance* (X_4), dan *empathy* (X_5). Dengan demikian model garis regresi berganda yang digunakan untuk variabel bebas dimensi *tangibles* (X_1), *reliability* (X_2), *responsiveness* (X_3), *assurance* (X_4), dan *empathy* (X_5) terhadap variabel terikat kepuasan pasien (Y) dapat digunakan.

E. Persamaan Regresi

Analisis regresi digunakan untuk mengukur besarnya pengaruh variabel bebas dalam hal ini dimensi *tangible* (X_1), *reliability* (X_2), *responsiveness* (X_3), *assurance* (X_4), dan *empathy* (X_5) terhadap variabel terikat kepuasan pasien (Y).

Hasil perhitungan dengan menggunakan bantuan program SPSS 16,0 adalah sebagaimana tercantum pada tabel 4.15 berikut ini :

Tabel 4.15
Hasil uji koefisien determinasi (R^2),
***tangible* terhadap kepuasan pasien.**

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,408	0,167	0,165	3,159

a. *Predictors: (Constant)* : *Tangible*

b. *Dependent Variable:* Kepuasan Pasien

Model *Summary* tersebut diatas dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,408 menunjukkan nilai koefisien korelasi yang sedang. Nilai sig (0,000) berarti r -hitung $>$ r -tabel maka Tolak H_0 . Jadi hubungan antara dimensi *tangible* dengan kepuasan pasien adalah signifikan. Nilai koefisien determinasi (R square) sebesar 0,167, hal ini menunjukkan bahwa dimensi *tangible* berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dari angka tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa 16,7 %kepuasan pasien dipengaruhi oleh dimensi *tangible*.

Tabel 4.16
Hasil uji koefisien determinasi (R^2),
***reliability* terhadap kepuasan pasien.**

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,597	0,360	0,350	3,444

a. *Predictors: (Constant) : reliability*

b. *Dependent Variable: Kepuasan Pasien*

Model *Summary* tersebut diatas dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,597 menunjukkan nilai koefisien korelasi yang kuat. Nilai sig (0,029) berarti r -hitung > r -tabel maka Tolak H_0 . Jadi hubungan antara dimensi *reliability* dan kepuasan pasien adalah signifikan. Nilai koefisien determinasi (R square) sebesar 0,360, hal ini menunjukkan bahwa dimensi *reliability* berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dari angka tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa 36,0 %kepuasan pasien dipengaruhi oleh dimensi *reliability*.

Tabel 4.17
Hasil uji koefisien determinasi (R^2),
***Responsiveness* terhadap kepuasan pasien.**

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,497	0,247	0,241	0,800

a. *Predictors: (Constant) : responsiveness*

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,497	0,247	0,241	0,800

b. *Dependent Variable:* Kepuasan Pasien

Model *Summary* tersebut diatas dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,497 menunjukkan nilai koefisien korelasi yang sedang. Nilai sig (0,000) berarti $t\text{-hitung} > t\text{-tabel}$ maka Tolak H_0 . Jadi hubungan antara dimensi *responsiveness* dan kepuasan pasien adalah signifikan. Nilai koefisien determinasi (R square) sebesar 0,247 menunjukkan bahwa dimensi *responsiveness* berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dari angka tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa 24,7 %kepuasan pasien dipengaruhi oleh dimensi *responsiveness*.

Tabel 4.18
Hasil uji koefisien determinasi (R^2),
***Assurance* terhadap kepuasan pasien.**

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,437	0,191	0,190	3,428

a. *Predictors:* (Constant) : *assurance*

b. *Dependent Variable:* Kepuasan Pasien

Model *Summary* tersebut diatas dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,437 menunjukkan nilai koefisien korelasi yang sedang. Nilai sig (0,003) berarti $t\text{-hitung} > t\text{-tabel}$ maka Tolak H_0 . Jadi hubungan antara dimensi *assurance* dan

kepuasan pasien adalah signifikan. Nilai koefisien determinasi (R square) sebesar 0,191 menunjukkan bahwa dimensi *assurance* berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dari angka tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa 19,1 %kepuasan pasien dipengaruhi oleh dimensi *assurance*.

Tabel 4.19
Hasil uji koefisien determinasi (R²),
***Empathy* terhadap kepuasan pasien.**

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,706	0,498	0,492	3,460

a. *Predictors: (Constant) ; empathy*

b. *Dependent Variable: Kepuasan Pasien*

Model *Summary* tersebut diatas dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,706 menunjukkan nilai koefisien korelasi yang kuat. Nilai sig (0,005) berarti r- hitung > r-tabel maka Tolak Ho. Jadi hubungan antara dimensi *empathy* dan kepuasan pasien adalah signifikan. Nilai koefisien determinasi (R square) sebesar 0,498 menunjukkan bahwa dimensi *empathy* berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dari angka tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa 49,8 %kepuasan pasien dipengaruhi oleh dimensi *empathy*.

Tabel 4.20
Hasil uji koefisien determinasi (R²),

Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy
terhadap kepuasan pasien.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin Watson
1	0,976	0,952	0,951	0,764	2,355

a. *Predictors: (Constant) : Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy*

b. *Dependent Variable: Kepuasan Pasien*

Model Summary tersebut diatas dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,976 menunjukkan nilai koefisien korelasi yang kuat. Nilai sig (0,000) berarti r -hitung > r -tabel maka Tolak Ho. Jadi hubungan antara dimensi *tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy* dan kepuasan pasien adalah signifikan. Nilai koefisien determinasi (R square) sebesar 0,952 menunjukkan bahwa dimensi *tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy* berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dari angka tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa 95,2 %kepuasan pasien dipengaruhi oleh dimensi *tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy*. Ini ditunjukkan oleh tabel 4.21 di bawah ini :

Tabel 4.21
Hasil regresi *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy*
terhadap kepuasan pasien.
Coefficient

Model	Unstandardized Coefficients		Standar dized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	1,088	0,378		2,881	0,004

<i>Tangible</i>	0,080	0,024	0,169	3,317	0,001
<i>Reliability</i>	0,006	0,007	0,009	4,826	0,009
<i>Responsiveness</i>	0,750	0,025	0,880	3,303	0,000
<i>Assurance</i>	0,168	0,037	0,197	4,538	0,000
<i>Empathy</i>	0,812	0,013	0,014	3,933	0,004

a. Dependent Variabel : Kepuasan

Dari tabel koefisien tersebut diatas, maka nilai persamaan regresi berganda dapat dituliskan sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5$$

$$Y = 1,088 + 0,080X_1 + 0,006X_2 + 0,750X_3 + 0,168X_4 + 0,812X_5$$

$$(0,004) \quad (0,001) \quad (0,009) \quad (0,000) \quad (0,000) \quad (0,004)$$

Persamaan ini menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* mempunyai pengaruh terhadap naik turunnya kepuasan pasien RSUD Sungailiat.

Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa probabilitas dimensi *tangible* sebesar 0,001, *reliability* sebesar 0,009, *responsiveness* sebesar 0,000, *assurance* sebesar 0,000 dan *empathy* sebesar 0,004. Hasil probabilitas kualitas pelayanan dengan dimensi $< \alpha$ (0,05), menggambarkan adanya hubungan positif yang signifikan antara kualitas pelayanan yang diwakili oleh semua dimensi *tangible* (X_1), *reliability* (X_2), *responsiveness* (X_3), *assurance* (X_4) dan *empathy* (X_5) terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat.

Nilai intersep dan nilai koefisien dari variabel kualitas pelayanan yang diwakili dimensi *tangible* (X_1), *reliability* (X_2), *responsiveness* (X_3), *assurance* (X_4), *empathy* (X_5) dan variabel terikat kepuasan pasien (Y) dalam persamaan tersebut diatas dapat diuraikan sebagai berikut :

- a) Intersep : 1,088 menyatakan bahwa jika tidak ada perubahan pada kualitas pelayanan yang diwakili dimensi *tangible* (X_1), *reliability* (X_2), *responsiveness* (X_3), *assurance* (X_4), dan *empathy* (X_5) maka kepuasan pasien RSUD Sungailiat adalah 1,088 satuan.
- b) Untuk *tangible* (X_1) : 0,080 artinya apabila setiap dimensi *tangible* meningkat 1 satuan maka akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,080 satuan.
- c) Untuk *reliability* (X_2) : 0,006 artinya apabila setiap dimensi *reliability* meningkat 1 satuan maka akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,006 satuan.
- d) Untuk *responsiveness* (X_3) : 0,750 artinya apabila setiap dimensi *responsiveness* meningkat 1 satuan maka akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,750 satuan.
- e) Untuk *assurance* (X_4) : 0,168 artinya apabila setiap dimensi *assurance* meningkat 1 satuan maka akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,168 satuan.
- f) Untuk *emphaty* (X_5) : 0,812 artinya apabila setiap dimensi *emphaty* meningkat 1 satuan maka akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,812 satuan.

F. Pengujian Hipotesis

Pengujian dilakukan terhadap masing-masing hipotesis dengan urutan langkah sebagai berikut :

1) Uji t

a) Uji t untuk X_1

Uji t untuk X_1 dilakukan untuk menguji hipotesa pertama yaitu :

H_{01} = Tidak terdapat pengaruh *tangible* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

H_{a1} = Terdapat pengaruh *tangible* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

Jika nilai sig < 0,05, maka keputusannya H_{01} ditolak dan H_{a1} diterima atau dengan membandingkan $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka keputusannya H_{01} ditolak dan H_{a1} diterima.

Tabel 4.22
Uji t hitung Dimensi *Tangible* (X_1)
Coefficient

<i>Model</i>	<i>Unstandardized Coefficients</i>		<i>Standar dized Coefficients</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	<i>B</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Beta</i>		
1 (<i>Constant</i>)	7,181	1,207		5,950	0,000
<i>Tangible</i>	0,192	0,022	0,408	8,788	0,000

Dari tabel 4.22 diatas diperoleh persamaan regresi $Y = 7,181 + 0,192X_1$. Persamaan ini menjelaskan bahwa setiap peningkatan 1 satuan *tangible* akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,192 satuan. Dari hasil perhitungan, diperoleh probabilitas sebesar 0,000 atau lebih kecil dari α (0,05) sehingga tolak H_0 , berarti dimensi *tangible* berpengaruh terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat.

Dimensi *tangible* berkaitan dengan fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan pegawai dan sarana komunikasi. Berpengaruh dimensi *tangible* terhadap kepuasan pasien didukung hasil kuisioner terhadap pasien dimana sebesar 41,8% menyatakan sangat puas, 44,3% menyatakan puas, dan 10,1% menyatakan tidak puas serta sisanya sebesar 3,8 % mengatakan sangat tidak puas, sehingga didapat nilai rata-rata 3,24 artinya pasien merasa puas terhadap kualitas pelayanan RSUD Sungailiat yang diwakili dimensi *tangible*.

Dimensi *tangible* yang disediakan oleh RSUD Sungailiat berupa tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai. Memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap, tersedia papan petunjuk arah lokasi keberadaan ruangan, tersedia kursi roda/brankard untuk membawa pasien ke ruang rawat inap. tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai, alat makan dan minum bersih dan baik didukung oleh penampilan dokter, perawat, petugas pendaftaran, apotek, laboratorium dan radiologi rapi dan bersih. Lingkungan rumah sakit bersih dari sampah, air mengalir dengan lancar di kamar mandi, pencahayaan ruangan di rumah sakit cukup, tersedia tempat sampah baik di dalam maupun di luar ruangan, ruangan di rumah sakit bebas serangga (nyamuk, lalat

dan kecoa), tersedia alat komunikasi yang berfungsi dengan baik, terdapat tempat fotocopy yang dekat di dalam rumah sakit dan terdapat tempat beribadah/mushollah yang mudah dijangkau.

Sebagaimana menurut Tjiptono (1995) bahwa kualitas pelayanan berkaitan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat merupakan salah satu pengertian dari kualitas pelayanan. Atribut dari kualitas pelayanan sendiri berupa kemudahan pelayanan dan kenyamanan. Sementara kepuasan pelanggan menurut Yamit (2010:78) hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramez (2012) dan Kholid (2011) dimana dimensi *tangible* berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Salah satu masalah yang terjadi antara lain masih kurangnya jumlah kursi roda untuk membawa pasien ke ruang rawat inap sehingga pasien harus menunggu mendapat kursi roda, dan masih kurangnya jumlah tempat sampah di dalam maupun di luar ruangan, sehingga masih terdapat sampah-sampah yang berserakan dikarenakan tempat sampah yang sudah mengalami kerusakan.

b) Uji t untuk X_2

Uji t untuk X_2 dilakukan untuk menguji hipotesa kedua yaitu :

H_{02} = Tidak terdapat pengaruh *reliability* terhadap kepuasan pasien

RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

H_{a2} = Terdapat pengaruh *reliability* terhadap kepuasan pasien

RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

Jika nilai $\text{sig} < 0,05$, maka keputusannya H_0 ditolak dan H_a diterima atau dengan membandingkan $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$ maka keputusannya H_0 ditolak dan H_a diterima.

Tabel 4.23
Uji t hitung Dimensi *Reliability* (X_2)
Coefficient

<i>Model</i>	<i>Unstandardized Coefficients</i>		<i>Standardized Coefficients</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	<i>B</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Beta</i>		
1 (<i>Constant</i>)	16,319	0,741		22,018	0,000
<i>Reliability</i>	0,061	0,032	0,097	4,908	0,006

Dari data diatas diperoleh persamaan regresi $Y = 16,319 + 0,061X_2$. Persamaan ini menjelaskan bahwa setiap peningkatan 1 satuan *reliability* akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,061 satuan. Dari hasil perhitungan, diperoleh probabilitas sebesar 0,006 atau lebih kecil dari α (0,05) sehingga tolak H_0 , berarti dimensi *reliability* berpengaruh terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat.

Faktor dimensi *reliability* berpengaruh terhadap kepuasan pasien ditunjukkan oleh kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya seperti prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit, dokter datang tepat waktu dan sesuai

jadwal, dokter dan perawat siap melayani pasien, bertindak cepat dan terampil, dokter dan petugas lainnya ramah dan sopan ketika melayani pasien, perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan, perawat di ruang rawat inap selalu memberi obat pasien sesuai prosedur pemberian obat dan petugas apotek memberikan penjelasan tentang cara pemakaian obat.

Hasil rata-rata dimensi *reliability* atas kuisioner terhadap pasien menunjukkan sebesar 23,5 % menyatakan sangat puas, 42,8% menyatakan puas, 19,6% menyatakan tidak puas dan sebesar 14,1% mengatakan sangat tidak puas, dengan nilai rata-rata 2,75 artinya pasien merasa puas terhadap kualitas pelayanan RSUD Sungailiat yang diwakili dimensi *reliability*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Santoso (2011) dan Anggraini (2007) dimana dimensi *reliability (keandalan)* berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Penyebab yang menjadi ketidakpuasan pasien dapat dilihat pada dokter dan perawat bertindak kurang cepat dan terampil, sehingga pasien merasa kurang mendapat perhatian. Hal ini kemungkinan dikarenakan banyaknya jumlah pasien sehingga perawat merasa kelelahan dan kinerja menurun pada saat itu. Namun semua itu dapat segera diatasi dengan pembagian rotasi kerja yang adil sehingga baik dokter maupun perawat dapat istirahat dan bekerja kembali dengan maksimal.

c) Uji t untuk X_3

Uji t untuk X_3 dilakukan untuk menguji hipotesa ketiga yaitu :

H_{03} = Tidak terdapat pengaruh *responsiveness* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

H_{a3} = Terdapat pengaruh *responsiveness* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

Jika nilai $\text{sig} < 0,05$, maka keputusannya H_{o3} ditolak dan H_{a3} diterima atau dengan membandingkan $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$ maka keputusannya H_{o3} ditolak dan H_{a3} diterima.

Tabel 4.24
Uji t hitung Dimensi *Responsiveness* (X_3)
Coefficient

<i>Model</i>	<i>Unstandardized Coefficients</i>		<i>Standardized Coefficients</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	<i>B</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Beta</i>		
1 (<i>Constant</i>)	2,595	0,249		10,437	0,000
<i>Responsiveness</i>	0,483	0,010	0,973	8,710	0,000

Dari data diatas diperoleh persamaan regresi $Y = 2,595 + 0,483X_3$. Persamaan ini menjelaskan bahwa setiap peningkatan 1 satuan *responsiveness* akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,483 satuan. Dari hasil perhitungan, diperoleh probabilitas sebesar 0,000 atau lebih kecil dari α (0,05) sehingga tolak H_o , berarti dimensi *responsiveness* berpengaruh terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat.

Berpengaruhnya *responsiveness* ditunjukkan dari sikap petugas yang tanggap dalam memberikan pelayanan, cepat menangani keluhan pasien dengan penyampaian informasi yang jelas serta bertanggung jawab atas tindakan yang

dilakukan sehingga pasien merasa apa yang dirasakan sesuai dengan harapan seperti dokter selalu menanyakan keluhan pasien dan memberikan kesempatan bertanya kepada pasien serta memberikan penjelasan tentang penyakit pasien, dokter dan perawat bersikap ramah dan sopan, perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien dan keluarga pasien dan memberikan pelayanan yang cepat pada saat dibutuhkan, waktu tunggu di loket pendaftaran dan di loket pembayaran sebentar serta kecepatan dan ketepatan penyerahan obat pada setiap penebusan resep.

Hasil rata-rata pendapat responden terhadap kualitas pelayanan yang diwakili oleh dimensi *responsiveness* adalah sebesar 43,6 % menyatakan sangat puas, 44,1% menyatakan puas dan 9,5% menyatakan tidak puas serta sisanya 2,8% mengatakan sangat tidak puas dengan nilai rata-rata 3,28 artinya pasien merasa puas terhadap kualitas pelayanan RSUD Sungailiat yang diwakili dimensi *responsiveness*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramez (2012) dimana dimensi *responsiveness* berpengaruh paling dominan terhadap kepuasan pasien.

d) Uji t untuk X4

Uji t untuk X4 dilakukan untuk menguji hipotesa keempat yaitu :

H_{04} = Tidak terdapat pengaruh *assurance* terhadap kepuasan pasien
RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

H_{a4} = Terdapat pengaruh *assurance* terhadap kepuasan pasien
RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

Jika nilai sig < 0,05, maka keputusannya H_{04} ditolak dan H_{a4} diterima atau dengan membandingkan $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka keputusannya H_{04} ditolak dan H_{a4} diterima.

Tabel 4.25
Uji t hitung Dimensi Assurance (X₄)
Coefficient

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	20,116	0,909		22,139	0,000
Assurance	0,117	0,043	0,137	3,717	0,007

Dari data diatas diperoleh persamaan regresi $Y = 20,116 + 0,117X_4$. Persamaan ini menjelaskan bahwa setiap peningkatan 1 satuan *assurance* akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,117 satuan. Dari hasil perhitungan, diperoleh probabilitas sebesar 0,007 atau lebih kecil dari α (0,05) sehingga tolak H_0 , berarti dimensi *assurance* berpengaruh terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat.

Dimensi *assurance* berkaitan dengan pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit menumbuhkan rasa percaya pada pasien. Berpengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien didukung hasil kuisioner terhadap pasien dimana sebesar 42,5 % menyatakan sangat puas, 43,8% menyatakan puas, dan 10,3% menyatakan tidak puas serta sisanya sebesar 3,4% mengatakan sangat tidak puas, sehingga didapat nilai rata-rata 3,26 artinya pasien

merasa puas terhadap kualitas pelayanan RSUD Sungailiat yang diwakili dimensi *assurance*.

Dimensi *assurance* yang disediakan oleh RSUD Sungailiat berupa tersedia dokter spesialis, perilaku dokter dan perawat menimbulkan rasa aman, perawat terdidik dan mampu melayani pasien, biaya perawatan dan biaya pemeriksaan terjangkau, dokter dan perawat menjaga kerahasiaan pasien serta memberi jaminan akan kesembuhan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Al Azmi (2012) dan Santoso (2012) dimana dimensi *assurance* berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dokter selalu memberikan keyakinan kepada pasien akan kesembuhannya sehingga pasien merasa aman dan tenang selama berada di dalam ruang perawatan.

e) Uji t untuk X_5

Uji t untuk X_5 dilakukan untuk menguji hipotesa kelima yaitu :

H_{05} = Tidak terdapat pengaruh *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

H_{a5} = Terdapat pengaruh *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

Jika nilai $sig < 0,05$, maka keputusannya H_{05} ditolak dan H_{a5} diterima atau dengan membandingkan $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka keputusannya H_{05} ditolak dan H_{a5} diterima.

Tabel 4.26
Uji t hitung Dimensi *Empathy* (X_5)
Coefficient

<i>Model</i>	<i>Unstandardized Coefficients</i>		<i>Standar dized Coefficients</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	<i>B</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Beta</i>		
1 (<i>Constant</i>)	17,828	1,156		15,416	0,000
<i>Empathy</i>	0,705	0,042	0,006	7,117	0,002

Dari data diatas diperoleh persamaan regresi $Y = 17,828 + 0,705X_5$. Persamaan ini menjelaskan bahwa setiap peningkatan 1 satuan *empathy* akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,705 satuan. Dari hasil perhitungan, diperoleh probabilitas sebesar 0,002 atau lebih kecil dari α (0,05) sehingga tolak H_0 , berarti dimensi *empathy* berpengaruh terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat.

Berpengaruhnya *empathy* ditunjukkan dengan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien seperti dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita, dokter dan perawat selalu tersenyum pada pasien, meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien dan sabar dalam memeriksa dan merawat pasien, selalu menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka, perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang

berharga pasien dan keluarganya serta mudahnya menghubungi pihak manajemen jika ada komplain atau masalah dengan pasien.

Hasil rata-rata pendapat responden terhadap kualitas pelayanan yang diwakili oleh dimensi *empathy* adalah sebesar 53,4 % menyatakan sangat puas, 39,9% menyatakan puas dan 3,9% menyatakan tidak puas serta sisanya 2,8% mengatakan sangat tidak puas dengan nilai rata-rata 3,44 artinya pasien merasa puas terhadap kualitas pelayanan RSUD Sungailiat yang diwakili dimensi *empathy*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramez (2012) dimana dimensi *empathy* berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Pasien selalu membutuhkan perhatian dari dokter maupun perawat yang memberikan perawatan kepadanya. Adanya komunikasi yang baik dengan pasien secara sopan, ramah dan lemah lembut dapat minimal mengurangi rasa sakit yang diderita pasien

2) Uji F

Uji F dilakukan untuk menguji hipotesis keenam yaitu :

Ho = Tidak terdapat pengaruh *tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

Ha = Terdapat pengaruh *tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

Jika nilai signifikan $\alpha < 0,05$ atau nilai F hitung $> F$ tabel maka keputusannya tolak H_0 dan H_a diterima. Hasil penelitian sebagaimana ditunjukkan pada tabel 4.27 sebagai berikut :

Tabel 4.27
Hasil uji simultan (Uji F)
dimensi *tangible, reliability, responsiveness,*
***assurance dan empathy* terhadap kepuasan pasien**
ANOVA^b

	<i>Model</i>	<i>Sum of Squares</i>	<i>Df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
1	<i>Regression</i>	4399,613	5	879,923	150,059	0.000
	<i>Residual</i>	222,889	382	0,583		
	<i>Total</i>	4622,503	387			

a. *Predictors: (Constant): tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy*

b. *Dependent Variable: kepuasan*

Tabel 4.27 diatas menggambarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan program SPSS versi 16 dan diperoleh nilai signifikan $0,000 < \alpha$ (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara bersama-sama dimensi *tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien sudah mendapat kepuasan atas pelayanan yang diberikan dengan melihat definisi kepuasan pasien yaitu perasaan senang hati atau lega yang diungkapkan pasien atau keluarga pasien karena

harapan, hasrat atau kebutuhannya terpenuhi oleh upaya pelayanan rawat inap dan rawat jalan di RSUD Sungailiat. Kepuasan sendiri menciptakan loyalitas pelanggan, sehingga menghasilkan rekomendasi dari mulut ke mulut yang mengakibatkan angka kunjungan pasien meningkat baik rawat inap maupun rawat jalan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Al Azmi (2012), Santoso (2012), Saragih, Liharris(2011), Anggraini (2007) dan Wahdi (2006) dimana dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

3) Uji sensitivitas (*Standardized Beta Coefficient*)

Analisis sensitivitas dilakukan untuk melihat kepekaan variabel bebas terhadap perubahan yang terjadi pada variabel terikat. Dari hasil pengolahan data menggunakan program SPSS 16.0, nilai *Beta Coefficients* pada penelitian ini disajikan pada tabel 4.28 berikut:

Tabel 4.28. Rekapitulasi Nilai *Beta Coefficients*

No	Variabel	<i>Beta Coefficient</i>
1.	<i>Tangible</i> terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat	0,169
2.	<i>Reliability</i> terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat	0,009
3.	<i>Responsiveness</i> terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat	0,880
4.	<i>Assurance</i> terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat	0,197
5.	<i>Empathy</i> terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat	0,014

Dari tabel 4.28 diatas menunjukkan nilai *Beta coefficient* untuk variabel *tangible* adalah sebesar 0,169, untuk variabel *reliability* adalah sebesar 0,009, untuk variabel *responsiveness* adalah sebesar 0,880, sedangkan variabel *assurance* sebesar 0,197 dan variabel *empathy* sebesar 0,014, hal ini menunjukkan bahwa variabel *responsiveness* yang memiliki nilai tertinggi jika dibandingkan dengan variabel *lainnya*. Dari angka ini dapat disimpulkan bahwa *responsiveness* lebih menentukan dalam mempengaruhi kepuasan pasien, atau dengan kata lain pengaruh variabel independen yang paling dominan terhadap variabel dependen adalah variabel *responsiveness*.

Dimensi *responsiveness* yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien dapat dilihat dari dokter yang selalu menanyakan keluhan pasien, dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien dan memberikan penjelasan tentang penyakit pasien, perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien dan keluarga pasien, perawat memberikan pelayanan yang cepat pada saat dibutuhkan, dan waktu tunggu di loket pendaftaran dan di loket pembayaran sebentar, serta kecepatan dan ketepatan penyerahan obat pada setiap penebusan resep.

Dengan daya tanggap yang tinggi dapat membantu dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang jelas sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Sungailiat . Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramez (2012) dimana dimensi *responsiveness* berpengaruh paling dominan terhadap kepuasan pasien. Dokter atau perawat selalu bertanya akan keluhan pasien sehingga pasien merasa mendapat perhatian dan merasa puas akan pelayanan yang diberikan.

Kesigapan perawat dalam melakukan perawatan dan pemberian obat merupakan salah satu faktor penentu kepuasan pasien karena dengan keterampilan petugas medis dan paramedis membuat pasien merasa tenang dan nyaman berada di dalam ruang perawatan.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan mengenai pengaruh *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *tangible* berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka. Dimensi *tangible* dapat dilihat pada ruang perawatan dan pemeriksaan pasien tertata rapi, bersih dan nyaman, memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap, penampilan dokter dan perawat rapi dan bersih, penampilan petugas pendaftaran, apotek, laboratorium dan radiologi rapi dan bersih, tersedia papan petunjuk arah lokasi keberadaan ruangan, tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai, alat makan dan minum bersih dan baik, air mengalir dengan lancar di kamar mandi, pencahayaan ruangan di rumah sakit cukup, ketersediaan tempat sampah baik di dalam maupun di luar ruangan, ruangan di rumah sakit bebas serangga (nyamuk, lalat dan kecoa), tersedia alat komunikasi yang berfungsi dengan baik, terdapat tempat fotocopy yang dekat di dalam lingkungan rumah sakit dan terdapat tempat beribadah/ mushollah yang mudah dijangkau.

2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *reliability* berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka. Dimensi *reliability* dapat dilihat pada prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit, dokter dan petugas lainnya ramah dan sopan ketika melayani pasien, perawat di ruang rawat inap selalu memberi obat pasien sesuai prosedur pemberian obat dan petugas apotek memberikan penjelasan tentang cara pemakaian obat,
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *responsiveness* berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka. Dimensi *responsiveness* dapat dilihat pada dokter yang selalu menanyakan keluhan pasien, dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien dan memberikan penjelasan tentang penyakit pasien, dokter dan perawat bersikap ramah dan sopan, perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien dan keluarga pasien, perawat memberikan pelayanan yang cepat pada saat dibutuhkan dan kecepatan dan ketepatan penyerahan obat pada setiap penebusan resep.
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *assurance* berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka. Dimensi *assurance* dapat dilihat pada tersedia dokter spesialis, perilaku dokter dan perawat menimbulkan rasa aman, perawat terdidik dan mampu melayani pasien, biaya perawatan dan biaya pemeriksaan terjangkau serta dokter dan perawat menjaga kerahasiaan pasien.
5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *emphaty* berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten

Bangka. Dimensi *empathy* dapat dilihat pada dokter yang selalu berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita, dokter dan perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien, perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya, dokter dan perawat sabar dalam memeriksa dan merawat pasien, dokter dan perawat menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka, dokter, perawat dan petugas lainnya selalu tersenyum pada pasien serta kemudahan dalam menghubungi pihak manajemen jika ada keluhan.

6. Terdapat pengaruh paling dominan variabel *responsiveness* terhadap kepuasan pasien RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka, yang ditunjukkan dari sikap petugas yang tanggap dalam memberikan pelayanan, cepat menangani keluhan pasien dengan penyampaian informasi yang jelas serta bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan sehingga pasien merasa apa yang dirasakan sesuai dengan harapan.

B. Saran

1. Bagi Teoritis

- Memberikan kontribusi dalam ilmu pengetahuan untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dengan menggunakan analisis metode Kano di RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka.

- Melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan pasien RSUD Sungailiat.
- Sehubungan dengan telah diterapkannya Persyaratan Pengelolaan Keuangan BLUD RSUD Sungailiat, maka dapat dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dalam meningkatkan pendapatan RSUD Sungailiat.
- Melakukan penelitian lebih lanjut dengan memadukan teori keuangan publik dan konsep kualitas pelayanan dengan menambah variabel atau dimensi lain sehingga tidak hanya kualitas pelayanan dapat ditingkatkan tetapi juga dapat meningkatkan pendapatan RSUD Sungailiat.

2. Bagi Praktisi

Diharapkan kualitas pelayanan di RSUD Sungailiat dapat lebih ditingkatkan lagi sehingga semua pasien merasa puas tanpa terkecuali, ketidakpuasan pasien akan dijadikan pelajaran yang paling berharga bagi manajemen RSUD Sungailiat untuk menentukan solusi atas masalah-masalah penyebab ketidakpuasan pasien tersebut, antara lain :

- Untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien maka pihak RSUD Sungailiat dapat menambah jumlah kursi roda melalui kegiatan pengadaan alat-alat kesehatan baik melalui dana APBD maupun APBN.

- Menambah jumlah tempat sampah baik di dalam maupun di luar ruangan sesuai persyaratan sanitasi rumah sakit.
- Dokter selalu mematuhi peraturan tentang aturan jadwal kunjungan pasien, dokter selalu tepat waktu dalam memberikan pelayanan kepada pasien baik di poliklinik maupun di ruang rawat inap lainnya sehingga tidak terjadi lagi komplain/keluhan dari pasien atas keterlambatan dokter dalam memberikan pelayanan. Dari pihak manajemen RSUD Sungailiat agar dapat menerapkan sanksi secara tegas bagi dokter yang melanggar peraturan yang telah disepakati.
- Dokter dan perawat bertindak cepat dan terampil sesuai dengan asuhan keperawatan dan etika medis serta selalu berkomunikasi dengan pasien secara sopan dan lemah lembut sehingga pasien merasa mendapat perhatian dari dokter dan tenaga paramedis lainnya.
- Pihak manajemen RSUD Sungailiat dapat mempersingkat waktu tunggu di loket pendaftaran dan loket pembayaran dengan cara menggunakan nomor antrian dan selalu melakukan pemeliharaan dan perawatan untuk peralatan komputer dan sistem aplikasinya untuk mendukung kelancaran pendaftaran dan pembayaran serta sistem informasi yang selalu *up to date*.
- Dokter selalu memberikan keyakinan kepadapasien atas kesembuhannya dengan memberikan terapi pengobatan yang sesuai dengan diagnosa penyakit pasien.

- Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, pihak RSUD Sungailiat dapat menambah peralatan medis yang lebih canggih dan modern sehingga semua pasien yang menggunakan jenis pembayaran ASKES/JKSS/SKTM/JAMKESMAS/Umum dapat selalu menggunakan semua fasilitas yang tersedia di RSUD Sungailiat serta dapat menambah infrastruktur dengan adanya penambahan bangunan fisik atau rehabilitasi bangunan yang sudah tidak memadai sesuai dengan masterplan yang telah disusun. Kegiatan ini dapat dilaksanakan dengan mengusulkan kepada Pemerintah Kabupaten Bangka melalui Dana APBD atau kepada Kementerian Kesehatan RI melalui Dana APBN.

Dengan adanya kepuasan atas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien rawat inap dan rawat jalan dapat meningkatkan loyalitas pasien untuk kembali melakukan kunjungan ke RSUD Sungailiat sehingga diharapkan pendapatan dapat terus meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Kunto, Suharsimi. (1998). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, Azrul. (1996) *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta : Edisi III, Bina Rupa Aksara.
- Azwar, A.(1996) *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan : Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Azwar , Azrul. (1994) *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : Yayasan Penerbitan IDI.
- Donabedian, A. (1980). *Exprolation in Quality Assesment and Monitoring*. Ann Arbor Michigan, Health Administration Press.
- Golberg, Alan.III. (1996). *Hospital Department Profil*. AHA, USA : American Hospital Publishing Tuc.
- Gonzales (1977). *Cultur, Disease and healing Studies in Medical Anthrophology*, New York : millan Publishing, Co.INC.
- Griffith. JR. *The Well Managed Community Hospital*, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan.1987
- Jacobalis, (2000) *Kumpulan Tulisan Tentang Rumah Sakit di Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*, Jakarta : Yayasan Penerbit IDI.
- Kaloh.J. (2003). *Kepala Daerah : Pola Kegiatan dan Kekuasaan dalam Pelaksanaan Otonomi Daerah*, Jakarta : Gramedia Pustaka.
- Keputusan Menteri PAN Nomor : KEP/25/M.PAN/2004. *Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/Menkes/SK/XI/1992. *Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum*.
- Kotler, Philip and Garry Amstrong, (1998). *Dasar-dasar Pemasaran*, Jakarta : Prehalindo.
- Kotler, Philip, (2001). *Manajemen Pemasaran*, Edisi Milenium, Jakarta : Prehalindo.

- Kotler dan Armstrong, 1994, Pengantar Ekonomi Perusahaan, Jilid Satu, Intermedia, Jakarta.
- Kotler, Philip, *Manajemen Pemasaran*, 1997, Prenhallindo, Jakarta.
- Lupiyoadi, Rambat, *Manajemen Pemasaran Jasa*, 2001, Salemba Empat, Jakarta.
- Lupiyoadi, Rambat, (2001). *Manajemen Pemasaran Jasa*, , Jakarta : Salemba Empat.
- Ndraha, Taliziduhu.I. (2003). *Kybernology (Ilmu Pemerintahan)*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Parasuraman, A, Zeithaml V.A. & A. Berry L.L. (1998), *SERVQUAL : A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality*, Journal of Retailing, Vol. 64 (January).
- Santoso, Singgih, *SPSS Statistik Multivariat*, 2002, Jakarta : Elek Media Komputindo.
- Sugiyono, *Statistik NonParametrik untuk Penelitian*, 1999, Bandung : Alfabeta,
- Supangat, Andi (2007), *Statistik Dalam Kajian Deskriptif, Inferensi dan Non Parametrik*, Jakarta : Kencana
- Supranto, Johannes, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, 1997, Jakarta : Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2002). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Tim Profil RSUD Sungailiat (2011). *Profil RSUD Sungailiat Tahun 2011*
- Tjiptono, F. (1996). *Manajemen Jasa*, Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Tjiptono, F. (2000). *Strategi Pemasaran*, Edisi Kedua, Cetakan Keempat, Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Tjiptono, F. (2001). *Total Quality Manajement*, Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Sianipar, J.P.G. (1999). *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta : LAN.
- Supranto .J, (2001) *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2004, *Pengertian Rumah Sakit*.

Widodo.J. (2001) *Good Governenance Telaah dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, Surabaya : Ihsan Cendekia.

Yamit, Z (2010), *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*, Yogyakarta : Ekonosia,

Zeithaml, V.A. Parasuraman, A. Berny L.L. (1990). *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectations*, New York : The Free Press.

Jurnal/Karya Ilmiah/Publikasi Lainnya :

Ammar, Hatami (2011), *Pengaruh Kompetensi dan Prilaku Kerja Terhadap Kinerja Pemeriksa di Inspektorat Kabupaten Bangka*, Thesis, Universitas Terbuka, Jakarta.

Anggraini, Sylvia Nuishya (2007), *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Blambangan Banyuwangi*, Thesis, Universitas Diponegoro, Semarang.

Antin Yohana (2009), *Analisis Harapan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam Terhadap Mutu Pelayanan Dokter Spesialis di RSI Sunan Kudus*, Thesis, Universitas Diponegoro, Semarang.

Hanggraeni, Dewi (2009), *Pengaruh Privatisasi Terhadap Tata Kelola dan Kinerja Perusahaan PT. Indo Farma (Persero) Tbk*, Disertasi Doktoral, Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Martina (2011), *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara*, Thesis, Universitas Sumatera Utara, Medan.

Saragih, Sornauli (2009), *Hubungan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Dengan Kunjungan di Balai Pengobatan Gigi Puskesmas Kota PekanBaru*, Thesis, Universitas Sumatera Utara, Medan.

Tria Kurniawan Hadi (2010), *Analisis Pengembangan Investasi, Tenaga Kerja, Inflasi, PDRB, dan Kunjungan Pasien Dalam Rangka Peningkatan Pendapatan Rumah Sakit (Studi pada Rumah Sakit Umum Haji Surabaya)*, Universitas Pembangunan Nasional Veteran, Jawa Timur.

Wahdi, Nirsetyo (2006), *Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan pasien Sebagai Upaya Meningkatkan Loyalitas Pasien (Studi Empiris pada Rumah Sakit Panti Wilasa "Citarum" Semarang)*, Thesis, Universitas Diponegoro, Semarang.

Wahyuningsih, Anis (2002). *Analisa Tingkat Kepuasan Konsumen Berdasarkan Kualitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Karanganyar*, Skripsi Fakultas Ekonomi Program Studi Manajemen UMS, Surakarta.

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 1

**KUESIONER PENGARUH *TANGIBLES*, *RELIABILITY*, *RESPONSIVENESS*,
ASSURANCE DAN *EMPHATY* TERHADAP KEPUASAN PASIEN
RSUD SUNGAILIAT KABUPATEN BANGKA
TAHUN 2012**

Bapak/Ibu yang terhormat,

Demi peningkatan kualitas pelayanan RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka, kami mohon kiranya Bapak/Ibu/Saudara dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang kami ajukan. Semua keterangan yang disampaikan, kami gunakan semata-mata hanya untuk kepentingan peningkatan kualitas pelayanan di RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka. Kami menjamin kerahasiaan Bapak/Ibu/Saudara dalam pengisian kuesioner ini.

Isilah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda centang (v) pada pernyataan yang sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara. Jika terdapat kesulitan dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut, dapat bertanya langsung kepada pewawancara. Atas kesediaan Bapak/Ibu/sdr kami ucapkan terima kasih.

Tanggal Kuesioner	
-------------------	--

A. IDENTITAS RESPONDEN

No	Karakteristik Responden
1	No. Responden : (diisi oleh Pewawancara)
2	Umur : tahun
3	Jenis Kelamin : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
4	Pendidikan : <input type="checkbox"/> SD/ sederajat <input type="checkbox"/> D3 /S1 <input type="checkbox"/> SMP/ sederajat <input type="checkbox"/> S2 / S3 <input type="checkbox"/> SMA / sederajat <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan
5	Pekerjaan <input type="checkbox"/> Pelajar <input type="checkbox"/> BUMN <input type="checkbox"/> Mahasiswa <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga <input type="checkbox"/> Pegawai Negeri <input type="checkbox"/> Pensiunan <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/> Wiraswasta
5	Jenis pembayaran : <input type="checkbox"/> Umum <input type="checkbox"/> Jamkesda <input type="checkbox"/> ASKES <input type="checkbox"/> JKSS/SKTM <input type="checkbox"/> Jamkesmas <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan

6	Penghasilan sebulan kira-kira : <input type="checkbox"/> Rp. 1.000.000,- <input checked="" type="checkbox"/> Rp. 1.000.00,- s.d Rp. 2.000.000,- <input checked="" type="checkbox"/> Rp. 2.000.00,- s.d Rp. 3.000.000,- <input type="checkbox"/> Rp. 3.000.000
7	Sudah berapa lama Anda di rawat di RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka ? hari
8	Pernahkah anda dirawat di rumah sakit lain selain RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka ? Pernah <input type="checkbox"/> Tidak Pernah <input type="checkbox"/>

UNIVERSITAS TERBUKA

B. KEPUASAN PASIEN

1	2	3	4
Sangat Tidak Puas (STP)	Tidak Puas (TP)	Puas (P)	Sangat Puas (SP)

Petunjuk Cara Pengisian :

Berikan tanggapan pada pernyataan-pernyataan berikut dengan melingkari jawaban yang Anda anggap paling sesuai !

Contoh :

	1	Ruang rawat inap tertata rapi danbersih	STP	TP	P	SP
--	---	---	-----	----	----------	----

KUESIONER

		PERTANYAAN KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN
TANGIBLE			
	1	Ruang perawatan dan pemeriksaan pasien tertata rapi,bersih dan nyaman	STP TP P SP
	2	Memiliki alat-alat medis yang cukuplengkap	STP TP P SP
	3	Penampilan dokter dan perawat rapi dan bersih	STP TP P SP
	4	Penampilan petugas pendaftaran, apotek, laboratorium dan radiologi rapi dan bersih	STP TP P SP
	5	Tersedia papan petunjuk arah lokasi keberadaan ruangan.	STP TP P SP
	6	Tersedia kursi roda/brankarduntuk membawa pasien keruang rawat inap.	STP TP P SP
	7	Tempat tidur telah disiapkan dalamkeadaan rapi, bersih dan siap pakai.	STP TP P SP
	8	Alat makan dan minum bersih danbaik.	STP TP P SP
	9	Lingkungan rumah sakit bersih dari sampah	STP TP P SP
	10	Air selalu mengalir dengan lancar di kamar mandi	STP TP P SP
	11	Pencahayaan ruangan di rumah sakit cukup	STP TP P SP

Kuesioner (Lanjutan)

PERTANYAAN KUESIONER		JAWABAN RESPONDEN
12	Ketersediaan tempat sampah baik di dalam maupun di luar ruangan	STP TP P SP
13	Ruangan di rumah sakit bebas serangga (nyamuk, lalat dan kecoa)	STP TP P SP
14	Tersedia alat komunikasi yang berfungsi dengan baik	STP TP P SP
15	Terdapat tempat fotocopy yang dekat di dalam rumah sakit	STP TP P SP
16	Terdapat tempat beribadah/mushollah yang mudah dijangkau.	STP TP P SP
RELIABILITY		
17	Prosedur penerimaan pasien dilayanisecara cepat dan tidak berbelit-belit.	STP TP P SP
18	Dokter datang tepat waktudan sesuai jadwal	STP TP P SP
19	Kesiapan dokter dan perawat melayani pasien	STP TP P SP
20	Dokter dan perawat bertindak cepat dan terampil	STP TP P SP
21	Dokter dan petugas lainnya ramah dan sopan ketika melayani anda	STP TP P SP
22	Perawat melaporkan segala detailperubahan pasien kepada doktersewaktu melakukan kunjungan	STP TP P SP
23	Perawat di ruang rawat inap selalu memberi obat pasiensesuai prosedur pemberian obat	STP TP P SP
24	Petugas apotek memberikan penjelasan tentang cara pemakaian obat	STP TP P SP
RESPONSIVENESS		
25	Dokter selalu menanyakan keluhanpasien	STP TP P SP
26	Dokter memberikan kesempatanbertanya kepada pasien dan memberikan penjelasan tentang penyakit pasien	STP TP P SP
27	Dokter dan perawat bersikap ramah dan sopan.	STP TP P SP
28	Perawat memperhatikan kebutuhandan keluhan pasien dan keluarga pasien	STP TP P SP
29	Perawat memberikan pelayanan yang cepat pada saat dibutuhkan	STP TP P SP
30	Waktu tunggu di loket pendaftaran dan di loket pembayaran sebentar	STP TP P SP
31	Kecepatan dan ketepatan penyerahan obat pada setiap penebusan resep	STP TP P SP

Kuesioner (Lanjutan)

PERTANYAAN KUESIONER		JAWABAN
----------------------	--	---------

			RESPONDEN			
ASSURANCE						
	32	Tersedia dokter spesialis	STP	TP	P	SP
	33	Perilaku dokter dan perawat menimbulkan rasa aman	STP	TP	P	SP
	34	Perawat terdidik dan mampumelayani pasien	STP	TP	P	SP
	35	Biaya perawatan dan biaya pemeriksaan terjangkau	STP	TP	P	SP
	36	Dokter dan perawat menjaga kerahasiaan pasien.	STP	TP	P	SP
	37	Dokter memberi jaminan akan kesembuhan pasien	STP	TP	P	SP
EMPATHY						
	38	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita.	STP	TP	P	SP
	39	Dokter dan perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien	STP	TP	P	SP
	40	Perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya.	STP	TP	P	SP
	41	Dokter dan perawat sabar dalam memeriksa dan merawat pasien	STP	TP	P	SP
	42	Dokter dan perawat menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka	STP	TP	P	SP
	43	Dokter, perawat dan petugas lainnya selalu tersenyum pada pasien	STP	TP	P	SP
	44	Kemudahan dalam menghubungi pihak manajemen jika ada keluhan	STP	TP	P	SP
KEPUASAN PASIEN						
	45	Lingkungan rumah sakit baik di dalam maupun di luar ruangan bersih dari sampah dan serangga	STP	TP	P	SP
	46	Dokter dan perawat bertindak cepat dan terampil serta selalu datang tepat waktu sesuai jadwal	STP	TP	P	SP
	47	Dokter dan perawat memberikan informasi yang jelas tentang tindakan medis yang akan diberikan.	STP	TP	P	SP
	48	Dokter dan perawat mampu menjaga kerahasiaan penyakit pasien dan mampu menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien	STP	TP	P	SP
	49	Dokter dan perawat sabar dalam memeriksa dan merawat pasien serta selalu berkomunikasi dengan baik dengan pasien	STP	TP	P	SP

C. KELUHAN :

.....

D. SARAN :

.....

Sumber : Martina (2011), Data diolah

UNIVERSITAS TERBUKA