

**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)**

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN  
PELANGGAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA BAUBAU**



**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Gelara Magister Sains dalam Ilmu Administrasi  
Bidang Minat Administrasi Publik**

**Disusun Oleh :**

**ABDUL GANIR**

**NIM. 015980158**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA  
JAKARTA  
2012**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya penulisan TAPM (Tesis) ini. Penulisan TAPM ini dikakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sains Program Pascasarjana Universitas Terbuka. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari mulai perkuliahan sampai pada penulisan penyusunan TAPM ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka;
2. Kepala UPBJJ Kendari selaku penyelenggara Program Pascasarjana;
3. Bapak Prof. Dr. Wempy Banga, M.Si selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan TAPM ini;
4. Bapak Dr. Effendi Wahyono, M.Hum selaku Pembimbing II yang telah banyak menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan TAPM ini;
5. Kepala Bidang Administrasi Publik selaku penanggung jawab Program Magister Administrasi Publik;
6. Semua keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan materil dan moral;
7. Semua sahabat-sahabat saya yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan penulisan TAPM ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenaan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga TAPM ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Kendari, 2012

Penulis

Abdul Ganir

## DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK .....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN TAPM .....	vi
LEMBAR PENGESAHAN .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR BAGAN .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	
1	
B. Perumusan Masalah .....	
10	
C. Tujuan Penelitian .....	
10	
D. Kegunaan Penelitian .....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	12
A. Kajian Teori .....	12
1. Konsep Kualitas Pelayanan .....	12
2. Pengukuran Kualitas Pelayanan .....	23
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan .....	29
4. Konsep Kepuasan Pelanggan .....	31
5. Pengukuran Kepuasan Pelanggan .....	35
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pelanggan.....	39
7. Hasil-Hasil Penelitian Terdahulu .....	41
B. Kerangka Berpikir .....	43
C. Definisi Operasional .....	45

BAB III	METODE PENELITIAN .....	51
A.	Desain Penelitian .....	51
B.	Populasi dan Sampel .....	51
C.	Instrumen Penelitian .....	52
1.	Kuesioner .....	52
2.	Wawancara .....	53
3.	Penelusuran Dokumen .....	54
D.	Prosedur Pengumpulan Data .....	54
E.	Metode Analisa Data .....	60
F.	Rancangan Uji Hipotesis .....	63
BAB IV	TEMUAN DAN PEMBAHASAN .....	64
A.	Temuan .....	64
1.	Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau .....	64
2.	Karakteristik Responden .....	69
3.	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	78
4.	Deskripsi Pilihan Responden .....	83
5.	Analisis Deskripsi .....	106
6.	Uji Hipotesis .....	121
7.	Analisis Regresi .....	123
B.	Pembahasan .....	126
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN .....	149
A.	Kesimpulan .....	149
B.	Saran .....	149
DAFTAR PUSTAKA	.....	152

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 4.1	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan pada Rumah Sakit ..... Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2010	67
Tabel 4.2	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit ..... Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2010	69
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin ..... pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2011	69
Tabel 4.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia ..... pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2011	70
Tabel 4.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan ..... pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2011	71
Tabel 4.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Rawat Inap ..... pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2011	72
Tabel 4.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan ..... Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2011	73
Tabel 4.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan ..... pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2011	74
Tabel 4.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan ..... pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2011	75
Tabel 4.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan ..... pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2011	76
Tabel 4.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Alasan Memilih ..... Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2011	78
Tabel 4.12	Hasil Uji Validitas Kualitas Pelayanan (X) .....	79
Tabel 4.13	Penyebaran Item Kuesioner ke dalam Dimensi Variabel X .....	80
Tabel 4.14	Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian Variabel .... Kepuasan Pelanggan (Y)	82
Tabel 4.15	Distribusi Jawaban Responden atas Variabel Kualitas ..... Pelayanan (X)	84
Tabel 4.16	Deskripsi Jawaban Responden atas Variabel Kepuasan .....	95

	Pelanggan (Y)	
Tabel 4.17	Analisis Deskripsi, Dimensi dan Indikator Variabel .....	107
	Kualitas Pelayanan	
Tabel 4.18	Analisis Deskripsi Indikator Dimwensi <i>Tangible</i> .....	109
Tabel 4.19	Analisis Deskripsi Indikator Dimensi Reliability .....	110
Tabel 4.20	Analisis Deskripsi Indikator Dimensi Responsiveness .....	112
Tabel 4.21	Analisis Deskripsi Indikator Dimensi Assurance .....	113
Tabel 4.22	Analisis Deskripsi Indikator Dimensi Empathy .....	114
Tabel 4.23	Analisis Deskripsi Variabel Kepuasan Pelanggan, .....	115
	Dimensi dan Indikatornya	
Tabel 4.24	Analisis Deskripsi Indikator Dimensi Sebelum Rawat Inap .....	116
Tabel 4.25	Analisis Deskripsi Indikator Dimensi Saat Rawat Inap.....	119
Tabel 4.26	Analisis Deskripsi Indikator Dimensi Setelah Rawat Inap .....	120

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Hubungan Antara Kualitas Pelayanan dan ..... Kepuasan Pelanggan	44
Bagan 4.1 Kurva Penerimaan dan Penolakan Hipotesis ..... Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan	122
Bagan 4.2 Garis Regresi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan..... Pelanggan	125

## DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Kuesioner Penelitian .....	156
Lampiran 2	Pedoman Wawancara .....	164
Lampiran 3	Uji Reliabilitas Kuesioner .....	167
Lampiran 4	Deskripsi Hasil Wawancara.....	170
Lampiran 5	Regression Linear .....	173
Lampiran 6	Pearson Correlation .....	181

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **A. Latar Belakang Masalah**

Tujuan nasional bangsa Indonesia sebagaimana yang termaktub dalam alinea keempat pembukaan UUD 1945 adalah mencapai masyarakat adil makmur dan sejahtera berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Berbagai momentum telah dialami oleh negeri ini. Momentum terakhir yang paling berpengaruh terhadap bangsa ini adalah lahirnya era orde reformasi pada tahun 1998 sebagai kelanjutan dari era orde baru yang mempunyai implikasi luas dalam berbagai kehidupan bangsa Indonesia.

Era reformasi merupakan tumpuan harapan masyarakat bangsa ini yang sudah jenuh dengan krisis ekonomi moneter, krisis politik yang melemahkan supremasi hukum, kesenjangan ekonomi sosial, tidak meratanya pembangunan, mendarah dagingnya politik KKN dan buruknya fungsi pelayanan oleh aparat pemerintah. Era reformasi yang menggusur era orde baru diharapkan mampu menyelesaikan berbagai permasalahan di atas sampai tuntas.

Salah satu produk dari era reformasi adalah munculnya otonomi daerah melalui UU No. 22 dan UU No. 25 Tahun 1999 yang kemudian direvisi dengan UU No. 32 dan No. 34 Tahun 2004. Undang-undang ini telah diimplementasikan selama kurang lebih 10 tahun yang tentunya telah memberikan pelajaran dan pengalaman yang berharga bagi bangsa Indonesia dengan harapan terwujudnya tata pemerintahan yang baik (*good governance*). Salah satu perubahan yang mencolok setelah diterapkan otonomi daerah adalah pemerintah daerah menjadi

memiliki peluang sekaligus tantangan untuk dapat mengatur pemerintahan dan mengelola pembangunan daerahnya secara mandiri. Perubahan tersebut termasuk mencakup dalam hal penyelenggaraan pelayanan publik kepada masyarakat, karena pada hakekatnya salah satu tujuan utama dari desentralisasi dan eksistensi pemerintahan daerah adalah untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas publik yang baik dan sesuai dengan kebutuhan bagi masyarakat.

Penyelenggaraan pelayanan publik oleh pemerintah kepada masyarakat sudah merupakan tugas, tanggung jawab dan fungsi pemerintah sebagai pemberi pelayanan (*public servant*), termasuk pemerintah daerah. Jadi pemerintah daerah punya tugas, fungsi dan tanggung jawab terhadap pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan.

Kesehatan adalah merupakan “hak fundamental” setiap warga (Adisasmito, 2010:207). Hal ini telah ditetapkan oleh Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO,1948), UUD 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 dimana setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehatnya termasuk bagi masyarakat miskin dan tak mampu.

Salah satu permasalahan yang menarik untuk dibahas adalah masalah pelayanan publik. Perhatian atas kinerja pelayanan publik semakin hari semakin diperlukan, sejalan dengan tuntutan publik yang menghendaki pelayanan cepat dan dalam proses pelayanan yang nyaman, ramah, cepat dan murah serta adil. Namun demikian, walaupun pelayanan publik (termasuk pelayanan kesehatan) dalam kerangka otonomi daerah telah berjalan cukup lama (kurang lebih 10 tahun)

akan tetapi sudah menjadi rahasia umum bahwa pelayanan publik di negeri ini masih memiliki konotasi yang negatif seperti lamban, mahal dan banyaknya ketidak jelasan. Padahal menurut Zulkarnaen yang diakses dari <http://workmsiclub.blogspot.com> tanggal 12 April 2011 mengatakan bahwa “pelayanan publik merupakan ujung tombak penyelenggaraan pemerintahan dalam berhubungsn dengan masyarakat. Kesuksesan pelayanan publik adalah kesuksesan pemerintah”

Bagaimana fungsi pelayanan pemerintah selama kurang lebih sepuluh tahun bergulirnya reformasi adalah suatu masalah yang menarik untuk dibahas. Sebagaimana dinyatakan oleh Leo Agustinus dalam Harian Pikiran Rakyat 13 Agustus 2004, menyampaikan hasil penelitian *Center For Population and Policy Studies (CPPS)* UGM mengenai buruknya pelayanan aparatur birokrasi yang dirasakan masih kaku. Penelitian *CPPS* selanjutnya menyatakan bahwa organisasi publik cenderung kurang tanggap dalam menanggapi keluhan masyarakat. Selanjutnya pelayanan publik juga dinilai tidak efisien dan pungli. Berita lainnya disampaikan dalam Tajuk Suara Pembaharuan tertanggal 15 Oktober 2005 yang menyatakan “betapa mahalnya biaya kesehatan dan pendidikan sebagai salah satu jenis pelayanan yang seharusnya diperhatikan oleh pemerintah”.

Pemerintah tampaknya belum menganggap penting investasi di bidang pendidikan dan kesehatan. Kebanyakan pemerintah daerah sibuk mengurus berbagai peraturan untuk mengisi pendapatan daerahnya.

Menyoal kualitas pelayanan publik, Ahmad Rafsanjani Peneliti Psikologi Sosial Fakultas Psikologi Universitas Pajajaran Bandung dalam Harian Pikiran Rakyat (Jumat 8 Mei 2009), menyatakan bahwa permasalahan kualitas layanan

publik diberbagai kota di negeri ini merupakan realitas kontraproduktif dengan reformasi birokrasi. Bukan saja menggambarkan kecenderungan pelayanan minimalis tetapi mempresentasikan lemahnya pemahaman pejabat publik akan hakekat pekerjaan mereka.

Padahal, dalam konsep negara modern, pejabat publik bekerja memberikan pelayanan jasa secara profesional pada masyarakat. Pejabat publik, dari level petugas lini depan hingga manajemen puncak, adalah *civil servant*, pelayanan bagi masyarakat sipil. Pemerintahan dibentuk sebagai sistem multiproses yang bertujuan memenuhi dan melindungi kebutuhan masyarakat akan pelayanan publik.

Kualitas pelayanan publik yang kerap dikeluhkan masyarakat dapat terjadi karena beberapa hal. Salah satu determinan internal adalah lemahnya sistem pengendalian manajemen pemerintahan. Seperti kita ketahui, pada jam-jam pelayanan publik, aparat kerap lalai dalam melayani masyarakat. Masalah berikutnya adalah ringannya konsekuensi dari kealpaan ini. Habituasi dari kealpaan ini, berpotensi menciptakan set mental tertentu mengenai tanggung jawab pekerjaan di kepala setiap aparat. Set mental ini menjadi derivasi bagi budaya kerja, sebagaimana lembaga pemerintahan yang lazim datang terlambat, kualitas pelayanan minimalis, hingga mempersulit proses.

Selain itu, determinan internal lainnya adalah penempatan posisi (*position building*), yang dibangun secara horizontal antara aparat pemerintah dan masyarakat. Paradigma posisi atasan-bawahan ini, menghasilkan suatu ketergantungan akut. Sebab, dalam persepsi masyarakat dan pemerintah itu sendiri, pemenuhan hak-hak masyarakat adalah pemberian dan bukan tanggung

jawab. Paradigma ini yang disebut budaya paternalistik, terkadang diinternalisasi aparat pemerintah dan masyarakat. Dengan demikian, pemerintah dengan mudah dapat mempermainkan wewenangnya dalam melayani masyarakat. Di sisi lain, masyarakatpun terjebak dalam posisi subordinat, dengan daya gugat yang lemah.

Hakekat pelayanan publik menurut keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 (Ratminto, 2005:19-20) adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat, sedangkan indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien (Utama, 2005:5), diantaranya adalah kinerja tenaga dokter, kinerja tenaga perawat, kondisi fisik, makanan dan menu, sistem administrasi pelayanan, pembiayaan dan rekam medik.

Bagaimana dengan kualitas pelayanan publik, khusus di bidang kesehatan ? Pelayanan publik di sektor kesehatan umumnya dilakukan di rumah sakit (baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta), puskesmas dan beberapa sarana kesehatan lain. Di rumah sakit, pelayanan publik lebih beorientasi kepada kuratif atau penyembuhan penyakit, sedangkan di puskesmas kegiatan lebih banyak berorientasi kepada promotif-preventif (pencegahan dan peningkatan kesehatan). Oleh karena itu pelayanan publik di rumah sakit lebih tertuju kepada sasaran orang sakit, sedang di puskesmas lebih banyak melayani orang sehat.

Oleh karena di rumah sakit lebih banyak melayani orang sakit dengan sejumlah persoalan lain sebagai ikutannya, maka seyogyanya rumah sakit harus mendapat perhatian khusus dari pemerintah. Orang sakit selalu mendambakan suatu bentuk pelayanan yang berkualitas dari pihak pemberi pelayanan (rumah sakit). Kalau hal itu mereka tidak dapatkan akan memunculkan ketidakpuasan, dan sebagai dampak ikutannya adalah mereka antipati terhadap rumah sakit. Dan

kalau ini yang terjadi maka pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia akan sulit mewujudkan mimpi-mimpinya sebagaimana Visi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia “Sehat Untuk Semua Tahun 2010 (*Helath ForAll 2010 th*)” dengan 3 (tiga) pilar utama yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan berkualitas, adil dan merata. Kini visi itu telah terlampaui, sudah berhasilkah Kementerian Kesehatan meraih mimpi-mimpinya?.

Rumah sakit merupakan lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, karenanya pembangunan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu diarahkan pada tujuan nasional dibidang kesehatan. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pola pelayanan kesehatan yang diharapkan adalah pelayanan yang berkualitas, sehingga mampu mereduksi angka kesakitan dan kematian serta menciptakan masyarakat sehat sejahtera.

Soal rumah sakit ini, Aditama (2000:142) menyatakan bahwa “rumah sakit adalah salah satu jenis industri jasa, dalam hal ini industri jasa kesehatan. Oleh karena itu harus patuh pada kaidah-kaidah bisnis dengan berbagai fungsi dan peran manajerialnya”. Akan tetapi harus diakui bahwa dalam kenyataannya rumah sakit mempunyai beberapa ciri yang membedakannya dengan industri lainnya. Oleh karenanya, rumah sakit memerlukan pendekatan yang berbeda pula.

Rachael Massie (1987) dalam Aditama (2000:144) mengemukakan tiga ciri khas rumah sakit yang membedakan dengan industri lainnya.

Pertama, kenyataan bahwa bahan baku dari industri jasa kesehatan adalah manusia. Kedua, bahwa dalam industri rumah sakit yang disebut pelanggan (*customer*) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit, akan tetapi bukan mereka sendiri yang menentukan di rumah sakit mana mereka harus di rawat. Dan, ketiga, kenyataan yang menunjukkan pentingnya peran para profesional. Para profesional ini banyak sekali jumlahnya di rumah sakit. Proporsi antara tenaga profesional dengan pekerja biasa di rumah sakit, lebih banyak dibanding dengan organisasi lainnya. Hal yang perlu mendapat perhatian adalah kenyataan bahwa para profesional cenderung sangat otonom dan berdiri sendiri. Tidak jarang misi kerjanya tidak sejalan dengan misi kerja manajemen organisasi secara keseluruhan. Standar profesi yang dianut biasanya mengacu pada organisasi yang ada dan bukan tidak mungkin perlu disesuaikan lagi dengan standar yang dianut rumah sakit dengan kekhasan masing-masing. Sukses kerja perseorangan seringkali juga menjadi acuan keberhasilan para profesional ini. Akibatnya, tidak jarang ada kesan bahwa fungsi manajemen dianggap menjadi kurang penting.-

Lokus penelitian tesis ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara. Dasar pemilihan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau ini adalah, **Pertama**, Rumah Sakit Umum Kota Baubau adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kota Baubau dengan fungsi utama menyelenggarakan pelayanan publik yang harus taat dan tunduk kepada hukum-hukum pelayanan publik dengan fokus utama memenuhi kebutuhan serta tuntutan para pemakai jasa pelayanan yaitu masyarakat sebagai perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat yang berasaskan kepada transparansi, akuntabilitas, kondisional, partisipatif serta kesamaan hak dan kewajiban. **Kedua**, berdasarkan hasil wawancara terhadap dua orang klien/pelanggan dan satu orang keluarga klien/pelanggan yang sedang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau tiga bulan terakhir menunjukkan bahwa tingkat kepuasan klien/ pelanggan masih rendah .

Dalam wawancara dengan keluarga klien/pelanggan pertama, memperoleh pernyataan sebagai berikut “ Dia ini marah-marah terus, saya tidak bisa istirahat sedikitpun, baru kita istirahat sedikit dia panggil lagi. Kita tidak ada yang bantu untuk uruskan obat kesana kemari (wawancara tanggal 20 Pebruari 2011). Wawancara dengan klien/pelanggan kedua, diperoleh pernyataan sebagai berikut “ Saya tidak tahu kapan saya di operasi lagi, katanya albumin saya rendah. Saya juga heran kenapa penyakit saya muncul lagi padahal dulu sudah saya operasi, tetapi kenapa dia muncul lagi” (wawancara tanggal 2 Maret 2011). Sedangkan wawancara dengan klien/pelanggan ketiga, diperoleh pernyataan sebagai berikut “ Bagaimana kita sudah tiga hari di rumah sakit ini tidak pernah dilihat-lihat oleh dokter, kalau saya tahu begini saya tidak mau tinggal disini lebih baik di rumah saja (wawancara tanggal 7 April 2011).

**Ketiga**, klien/pelanggan rawat inap tidak dilengkapi dengan alat komunikasi jika pelanggan membutuhkan petugas, misalnya bel atau alat lainnya yang dapat mempermudah pelanggan menghubungi perugas (hasil pengamatan tanggal 28 April 2011).

Sampai saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah rumah sakit kelas C yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialis dasar dengan lima dokter spesialis, yaitu Spesialis Bedah, Penyakit Dalam, Anak, Kandungan dan Radiologi. Sebagai rumah sakit umum mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik dan pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan (SK.Menkes/SK/1992). Fungsi rumah sakit menurut Abdullah (2007) adalah (1) memberikan pelayanan medik, (2) menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis, (3)

menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan, (4) menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, dan (5) menyelenggarakan administrasi umum.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau saat ini memiliki 15 orang tenaga medis dan 132 tenaga keperawatan dengan 100 tempat tidur untuk menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan. Khusus untuk tenaga keperawatan yang menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, jumlah tenaga ini jelas tidak memadai. Sebab idealnya rasio tenaga keperawatan terhadap tempat tidur adalah 3 : 1. Artinya setiap satu tempat tidur harus di asuh oleh tiga orang tenaga keperawatan.

Fenomena-fenomena seperti yang terjadi di atas diduga ada hubungannya dengan kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau. Oleh sebab itu penting untuk dilakukan penelitian untuk memecahkan masalah-masalah yang terkait dengan rendahnya kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, terutama dalam kaitannya dengan kualitas pelayanan yang ditampilkan oleh petugas kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti kualitas pelayanan dalam hubungannya dengan kepuasan pelanggan dengan judul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.-

## **B. Perumusan Masalah**

Dari penjelasan di atas nampak terlihat banyak persoalan yang terkait satu dengan yang lainnya dan menjadi sangat kompleks untuk dibahas dan tidak mudah untuk diselesaikan. Atas dasar tersebut, maka dalam penelitian ini dilakukan pembatasan-pembatasan penelitian yang dirumuskan dalam bentuk rumusan masalah penelitian yaitu bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dengan maksud untuk meneliti secara ilmiah mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

## **D. Kegunaan Penelitian**

### **1. Kegunaan Akademik**

Untuk mengembangkan konsep-konsep yang berkaitan dengan tingkat kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan pada pelaksanaan pelayanan publik pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau yang merupakan bagian integral dalam ilmu administrasi publik.

## 2. Kegunaan Praktis

Sebagai bahan pertimbangan teknis bagi Pemerintah Daerah Kota Baubau dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam penyusunan perencanaan dan evaluasi pengembangan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau terutama yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### **A.Kajian Teori**

##### 1. Konsep kualitas pelayanan

Kata Kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi dari yang konvensional sampai yang lebih strategis (*Gaspersz, 2002:4*). Definisi kualitas yang konvensional menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk seperti performansi (*performance*), keandalan (*reliability*), mudah dalam penggunaan (*ease of use*), estetika (*esthetics*), dan sebagainya. Sedangkan definisi kualitas yang lebih strategis menyatakan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customer*).

Konsep Kualitas menurut Tjiptono dan Chandra (2004:110) lebih menekankan kepada ukuran relatif kesempurnaan atau kebaikan suatu produk atau jasa. Konsep kualitas yang dikemukakan oleh Tjiptono agak berbeda dengan konsep kualitas yang dikemukakan oleh *Goeets* dan *Davis* (Tjiptono dan Chandra, 2004:110) yang lebih menekankan kepada kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk atau jasa. Sedangkan konsep kualitas menurut *Edvarson, et.al* (Tjiptono dan Chandra, 2004:115) mengatakan bahwa kualitas lebih menekankan pada aspek kepuasan pelanggan.

Dari sekian konsep tentang kualitas yang variatif tersebut mengarah kepada subyektivitas dari penilai, namun secara umum terdapat beberapa elemen persamaan, yaitu :

- a. Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan;
- b. Kualitas mencakup produk, jasa, proses dan lingkungan;
- c. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah.

Selanjutnya perspektif kualitas menurut *Garvin* (Tjiptono dan Chandra, 2004:113-115) terbagi dalam beberapa pendekatan, yaitu *transcendental approach*, *product-based approach*, *user-based approach* dan *value-based approach*.

Konsep tersebut diatas lebih mengarah kepada berbagai pendekatan yang dilakukan dalam memahami kualitas dan masih bersifat umum. Pada *transcendental approach* konsep kualitas lebih mengarah kepada apa yang dirasakan dan diketahui oleh pelanggan walaupun sulit diidentifikasi, *product-based approach* konsep kualitas mengarah kepada karakteristik atau atribut produk, *user-based approach* konsep kualitas tergantung kepada cara pandang pelanggan terhadap produk dan bernilai subyektif, sedangkan *value-based approach* konsep kualitas didasarkan pada segi nilai dan harga.

Sedangkan konsep kualitas kesehatan yang dikemukakan oleh para ahli banyak macamnya antara lain :

- a. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (*Winston Dictionary*, 1956 dalam Azwar, 1996:48);
- b. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (*Donabadian*, 1980 dalam Azwar, 1996:48)
- c. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri-ciri suatu barang atau jasa yang dihasilkan yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian akan adanya rasa aman dan atau terpenuhinya

- kebutuhan para pengguna barang atau jasa yang dihasilkan tersebut (Din ISO 8402, 1986 dalam Azwar, 1996:48)
- d. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (*Crosby*, 1984 dalam Azwar, 1996:48).

Dari batasan tersebut, mudah dipahami bahwa kualitas pelayanan kesehatan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan dahulu penilaian baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, totalitas dari wujud serta ciri dan ataupun terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996:48). Dalam praktik sehari-hari melakukan penilaian ini tidaklah mudah karena penyebab utamanya bersifat multidimensional. Tiap orang tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing dapat saja melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda.

Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh *Smith* dan *Matzner* (1970) dalam Azwar (1996:48) juga mencatat adanya perbedaan-perbedaan dalam memahami konsep kualitas itu. *Smith dan Matzner* menyebutkan bahwa:

Untuk para dokter sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang dipandang paling penting adalah pengetahuan ilmiah (80%), kemudian baru menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (60%), keterampilan yang dimiliki oleh dokter (50%), efisiensi pelayanan kesehatan (45%), serta kenyamanan pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh pasien (8%). Sedangkan untuk pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan, dimensi pelayanan kesehatan yang dipandang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), kemudian baru menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (40%), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40%), keterampilan yang dimiliki dokter (35%), serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (35%).

Penilaian dari pemakai jasa pelayanan (pelanggan) dimensi kualitas yang dianut ternyata sangat berbeda dengan penyelenggara pelayanan kesehatan (petugas kesehatan). Penelitian yang dilakukan oleh *Robert dan Prevost* (1987) dalam Azwar (1996:48) telah membuktikan adanya perbedaan dimensi tersebut.

Dalam pemahaman penerima jasa pelayanan atau pelanggan (*health customer*) kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan (*responsiveness*) petugas memenuhi kebutuhan pelanggan, perhatian serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pelanggan, dan kesembuhan penyakit yang diderita oleh pelanggan. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*) lebih terkait kepada dimensi kesesuaian pelayanan dengan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran mutakhir. Sedangkan dari sisi penyandang dana dalam pelayanan kesehatan (*health financing*) kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan kemampuan pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi ini, telah diperoleh kesepakatan bahwa dalam membicarakan masalah kualitas pelayanan kesehatan, seyogyanya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut (Hartono, 2010:170) Hakekat dasar yang dimaksud tidak lain adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health needs and demands*) yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas (*client satisfaction*) terhadap kesehatan yang diselenggarakan. Dengan kesepakatan ini, disebutkan yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Meskipun pengertian kualitas yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut ternyata bersifat

subyektif (Azwar, 1996:50). Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Disamping, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun jika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, tidaklah terpenuhi.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh banyak institusi kesehatan swasta misalnya, karena hampir selalu dapat memuaskan pasien, sering disebut sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas. Tetapi bagaimana jika ditinjau dari kode etik dan atau standar pelayanan profesi, mengingat banyak dari pelayanan kesehatan tersebut diselenggarakan secara berlebihan.

Hakekat pelayanan publik menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 (Ratminto, 2005:19-20) adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat yang berasaskan kepada :

1. Transparansi, yaitu bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimenegrti;
2. Akuntabilitas yaitu dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Kondisional, yaitu sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas;
4. Partisipatif, yaitu mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat;
5. Kesamaan hak, yaitu tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi;
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Bertitik tolak dari hakekat dasar tersebut, kualitas pelayanan kesehatan seyogyanya dikaitkan dengan kehendak untuk memenuhi kebutuhan serta tuntutan para pemakai jasa pelayanan tersebut.

Definisi pelayanan menurut para ahli, khususnya definisi yang simpel dari *Ivansevich, Lorenzi, Skinner dan Croosby* (Ratminto, 2005:2) mengatakan bahwa “pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan”. Sedangkan definisi pelayanan yang lebih rinci diberikan oleh *Groonros* (Ratminto, 2005:2) yang menyebutkan bahwa :

Pelayanan adalah suatu aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

Berdasarkan dua definisi di atas dapat diketahui bahwa ciri pokok pelayanan adalah tidak kasat mata (tidak dapat diraba) dan melibatkan upaya manusia (karyawan) atau peralatan lain. Sedangkan jenis-jenis pelayanan oleh para ahli juga menggolongkannya atas beberapa jenis. Dilihat dari sisi pelanggan, Supriyanto (2001:34-35) menyebutkan bahwa bagi organisasi yang memiliki pelanggan eksternal dan internal sebaiknya pelayanan dibagi menjadi dua jenis yaitu pelayanan eksternal dan pelayanan internal.

Pembagian atas dua jenis pelayanan ini (pelayanan eksternal dan pelayanan internal) dimaksudkan agar pelayanan yang diberikan kepada dua jenis pelanggan ini dilakukan secara terpisah. Sebab, biasanya pelanggan internal menuntut pelayanan yang istimewa, padahal pemberian pelayanan yang istimewa sangat tidak menyenangkan pelanggan eksternal.

Berdasarkan tahapan proses pelayanan dibagi menjadi pelayanan pra-transaksi, saat transaksi dan pasca transaksi (Supriyanto, 2001:36). Kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada tahap pra-transaksi yaitu kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk mengurus keperluan pelanggan sebelum berinteraksi dengan pelanggan. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada saat transaksi yaitu kegiatan yang dilakukan pada saat berhadapan dengan pelanggan. Kegiatan ini diharapkan dapat berlangsung secara mudah, cepat, lancar, tertib dan nyaman. Sedangkan kegiatan-kegiatan yang dilakukan pasca transaksi ditujukan untuk membantu pelanggan agar dapat memanfaatkan hasil-hasil pelayanan secara maksimum.

Sedangkan menurut prioritas pengembangannya, pelayanan dibagi menjadi pelayanan utama, pelayanan pendukung dan pelayanan tambahan (Supriyanto, 2001:37). Pelayanan utama adalah pelayanan yang memiliki prioritas pengembangan tertinggi, yaitu yang langsung berkaitan dengan upaya pencapaian visi dan misi organisasi. Pelayanan pendukung yaitu pelayanan yang memiliki prioritas kedua, yaitu pelayanan yang sangat dibutuhkan pelanggan pada saat mereka sedang memanfaatkan pelayanan utama. Sedangkan pelayanan tambahan yaitu pelayanan yang memiliki prioritas rendah yaitu pelayanan yang mungkin dibutuhkan pelanggan pada saat sedang memanfaatkan pelayanan utama dan pelayanan pendukung. Tanpa pelayanan tambahan ini pelayanan utama masih tetap dapat diselenggarakan, akan tetapi dengan adanya pelayanan tambahan akan semakin memberikan nilai tambah kepada para pelanggan. Berkaitan dengan pelayanan tambahan ini Yosep menganjurkan agar para pemberi layanan berjiwa *entrepreneurs* yang selalu memanfaatkan peluang untuk meningkatkan daya saingnya (Yosep, 2010:9).

Konsep *Kotler* yang disampaikan oleh Parasuraman, *Zeithaml* dan *Berry* (1994) dalam Kamalina (2001:15-17) “memperhatikan kedekatan hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pelanggan”. Jika jasa yang diterima lebih baik dari jasa yang diharapkan atau sama dengan yang diterima, maka perusahaan akan memperoleh citra dan dampak yang positif. Tetapi jika jasa yang diterima lebih rendah dari jasa yang diharapkan maka kesenjangan ini akan menimbulkan permasalahan bagi perusahaan. Kesenjangan ini dapat diketahui atau dirasakan oleh pelanggan dari orang lain, pengalaman masa lalu, dan ketidaksesuaian dengan apa yang dibutuhkannya. Kepuasan pelanggan akan ditunjukkan dengan bertambahnya frekuensi pembelian atau kunjungan, dan mengadakan barang dan jasa lain melalui perusahaan yang sama. Pelayanan yang istimewa (nilai jasa yang benar-benar dialami melebihi harapan) atau sangat memuaskan merupakan basis untuk penetapan harga premi. *Schnaars* (1991) dalam Kamalina (2001:17) mengatakan bahwa “perusahaan-perusahaan yang memberikan kepuasan pelanggan yang superior dapat menetapkan harga premi yang signifikan”. Puasnya pelanggan akan menyebabkan mereka mau membayar lebih dan lebih toleran terhadap kenaikan harga. Hal ini mengimplikasikan tingginya margin kesetiaan pelanggan (*Reicheld dan Sasser*, 1990 dalam Kamalina,2001:17).

Karakteristik pelayanan/jasa seperti dinyatakan oleh Tjiptono dan Chandra, (2004:22-26) memiliki empat aspek yaitu :

- a. *Intangibility* atau tidak memiliki wujud (barang) tapi berupa perbuatan, tindakan, pengalaman, proses, kinerja (*permormance*) atau usaha. Pelayanan/jasa (Tjiptono, 2004:25) hanya bisa dikonsumsi tapi tidak dapat dimiliki (*non ownership*). Jadi esensi yang dapat dirasakan oleh pelanggan adalah kinerja yang diberikan oleh pihak tertentu kepada pihak lainnya.

- b. *Inseparability* atau bersifat dijual terlebih dahulu, baru dipakai dan diproduksi secara bersamaan. Ini berbeda dengan barang yang harus diproduksi terlebih dahulu baru dijual. Sedangkan jasa/pelayanan, dijual terlebih dahulu, dipakai dan diproduksi secara bersamaan. Misalnya pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit. Perawat tidak dapat memproduksi jasa/pelayanan tanpa kehadiran pasien. Pasien selain hadir secara fisik dan mental, pasien bersangkutan secara aktual juga berperan sebagai *co-producer* dalam proses operasi jasa/pelayanan, dengan cara menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan perawat dan menjelaskan gejala sakit atau kebutuhan spesifiknya.
- c. *Variability/Inconsistency* atau bersifat banyak variabel karena merupakan *non standardized output* artinya terdapat banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, bergantung pada siapa, kapan dan dimana jasa tersebut dihasilkan. Misalnya 2 orang pasien yang datang meminta pelayanan rawat inap di rumah sakit yang sama, belum tentu mendapatkan pelayanan yang seratus persen sama. Hal ini terjadi karena pelayanan/jasa melibatkan manusia dalam proses produksinya.
- d. *Perishability* atau merupakan komoditas yang tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan untuk pemakaian ulang di waktu datang, dijual kembali atau dikembalikan (Tjiptono, 2004:26). Tjiptono mencontohkan, kursi pesawat yang kosong, kamar hotel yang tidak dihuni, atau jam tertentu tanpa pasien di tempat praktik dokter umum akan berlalu atau hilang begitu saja karena tidak bisa disimpan.

Pelayanan, khususnya pelayanan publik masih menjadi persoalan yang perlu memperoleh perhatian dan penyelesaian yang komprehensif (Sinambela, 2006:3). Masyarakat setiap waktu selalu menuntut pelayanan publik yang berkualitas dari birokrat, meskipun tuntutan tersebut seringkali tidak sesuai dengan harapan karena secara empiris pelayanan publik yang terjadi selama ini masih bercirikan berbelit-belit, lambat, mahal, dan melelahkan. Kecenderungan seperti itu terjadi karena masyarakat masih diposisikan sebagai pihak yang melayani bukan yang dilayani.

Dalam Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 (Ratminto, 2005:18), disebutkan bahwa pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik Sedangkan penyelenggara

pelayanan publik menurut Keputusan MENPAN tersebut adalah instansi pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Dengan demikian maka semua rumah sakit milik pemerintah daerah adalah instansi pelayanan publik, termasuk Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau milik pemerintah daerah Kota Baubau. Oleh sebab itu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau harus taat dan tunduk kepada hukum-hukum pelayanan publik dalam menyelenggarakan kegiatannya.

Disebutkan juga dalam keputusan MENPAN tersebut asas pelayanan publik yaitu transparansi, akuntabilitas, kondisional, partisipatif, kesamaan hak, serta keseimbangan hak dan kewajiban.

Kelompok pelayanan publik dalam Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 (Ratminto, 2005:20) dibagi dalam tiga kelompok, yaitu kelompok pelayanan administrasi, kelompok pelayanan barang dan kelompok pelayanan jasa. Kelompok pelayanan administrasi menghasilkan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan publik seperti sertifikat, SIM, dan sebagainya. Kelompok pelayanan barang menghasilkan berbagai bentuk barang untuk publik, dan kelompok pelayanan jasa menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik seperti pendidikan, kesehatan, dan sebagainya.

Biaya pelayanan publik juga diatur dalam Keputusan MENPAN tersebut (Ratminto, 2005:26) yaitu agar penetapan besaran biaya pelayanan publik perlu memperhatikan hal-hal seperti tingkat kemampuan dan daya beli masyarakat, nilai/ harga yang berlaku atas barang atau jasa, rincian biaya harus jelas untuk jenis pelayanan publik yang memerlukan tindakan tertentu dan ditetapkan oleh

pejabat yang berwenang dan memperhatikan prosedur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

*Johnston* dan *Silvestro* dalam Tjiptono dan Chandra (2004:135) membagi kualitas pelayanan dalam tiga kelompok faktor besar, yaitu :

- a. *Hygiene factors*, yaitu atribut-atribut jasa/pelayanan yang mutlak dibutuhkan demi terciptanya kualitas jasa/pelayanan yang bagus/positif. Ketiadaan atau ketidaktepatan penyampaian faktor ini akan menimbulkan persepsi negatif terhadap kualitas jasa. Akan tetapi apabila faktor ini ditingkatkan terus, tidak ada dampak positif yang signifikan terhadap persepsi kualitas.
- b. *Quality-Enhancing factors*, yaitu atribut-atribut jasa yang bila tingkat kinerjanya tinggi akan berdampak positif pada persepsi kualitas, namun bila kinerjanya sudah mencapai tingkat rendah tertentu tidak ada dampak negatif yang signifikan. Contohnya *friendliness*, *attentiveness*, kebersihan, ketersediaan.
- c. *Dual-threshold factors*, yaitu atribut-atribut jasa yang bila tidak ada atau tidak tepat penyampainannya akan membuat pelanggan mempersepsikan kualitas jasa secara negatif, namun bila penyampaiannya mencapai tingkat tertentu yang bisa diterima, akan menyebabkan pelanggan puas dan persepsinya terhadap jasa menjadi positif. Contohnya antara lain komunikasi, kesopanan, dan kenyamanan (comfort).

Berdasarkan *Total Perceived Quality Model* yang dikembangkan oleh *Gronroos* dalam Tjiptono dan Chandra (2004:140-141) kualitas suatu jasa yang dipersepsikan pelanggan terdiri atas dua dimensi utama yaitu, *technical quality* yang berkaitan dengan kualitas *output* yang dipersepsikan oleh pelanggan dan *functional quality* yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian jasa kepada pelanggan.

Prinsip-prinsip kualitas pelayanan berdasarkan Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 (Ratminto (2005:21-23) harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut.

- a. Kesederhanaan, yaitu prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

- b. Kejelasan, mencakup kejelasan dalam hal persyaratan teknis dan administratif pelayanan, unit kerja pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik, serta kejelasan dalam hal rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- c. Kepastian waktu, yaitu pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- d. Akurasi, yaitu produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
- e. Keamanan, yaitu proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- f. Tanggung jawab, yaitu pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. Kelengkapan sarana dan prasarana, yakni tersedianya sarana dan prasarana kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana telekomunikasi dan informatika.
- h. Kemudahan akses, yakni tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
- i. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan, yakni pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- j. Kenyamanan, yaitu lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

## 2. Pengukuran kualitas pelayanan

Sebagaimana disebutkan di depan bahwa hakekat dari pelayanan publik menurut keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 (Ratminto, 2005:19-20) adalah pemberian pelayanan prima yang berasaskan pada transparansi, akuntabilitas, kondisional, partisipatif dan keseimbangan hak dan kewajiban. Maka pelayanan publik seyogyanya dikaitkan dengan kehendak untuk memenuhi kebutuhan serta tuntutan para pemakai jasa pelayanan tersebut. Oleh sebab itu para pemberi layanan seharusnya menjawab pertanyaan : apa sesungguhnya yang

dicari oleh konsumen (pelanggan)? Kebutuhan apa yang sesungguhnya dipenuhi oleh suatu pelayanan? Rumah sakit misalnya menyelenggarakan pelayanan rawat inap, tetapi sesungguhnya yang “dibeli” oleh pelanggan dari pelayanan itu adalah “harapan akan adanya kesembuhan penyakitnya”. Dengan demikian, rumah sakit harus dapat menemukan kebutuhan esensial yang tersembunyi dibalik setiap pelayanan. Tujuannya tidak lain agar keuntungan atau manfaat dari suatu pelayanan, bukan sekedar atribut atau fiturnya.

Berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan, telah disebutkan di depan bahwa setiap orang tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Disamping, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pelanggan, namun jika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan, tidaklah terpenuhi.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh banyak institusi kesehatan swasta misalnya, karena hampir selalu dapat memuaskan pelanggan, sering disebut sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas. Tetapi bagaimana jika ditinjau dari kode etik dan atau standar pelayanan profesi, mengingat banyak dari pelayanan kesehatan tersebut diselenggarakan secara berlebihan.

Untuk mengatasi masalah ini, telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan pelanggan yang dikaitkan dengan kualitas pelayanan kesehatan mengenal paling tidak dua pembatasan (Azwar, 1996:50). Pembatasan-pembatasan yang dimaksud ialah pertama, pembatasan pada derajat kepuasan pelanggan, dan kedua pembatasan pada upaya yang dilakukan.

Pembatasan derajat kepuasan pelanggan ukurannya adalah yang bersifat umum yakni yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Atau dengan perkataan lain, kualitas pelayanan kesehatan dinilai baik jika pelayanan kesehatan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pelanggan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Sedangkan untuk pembatasan pada upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pelanggan, ditetapkan kode etik serta standar pelayanan profesi. Suatu pelayanan kesehatan sekalipun dinilai dapat memuaskan pelanggan, tetapi apabila penyelenggaraannya tidak sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi, bukanlah pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dengan perkataan lain, kualitas pelayanan kesehatan tercakup pula kesempurnaan tata cara penyelenggaraan pelayanan tersebut. Kualitas suatu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Dari penjelasan diatas, dipahami bahwa untuk mengukur kualitas pelayanan khususnya pelayanan kesehatan seyogyanya dilakukan terhadap dua hal secara simultan (bersama-sama), yaitu pertama pengukuran kualitas pelayanan dengan mengukur tingkat kepuasan pelanggan. Dan yang kedua, pengukuran dilakukan terhadap penerapan kode etik pelayanan dan standar profesi. Suatu pelayanan dikatakan berkualitas jika umumnya pelanggan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh institusi pemberi pelayanan dan sekaligus kode etik dan standar profesi berjalan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Dalam mengukur kualitas pelayanan melalui tingkat kepuasan pelanggan, Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 (Ratminto,2005:28)

mengamanatkan agar hendaknya setiap penyelenggara pelayanan melakukan survei indeks kepuasan pelanggan secara berkala. Hal ini penting untuk meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan agar tetap pada tingkat yang baik bahkan memuaskan pelanggan. Pelanggan yang tidak puas dengan pelayanan menurut Trimahanani (2009), diakses dari **Error! Hyperlink reference not valid.** *php* tanggal 3 Mei 2011 “akan direspons dengan (1) tidak berbuat apa-apa, (2) akan melakukan komplain, dan (3) tidak melakukan komplain tetapi membicarakan kekesalannya kepada orang lain, atau bahkan di media cetak maupun internet”.

Berbagai dimensi pengukuran kualitas pelayanan dikemukakan oleh para ahli seperti, *McDonald & Lawton* Tahun 1977 (Ratminto, 2005:174) mengemukakan dimensi efisiensi dan efektivitas. Salim dan *Woodward* (1992) mengemukakan dimensi ekonomi, efisiensi, efektivitas dan keadilan (*equity*) dalam mengukur kualitas pelayanan. Sedangkan kualitas pelayanan berdasarkan teori Parasuraman, *Zeithaml dan Berry* (Tjiptono dan Chandra, 2004:133) yaitu dengan mempertimbangkan lima faktor (dimensi).

Dimensi **pertama**, adalah *tangible* atau sarana fisik (bukti fisik), yaitu berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan dalam pelayanan, serta penampilan karyawan. Dimensi ini oleh Helmi (2011) yang dikutip dari <http://shelmi.worldpress.com> diakses tanggal 30 April 2011, dianggap penting sebagai ukuran kepuasan pelanggan berhubung suatu pelayanan (*service*) tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan, termasuk penampilan karyawan, misalnya kerapihan pakaiannya.

Dimensi **Kedua** adalah *reliability* (reliabilitas) atau kehandalan yaitu berkaitan dengan kehandalan petugas dalam memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Dibanding dengan empat dimensi kualitas pelayanan lainnya, dimensi ini sering dipersepsi paling penting bagi pelanggan dari berbagai industri jasa. Ada dua aspek dari dimensi ini, yaitu (1) aspek kemampuan pemberi layanan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan, dan (2) sejauhmana suatu layanan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada kesalahan (*error*). Ada tiga hal besar yang dapat dilakukan oleh institusi khususnya perusahaan dalam upaya meningkatkan *reliability* (Helmi, 2011 diakses dari <http://shelmi.worldpress.com>) tanggal 30 April 2011. Pertama, pembentukan budaya kerja “*error free*” atau “*no mistake*”. *Top management* perlu meyakinkan kepada semua bawahannya bahwa mereka perlu melakukan sesuatu yang benar 100%, kesalahan 1% saja dapat menurunkan tingkat profitabilitas perusahaan. Kedua, perusahaan perlu menyiapkan infrastruktur yang memungkinkan perusahaan memberikan pelayanan “*no mistake*”. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan pelatihan secara terus menerus dan menekankan kerja *teamwork*. Dengan kerja *teamwork*, koordinasi antar bagian menjadi lebih baik. Dan ketiga, diperlukan tes sebelum layanan benar-benar diluncurkan. Misalnya sebelum sebuah bank meluncurkan fitur ATM yang baru, maka diperlukan kesabaran untuk melakukan tes seberapa jauh tingkat *reliability* dari layanan ini.

Dimensi **Ketiga** dari kualitas pelayanan adalah *responsiveness* atau daya tanggap, yaitu berkenaan dengan kesediaan dan kesanggupan petugas untuk

membantu pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat dan tepat. Dimensi ini adalah dimensi yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Pelayanan yang responsif atau tanggap, juga sangat dipengaruhi oleh sikap “*front line*” staf, salah satunya adalah kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan pelanggan.

Dimensi **Keempat** dari kualitas pelayanan adalah *assurance* (jaminan) yaitu perilaku petugas yang mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan, menciptakan rasa aman bagi pelanggan, selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan. Ada empat aspek dari dimensi ini, yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Aspek yang pertama adalah keramahan yang merupakan satu aspek yang paling mudah diukur. Ramah berarti banyak senyum dan bersikap sopan. Akan tetapi, sungguhkah membuat karyawan senyum adalah program yang murah? Budaya senyum dan ramah haruslah dimulai dari proses rekrutmen. Keramahan adalah bagian dari talenta. Ada sebagian orang yang memang mempunyai pembawaan yang ramah. Aspek yang kedua yaitu kompetensi, apabila petugas *customer service* melayani pelanggan dengan ramah, ini adalah kesan pertama yang baik. Setelah itu, apabila pelanggan mengajukan beberapa pertanyaan dan kemudian tidak dapat memberikan jawaban yang baik, pelanggan mulai hilang kepercayaannya. Hal ini akan dapat mempengaruhi tingkat kualitas pelayanan. Pelanggan akan sulit percaya bahwa kualitas pelayanan akan dapat tercipta dari *front line* staf yang tidak kompeten

atau terlihat bodoh. Oleh karena itu sangatlah penting untuk terus memberikan *training* kepada karyawan gugus depan mengenai pengetahuan produk dan hal-hal lain yang sering menjadi pertanyaan pelanggan. Aspek ketiga dari dimensi *assurance* ini adalah kredibilitas (reputasi). Apa yang dijual oleh institusi atau lembaga?, perusahaan asuransi misalnya? Apakah secarik kertas yang diberi nama polis?. Dengan polis ini, pelanggan diyakinkan bahwa mereka akan dapat melakukan klaim apabila mobilnya mendapat kecelakaan. Keyakinan pelanggan terhadap polis akan banyak dipengaruhi oleh kredibilitas atau reputasi dari perusahaan asuransi tersebut. Aspek keempat dari dimensi *assurance* ini adalah *security*. Pelanggan mempunyai rasa aman dalam melakukan transaksi. Aman karena perusahaan jujur dalam berinteraksi. Mereka akan mencatat, mengirim barang dan melakukan penagihan sesuai dengan yang diminta dan dijanjikan.

Dan dimensi **kelima** dari kualitas pelayanan adalah *empathy* (empati) yaitu berkenaan dengan kemampuan petugas dalam memahami masalah pelanggan dan memberikan perhatian personal dan memiliki jam operasi yang nyaman. Dimensi ini secara umum sering dipersepsi kurang penting dibandingkan dengan dimensi *reliability* dan *responsiveness* di mata kebanyakan pelanggan. Akan tetapi untuk kelompok pelanggan “*the haves*” dimensi ini bisa menjadi dimensi yang paling penting. Setelah kebutuhan fisik, keamanan dan sosial terpenuhi, maka dua kebutuhan lagi akan dikejar oleh manusia yaitu kebutuhan ego dan aktualisasi.

### 3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Menurut Moenir (2008:88) mengatakan bahwa :

Dalam pelayanan umum ada beberapa faktor pendukung yang penting, diantaranya faktor kesadaran para pejabat serta petugas yang berkecimpung dalam pelayanan umum, faktor aturan yang menjadi

landasan kerja pelayanan, faktor organisasi yang merupakan alat serta system yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan, faktor pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan minimum, faktor keterampilan petugas dan faktor sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan.

Moenir (2008:88) selanjutnya mengatakan bahwa keenam faktor tersebut masing-masing mempunyai peranan berbeda tetapi saling berpengaruh dan secara bersama-sama akan mewujudkan pelaksanaan pelayanan secara baik, berupa pelayanan verbal, pelayanan tulisan atau pelayanan dalam bentuk gerakan/tindakan dengan alat atau tanpa peralatan. Salah satu faktor dari enam unsur tersebut tidak atau sangat tidak memadai, pelayanan akan terasa kurang bahkan jika faktor pertama yang tidak ada maka pelayanan akan menjadi fatal. Memang diantara keenam faktor tersebut yang paling besar pengaruhnya adalah faktor kesadaran kemudian lima faktor lainnya mempunyai bobot pengaruh relatif sama besar.

Berkaitan dengan kualitas pelayanan di rumah sakit penerapan keenam faktor tersebut adalah dalam bentuk bagaimana pasien dilayani sebaik-baiknya sehingga pasien merasa puas dan penyakit yang diderita bisa sembuh (Adikoesoemo, 2003:97). Kualitas pelayanan di mulai dari pasien mendaftar, sistem *medical record*, sampai bertemu dokter tidak terlalu lama dan juga waktu pemeriksaan dokter dan perawat bersikap cukup ramah. Demikian juga pemeriksaan penunjang baik laboratorium, rontgen dan sebagainya berjalan dengan baik dan cukup cepat, sampai juga mengambil obat di apotek. Untuk ini memang perlu partisipasi dari karyawan segala tingkat dan menjadi tanggung jawab seluruh karyawan.

#### 4. Konsep kepuasan pelanggan

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa Latin “*satis*” (artinya cukup baik, memadai) dan “*facio*” (melakukan atau membuat). Jadi kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono dan Chandra, 2004:195).

Kepuasan menurut *Kotler* (2009:177) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang. Dibagian lain *Kotler* (2009:31) mengemukakan bahwa kepuasan mencerminkan penilaian komparatif seseorang yang merupakan hasil dari kinerja (atau hasil) yang dirasakan dari produk dalam hubungan dengan harapannya. Sedangkan pelanggan menurut *Gaspersz* (2002:33) adalah semua orang yang menuntut kita (atau perusahaan kita) untuk memenuhi suatu standar kualitas tertentu. Ada tiga macam pelanggan menurut *Gaspersz* (2002:33-34) yaitu pelanggan internal, pelanggan antara dan pelanggan eksternal. Pelanggan internal adalah orang yang berada dalam organisasi (perusahaan) dan memiliki pengaruh pada performansi pekerjaan. Pelanggan antara adalah mereka yang bertindak atau berperan sebagai perantara, bukan sebagai pemakai produk akhir. Sedangkan pelanggan eksternal adalah pembeli atau pemakai akhir produk, yang sering disebut sebagai pelanggan nyata. Menurut Umar (2003:26) pelanggan hanya dibagi menjadi dua, yaitu pelanggan eksternal dan pelanggan internal.

*Giese* dan *Cote* (2000) dalam Tjiptono dan Chandra (2004:195) mengemukakan tiga komponen utama dalam definisi kepuasan, yaitu (1) kepuasan

pelanggan merupakan respons (emosional dan kognitif); (2) respons tersebut menyangkut fokus tertentu (ekspektasi, produk, pengalaman konsumsi, dan sebagainya); dan (3) respon terjadi pada waktu tertentu (setelah konsumsi, setelah pemilihan produk/jasa, berdasarkan pengalaman akumulatif, dan lain-lain). Atau lebih singkat, kepuasan pelanggan terdiri dari tiga komponen, yaitu respons menyangkut fokus tertentu yang ditentukan pada waktu tertentu.

Terkait dengan teori *Giese* dan *Cote* tersebut diatas, khususnya yang berkaitan dengan respons emosional dan kognitif pelanggan terhadap produk/jasa yang terjadi pada waktu tertentu, Abdelayem (2000) dalam Cahyono (2008:26) memberikan petunjuk bahwa “respons itu dapat terjadi pada waktu sebelum pelayanan diberikan, pada saat pelayanan dan setelah pelayanan diberikan”. Respons pelanggan tentang produk/jasa sebelum pelayanan yang diberikan menyangkut citra pelayanan, kondisi pelayanan, kepercayaan terhadap pelayanan, dan keinginan untuk berurusan dengan pelayanan. Respons pelanggan pada saat pelayanan sedang berlangsung menyangkut sikap petugas pada saat pelanggan mendapat pelayanan, kesan saat pelayanan dan tindakan yang sering dilakukan. Sedangkan respons pelanggan terhadap produk/jasa sesudah mendapatkan pelayanan berkaitan dengan kesan secara keseluruhan, tingkat pemakluman terhadap kesalahan dan tingkat kepedulian terhadap institusi pelayanan.

Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan juga akan ditunjukkan dengan frekuensi kunjungan yang makin bertambah, ada keinginan dari pelanggan untuk melakukan kunjungan berikutnya jika memerlukannya dan juga ada keinginan untuk menginformasikan kepada orang lain.

Pendapat *Oliver* (1977) dalam *Nasution* (2005:50) yaitu “ *Satisfaction is the customer fulfillment response. It is judgement that a product or service feature, or the product or service it self. Provided (or is providing) a pleasurable level of consumption related fulfillment including level of under or over fulfillment*”

Menurut *Susan Fournier dan David Mick*, disajikan oleh *Trimahanani* yang diakses dari <http://www.managementfile.com/journalphp> tanggal 3 Mei 2011 mengatakan bahwa “kepuasan pelanggan digambarkan sebagai suatu proses yang dinamis, dapat berubah karena berkaitan dengan dimensi sosial yang kuat”. Pada intinya, kepuasan pelanggan adalah respons atau tanggapan yang diberikan oleh pelanggan (*customer*) atas terpenuhinya kebutuhan, sehingga memperoleh rasa senang atau nyaman.

Pendapat yang dikemukakan oleh para ahli diatas menunjukkan kemiripan, bahwa kepuasan pelanggan berkaitan erat dengan dua faktor, yaitu harapan pelanggan dan kinerja yang diterima. Secara matematis, *Nasution* (2005:48) menjelaskan bahwa :

$$Z = \frac{X}{Y}$$

Dengan *Z* sebagai kepuasan pelanggan, *X* sebagai kualitas kinerja yang dirasakan pelanggan dan *Y* sebagai kebutuhan, keinginan atau harapan dari pelanggan. Apabila harga *Z* lebih dari satu maka pelanggan akan mendapatkan kepuasan. Apabila lebih kecil dari satu maka pelanggan akan mendapatkan ketidakpuasan. Namun menurut *Giese and Cote* (2000) definisi mengenai kepuasan pelanggan sangat banyak, selain definisi diatas. Bukan hanya berkaitan

dengan teori hubungan antara harapan dan kenyataan atau respon evaluatif, melainkan juga banyak hal. *Giese and Cote* (2000) dalam Tjiptono dan Chandra (2004:195) diantaranya menjelaskan definisi lain seperti yang dijelaskan oleh *Helstead, Hartman and Schmitd* tentang respon afektif, atau *Howard and Shelh* tentang pernyataan psikologis atau konsep *Bolton and Drew* tentang respon kognitif. Kepuasan pelanggan juga ditandai dengan keinginan kembali untuk membeli atau menggunakan jasa itu kembali. Hal ini juga berarti ada keinginan dari pelanggan tersebut untuk memberitahukan kepada orang lain atau merekomendasikan untuk menggunakan produk atau jasa dari perusahaan atau instansi tertentu. Dijelaskan juga oleh Trimahanani bahwa “dalam kenyataan kepuasan pelanggan sangat bervariasi dan temporer”. Artinya kepuasan pada suatu situasi tidak menjamin kepuasan pada situasi lain tergantung pada target (yang berubah-ubah) dalam pemenuhan kebutuhan yang diukurkan pelanggan pada setiap transaksi (<http://www.managementfile.com/journalphp>)

Sedangkan *Abdelayem* (2007) dalam Cahyono (2008:25) menilai kepuasan pelanggan sebagai suatu proses. Oleh sebab itu penilaian berdasarkan tahapan-tahapan yang dilakukan mulai dari sebelum, saat dan setelah pelayanan serta keinginan untuk merekomendasikan.

*Abdelayem* (2000) dalam Cahyono (2008:26) menjelaskan tentang faktor-faktor atau dimensi-dimensi kepuasan pelanggan beserta indikatornya sebagai berikut:

- a. Sebelum pelayanan, indikatornya citra pelayanan, kondisi pelayanan, kepercayaan dan keinginan untuk dilayani.
- b. Saat pelayanan, indikatornya sikap saat mulai mendapatkan pelayanan, kesan saat pelayanan dan tindakan yang sering dilakukan saat pelayanan.

- c. Setelah mendapatkan pelayanan, indikatornya kesan setelah pelayanan, sikap terhadap kesalahan dan pandangan terhadap instansi.
- d. Rekomendasi, indikatornya perbandingan dengan rumah sakit lain, sikap terhadap orang lain yang berpikir negatif terhadap rumah sakit dan meminta bantuan untuk berurusan dengan rumah sakit

## 5. Pengukuran kepuasan pelanggan

Menurut Triatmojo (2009) yang diakses dari **Error! Hyperlink reference not valid.** tanggal 3 Mei 2011, mengatakan bahwa “pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif”.

Ada beberapa metode yang dapat dipakai oleh setiap perusahaan atau organisasi publik yang bergerak di bidang jasa atau pelayanan untuk memantau kepuasan pelanggan dan pelanggan pesaingnya. *Kotler et.al (2004)* dalam Nasution (2005:66) mengidentifikasi 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu (1) sistem keluhan dan saran, (2) *ghost shopping*, (3) *lost customer analysis*, dan (4) survei kepuasan pelanggan.

*Kotler (2004)* dalam Nasution (2005:66) selanjutnya menjelaskan, bahwa sistem keluhan dan saran dilaksanakan dengan menggunakan media yang meliputi kotak saran yang diletakkan ditempat-tempat strategis yang mudah dijangkau atau dilewati pelanggan. Atau menyediakan kartu kementar yang bisa diisi langsung ataupun yang bisa dikirimkan lewat kantor pos kepada perusahaan. Metode *ghost shopping*, dilaksanakan dengan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk

tersebut. Metode *lost customer analysis*, dilaksanakan dengan cara perusahaan menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok. Sedangkan metode survei kepuasan pelanggan, dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik melalui pos, telepon maupun wawancara pribadi. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Pengukuran kepuasan pelanggan dengan menggunakan metode survei dapat dilakukan dengan berbagai cara (Kotler, dalam Nasution, 2005:67) diantaranya (1) *directly reported satisfaction*, (2) *derived dissatisfaction*, (3) analisis problem, dan (4) *importance- performance analysis*. Kotler, dalam Nasution (2005:67) menjelaskan bahwa *directly reported*, pengukurannya dilakukan secara langsung melalui pertanyaan. *Derived dissatisfaction*, dimana pertanyaan yang diberikan menyangkut dua hal utama yaitu besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan. Analisis problem, dilakukan kepada pelanggan yang dijadikan responden untuk mengungkapkan dua hal pokok, yaitu masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan saran-saran untuk melakukan perbaikan. Sedangkan *importance- performance analysis*, dilakukan dengan cara meminta responden meranking seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen/atribut tersebut.

Peter dalam Nasution (2005:68) mengemukakan sepuluh kunci sukses dalam mengukur kepuasan pelanggan, yaitu : (1) frekuensi survey, (2) format, (3) isi, (4) desain isi, (5) melibatkan setiap orang dewasa, (6) mengukur kepuasan

setiap orang, (7) kombinasi berbagai ukuran, (8) hubungan dengan kompensasi dan reward, (9) penggunaan ukuran secara simbolik, dan (10) bentuk pengukuran lainnya.

Dari sepuluh kunci sukses pengukuran kepuasan pelanggan di atas, maka untuk mengidentifikasi kebutuhan pelanggan, baik internal maupun eksternal adalah komunikasi secara terus menerus (Nasution, 2005:68). Komunikasi antar karyawan (pelanggan internal) adalah menyampaikan informasi, seperti spesifikasi, standar, prosedur dan metode kerja, serta menyediakan sarana bagi karyawan untuk menyampaikan pandangan dan idenya. Untuk mendorong dan memudahkan komunikasi tersebut, digunakan mekanisme gugus mutu (*quality cycles*), tim antar bagian, pembicaraan santai pada rehat kopi, dan lain-lain. Sedangkan perubahan pelanggan eksternal antara lain disebabkan adanya teknologi baru, persaingan pasar, perubahan selera, perubahan sosial, dan konflik internasional.

Keputusan MENPAN No.Kep. 25/M-Pan/2/2004 mengembangkan 14 unsur yang dianggap relevan, valid, reliabel sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat (diakses dari <http://workmsiclub.blogspot.com>) sebagai berikut..

- a. Prosedur pelayanan; yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
- b. Persyaratan pelayanan; persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
- c. Kejelasan petugas pelayanan; keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan; kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.

- e. Tanggung jawab petugas pelayanan; kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
- f. Kemampuan petugas pelayanan; yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan dan menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
- g. Kecepatan pelayanan; target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara layanan.
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan; pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani.
- i. Kesopanan dan keramahan petugas; yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
- j. Kewajaran biaya pelayanan; keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
- k. Kepastian biaya pelayanan; kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
- l. Kepastian jadwal pelayanan; pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.
- m. Kenyamanan lingkungan; kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapih dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
- n. Keamanan pelayanan; yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan pelaksanaan pelayanan.

Bersangkut paut dengan ukur-mengukur kepuasan pelanggan ini (Supranto, 2006:76) menyatakan bahwa “mengukur tingkat kepuasan pelanggan sangat perlu walaupun tidak semudah mengukur berat atau tinggi badan pelanggan tersebut”. Metode penelitian kepuasan pelanggan secara sederhana dilakukan dengan metode survei melalui pengisian jawaban kuesioner dari sangat tidak puas hingga sangat puas. Yang perlu diperhatikan ialah bahwa dalam mengembangkan daftar pertanyaan untuk menilai tingkat kepuasan pelanggan yang terkait dengan barang atau jasa tertentu harus yakin bahwa daftar pertanyaan tidak membingungkan (Supranto,2006:79). Dengan menggunakan pernyataan yang spesifik dalam daftar

pertanyaan atau pernyataan akan meningkatkan mutu informasi yang diperoleh, sebab setiap pelanggan akan memberikan jawaban yang sama.

#### 6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan

*Gerson* (2002) menyatakan bahwa terdapat lima dimensi yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, yaitu kecepatan pelayanan, keramahan karyawan, pengetahuan karyawan, jumlah pelayanan yang tersedia dan tampilan formalitas.

Sedangkan *Muninjaya* (2004:239) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, khususnya dilihat dari aspek pelayanan kesehatan, yaitu :

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personel contact*
- b. *Empathy* (sikap peduli) yang ditunjukkan petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien dan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*)
- c. Biaya (*cost*), tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sumber *moral hazard* bagi pasien dan keluarganya. Sikap kurang peduli (*ignorance*) pasien dan keluarganya “yang penting sembuh” menyebabkan menerima saja jenis perawatan dan teknologi kedokteran yang ditawarkan petugas kesehatan. Akibatnya biaya perawatan menjadi mahal. Informasi yang terbatas yang dimiliki oleh pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diterima dapat menjadi sumber keluhan pasien.
- d. Penampilan fisik (kerapihan) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*)
- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
- f. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- g. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

Menurut Umar (2003:26) “faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah mutu produk dan layanannya, kegiatan penjualan, pelayanan setelah penjualan dan nilai-nilai perusahaan”

Sedangkan Trimahanani (2009), diakses dari **Error! Hyperlink reference not valid.** *php* tanggal 3 Mei 2011 menjelaskan bahwa disamping kualitas pelayanan atau jasa yang dihasilkan, juga harus memenuhi empat persyaratan pokok yaitu

1. Tingkahlaku yang sopan dari semua pihak yang berhubungan langsung dengan pelanggan termasuk keramahtamahnya.
2. Cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh orang yang bersangkutan.
3. Ketepatan waktu penyampaian.
4. Faktor pendukung lainnya seperti peraturan yang menjadi landasan kerja pelayanan, system yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan, keterampilan petugas, dan faktor sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan.

Seperti disebutkan di depan bahwa bila harapan pelanggan (ekspektasi) terpenuhi, pelanggan akan menjadi puas. Namun demikian kerap kali pelanggan tidak memahami apa yang bisa diharapkan bahkan keliru mempersepsikan aspek-aspek yang dapat diharapkan dari sebuah jasa (pelayanan). Karena kualitas jasa dan kepuasan pelanggan ditentukan oleh kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi ekspektasi pelanggan, maka program edukasi pelanggan diharapkan para pelanggan bisa benar-benar memahami peran, hak dan kewajibannya dalam proses penyampaian jasa (Tjiptono dan Chandra, 2004:217).

Menurut Kotler (1996) yang dikutip oleh Ekonurzhafar (2010) dalam <http://ekonurzhafar.worldpress.com> diakses tanggal 20 Maret 2010 mengatakan bahwa pelanggan yang terpuaskan akan (1) melakukan pembelian ulang, (2) mengatakan hal-hal yang baik tentang perusahaan kepada orang lain, (3) kurang

memperhatikan merek ataupun iklan produk pesaing, dan (4) membeli produk yang lain dari perusahaan yang sama.

7. Hasil-hasil penelitian terdahulu

- a. Sutanto, Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka Jurusan Magister Administrasi Publik. Judul Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Mintohardjo di tinjau dari Perspektif Kepuasan Pelanggan.
- b. Winarsih, Program Pasca Sarjana FISIP UI Jurusan Administrasi Tahun 2009 dengan judul Analisis Kepuasan Pelanggan Layanan Kesehatan Studi Kasus di Gedung A Rawat Inap Terpadu pada RSCM Jakarta.
- c. Rachmadi, Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka Jurusan Magister Administrasi Publik Tahun 2008. Judul penelitian Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Klas III di RSUD Kabupaten Karimun.
- d. Theresia Palang Keda, Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka Jurusan Magister Manajemen. Judul Analisis Kepuasan Pelanggan Terhadap Kualitas Pelayanan pada RSUD Larantuka Kabupaten Flores Timur.

Penelitian ini dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau” memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian terdahulu diatas. Perbedaan dan persamaannya terutama terletak pada metodologi yang digunakan. Pada penelitian pertama, dilakukan di unit gawat darurat rumah

sakit dengan pendekatan *crosssectional*, sampel diambil dengan menggunakan *purposive sampling accidental* dan data dianalisis dengan pendekatan *importance performance analysis*. Sedangkan penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap rumah sakit, pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling atau sampel jenuh, dan data dianalisis dengan secara statistik dengan menggunakan *product moment correlation*.

Peneliti kedua, berupa studi kasus di ruang rawat inap dengan menggunakan metode kuantitatif dan instrument penelitian menggunakan kuesioner, wawancara dan observasi. Penelitian tersebut hanya ingin menganalisis kepuasan pelanggan tapi tidak bermaksud untuk mencari tahu hubungan atau pengaruh antara variabel layanan dan kepuasan pelanggan. Sedangkan penelitian ini bermaksud mencari tahu hubungan atau pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan.

Peneliti yang ketiga, data dikumpulkan dari pasien rawat inap kelas III dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Perbedaannya dengan penelitian ini terletak pada data yang dikumpulkan, dimana pada penelitian ini data dikumpulkan dari semua pasien (pelanggan) rawat inap. Penelitian ini juga dalam analisis data menggunakan metode analitik deskriptif.

Pada penelitian yang keempat, judul “ Analisis Kepuasan Pelanggan Terhadap Kualitas Pelayanan” menggunakan metode survei bersifat deskriptif. Perbedaannya dengan penelitian ini terletak pada metode analisis data dimana penelitian tersebut bersifat deskriptif, sedangkan pada penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan menggunakan *product moment correlation*.

## B. Kerangka Berpikir

Kualitas pelayanan dalam penelitian ini merujuk pada teori yang dinyatakan oleh *Zeithaml, et al* dalam Tjiptono dan Chandra (2004:133) yaitu dimensi *tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy*. Dimensi *tangible* atau sarana fisik (bukti fisik) berkaitan dengan daya tarik fisik, perlengkapan dan material yang digunakan dalam pelayanan serta penampilan fisik karyawan, dimensi *reliability* atau kehandalan berkaitan dengan kehandalan petugas dalam memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati, dimensi *responsiveness* atau daya tanggap berkenaan dengan kesediaan dan kesanggupan petugas untuk membantu pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan, dimensi *assurance* atau jaminan berkenaan dengan perilaku petugas dalam menumbuhkan kepercayaan pelanggan, menciptakan rasa aman bagi pelanggan, selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan. Dan dimensi *empathy* berkenaan dengan kemampuan petugas dalam memahami masalah pelanggan dan memberikan perhatian personal.

Kepuasan pelanggan dalam penelitian ini mengembangkan teori *Giese* dan *Cote* (2000) dalam Tjiptono dan Chandra (2004:195) yang mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan menyangkut tiga komponen utama, yaitu respon menyangkut fokus tertentu yang ditentukan pada waktu tertentu. Sedangkan berkaitan dengan waktu respon itu terjadi, oleh *Abdelayem* (2000) dalam Cahyono (2008:26) menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan dapat terjadi pada waktu sebelum

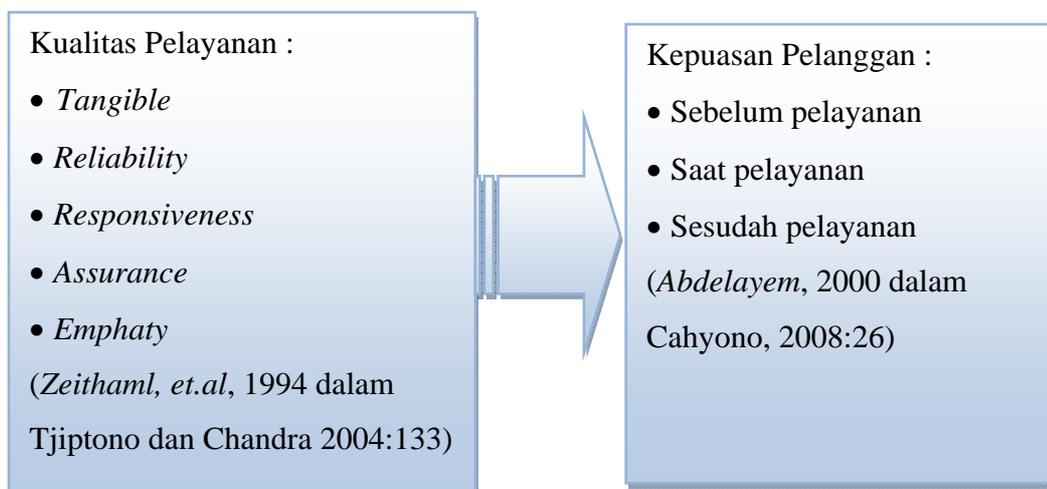
mendapatkan pelayanan, saat mendapatkan pelayanan dan sesudah pelanggan mendapatkan pelayanan.

Penelitian ini dilakukan dengan melihat aspek penilaian pelanggan terhadap kualitas pelayanan berdasarkan kriteria yang dinyatakan oleh *Zeithaml et.al* dalam Tjiptono dan Chandra (2004) yaitu dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* dibandingkan dengan kepuasan pelanggan (pasien) sebagai pengguna jasa pelayanan, menurut teori *Giese dan Cole* dalam Tjiptono dan Chandra (2004) mengenai respons afektif. Respons afektif itu terjadi sebelum pelanggan (pasien) mendapatkan pelayanan, saat mendapatkan pelayanan dan sesudah mendapatkan pelayanan termasuk keinginan untuk memberikan rekomendasi (*Abdelayem* 2000 dalam Cahyono, 2008:26).

Untuk lebih jelasnya hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan dapat dilihat dalam bagan berikut.

Bagan 2.1

#### Hubungan Antar Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan



Hipotesis konseptual tentang hubungan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan dirumuskan sebagai berikut “Kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau”. Sedangkan hipotesis statistik dirumuskan sebagai berikut :

H<sub>0</sub> : Tidak ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

H<sub>a</sub> : Ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap pelanggan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau

### C. Definisi Operasional

Pada penelitian ini digunakan dua variabel, terdiri dari satu variabel bebas (*independent variable*) yang dalam penelitian diberi simbol X yaitu kualitas pelayanan dan satu variabel terikat (*dependent variable*) yang dalam penelitian ini diberi simbol Y yaitu kepuasan pelanggan/pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Kota Baubau. Lebih lanjut variabel dapat didefinisikan sebagai berikut :

1. **Kualitas Pelayanan** dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan yang ditampilkan oleh petugas pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau berdasarkan penilaian pelanggan. Variabel ini mempunyai lima dimensi yang masing-masing didefinisi operasionalkan sebagai berikut :

- a. *Tangible* (bukti fisik) dalam penelitian ini adalah tampilan fisik ruang perawatan berdasarkan penilaian pelanggan (pasien).
- b. *Reliability* (kehandalan) dalam penelitian ini adalah kemampuan atau kehandalan petugas (dokter, perawat, bidan dan petugas lainnya) dalam

melakukan berbagai tindakan dengan maksud meningkatkan status kesehatan pasien berdasarkan penilaian pelanggan (pasien).

- c. *Responsiveness* (daya tanggap) dalam penelitian ini adalah kemampuan petugas (dokter, perawat, bidan dan petugas lainnya) untuk bereaksi atas segala keluhan yang disampaikan oleh pelanggan (pasien) berdasarkan penilaian pelanggan (pasien)
  - d. *Assurance* (jaminan) dalam penelitian ini adalah kemampuan petugas (dokter, perawat, bidan dan petugas lainnya) memberikan jaminan kepada pelanggan (pasien) dari seluruh tindakan yang dilakukan dengan maksud meningkatkan status kesehatan pelanggan (pasien) berdasarkan penilaian pelanggan (pasien).
  - e. *Empathy* (perhatian) dalam penelitian ini adalah kemampuan petugas (dokter, perawat, bidan dan petugas lainnya) dalam memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan (pasien) berdasarkan penilaian pelanggan (pasien).
2. **Kepuasan pelanggan (pasien)** dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan yang diperoleh pelanggan (pasien) atas kondisi fisik ruang perawatan dan tindakan yang diberikan oleh petugas (dokter, perawat, bidan dan petugas lainnya). Variabel ini mempunyai tiga 3 (tiga) dimensi yang masing-masing dapat didefinisikan sebagai berikut :
- a. Kepuasan pelanggan sebelum mendapatkan pelayanan dalam penelitian ini adalah respon pelanggan (pasien) terhadap berbagai kondisi fisik dan citra pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau yang



			9. Makanan menarik	Kuesioner
			10. Tempat makanan (piring, sendok, gelas)	Kuesioner
			11. Variasi menu makanan	Kuesioner
			12. Ketersediaan peralatan perawatan	Kuesioner
			13. Ketersediaan alat komunikasi untuk menghubungi petugas (dokter/perawat/bidan)	Kuesioner
			14. Penampilan petugas (dokter/perawat/bidan) yang bersih dan rapih	Kuesioner
			15. Tersedianya tempat untuk keluarga penunggu pasien	Kuesioner
		<i>b. Reliability</i>	1. Kemampuan/kehandalan petugas (dokter/perawat/bidan) melaksanakan pemeriksaan fisik	Kuesioner
			2. Kemampuan/kehandalan petugas melakukan wawancara (anamnese).	Kuesioner
			3. Kemampuan/kehandalan petugas mempersiapkan alat/bahan untuk melakukan tindakan	Kuesioner
			4. Kemampuan/kehandalan petugas melakukan tindakan/pelayanan	Kuesioner
			5. Kemampuan/kehandalan petugas dalam memberikan penjelasan	Kuesioner
			6. Waktu periksa dokter sesuai dengan jadwal	Kuesioner
			7. Hasil tindakan dirasakan langsung	Kuesioner
			8. Pemberian obat sesuai jadwal	Kuesioner
			9. Jasa pelayanan tetap akurat	Kuesioner
			10. Jasa pelayanan bebas kesalahan	Kuesioner
		<i>c. Respon-</i>	1. Petugas cepat tanggap terhadap	Kuesioner

		<i>siveness</i>	keluhan pasien	
			2. Daya tanggap petugas terhadap permintaan pasien	Kuesioner
			3. Kesiediaan/kesanggupan petugas membantu pasien	Kuesioner
			4. Kesiediaan/kesanggupan petugas memberi informasi kapan jasa/tindakan diberikan	Kuesioner
			5. Kesiediaan/kesanggupan petugas memberikan jasa/tindakan dengan cepat dan tepat	Kuesioner
			6. Kemudahan pasien dalam mendapatkan pelayanan	Kuesioner
		<i>d. Assurance</i>	1. Petugas bersikap ramah saat melayani pasien	Kuesioner
			2. Petugas bersikap sopan saat melayani pasien.	Kuesioner
			3. Petugas menguasai pengetahuan	Kuesioner
			4. Petugas memiliki keterampilan	Kuesioner
			5. Pegawai menciptakan rasa aman bagi pasien	Kuesioner
			6. Pelayanan tidak menimbulkan kerugian	Kuesioner
		<i>e. Emphaty</i>	1. Petugas mudah dihubungi	Kuesioner
			2. Petugas selalu mengantisipasi kebutuhan pelanggan	Kuesioner
			3. Petugas bersikap tegas tapi penuh perhatian kepada pasien	Kuesioner
			4. Petugas melakukan pelayanan pada waktu-waktu yang tepat	Kuesioner
			5. Petugas sangat memahami masalah Pasien	Kuesioner



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan cara sensus dimana data variabel kualitas pelayanan (X) dikumpulkan secara bersamaan dengan variabel kepuasan pelanggan (Y) dengan menggunakan alat pengumpul data utama berupa kuesioner.

Variabel X (kualitas pelayanan) adalah variabel bebas (*independent variable*) yang diduga memberi pengaruh terhadap variabel Y (kepuasan pelanggan). Sedangkan variabel Y (kepuasan pelanggan) adalah variabel tergantung (*dependent variable*) yang diduga dipengaruhi oleh variabel X (kualitas pelayanan).

Data variabel X (kualitas pelayanan) diperoleh dengan menetapkan indikator dari setiap dimensinya untuk selanjutnya dimasukkan sebagai item-item dalam kuesioner, demikian juga dengan data variabel Y (kepuasan pelanggan).

#### **B. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di semua ruang perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau selama periode penelitian yaitu selama 1 bulan (Juni 2011). Jumlah pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau berjumlah 181 orang. Sedangkan besar sampel ditetapkan dengan menggunakan *total sampling* atau sampel jenuh.

Dengan demikian, populasi yang berjumlah 181 orang semuanya dijadikan sampel dengan pertimbangan bahwa jumlah tersebut masih pada batas terjangkau dalam analisis kuantitatif.-

Unit analisis dalam penelitian ini adalah perorangan atau individu yang berasal dari populasi. Dalam hal ini adalah individu yang berhubungan langsung dengan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau. Terdapat dua kemungkinan yang terjadi yaitu individu dewasa yang mendapatkan pelayanan langsung dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau (pelanggan rawat inap). Dalam hal ini kuesioner diberikan kepada individu tersebut. Kemungkinan lain, kuesioner diberikan kepada keluarga dewasa yang menunggui pelanggan dan inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

### **C. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini yaitu kuesioner, wawancara dan telaahan dokumen. Kuesioner digunakan sebagai alat pengumpul data utama, sedangkan wawancara dan telaahan dokumen digunakan untuk mencari dan menemukan data populasi awal dan data-data pendukung penelitian lainnya.

#### **1. Kuesioner**

Adalah instrumen penelitian yang disusun oleh penulis berupa kuesioner atau angket. Kuesioner menurut Sugiyono (2003:162) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner ini

disusun dalam bentuk daftar pernyataan yang menggunakan skala *Likert*. Untuk kuesioner kualitas pelayanan pernyataan yang digunakan adalah pernyataan positif dengan nilai jawaban sebagai berikut.

- a. Nilai jawaban SS (sangat setuju) diberi skor 5
- b. Nilai jawaban S (setuju) diberi skor 4
- c. Nilai jawaban N (netral) diberi nilai 3
- d. Nilai jawaban TS (tidak setuju) diberi skor 2
- e. Nilai jawaban STS (sangat tidak setuju) diberi skor 1

Sementara untuk kuesioner kepuasan pelanggan alternatif jawabannya yaitu sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas dan sangat tidak puas. Tetapi tetap berdasarkan skala *Likert* seperti pada pengukuran kualitas pelayanan diatas dengan nilai jawaban sebagai berikut.

- a. Nilai jawaban SP (sangat puas) diberi skor 5
- b. Nilai jawaban P (puas) diberi skor 4
- c. Nilai jawaban CP (cukup puas) diberi nilai 3
- d. Nilai jawaban TP (tidak puas) diberi nilai 2
- e. Nilai jawaban STP (sangat tidak puas) diberi skor 1

## 2. Wawancara

Yaitu pengumpulan data/informasi melalui tanya jawab dengan informan. Sebagai informan adalah unsur petugas kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau sebanyak 5 (lima) orang yang ditetapkan secara *purposive*. Untuk itu yang menjadi informan adalah (1) Direktur Rumah Sakit Umum Daerah

Kota Baubau, (2) Kepala Bidang Keperawatan, (3) Kepala Ruang CHR, (4) Kepala Sub Bagian Kepegawaian, dan (5) Kepala Sub Bagian Perencanaan.

### 3. Penelusuran dokumen

Telaahan dokumen dilakukan untuk memperoleh gambaran awal mengenai Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, terutama berkaitan dengan deskripsi organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dan melakukan pengamatan awal untuk melihat karakter populasi dan sampel yang pada akhirnya bermanfaat untuk menemukan sampling.

#### **D. Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner dan wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh melalui penelusuran dokumen.

Oleh karena yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah pasien yang sementara dirawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau sepanjang bulan Mei 2011 (waktu penelitian) dimana pelanggan (pasien) akan silih berganti selama bulan Mei 2011, maka peneliti selama bulan tersebut akan terus berada di lokasi penelitian untuk secara terus menerus melakukan pemantauan kepada pelanggan (pasien) masuk rawat inap untuk dikumpulkan datanya. Persyaratan pelanggan (pasien) yang akan dijadikan responden adalah pelanggan (pasien) yang sadar, dapat berkomunikasi, kooperatif dan telah menginap untuk dirawat di rumah sakit minimal 2 x 24 jam sehingga pelanggan

(pasien) diperkirakan telah memahami materi-materi pertanyaan dan telah merasakan pelayanan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dengan baik. Sedangkan untuk pelanggan (pasien) anak-anak, kuesioner akan diberikan kepada orang tuanya atau keluarga dekat lainnya yang menginap dan menunggu pelanggan (pasien). Hal ini dimaksudkan juga agar orang tua atau keluarganya mengetahui dan merasakan dengan baik tentang pelayanan dan dikaitkan dengan materi pertanyaan yang diberikan. Sebelum mengumpulkan data, dilakukan beberapa langkah, yaitu langkah pertama, membaca dokumen yang berkaitan dengan pelanggan (pasien) rawat inap di ruang perawatan masing-masing ruangan. Langkah ini dimaksudkan untuk mengetahui beberapa hal yang berkaitan dengan kemampuan berkomunikasi pelanggan (pasien), kondisi umum dan tingkat kesadaran. Langkah kedua, menjelaskan kepada pelanggan (pasien) dan keluarganya tentang maksud pengumpulan data tersebut, serta diminta kesediaannya untuk mengisi kuesioner yang diajukan. Langkah ketiga, meminta kesediaan pelanggan (pasien) atau keluarganya untuk mengembalikan kuesioner tersebut kepada peneliti atau meminta komitmen waktu untuk diambil. Langkah keempat, membaca hasil pengisian kuesioner untuk memastikan bahwa semua pernyataan telah diisi oleh pelanggan (pasien).

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu data tentang kualitas pelayanan dan data tentang kepuasan pelanggan. Data kualitas pelayanan dan data kepuasan pelanggan diperoleh melalui angket yang disebarkan kepada pelanggan/pasien rawat inap sebagai responden penelitian.

Angket tersebut berisi lima pernyataan tertutup bernilai 1 sampai 5 dengan menggunakan skala *Likert* (Sugiyono, 1993:69).

Demikian juga berlaku untuk pengukuran tingkat kepuasan pelanggan disesuaikan dengan skala diatas, akan tetapi alternatif jawabannya terdiri dari sangat puas, puas, ragu-ragu, tidak puas dan sangat tidak puas. Apabila tingkat kepuasannya semakin tinggi maka bobot nilainya semakin tinggi.

Setelah angket diterima oleh penulis dari responden selanjutnya dilakukan uji terlebih dahulu untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas menurut Notoatmodjo (2010:164) adalah “suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur”. Sedangkan uji reliabilitas ialah “indeks yang menunjukkan sejauhmana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan” (Notoatmodjo, 2010:168). Hal ini berarti menunjukkan sejauhmana hasil pengukurann itu tetap konsisten atau tahan asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Dalam penelitian ini kedua uji kuesioner tersebut akan dilakukan pada responden pertama sampai dengan responden kesepuluh. Uji validitas kuesioner digunakan teknik korelasi *product moment* (*Pearson Product Mement Correlation Cooefficient*), sedangkan uji reliabilitas kuesioner dilakukan dengan teknik belah dua dan uji korelasinya digunakan teknik korelasi yang sama.

Pengukuran validitas masing-masing butir kuesioner yang terdapat dalam penelitan ini dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment Correlation Coefficient* (Sugiyono, 2009:248) sebagai berikut.

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - \{\sum x\}^2\}[N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Dimana :

$r_{xy}$  = *product moment correlation*

x = skor butir pertanyaan

y = skor total

n = jumlah responden

Setelah dilakukan perhitungan diatas ( $r_{hitung}$ ), selanjutnya di lihat tabel dari nilai-nilai  $r$  *product moment* dengan taraf signifikansi 5 %.

Sehubungan dengan nilai korelasi, Sugiyono (2009:250) memberikan kriteria tentang koefisien korelasi validitas. Interval nilai korelasi dan tingkat hubungan seperti terlihat pada tabel berikut.

<b>Interval Korelasi</b>	<b>Tingkat Hubungan</b>
0,00 – 0,199	Korelasi sangat rendah
0,20 – 0,399	Korelasi rendah
0,40 – 0,599	Korelasi cukup kuat
0,60 – 0,799	Korelasi kuat
0,80 – 1,000	Korelasi sangat kuat

Sumber : Sugiyono (2009:250)

Pengujian validitas diatas hanya berlaku untuk 10 orang responden, sedangkan untuk dapat berlaku pada seluruh responden dilakukan uji signifikansi dengan uji t ( Uyanto, 2006:20) dengan rumus sebagai berikut.

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Dimana :

t = nilai t hitung

r = koefisien korelasi r hitung

n = jumlah responden

Setelah dilakukan penghitungan ( t hitung) kemudian diperbandingkan dengan nilai t tabel pada nilai-nilai distribusi t untuk  $\alpha = 0,05$  dan derajat kebebasan (dk = n-2). Kaidah keputusannya adalah jika t hitung > t tabel berarti valid, sebaliknya bila t hitung < t tabel berarti tidak valid.

Untuk item-item kuesioner yang tergolong valid kemudian di uji reliabilitasnya, sedangkan item-item kuesioner yang tidak valid dibuang (tidak dihitung reliabilitasnya lagi).

Pengujian reliabilitas instrumen penelitian ini dilakukan metode belah dua (*split half method*) dan uji korelasinya digunakan *Pearson Product Moment Correlation Coefficient* seperti pada uji validitas.

Uji reliabilitas dengan menggunakan metode belah dua (*split half method*) banyaknya butir (item) pertanyaan harus genap agar dapat dibelah (Riduwan,2010:114). Ada dua cara membelah butir pertanyaan/ Pernyataan, yaitu : (1) membelah atas butir-butir ganjil dan butir-butir genap, disebut juga dengan belahan ganjil genap, dan (2) membelah atas butir-butir awal dan butir-butir akhir, yaitu setengah butir awal dan setengah butir akhir, disebut juga belahan awal akhir (Riduwan, 2010:114). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan belahan ganjil-genap.

Langkah-langkah dalam menguji reliabilitas kuesioner dengan metode belah dua dan dengan cara belahan ganjil-genap sebagai berikut (Riduwan, 2010:114) : Langkah pertama, memilah dan menghitung item ganjil dan item genap, langkah kedua, menghitung korelasi *product moment* dengan rumus seperti rumus *product moment* pada uji validitas. Dan langkah ketiga, menghitung reliabilitas seluruh tes dengan menggunakan rumus *Spearman Brown*, sebagai berikut.

$$r_{11} = \frac{2 \cdot r_b}{1 + r_b}$$

Dimana :

$r_{11}$  = koefisien reliabilitas

$r_b$  = koefisien *product moment*

## E. Metode Analisis Data

Data yang terkumpul dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan *Pearson Product Moment Correlation* (2007:9.26) untuk menguji korelasi terhadap hipotesis dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2] \cdot [n \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Dimana :

$r_{xy}$  = *product moment correlation*

x = skor butir pertanyaan

y = skor total

n = jumlah responden

Korelasi dilambangkan (r) dengan ketentuan nilai r tidak lebih dari harga (  $-1 \leq r \leq +1$  ). Apabila nilai  $r = -1$  artinya korelasinya negatif sempurna;  $r = 0$  artinya tidak ada korelasi; dan  $r = 1$  berarti korelasinya sangat kuat. Sedangkan arti harga r akan dikonsultasikan dengan tabel interpretasi nilai r sebagai berikut.

<b>Interval Korelasi</b>	<b>Tingkat Hubungan</b>
0,80 – 1,00	Korelasi sangat kuat
0,60 – 0,799	Korelasi kuat
0,40 – 0,599	Korelasi cukup kuat
0,20 – 0,399	Korelasi rendah
0,00 – 0,199	Korelasi sangat rendah

Selanjutnya untuk menyatakan besar kecil pengaruh variabel X terhadap variabel Y dapat ditentukan dengan rumus koefisien determinan (Riduwan, 2010:136) sebagai berikut.

$$KP = r^2 \times 100 \%$$

Dimana :

KP = nilai koefisien determinan

r = nilai koefisien korelasi

Untuk membuktikan signifikansi hubungan antara variabel X dengan variabel Y dilakukan uji signifikansi dengan menggunakan uji t (Uyanto, 2006:201) sebagai berikut:

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{n-r^2}}$$

Dimana :

- $t$  = nilai  $t$  hitung  
 $r$  = koefisien korelasi  $r$  hitung  
 $n$  = jumlah responden

Regresi sederhana diperlukan untuk memprediksi variabel terikat (Y) apabila variabel bebas (X) diketahui (Riduwan, 2010:146), dengan persamaan regresi sebagai berikut.

$$\hat{Y} = \alpha + bX$$

Dimana :

$\hat{Y}$  = subyek variabel terikat yang diproyeksikan

$X$  = variabel bebas yang mempunyai nilai tertentu untuk diproyeksikan

$\alpha$  = nilai konstanta harga Y jika  $X = 0$

$b$  = nilai arah sebagai penentu prediksi yang menunjukkan nilai peningkatan (+) atau nilai penurunan (-) variabel Y

$$b = \frac{n\sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{n\sum X^2 - (\sum X)^2}$$

$$\alpha = \frac{\sum Y - b\sum X}{n}$$

. Persyaratan uji *product moment* seperti yang dikatakan oleh Kountour R (2005:160) yaitu (1) ada dua variabel yang ingin diketahui hubungannya; (2) kedua variabel tersebut dalam skala interval atau rasio, dan (3) hubungan antara dua variabel tersebut adalah linear.

## **F. Rancangan Uji Hipotesis**

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu hipotesis nol ( $H_0$ ) serta hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dengan uraian sebagai berikut.

1.  $H_0$  = Tidak ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.
2.  $H_a$  = Ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

## BAB IV

### TEMUAN DAN PEMBAHASAN

#### **A. Temuan**

##### **1. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau**

###### **a. Visi**

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau sebagai rumah sakit yang berkualitas di Kota Baubau dan sekitarnya dengan mewujudkan pelayanan prima yang profesional sesuai kemampuan sumber daya manusia serta ilmu pengetahuan dan teknologi.

###### **b. Misi**

- 1). Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan profesionalisme petugas melalui pendidikan dan pelatihan.
- 2). Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna, prima dan terjangkau oleh masyarakat.
- 3). Menyelenggarakan pembangunan fisik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau yang baru.

###### **c. Tujuan**

- 1) Melaksanakan lebih banyak dengan menambah dan memperbaiki sarana dan prasarana bagi pelayanan kesehatan yang memadai.

- 2) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan sesuai kebutuhan sehingga tersedia aparat yang profesional.
- 3) Melaksanakan pengembangan fisik penunjang sarana pelayanan kesehatan.

d. Sasaran

- 1). Terlaksananya operasional pelayanan prima 5-6 paket pertahun sasaran dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2014
- 2). Terlaksananya pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia sebanyak 22 orang tahun 2009 sampai tahun 2014.
- 3). Terlaksananya pembangunan fisik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau secara bertahap dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2014.

e. Sarana dan Prasarana

- 1). Sarana Pelayanan Rawat Jalan
  - a). Poliklinik
    - (1). Poliklinik Umum
    - (2). Poliklinik Penyakit Dalam
    - (3). Poliklinik Penyakit Anak
    - (4). Poliklinik Penyakit Bedah
    - (5). Poliklinik Kandungan
    - (6). Poliklinik Mata

## (7). Poliklinik Gigi

## 2). Instalasi Penunjang Medik

- a). Instalasi Radiologi
- b). Instalasi Rehabilitasi Medik
- c). Instalasi Laboratorium
- d). Instalasi Gizi

## 3). Sarana Pelayanan Rawat Inap

Sarana pelayanan rawat inap dilaksanakan di ruang perawatan dengan kapasitas 100 tempat tidur, meliputi :

- a). Ruang Perawatan Penyakit Dalam : 27 tempat tidur
- b). Ruang Perawatan Bedah : 20 tempat tidur
- c). Ruang Perawatan Anak : 20 tempat tidur
- d). Ruang Perawatan Obstetrik : 20 tempat tidur
- e). Ruang Isolasi : 3 tempat tidur
- f). Ruang Perawatan Perinatologi : 6 tempat tidur
- g). Ruang Perawatan ICU : 4 tempat tidur

## f. Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap

## 1). Rawat jalan

Jumlah kunjungan rawat jalan dari semua poliklinik rawat jalan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau pada tahun 2009 berjumlah 24.968 kunjungan dengan kunjungan terbanyak terjadi pada bulan Juni 2009 dengan 3.011 kunjungan. Sedangkan kunjungan

terendah terjadi pada bulan September dengan 1.571 kunjungan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1

Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan pada Rumah Sakit  
Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2010

No.	Bulan	Jumlah
1	Januari	2.404
2	Februari	2.160
3	Maret	2.091
4	April	2.021
5	Mei	2.290
6	Juni	3.011
7	Juli	2.254
8	Agustus	1.803
9	September	1.571
10	Oktober	2.023
11	November	1.663
12	Desember	1.877
	Jumlah	24.968

Sumber : Profil RSUD Kota Baubau, Tahun 2010

## 2). Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau meliputi perawatan penyakit dalam, perawatan perinatologi dan ginekologi, perawatan bedah, perawatan anak dan ICU. Untuk tahun 2009 jumlah kunjungan terbanyak adalah di ruang perawatan penyakit dalam dengan jumlah 1.248 kunjungan, sedangkan jumlah kunjungan terendah di ICU dengan 258 kunjungan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2

Kunjungan Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2010

No.	Ruang	Jumlah
1	Perawatan Penyakit Dalam	1.248
2	Perawatan Pwerinatal	545
3	Perawatan Ginekologi	757
4	Perawatan Bedah	803
5	Perawatan Anak	738
6	ICU	258
	Jumlah	4.349

Sumber : Profil RSUD Kota Baubau, Tahun 2010.

## 2. Karakteristik responden

### a. Karakteristik responden menurut jenis kelamin

Jumlah responden terbanyak menurut jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 61 orang (58,65%), sedangkan perempuan hanya 43 responden (41,35%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Umum  
Daerah Kota Baubau, Tahun 2011

n = 104

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
1.	Laki-laki	61	58,65
2.	Perempuan	43	41,35
Jumlah		104	100

Sumber : Data Primer

### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Jumlah responden terbanyak menurut usia adalah usia 30-40 tahun sebanyak 33 responden (31,73%), sedangkan jumlah responden terkecil usia < 20 tahun sebanyak 12 responden (11,54%) dan usia 40 -50 tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4  
 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Rumah Sakit Umum  
 Daerah Kota Baubau, Tahun 2011  
 n = 104

No.	Usia	Frekuensi	Persen
1.	Kurang 20 tahun	12	11,54
2.	20 tahun – 30 tahun	17	16,37
3.	30 tahun – 40 tahun	33	31,73
4.	40 tahun – 50 tahun	12	11,54
5.	Lebih 50 tahun	30	28,85
Jumlah		104	100

Sumber : Data Primer

c. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Jumlah responden terbanyak menurut status perkawinan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah yang berstatus kawin sebanyak 88 responden (84,62%), sedangkan yang terendah adalah duda/janda sebanyak 4 responden (3,85%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5

Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2011.

n = 104

No.	Status Perkawinan	Frekuensi	Persen
1.	Belum kawin	12	11,54
2.	Kawin	88	84,62
3.	Duda/Janda	4	3,85
Jumlah		104	100

Sumber : Data Primer

d. Karakteristik responden berdasarkan tempat rawat inap

Jumlah responden terbanyak menurut tempat rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah di Ruang Perawatan Penyakit Dalam sebanyak 43 responden (41,35%) dan yang terendah adalah di Ruang Perawatan Kandungan/Kebidanan sebanyak 17 responden (16,35%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut.

Tabel 4.6

Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2011.  
n = 104

No.	Tempat Rawat Inap	Frekuensi	Persen
1.	Ruang Perawatan Bedah	26	25
2.	Ruang Perawatan Penyakit Dalam	43	41,35
3.	Ruang Perawatan Anak	18	17,31
4.	Ruang Perawatan Kandungan/ Kebidanan	17	16,35
Jumlah		104	100

Sumber : Data Primer

e. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Jumlah responden terbanyak berdasarkan tingkat pendidikan yang ditamatkan pada Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah tamatan SLTA sebanyak 36 responden (34,62%) dan yang terkecil adalah tamatan D1 sebanyak 3 responden (2,88%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut.

Tabel 4.7  
 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat  
 Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2011  
 n = 104

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persen
1.	Tidak Tamat SD	11	10,58
2.	Tamat SD	12	11,54
3.	Tamat SLTP	14	13,46
4.	Tamat SLTA	36	34,62
5.	Tamat D1	3	2,88
6.	Tamat D3	11	10,58
7.	Tamat D4/S1/S2/S3	17	16,35
Jumlah		104	100

Sumber : Data Primer

f. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Jumlah responden terbanyak berdasarkan pekerjaan pada Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Uumu Daerah Kota Baubau adalah PNS/ABRI/BUMN sebanyak 30 responden (28,85%) dan yang terkecil adalah nelayan sebanyak 3 responden (2,88%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut.

Tabel 4.8

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Ruang Rawat Inap  
Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2011

n = 104

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persen
1.	PNS/ABRI/Polri/BUMN	30	28,85
2.	Pegawai Swasta	6	5,77
3.	Wiraswasta/Pedagang	16	15,38
4.	Buruh/Sopir	7	6,73
5.	Ibu Rumah Tangga	23	22,12
6.	Mahasiswa/Pelajar	6	5,77
7.	Pensiunan	4	3,85
8.	Petani	4	3,85
9.	Nelayan	3	2,88
10.	Dan lain-lain	5	4,81
Jumlah		104	100

Sumber : Data Primer

g. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan

Jumlah responden terbanyak berdasarkan penghasilan pada Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah < Rp.600.000 sebanyak 32 responden (30,77%) dan yang terkecil adalah

3.500.000 – 4.500.000 sebanyak 5 responden (4,81%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut.

Tabel 4.9

Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan pada Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2011

n = 104

No	Penghasilan (Rp)	Frekuensi	Persen
1.	Kurang 600.000	32	30,77
2.	600.000 – 1.500.000	20	19,23
3.	1.500.000 – 2.500.000	22	21,15
4.	2.500.000 – 3.500.000	18	17,31
5.	3.500.000 – 4.500.000	5	4,81
6	Tidak memilih	7	6,73
Jumlah		104	100

Sumber : Data Primer

#### h. Karakteristik responden menurut frekuensi kunjungan

Jumlah responden terbanyak berdasarkan jumlah kunjungan (rawat inap) pada Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah satu kali sebanyak 76 responden (73,08%) dan yang terkecil adalah tiga kali kunjungan sebanyak 8 responden (7,69%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut.

Tabel 4.10

Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan pada Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2011

n = 104

No	Frekuensi Kunjungan	Frekuensi	Persen
1.	Satu Kali	76	73,08
2.	Dua Kali	20	19,23
3.	Tiga Kali	8	7,69
Jumlah		104	100

Sumber : Data Primer

- i. Karakteristik responden berdasarkan alasan memilih rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

Jumlah responden terbanyak berdasarkan alasan memilih Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah biaya murah sebanyak 28 responden (26,92%) dan yang terkecil adalah karena saran teman dan rujukan masing-masing sebanyak 2 responden (1,92%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut.

Tabel 4.11

KarakteristiPPk Responden Berdasarkan Alasan Memilih Rawat Inap  
 Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, Tahun 2011

n = 104

No	Alasan	Frekuensi	Persen
1.	Jarak dekat	4	3,85
2.	Biaya murah	28	26,92
3.	Dokter selalu ada	18	17,31
4.	Obatnya lengkap	26	25
5.	Petugas ramah	6	5,77
6.	Kecocokan dengan dokter	3	2,88
7.	Saran dari teman	2	1,92
8.	Rujukan	2	1,92
9.	Peserta Askes	9	8,65
10.	Memiliki Jamkesmas	3	2,88
11	Tidak memilih	3	2,88
Jumlah		104	100

Sumber : Data Primer

### 3. Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian

#### a. Uji validitas dan reliabilitas variabel kualitas pelayanan

Uji validitas instrument penelitian dilakukan pada sampel 10 orang responden awal dengan taraf signifikansi 90 % dan,  $\alpha = 10 \%$ . Setelah dilakukan pengolahan data dengan menggunakan SPSS 18,00 terhadap 40 butir soal yang berkaitan dengan variabel kualitas pelayanan (X) dengan menggunakan *Pearson Product Moment Correlation* dan uji t didapatkan 19 butir soal yang valid, sedangkan 21 butir soal dinyatakan tidak valid dan tidak digunakan lagi untuk analisis selanjutnya. Butir-butir kuesioner yang tidak valid karena hasil penghitungan  $t_{hitung} < t_{tabel}$ . Data hasil uji kuesioner dari variabel kualitas pelayanan dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut ini.

Tabel 4.12  
Hasil Uji Validitas Variabel Kualitas Pelayanan (X)

No. Butir Kuesioner	Koefisien Korelasi	Harga t hitung	Harga t tabel	Keputusan
1	0,815	3,974	1,397	Valid
2	9,20	2,85	1,397	Valid
3	0,535	1,791	1,397	Valid
4	9,20	2,85	1,397	Valid
5	0,039	0,111	1,397	Invalid
6	0,131	0,373	1,397	Invalid
7	0,346	0,984	1,397	Invalid
8	0,141	0,403	1,397	Invalid
9	0,538	1,804	1,397	Valid
10	2,291	2,828	1,397	Valid
11	0,293	1,225	1,397	Invalid
12	0,172	0,493	1,397	Invalid
13	0,102	0,289	1,397	Invalid
14	0,625	2,267	1,397	Valid
15	0,063	0,179	1,397	Invalid
16	0,688	2,680	1,397	Valid
17	0,688	2,680	1,397	Valid
18	0,165	0,546	1,397	Invalid
19	0,816	3,993	1,397	Valid
20	0,179	0,514	1,397	Invalid
21	0,816	4,000	1,397	Valid
22	0,543	2,827	1,397	Valid
23	0,574	1,982	1,397	Valid
24	0,179	0,514	1,397	Invalid
25	0,270	1,100	1,397	Invalid
26	0,313	0,980	1,397	Invalid
27	0,805	7,093	1,397	Valid
28	0,137	0,390	1,397	Invalid
29	0,664	2,511	1,397	Valid
30	0,455	1,444	1,397	Valid
31	0,133	0,379	1,397	Invalid
32	0,133	0,379	1,397	Invalid
33	0,779	3,508	1,397	Valid
34	0,118	0,336	1,397	Invalid
35	0,219	0,635	1,397	Invalid
36	0,816	3,999	1,397	Valid
37	0,152	0,435	1,397	Invalid
38	0,383	1,172	1,397	Invalid
39	0,448	1,417	1,397	Valid
40	0,414	1,292	1,397	Invalid

Sumber : Hasil Pengolahan Analisis Validitas .

Hasil pengolahan analisis validitas Variabel X tersebar ke dalam semua dimensi Variabel X tetapi tersebar secara tidak merata seperti terlihat pada tabel 4.13 berikut ini.

Tabel 4.13  
Penyebaran Item Kuesioner ke dalam Dimensi Variabel X

No.	Dimensi Variabel X	Jumlah Item	
		Dalam Kuesioner	Item-Item Kuesioner
1	Tangible	7	1,2,3,4,9,10 dan 14
2	Reliability	6	16,17,19,21,22 dan 23
3	Responsiveness	2	27 dan 29
4.	Assurance	2	30 dan 33
5.	Emphaty	2	36 dan 39
	Jumlah	19	

Sumber : Hasil Pengolahan Data

Untuk item-item instrumen penelitian yang valid kemudian disusun kembali nomor urutnya mulai dari nomor urut satu sampai nomor urut sembilan belas untuk keperluan pengujian reliabilitas. Uji reliabilitas dengan menggunakan metode *split half* dimana item-item kuesioner yang ganjil di korelasikan dengan item-item kuesioner yang genap. dengan menggunakan *Product Moment Correlation* dan dilanjutkan dengan uji

*Spearman Brown*. Dari hasil uji tersebut didapatkan  $r_{hitung} > r_{tabel}$ . Dengan demikian item-item instrumen penelitian tersebut reliabel.

b. Uji validitas dan reliabilitas terhadap variabel kepuasan pelanggan (Y).

Sebagaimana uji instrumen penelitian pada variabel X diatas, uji instrumen penelitian pada variabel kepuasan pelanggan (Y) juga dilakukan pada sampel 10 responden awal dengan menggunakan *Pearson Product Momment Correlation* dan dilanjutkan dengan uji t pada tingkat kepercayaan 90 % dan  $\alpha = 10 \%$ . Uji validitas instrumen penelitian variabel Y dilakukan terhadap 22 item instrumen penelitian dan didapatkan 17 item yang valid dan 5 item instrumen penelitian dianggap gugur dan tidak digunakan lagi untuk analisis selanjutnya. Butir-butir instrumen penelitian yang tidak valid tersebut karena nilai  $t_{hitung} < t_{tabel}$ , dan selanjutnya untuk lebih jelas hasil uji validitas variabel Y disajikan dalam tabel 4.14 berikut ini.

Tabel 4.14

Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian Variabel Kepuasan Pelanggan (Y)

Nomor Butir Kuesioner	Koefisien Korelasi	Harga t hitung	Harga t tabel	Keputusan
41	0,678	2,609	1,397	Valid
42	0,273	0,803	1,397	Invalid
43	0,005	0,014	1,397	Invalid
44	0,328	0,983	1,397	Invalid
45	0,779	3,508	1,397	Valid
46	0,475	1,528	1,397	Valid
47	0,041	0,116	1,397	Invalid
48	0,648	2,405	1,397	Valid
49	0,901	5,871	1,397	Valid
50	0,901	5,871	1,397	Valid
51	0,779	3,508	1,397	Valid
52	0,773	3,448	1,397	Valid
53	0,773	3,448	1,397	Valid
54	0,816	3,999	1,397	Valid
55	0,348	1,049	1,397	Invalid
56	0,635	2,326	1,397	Valid
57	0,901	5,871	1,397	Valid
58	0,453	1,436	1,397	Valid
59	0,453	1,436	1,397	Valid
60	2,183	3,181	1,397	Valid
61	0,484	1,555	1,397	Valid
62	0,484	1,555	1,397	Valid

Sumber : Hasil Pengolahan Analisis Variabel Kepuasan Pelanggan (Y).

Untuk item-item instrumen penelitian variabel kepuasan pelanggan (Y) yang valid kemudian disusun kembali nomor urutnya mulai dari nomor nomor 20 sampai nomor urut 36 untuk keperluan pengujian reliabilitas. Pengujian reliabilitas instrumen penelitian untuk variabel kepuasan pelanggan (Y) seperti juga pada variabel X menggunakan pendekatan *split half* (ganjil-genap) pada 10 orang responden awal dengan cara

mengkorelasikan nilai-nilai item ganjil dengan nilai-nilai item genap dari variabel Y dengan menggunakan *Pearson Product Moment Correlation* dan dilanjutkan dengan uji *Spearman Brown*. Hasil uji ( $r_{\text{hitung}}$ ) kemudian dibandingkan dengan  $r_{\text{tabel}}$  dengan jumlah  $n = 17 - 2 = 15$  dengan taraf signifikansi  $95\% \alpha 5\%$ . Dari hasil uji tersebut ditemukan  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$  yang berarti bahwa semua item-item instrumen penelitian dari variabel Y dinyatakan reliabel.

#### 4. Deskripsi pilihan responden

##### a. Variabel kualitas pelayanan (X)

Deskripsi pilihan responden yang berkaitan dengan variabel kualitas pelayanan (X) akan diuraikan berdasarkan dimensinya dengan memperhatikan tabel 4.15 berikut ini.

Tabel 4.15

## Distribusi Jawaban Responden atas Variabel Kualitas Pelayanan (X)

Item Kuesioner	Distribusi Jawaban Responden										Total	%
	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%		
1	5	4,81	9	8,65	30	28,85	53	50,96	7	6,73	104	100
2	1	0,96	12	11,54	30	28,85	53	50,96	8	7,69	104	100
3	0	0	12	11,54	35	33,65	44	42,31	13	12,50	104	100
4	0	0	9	8,65	37	35,58	50	48,08	8	7,69	104	100
5	0	0	5	4,81	37	35,58	55	52,88	7	6,73	104	100
6	1	0,96	3	2,88	38	36,54	55	52,88	7	6,73	104	100
7	0	0	1	0,96	13	12,50	54	51,92	36	34,62	104	100
8	0	0	0	0	10	9,62	80	76,92	14	13,46	104	100
9	0	0	2	1,92	9	8,65	80	76,92	13	12,50	104	100
10	0	0	2	1,92	13	12,50	75	72,12	14	13,46	104	100
11	0	0	3	2,88	24	23,08	67	64,42	10	9,62	104	100
12	0	0	4	3,85	15	14,42	65	62,50	21	20,19	104	100
13	0	0	1	0,96	28	26,92	65	62,50	10	9,62	104	100
14	0	0	1	0,96	13	12,50	73	70,19	17	16,35	104	100
15	1	0,96	1	0,96	26	25,00	62	59,62	14	13,46	104	100
16	0	0	1	0,96	11	10,58	71	68,27	21	20,19	104	100
17	0	0	0	0	14	13,46	74	71,15	16	15,38	104	100
18	1	0,96	1	0,96	29	27,88	62	59,62	11	10,58	104	100
19	0	0	2	1,92	31	29,81	57	54,81	14	13,46	104	100
X		0,46		3,49		22,42		60,50		13,21		

Sumber : Hasil Pengolahan Analisis Kualitas Pelayanan (X)

## Keterangan :

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Netral

4 = Setuju

5 = Sangat Setuju

### 1). Dimensi *Tangible*

Item-item instrumen penelitian yang masuk dalam dimensi *tangible* adalah item nomor 1 sampai dengan item nomor 7 (7 item).

a). Item nomor 1 berkaitan dengan kondisi ruang rawat inap dimana distribusi jawaban responden sebagaimana terlihat pada tabel 4.15 diatas, pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju) yaitu sebesar 53 responden (50,96%) kemudian menyusul pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 30 responden (28,85%), nomor 2 (tidak setuju) sebanyak 9 responden (8,65%), nomor 5 (sangat setuju) dengan 7 responden (6,73%) dan nomor 1 (sangat tidak setuju) dengan 5 responden (4,81%). Pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa 60 responden (57,69%) setuju/sangat setuju bahwa kondisi ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah baik dan hanya 14 responden (13,46%) yang menyatakan tidak setuju/sangat tidak setuju.

b). Item nomor 2 berkaitan dengan penataan ruang rawat inap, dimana distribusi jawaban responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju) yaitu sebesar 53 responden (50,96%) kemudian menyusul pilihan nomor 3 (netral) yaitu sebesar 30 responden (28,85%), nomor 2 (tidak setuju) sebesar 12 responden (11,54%), nomor 5 (sangat

setuju) sebanyak 8 responden (7,69%) dan nomor 1 (sangat tidak setuju) sebanyak 1 responden (0,96%). Pilihan responden menunjukkan bahwa ada 61 responden (58,65%) responden setuju/sangat setuju bahwa penataan ruang rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah baik dan hanya 13 responden (12,50%) yang tidak setuju/sangat tidak setuju.

- c). Item nomor 3 berkaitan dengan kebersihan ruang rawat inap, dimana distribusi jawaban responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju) yaitu sebesar 44 responden (42,31%) kemudian menyusul pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 33 responden (33,65%), pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 13 responden (12,50%), nomor 2 (tidak setuju) sebanyak 12 responden (11,54%) dan tidak ada yang memilih nomor 1 (sangat tidak setuju). Pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa ada 57 responden (54,81%) setuju/sangat setuju bahwa ruang rawat inap RSUD Kota Baubau adalah bersih dan hanya 13 responden (12,50%) yang tidak setuju/sangat tidak setuju.
- d). Item nomor 4 berkaitan dengan kenyamanan ruang rawat inap, dimana distribusi jawaban responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju) sebanyak 50 responden (48,08%), menyusul pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 37 responden (35,58%), pilihan nomor 2 (tidak setuju) sebanyak 9 responden (8,65%), pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 8 responden (7,69%) dan tidak yang memilih nomor 1 (sangat tidak setuju). Pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa ada 58 responden (55,77%) yang setuju/sangat setuju bahwa ruang

rawat inap RSUD Kota Baubau adalah nyaman, dan hanya 9 responden (8,65%) yang menyatakan bahwa ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau tidak nyaman/sangat tidak nyaman.-

- e). Item nomor 5 berkaitan dengan makanan pasien yang disajikan oleh pihak rumah sakit, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju) sebanyak 55 responden (52,88%), menyusul pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 37 responden (35,58%), pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 7 responden (6,73%), pilihan nomor 2 (tidak setuju) sebanyak 5 responden (4,81%) dan tidak ada yang memilih nomor 1 (sangat tidak setuju). Pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa ada 62 responden (59,62%) yang setuju/sangat setuju bahwa makanan pasien yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah enak, dan hanya 5 responden (4,81%) yang tidak setuju.
- f). Item nomor 6 berkaitan dengan wadah (tempat) makanan pasien disajikan, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju) sebanyak 55 responden (52,88%), menyusul pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 37 responden (35,58%), pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 7 responden (6,73%), pilihan nomor 2 (tidak setuju) sebanyak 3 responden (2,88%) dan pilihan nomor 1 (sangat tidak setuju) sebanyak 1 responden (0,96%). Pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa ada 62 responden (59,62%) yang setuju/sangat setuju bahwa wadah (tempat) makanan pasien

disajikan cukup baik, dan hanya 4 responden (4,81%) yang tidak setuju/sangat tidak setuju.

- g). Item nomor 7 berkaitan dengan penampilan petugas yang berhubungan dengan pasien, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju) sebanyak 54 responden (51,92%), menyusul pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 36 responden (34,62%), pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 13 responden (12,50%), pilihan nomor 2 (tidak setuju) sebanyak 1 responden (0,96%) dan tidak ada yang memilih nomor 1 (sangat tidak setuju). Pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa ada 90 responden (86,54%) yang setuju/sangat setuju bahwa penampilan petugas yang melakukan interaksi dengan pasien adalah rapih, dan hanya 1 responden (0,96%) yang tidak setuju/sangat tidak setuju.

## 2). Dimensi *Reliability*

Item-item dalam instrumen penelitian yang masuk dalam dimensi *reliability* adalah item-item nomor 8 sampai dengan item nomor 13 (6 item).

- a). Item nomor 8 berkaitan dengan kecakapan petugas dalam melakukan pemeriksaan fisik dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju) sebanyak 80 responden (76,92%), menyusul pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 14 responden (13,46%), pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 10 responden (9,62%)

dan tidak ada pilihan nomor 2 (tidak setuju) dan pilihan nomor 1 (sangat tidak setuju). Pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa ada 94 responden (90,38%) yang setuju/sangat setuju bahwa petugas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah cakap dalam melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien, dan tidak ada responden yang memilih nomor 2 (tidak setuju) dan nomor 1 (sangat tidak setuju).

b). Item nomor 9 berkaitan dengan kecakapan petugas dalam melakukan wawancara (anamnese), dimana distribusi pilihan responden ada pada pilihan nomor 4 (setuju) sebanyak 80 responden (76,92%), menyusul pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 13 responden (12,50%), pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 9 responden (8,65%), pilihan nomor 2 (tidak setuju) sebanyak 2 responden (1,92%) dan tidak ada yang memilih nomor 1 (sangat tidak setuju). Pilihan tersebut menunjukkan bahwa 93 responden (89,42%) setuju/sangat setuju bahwa petugas cakap dalam melakukan wawancara (anamnese), dan hanya 2 responden yang tidak setuju/sangat tidak setuju.

c). Item nomor 10 berkaitan dengan keterampilan petugas dalam menjelaskan berbagai hal yang berhubungan dengan tindakan medis dan keperawatan, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju) sebanyak 75 responden (72,12%), menyusul pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 14 responden (13,46%), pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 13 responden (12,50%), pilihan nomor 2 (tidak setuju) sebanyak 2 responden (1,92%) dan

tidak ada yang memilih nomor 1 (sangat tidak setuju). Pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa 89 responden (85,58%) setuju/sangat setuju bahwa petugas terampil dalam memberikan penjelasan kepada pasien dalam berbagai hal berhubungan dengan tindakan medis dan keperawatan, dan hanya 2 responden (1,92%) yang tidak setuju/sangat tidak setuju.

- d). Item nomor 11 berkaitan dengan manfaat tindakan medis dan keperawatan yang dirasakan langsung oleh pasien, dimana distribusi jawaban responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju) sebanyak 67 responden (64,42%), menyusul pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 24 responden (23,08%), pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 10 responden (9,62%), pilihan nomor 2 (tidak setuju) sebanyak 3 responden (2,88%) dan tidak ada yang memilih nomor 1 (sangat tidak setuju). Pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa 77 responden (74,04%) setuju/sangat setuju bahwa manfaat tindakan medis dan keperawatan dirasakan langsung oleh pasien, dan hanya 3 responden (2,88%) yang tidak setuju/sangat tidak setuju.
- e). Item nomor 12 berkaitan dengan jadwal pemberian obat oleh petugas, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju) sebanyak 65 responden (62,50%), menyusul pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 21 responden (20,19%), pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 15 responden (14,42%), pilihan nomor 2 (tidak setuju) sebanyak 4 responden (3,85%) dan tidak ada yang memilih nomor 1 (sangat tidak setuju). Pilihan responden menunjukkan bahwa

70 responden (67,31%) setuju/sangat setuju bahwa pemberian obat kepada pasien sesuai dengan jadwal, dan hanya 4 responden (3,85%) yang tidak setuju/sangat tidak setuju.

- f). Item nomor 13 berkaitan dengan keakuratan pelayanan, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju) sebanyak 65 responden (62,50%), menyusul pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 28 responden (26,92%), pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 10 responden (9,62%), pilihan nomor 2 (tidak setuju) sebanyak 1 responden (0,96%) dan tidak ada yang memilih nomor 1 (sangat tidak setuju). Pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa 75 responden (72,12%) setuju/sangat setuju bahwa pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Kota Baubau adalah akurat, dan hanya 1 responden (0,96%) yang memilih tidak setuju/sangat tidak setuju.

### 3). Dimensi *Responsiveness*

Item-item dalam instrumen penelitian yang termasuk dalam dimensi *responsiveness* adalah item nomor 14 dan item nomor 15 (2 item).

- a) Item nomor 14 berkaitan dengan pemberitahuan petugas kepada pasien/keluarga sebelum tindakan diberikan, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju) sebanyak 73 responden (70,19%), menyusul pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 17 responden (16,35%), pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 13 responden

(12,50%), pilihan nomor 2 (tidak setuju) sebanyak 1 responden (0,96%) dan tidak ada yang memilih nomor 1 (sangat tidak setuju). Pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa 90 responden (86,54%) setuju/sangat setuju bahwa ada pemberitahuan petugas kepada pasien atau keluarga pasien sebelum tindakan diberikan, dan hanya 1 responden yang tidak setuju.

b).Item nomor 15 berkaitan dengan kemudahan pasien untuk mendapatkan pelayanan, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju) sebanyak 62 responden (59,62%), menyusul pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 26 responden (25,00%), pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 14 responden (13,46%), pilihan nomor 2 (tidak setuju) sebanyak 1 responden (0,96%) dan pilihan nomor 1 (sangat tidak setuju) sebanyak 1 responden (0,96%). Pilihan responden menunjukkan bahwa 76 responden (73,08%) setuju/sangat setuju bahwa ada kemudahan dalam mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dan hanya 1 responden (0,96%) yang tidak setuju.

#### 4). Dimensi *Assurance*

Item-item instrumen penelitian yang termasuk dalam dimensi *assurance* adalah item nomor 16 dan item nomor 17 (2 item).

a).Item nomor 16 berkaitan dengan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan di RSUD Kota Baubau, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju)

sebanyak 71 responden (68,27%), menyusul pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 21 responden (20,19%), pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 11 responden (10,58%), pilihan nomor 2 (tidak setuju) sebanyak 1 responden (0,96%) dan tidak ada yang memilih nomor 1 (sangat tidak setuju). Pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa 92 responden (88,46%) setuju/sangat setuju bahwa petugas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah ramah, dan hanya 1 responden (0,96%) yang tidak setuju.

b). Item nomor 17 berkaitan dengan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju) sebanyak 74 responden (71,15%), menyusul pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 16 responden (15,38%), pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 14 responden (13,46%) dan tidak ada yang memilih nomor 2 (tidak setuju) dan nomor 1 (sangat tidak setuju). Pilihan responden tersebut diatas menunjukkan bahwa 90 responden (86,54%) setuju/sangat setuju bahwa petugas terampil dalam memberikan pelayanan, dan tidak ada responden yang tidak setuju.

##### 5). Dimensi *Empathy*

Item-item instrument peneliti yang termasuk dalam dimensi *emphaty* adalah item-item nomor 18 dan nomor 19 (2 item).

a) Item nomor 18 berkaitan dengan kemudahan menghubungi petugas, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor

4 (setuju) sebanyak 62 responden (59,62%), menyusul pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 29 responden (27,88%), pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 11 responden (10,58%), pilihan nomor 2 (tidak setuju) sebanyak 1 responden (0,96%) dan pilihan nomor 1 (sangat tidak setuju) sebanyak 1 responden (0,96%). Pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa 73 responden (70,19%) setuju/sangat setuju bahwa pasien mudah menghubungi petugas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan hanya 2 responden (1,92%) yang tidak setuju/sangat tidak setuju.

- b) Item nomor 19 berkaitan dengan waktu-waktu pelaksanaan pelayanan, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (setuju) sebanyak 57 responden (54,81%), menyusul pilihan nomor 3 (netral) sebanyak 31 responden (29,81%), pilihan nomor 5 (sangat setuju) sebanyak 14 responden (13,40%), pilihan nomor 2 (tidak setuju) sebanyak 2 responden (1,92%) dan tidak ada yang memilih nomor 1 (sangat tidak setuju). Pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa 71 responden (68,27%) setuju/sangat setuju bahwa petugas pelayanan melaksanakan pelayanan pada waktu-waktu yang tepat, dan hanya 2 responden (1,92%) yang tidak setuju/sangat tidak setuju.

b. Variabel Kepuasan Pelanggan (Y)

Deskripsi pilihan responden yang berkaitan dengan variabel kepuasan pelanggan (Y) akan diuraikan dengan memperhatikan tabel 4.16 berikut ini.

Tabel 4.16

## Deskripsi Jawaban Responden atas Variabel Kepuasan Pelanggan (Y)

Item Kuesioner	Distribusi Jawaban Responden										Total	%
	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%		
20	0	0	3	2,88	24	23,08	73	70,19	4	3,85	104	100
21	1	0,96	1	0,96	20	19,23	76	73,08	6	5,77	104	100
22	0	0	0	0	28	26,92	73	70,19	3	2,88	104	100
23	0	0	0	0	18	17,31	73	70,19	13	12,50	104	100
24	0	0	1	0,96	18	17,31	79	75,96	6	5,77	104	100
25	0	0	4	3,85	17	16,35	74	71,15	9	8,65	104	100
26	0	0	0	0	15	14,42	76	73,08	13	12,50	104	100
27	0	0	0	0	14	13,46	79	75,96	11	10,58	104	100
28	0	0	2	1,92	22	21,15	66	63,46	14	13,46	104	100
29	0	0	2	1,92	10	9,62	68	65,38	24	23,08	104	100
30	0	0	3	2,88	24	23,08	63	60,58	14	13,46	104	100
31	0	0	5	4,81	29	27,88	60	57,69	10	9,62	104	100
32	0	0	3	2,88	33	31,73	64	61,54	4	3,85	104	100
33	0	0	0	0	30	28,85	67	64,42	7	6,73	104	100
34	1	0,96	2	1,92	24	23,08	67	64,42	10	9,62	104	100
35	1	0,96	1	0,96	16	15,38	72	69,23	14	13,46	104	100
36	0	0	0	0	16	15,38	75	72,12	13	12,50	104	100
X		0,17		1,53		20,25		68,16		9,90		

Sumber : Hasil Pengolahan Analisis Kepuasan Pelanggan (X)

Keterangan :

1. = Sangat Tidak Puas
2. = Tidak Puas
3. = Cukup Puas
4. = Puas
5. = Sangat Puas

- 1). Item nomor 20 berkaitan dengan persepsi pelanggan terhadap citra Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau sebelum rawat inap, dimana distribusi pilihan pelanggan tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (puas) sebanyak 73 responden (70,19%), menyusul pilihan nomor 3 (cukup puas) sebanyak 24 responden (23,08%), pilihan nomor 5 (sangat puas) sebanyak 4 responden (3,85%), pilihan nomor 2 (tidak puas) sebanyak 3 responden (2,88%) dan tidak ada yang memilih nomor 1 (sangat tidak puas). Pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa 70,19 % responden memiliki persepsi yang baik (puas) terhadap citra Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau sebelum di rawat, 23,08% responden memiliki persepsi cukup puas, 3,85% responden memiliki persepsi sangat puas dan hanya 2,88% responden yang tidak puas dengan citra Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau sebelum dirawat.
- 2). Item nomor 21 berkaitan dengan persepsi responden sebelum di rawat pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau tentang keinginan untuk dilayani, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (puas) sebanyak 76 responden (73,08%), menyusul pilihan nomor 3 (cukup puas) sebanyak 20 responden (19,23%), pilihan nomor 5 (sangat puas) sebanyak 6 responden (5,77%), pilihan nomor 2 (tidak puas) sebanyak 1 responden (0,96%) dan pilihan nomor 1 (sangat tidak puas) sebanyak 1 responden (0,96%). Distribusi pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa 76,08% responden memiliki persepsi yang baik (puas) tentang keinginan untuk dilayani sebelum di rawat pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, 19,23% responden

memiliki persepsi yang cukup puas terhadap keinginan untuk dilayani pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, 5,77% responden memiliki persepsi yang sangat puas, dan hanya 0,96% responden yang tidak puas dan sangat tidak puas.

- 3). Item nomor 22 berkaitan dengan kesan responden terhadap prosedur pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (puas) sebanyak 73 responden (70,19%), menyusul pilihan nomor 3 (cukup puas) sebanyak 28 responden (26,92%), pilihan nomor 3 (sangat puas) sebanyak 3 responden (2,88%) dan tidak ada yang memilih nomor 2 (tidak puas) dan nomor 1 (sangat tidak puas). Distribusi pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa 70,19% responden memiliki kesan puas terhadap prosedur pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, bahkan ada 2,88% responden yang sangat puas, responden yang cukup puas sebanyak 26,92% dan ada satu respondenpun yang tidak puas dan sangat tidak puas.
- 4). Item nomor 23 berkaitan dengan kesan terhadap kejelasan petugas pelayanan, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (puas) sebanyak 73 responden (70,19%), menyusul pilihan nomor 3 (cukup puas) sebanyak 18 responden (17,31%), pilihan nomor 5 (sangat puas) sebanyak 13 responden (12,50%) dan tidak ada yang memilih nomor 2 (tidak puas) dan nomor 1 (sangat tidak puas). Distribusi pilihan pelanggan tersebut menunjukkan bahwa 70,19% responden puas dengan kejelasan petugas pelayanan di Rumah Sakit

Umum Daerah Kota Baubau, bahkan ada 12,50% responden sangat puas, ada 17,31% yang cukup puas, dan tidak ada satupun responden yang tidak puas dan sangat tidak puas.

- 5). Item nomor 24 berkaitan dengan kesan responden terhadap kedisiplinan petugas pelayanan, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (puas) sebanyak 79 responden (75,96%), menyusul pilihan nomor 3 (cukup puas) sebanyak 18 responden (17,31%), pilihan nomor 5 (sangat puas) sebanyak 6 responden (5,77%), pilihan nomor 2 (tidak puas) sebanyak 1 responden (0,96%) dan tidak ada yang memilih nomor 1 (sangat tidak puas). Distribusi pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa sebahagian besar responden (75,96%) puas dengan kedisiplinan petugas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, bahkan ada 5,77% responden yang sangat puas, sedangkan yang cukup puas terhadap kedisiplinan petugas pelayanan sebanyak 17,31% dan hanya ada 1 responden (0,96%) yang menyatakan tidak puas dan tidak ada satupun responden yang sangat tidak puas.
- 6). Item nomor 25 berhubungan dengan kesan responden terhadap tanggung jawab petugas pelayanan, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (puas) sebanyak 74 responden (71,15%), menyusul pilihan nomor 3 (cukup puas) sebanyak 17 responden (16,35%), pilihan nomor 5 (sangat puas) sebanyak 9 responden (8,65%), pilihan nomor 2 (tidak puas) sebanyak 4 responden (3,85%) dan tidak ada satupun responden yang memilih nomor 1 (sangat tidak

puas). Distribusi pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa sebahagian besar responden (71,15%) puas dengan tanggung jawab petugas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, bahkan ada 8,65% yang sangat puas dengan tanggung jawab petugas pelayanan dan hanya 3,85% responden yang tidak puas dengan tanggung jawab petugas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, bahkan tidak ada satu orangpun responden yang menyatakan sangat tidak puas.

- 7). Item nomor 26 berhubungan dengan kesan responden terhadap kemampuan petugas pelayanan dalam memberikan tindakan tertentu, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (puas) sebanyak 76 responden (73,08%), menyusul pilihan nomor 3 (cukup puas) sebanyak 15 responden (14,42%), pilihan nomor 5 (sangat puas) sebanyak 13 responden (12,50%) dan tidak ada satupun responden yang memilih nomor 2 (tidak puas) dan nomor 1 (sangat tidak puas). Distribusi pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa sebahagian besar responden (73,08%) puas dengan kemampuan petugas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, bahkan ada 12,50% responden yang menyatakan sangat puas dan ada 14,42% responden yang menyatakan cukup puas. Tak ada satupun responden yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas.
- 8). Item nomor 27 berkaitan dengan kesan responden terhadap kecepatan pelayanan oleh petugas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, dimana distribusi pilihan responden terbanyak ada pada pilihan nomor 4 (puas) sebanyak 79 responden (75,96%), menyusul pilihan

nomor 3 (cukup puas) sebanyak 14 responden (13,46%), pilihan nomor 5 (sangat puas) sebanyak 11 responden (10,58%) dan tidak ada satupun responden yang memilih nomor 2 (tidak puas) dan nomor 1 (sangat tidak puas). Distribusi pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa sebahagian besar responden (75,96%) puas terhadap kecepatan pelayanan oleh petugas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, bahkan 10,58% responden yang menyatakan sangat puas dan ada 13,46% responden yang menyatakan cukup puas. Tak ada satupun responden yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas terhadap kecepatan petugas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

- 9). Item nomor 28 berkaitan dengan kesan responden terhadap keadilan untuk mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (puas) sebanyak 66 responden (63,46%), menyusul pilihan nomor 3 (cukup puas) sebanyak 22 responden (21,15%), pilihan nomor 5 (sangat puas) sebanyak 14 responden (13,46%) dan pilihan nomor 2 (tidak puas) sebanyak 2 responden (1,92%) serta tidak ada satupun responden yang memilih nomor 1 (sangat tidak puas). Distribusi pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa sebahagian besar responden (63,46%) puas terhadap keadilan mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, bahkan ada 13,46% responden yang menyatakan sangat puas dan 21,15% responden menyatakan cukup puas. Sedangkan responden yang menyatakan tidak puas hanya 1,92%

responden dan tidak satupun responden yang mengatakan sangat tidak puas terhadap keadilan untuk mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

10).Item nomor 29 berkaitan dengan kesan responden terhadap kesopanan dan keramahan petugas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (puas) sebanyak 68 responden (65,38%), pilihan nomor 5 (sangat puas) sebanyak 24 responden (23,08%), pilihan nomor 3 (cukup puas) sebanyak 10 responden (9,62%), pilihan nomor 2 (tidak puas) sebanyak 2 responden (1,92%), dan tidak ada satupun responden yang memilih nomor 1 (sangat tidak puas). Distribusi pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa sebahagian besar responden (65,38%) mempunyai kesan puas terhadap kesopanan dan keramahan petugas, bahkan ada 23,08% responden menyatakan sangat puas dengan kesopanan dan keramahan petugas pelayanan di RSUD Kota Baubau dan 9,62% responden yang menyatakan cukup puas. Sedangkan responden yang menyatakan tidak puas hanya 1,92% bahkan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat tidak puas terhadap kesopanan dan keramahan petugas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

11).Item nomor 30 berkaitan dengan kesan responden terhadap kepastian biaya pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (puas) sebanyak 63 responden (60,58%), menyusul pilihan nomor 3 (cukup

puas) sebanyak 24 responden (23,08%), pilihan nomor 5 (sangat puas) sebanyak 14 responden (13,46%), pilihan nomor 2 (tidak puas) sebanyak 3 responden (2,88%) dan tidak ada responden yang memilih nomor 1 (sangat tidak puas). Distribusi pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa sebahagian besar responden memberi kesan puas terhadap kepastian biaya pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, bahkan ada 13,46% responden yang memberi kesan sangat puas dan ada 23,08% responden yang memberi kesan cukup puas. Sedangkan responden yang tidak puas terhadap kepastian biaya pelayanan hanya 2,88% dan bahkan tidak ada satupun responden yang memberi kesan sangat tidak puas terhadap kepastian biaya pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

- 12). Item 31 berkaitan dengan kesan responden terhadap kepastian jadwal pelayanan oleh petugas di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (puas) sebanyak 60 responden (57,69%), menyusul pilihan nomor 3 (cukup puas) sebanyak 29 responden (27,88%), pilihan nomor 5 (sangat puas) sebanyak 10 responden (9,62%), pilihan nomor 5 (tidak puas) sebanyak 5 responden (4,81%) dan tidak satupun responden yang memilih nomor 1 (sangat tidak puas). Distribusi pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa sebahagian besar responden (57,69%) memberi kesan puas terhadap kepastian jadwal pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, bahkan ada 9,62% responden yang memberi kesan sangat puas dan ada 27,88% responden yang memberi

kesan cukup puas. Sedangkan responden yang tidak puas terhadap kepastian jadwal pelayanan hanya 4,81% dan bahkan tidak ada satupun responden yang memberi kesan sangat tidak puas terhadap kepastian jadwal pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

13). Item nomor 32 berkaitan dengan kesan responden terhadap kenyamanan lingkungan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (puas) sebanyak 64 responden (61,54%), menyusul pilihan nomor 3 (cukup puas) sebanyak 33 responden (31,73%), pilihan nomor 5 (sangat puas) sebanyak 4 responden (3,85%), pilihan nomor 2 (tidak puas) sebanyak 3 responden (2,88%) dan tidak ada satupun responden yang memilih nomor 1 (sangat tidak puas). Distribusi pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa sebahagian besar responden (61,54%) mempunyai kesan puas terhadap kenyamanan lingkungan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, ada 31,73% responden yang cukup puas, dan ada 3,85% responden yang mempunyai kesan sangat puas terhadap kenyamanan lingkungan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau. Sedangkan responden yang tidak puas hanya 2,88%, dan bahkan tidak satupun responden yang mempunyai kesan sangat tidak memuaskan terhadap lingkungan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

14). Item nomor 33 berkaitan dengan kesan responden terhadap keamanan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (puas)

sebanyak 67 responden (64,42%), menyusul pilihan nomor 3 (cukup puas) sebanyak 30 responden (28,85%), pilihan nomor 5 (sangat puas) sebanyak 7 responden (6,73%), dan tidak ada satupun responden yang memilih nomor 2 (tidak puas) dan nomor 1 (sangat tidak puas). Distribusi pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa sebahagian besar responden (64,42%) puas terhadap keamanan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, ada 28,85% responden mempunyai kesan cukup puas dan ada 6,73% responden yang mempunyai kesan sangat puas. terhadap keamanan pelayanan. Sedangkan responden yang tidak puas tidak ada satupun, termasuk responden yang sangat tidak puas terhadap keamanan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

- 15).Item nomor 34 berkaitan dengan tingkat kepuasan responden secara keseluruhan dibanding dengan rumah sakit lain, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (puas) sebanyak 67 responden (64,42%), menyusul pilihan nomor 3 (cukup puas) sebanyak 24 responden (23,08%), pilihan nomor 5 (sangat puas) sebanyak 10 responden (9,62%), pilihan nomor 2 (tidak puas) sebanyak 2 responden (1,92%) dan pilihan nomor 1 (sangat tidak puas) sebanyak 1 responden (0,96%). Distribusi pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa sebahagian besar responden (64,42%) merasa puas terhadap keseluruhan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dibanding dengan rumah sakit lain, ada 23,08% responden yang merasa cukup puas terhadap keseluruhan pelayanan dibanding dengan

rumah sakit lain, dan bahkan ada 9,62% responden yang merasa sangat puas. Sedangkan responden yang tidak puas terhadap keseluruhan pelayanan hanya 1,92% dan yang sangat tidak puas hanya 0,92%.

- 16).Item nomor 35 berkaitan dengan keinginan responden untuk menceritakan pengalamannya kepada orang lain, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (puas) sebanyak 72 responden (69,23%), menyusul pilihan nomor 3 (cukup puas) sebanyak 16 responden (15,38%), pilihan nomor 5 (sangat puas) sebanyak 14 responden (13,46%), pilihan nomor 2 (tidak puas) sebanyak 1 responden (0,96%) dan pilihan nomor 1 (sangat tidak puas) sebanyak 1 responden (0,96%). Distribusi pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa sebahagian besar responden (69,23%) puas dengan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dan oleh karena itu ingin menyampaikannya kepada orang lain, ada 15,38% responden yang cukup puas dengan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dan oleh karena itu ingin menyampaikan kepada orang lain, bahkan ada 13,46% responden yang sangat puas dan oleh karena itu ingin menyampaikan kepada orang lain. Sedangkan responden yang tidak puas dengan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau hanya 0,96% dan oleh karena itu ingin menyampaikannya kepada orang lain, demikian juga dengan responden yang sangat tidak puas hanya 0,96% dan oleh karena itu ingin menyampaikannya kepada orang lain.

17). Item nomor 36 (terakhir) berkaitan dengan keinginan responden untuk di rawat kembali di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau jika kelak suatu saat sakit lagi, dimana distribusi pilihan responden tertinggi ada pada pilihan nomor 4 (puas) sebanyak 75 responden (72,12%), menyusul pilihan nomor 3 (cukup puas) sebanyak 16 responden (15,38%), pilihan nomor 5 (sangat puas) sebanyak 13 responden (12,50%), dan tidak ada responden yang memilih nomor 2 (tidak puas) dan nomor 1 (sangat tidak puas). Distribusi pilihan responden tersebut menunjukkan bahwa sebahagian besar responden (72,12%) puas dengan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dan oleh karena itu mempunyai keinginan untuk di rawat di rumah sakit ini jika pada suatu saat sakit lagi, ada 15,38% responden yang cukup puas dengan pelayanan di rumah sakit ini dan oleh karena itu mempunyai keinginan untuk di rawat di rumah sakit ini jika kelak di suatu saat sakit lagi, dan bahkan ada 12,50% responden yang sangat puas dan oleh karena mempunyai keinginan untuk di rawat di rumah sakit ini jika kelak sakit lagi. Sedangkan responden yang tidak puas dan sangat tidak puas dengan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau tidak ada.

## 5. Analisis deskripsi

### a. Variabel kualitas pelayanan, dimensi dan indikatornya

Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat dijelaskan bahwa tingkat kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau memiliki

nilai rata-rata 3,88 atau mendekati baik. Hal ini berarti bahwa kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, khususnya rawat inap dinilai baik oleh pelanggan (pasien).

Nilai rata-rata tertinggi adalah 4,08 dan nilai terendah 3,65 yang menunjukkan bahwa ranah penilaian masih berada pada rentang nilai cukup baik sampai sangat baik. Memang ada responden yang menilai tidak baik atau bahkan sangat tidak baik, akan tetapi jumlahnya tidak bermakna karena tidak cukup mempengaruhi nilai rata-ratanya. Demikian juga ada sebahagian kecil responden yang menilai sangat baik untuk beberapa indikator dari dimensi kualitas pelayanan.

Selanjutnya deskripsi dari dimensi-dimensi variabel kualitas pelayanan didasari pada pengolahan hasil diperoleh seperti tabel 4.17 berikut ini.

Tabel 4.17

Analisis Deskripsi, Dimensi dan Indikator  
Variabel Kualitas Pelayanan

No.	Dimensi	Min	Max	Med	Mean
1	Tangible	1	5	4	3,65
2	Reliability	2	5	4	3,94
3	Responsiveness	1	5	4	3,92
4	Assurance	2	5	4	4,08
5	Emphaty	1	5	4	3,80

Sumber : Pengolahan Data Primer

Dimensi tertinggi terdapat pada *assurance* atau kemampuan petugas untuk memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien. Hal ini memperlihatkan bahwa pelanggan (pasien rawat inap) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau memberikan apresiasi yang baik atau bahkan sangat baik terhadap upaya-upaya petugas kesehatan untuk memberi rasa aman dan nyaman yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh pelanggan (pasien). Rasa aman dan nyaman tersebut didapatkan oleh pelanggan (pasien) dari petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan) lewat upaya-upaya pelayanan yang ramah dan kemampuan petugas dalam melakukan tindakan tertentu.

Sedangkan dimensi dengan nilai terendah walaupun masih dalam kategori baik adalah dimensi *tangible* (bukti fisik). Indikator dari dimensi *tangible* yang menyebabkan penilaian responden sedikit berada di bawah dimensi lain adalah berkaitan dengan ruang perawatan yang seringkali terisi penuh seluruh tempat tidurnya dan dirasakan sesak oleh pasien terutama di waktu-waktu tertentu karena dipenuhi oleh para penjaga pasien.

Berikut adalah penjabaran dari indikator-indikator yang berada pada setiap dimensi dari variabel kualitas pelayanan.

#### 1). Analisis deskripsi indikator dimensi *tangible*

Hasil penilaian pelanggan (pasien) terhadap indikator-indikator dalam dimensi *tangible* berada pada rentang cukup baik sampai sangat baik. Nilai rata-rata tertinggi ada pada indikator penampilan petugas

dengan nilai 4,21. Rupanya pelanggan (pasien) menilai bahwa penampilan petugas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau di ruang perawatan baik bahkan sangat baik. Hal ini dikaitkan dengan penampilan pegawai di ruang rawat inap dengan seragam khusus sebagai ciri seragam petugas kesehatan, khususnya perawat dan bidan di rumah sakit. Sedangkan nilai indikator kondisi ruangan yang sedikit nilainya di bawah indikator-indikator lain dari dimensi *tangible* dikaitkan dengan kondisi ruang rawat inap yang seringkali terisi semua tempat tidurnya dan dirasakan sesak oleh pelanggan (pasien) terutama di waktu-waktu tertentu dimana ruang perawatan dipenuhi oleh penjaga pasien.

Untuk lebih jelasnya bagaimana penilaian pelanggan (pasien) terhadap dimensi *tangible* dapat dilihat pada tabel 4.18 dibawah ini.

Tabel 4.18

Analisis Deskripsi Indikator Dimensi *Tangible*

No	Indikator	Min	Max	Med	Mean
1	Kondisi Ruangan	1	5	4	3,44
2	Penataan Ruangan	1	5	4	3,53
3	Kebersihan Ruangan	2	5	4	3,54
4	Kenyamanan Ruangan	2	5	4	3,54
5	Makanan Pasien	2	5	4	3,61
6	Wadah (tempat) makanan	1	5	4	3,65
7	Penampilan Petugas	2	5	4	4,21

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

2) Analisis deskripsi indikator dimensi *reliability*

Hasil penilaian pelanggan (pasien) terhadap indikator-indikator dimensi *reliability* berada pada rentang yang cukup baik sampai baik. Nilai rata-rata tertinggi ada pada indikator kecakapan petugas dengan nilai rata-rata untuk indikator tersebut adalah 4,03. Nilai rata-rata dari indikator kecakapan petugas tersebut berada pada tingkat baik sampai sangat baik walaupun lebih dekat kepada nilai baik. Sedangkan nilai rata-rata indikator terendah dari dimensi *reliability* adalah indikator manfaat tindakan yang dirasakan oleh pelanggan (pasien) dengan nilai rata-rata 3,80. Nilai rata-rata dari indikator manfaat tindakan yang dirasakan pelanggan (pasien) tersebut berada pada rentang cukup baik sampai baik akan tetapi lebih dekat kepada nilai baik.

Bagaimana penilaian pelanggan (pasien) terhadap dimensi *reliability* ini, dapat dilihat pada tabel 4.19 dibawah ini.

Tabel 4.19

Analisis Deskripsi Indikator Dimensi *Reliability*

No	Indikator	Min	Max	Med	Mean
1	Kecakapan petugas melakukan pemeriksaan fisik	3	5	4	4,03
2	Kecakapan petugas melakukan anamneses	2	5	4	4,01
3	Keterampilan menjelaskan	2	5	4	3,99

4	Manfaat tindakan	2	5	4	3,80
5	Jadual pemberian obat	2	5	4	3,96
6	Keakuratan pelayanan	2	5	4	3,87

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

### 3). Analisis deskripsi indikator dimensi *responsiveness*

Indikator-indikator yang lolos seleksi validitas dari dimensi *responsiveness* hanya dua indikator saja dari empat indikator yang ditetapkan, yaitu indikator pemberitahuan petugas kepada pasien sebelum tindakan dan indikator kemudahan untuk mendapatkan pelayanan. Dari kedua indikator tersebut, indikator pemberitahuan petugas kepada pasien (keluarga) sebelum tindakan mendapatkan nilai rata-rata 4,02 sedangkan indikator kemudahan untuk mendapatkan pelayanan mendapat nilai rata-rata 3,82. Nilai 4,02 pada indikator pemberitahuan kepada pasien (keluarga) sebelum tindakan berada pada rentang nilai baik sampai sangat baik walaupun lebih dekat kepada nilai baik. Nilai tersebut menunjukkan bahwa petugas kesehatan selalu memberitahu kepada pasien atau keluarganya sebelum tindakan tertentu dilakukan.

Bagaimana penilaian pelanggan terhadap indikator dari dimensi *responsiveness* dapat dilihat pada tabel 4.20 dibawah ini.

Tabel 4.20

Analisis Deskripsi Indikator Dimensi *Responsiveness*

No	Indikator	Min	Max	Med	Mean
1	Pemberitahuan petugas kepada pasien (keluarga) sebelum tindakan	2	5	4	4,02
2	Kemudahan untuk mendapatkan pelayanan	1	5	4	3,82

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

4). Analisis deskripsi indikator dimensi *assurance*

Hasil penghitungan pilihan pelanggan terhadap dimensi *assurance* ini nilai rata-ratanya adalah 4,08. Nilai ini berada dalam rentang nilai baik sampai sangat baik, akan tetapi lebih dekat pada nilai baik. Hal ini menunjukkan bahwa pelanggan (pasien) menilai petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dapat memberi rasa aman dan nyaman kepada pasien. Indikator keramahan petugas dengan nilai 4,10, menunjukkan bahwa petugas kesehatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau

ramah bahkan sangat ramah kepada pelanggan (pasien) sedangkan indikator keterampilan petugas dengan nilai 4,06 menunjukkan bahwa petugas kesehatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dinilai terampil bahkan sangat terampil oleh pelanggan (pasien). Dimensi ini satu-satunya dimensi yang mendapatkan nilai tertinggi dengan nilai rata-rata diatas nilai empat.

Bagaimana penilaian pelanggan terhadap indikator-indikator dalam dimensi *assurance* ini dapat dilihat pada tabel 4.21 berikut ini.

Tabel 4.21

Analisis Deskripsi Indikator Dimensi *Assurance*

No	Indikator	Min	Max	Med	Mean
1	Keramahan petugas	2	5	4	4,10
2	Keterampilan petugas	3	5	4	4,06

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

5). Analisis deskripsi indikator dimensi *empathy*

Nilai rata-rata penilaian pelanggan (pasien) terhadap dimensi ini adalah 3,8. Nilai tersebut berada pada rentang nilai cukup baik sampai baik akan tetapi lebih dekat kepada nilai baik. Hal ini menunjukkan bahwa pelanggan (pasien) menilai petugas (dokter, perawat, bidan) di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau cukup baik bahkan baik dalam memberi perhatian secara perorangan kepada pasien. Indikator kemudahan pasien menghubungi petugas dengan nilai rata-rata

3,81 menunjukkan bahwa pasien mendapatkan akses dalam menghubungi petugas, sedangkan indikator ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan dengan nilai 3,79 menunjukkan bahwa petugas cukup baik bahkan baik dalam menentukan waktu-waktu pelayanan kepada pelanggan (pasien).

Bagaimana pelayanan pelanggan terhadap indikator-indikator dalam dimensi *empathy* dapat dilihat tabel 4.22 dibawah ini.

Tabel 4.22

Analisis Deskripsi Indikator Dimensi *Empathy*

No	Indikator	Min	Max	Med	Mean
1	Kemudahan menghubungi petugas	1	5	4	3,81
2	Ketepatan waktu-waktu pelayanan	2	5	4	3,79

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

b. Analisis deskripsi variabel kepuasan pelanggan, dimensi dan indikatornya

Nilai rata-rata dari variabel kepuasan pelanggan adalah 3,83, berada diantara nilai netral dan puas, akan tetapi lebih dekat kepada tingkat puas. Artinya kepuasan pelanggan (pasien rawat inap) RSUD Kota Baubau terhadap pelayanan rumah sakit adalah puas. Nilai terendah dari dimensi kepuasan pelanggan yaitu dimensi sebelum rawat inap dengan nilai 3,77. Nilai ini sedikit dibawah dimensi lain dari kepuasan pelanggan akan tetapi

tetap berada pada rentang tingkat netral dan puas dan lebih dekat pada tingkat puas. Artinya bahwa persepsi pelanggan sebelum rawat inap terhadap citra RSUD Kota Baubau termasuk puas dan oleh sebab itu ada keinginan untuk di rawat di rumah sakit ini. Sedangkan dimensi kepuasan pelanggan yang mendapat nilai tertinggi adalah dimensi setelah rawat inap dengan nilai 3,92. Nilai ini masih berada dalam rentang tingkat netral dan puas, akan tetapi sangat dekat dengan nilai puas. Dimensi ini berkaitan dengan keinginan pelanggan untuk menyampaikan kepada orang lain dan ingin di rawat kembali di rumah sakit ini jika pada suatu saat sakit lagi. Dimensi ini sebenarnya penilaiannya bersumber dari kepuasan pelanggan pada saat rawat inap (dimensi saat rawat inap). Penilaian pelanggan saat rawat inap adalah 3,83 sedikit di bawah nilai dimensi setelah rawat inap. Perbedaan nilai itu menunjukkan keinginan yang kuat dari pelanggan untuk menyampaikan kepada orang lain, atau keinginan yang kuat dari pelanggan untuk di rawat kembali di rumah sakit ini jika pada suatu saat sakit lagi.

Untuk lebih jelasnya penilaian pelanggan terhadap variabel kepuasan pelanggan dapat dilihat pada tabel 4.23 dibawah ini.

Tabel 4.23

Analisis Deskripsi Variabel Kepuasan Pelanggan, Dimensi dan Indikatornya

No.	Dimensi	Min	Max	Med	Mean
1	Sebelum rawat inap	1	5	4	3,77
2	Saat rawat inap	2	5	4	3,87

3	Setelah rawat inap	1	5	4	3,92
---	--------------------	---	---	---	------

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

#### 1). Analisis deskripsi indikator dimensi sebelum rawat inap

Indikator dari dimensi sebelum rawat inap yang lolos uji validitas hanya dua indikator yaitu citra Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dan keinginan untuk rawat inap. Nilai rata-rata dimensi sebelum rawat inap seperti yang telah dijelaskan diatas adalah 3,77. Nilai indikator citra rumah sakit yaitu 3,70 dan nilai untuk indikator keinginan untuk dilayani di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah 3,85. Kedua nilai ini berada diantara rentang nilai tingkat netral dan puas, akan tetapi lebih dekat kepada nilai puas. Hal ini berarti bahwa persepsi pelanggan terhadap citra Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah puas, dan oleh karena itu ingin dilayani di rumah sakit ini. Persepsi tentang citra rumah sakit dipengaruhi oleh pengalaman pelanggan sebelum masuk rumah sakit dari berbagai informasi yang masuk kepada pelanggan dan keluarga dekatnya.

Untuk lebih jelasnya penilaian pelanggan (pasien) terhadap indikator dalam dimensi sebelum rawat inap dapat dilihat pada tabel 4.24 dibawah ini.

Tabel 4.24

Analisis Deskripsi Indikator Dimensi Sebelum Rawat Inap

No.	Indikator	Min	Max	Med	Mean
1	Citra rumah sakit	2	5	4	3,70
2	Keinginan untuk dilayani	1	5	4	3,85

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

## 2). Analisis deskripsi indikator dimensi saat rawat inap

Nilai rata-rata kepuasan pelanggan pada saat di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah 3,87 berada dalam rentang tingkat netral dan puas, akan tetapi lebih dekat pada tingkat puas. Artinya rata-rata kepuasan pelanggan (pasien) pada saat dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah rata-rata puas. Hal ini menunjukkan bahwa pelanggan (pasien) rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Nilai tertinggi terdapat pada indikator kesopanan petugas dengan nilai 4,14 berada dalam rentang nilai puas dan sangat puas, akan tetapi lebih dekat kepada tingkat puas. Hal ini menunjukkan bahwa pelanggan (pasien) rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau puas bahkan sangat puas terhadap kesopanan petugas. Sedangkan indikator dengan nilai terendah walaupun masih pada rentang netral dan puas dari dimensi saat mendapatkan pelayanan adalah indikator kenyamanan, indikator kepastian jadwal pelayanan dan indikator prosedur pelayanan.

Indikator kenyamanan dengan nilai 3,67 posisinya berada dibawah nilai rata-rata dimensi ini. Hal ini menunjukkan bahwa pelanggan

(pasien) rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau belum sepenuhnya puas terhadap jaminan kenyamanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, masih perlu ditingkatkan lagi. Sedangkan indikator kepastian jadwal pelayanan juga masih berada dibawah nilai rata-rata dimensi ini. Hal ini juga menunjukkan bahwa pelanggan (pasien) rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau belum sepenuhnya puas terhadap jadwal pelayanan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit tetapi masih perlu ditingkatkan lagi. Demikian juga dengan indikator prosedur pelayanan dengan nilai rata-rata 3,73 masih berada dibawah nilai rata-rata dimensi ini. Hal ini juga menunjukkan bahwa pelanggan (pasien) rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau belum sepenuhnya puas dengan prosedur pelayanan yang diberlakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

Untuk jelasnya bagaimana penilaian pelanggan terhadap dimensi saat rawat inap, dapat dilihat pada tabel 4.25 dibawah ini.

Tabel 4.25

## Analisis Deskripsi Indikator Dimensi Saat Rawat Inap

No	Indikator	Min	Max	Med	Mean
1.	Prosedur pelayanan	3	5	4	3,73
2.	Kejelasan petugas	3	5	4	3,96
3.	Kedisiplinan petugas	2	5	4	3,88
4.	Tanggung jawab petugas	2	5	4	3,88
5.	Kemampuan petugas	3	5	4	3,96
6.	Kecepatan pelayanan	3	5	4	3,91
7.	Keadilan	2	5	4	3,88
8.	Kesopanan	2	5	4	4,14
9.	Kepastian biaya	2	5	4	3,87
10.	Kepastian jadual pelayanan	2	5	4	3,72
11.	Kenyamanan	2	5	4	3,67
12.	Keamanan	3	5	4	3,80

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

### 3). Analisis deskripsi indikator dimensi setelah rawat inap

Nilai rata-rata kepuasan pelanggan setelah dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah 3,92 berada pada rentang nilai netral dan puas, akan tetapi lebih dekat kepada tingkat puas. Artinya rata-rata persepsi pelanggan (pasien) setelah rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah puas. Hal ini menunjukkan bahwa pelanggan (pasien) rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau rata-rata puas dengan pelayanan yang diperoleh. Nilai tertinggi ada pada indikator keinginan untuk dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau bila pada suatu saat sakit lagi. Sedangkan dua indikator yang lain berada dibawah nilai rata-rata yaitu indikator kepuasan pelanggan (pasien) dibanding dengan rumah sakit lain dengan nilai 3,81 dan indikator keinginan untuk menceritakan kepada orang lain dengan nilai 3,90. Kedua indikator yang berada dibawah nilai rata-rata ini masih memungkinkan untuk ditingkatkan lagi.

Untuk lebih jelasnya penilaian pelanggan (pasien) pada dimensi ini dapat dilihat pada tabel 4.26 berikut ini.

Tabel 4.26

## Analisis Deskripsi Indikator Dimensi Setelah Rawat Inap

No.	Indikator	Min	Max	Med	Mean
1	Kepuasan pasien dibanding dengan rumah sakit lain	1	5	4	3,81
2	Keinginan untuk menceritakan kepada orang lain	1	5	4	3,90
3	Keinginan untuk dirawat kembali di	3	5	4	4,05

	rumah sakit ini jika sakit lagi				
--	---------------------------------	--	--	--	--

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

## 6. Uji Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesis awal yang diajukan yaitu ada pengaruh yang besar kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, secara statistik yaitu tolak  $H_0$ , terima  $H_a$  dengan kriteria pengujian sebagai berikut :

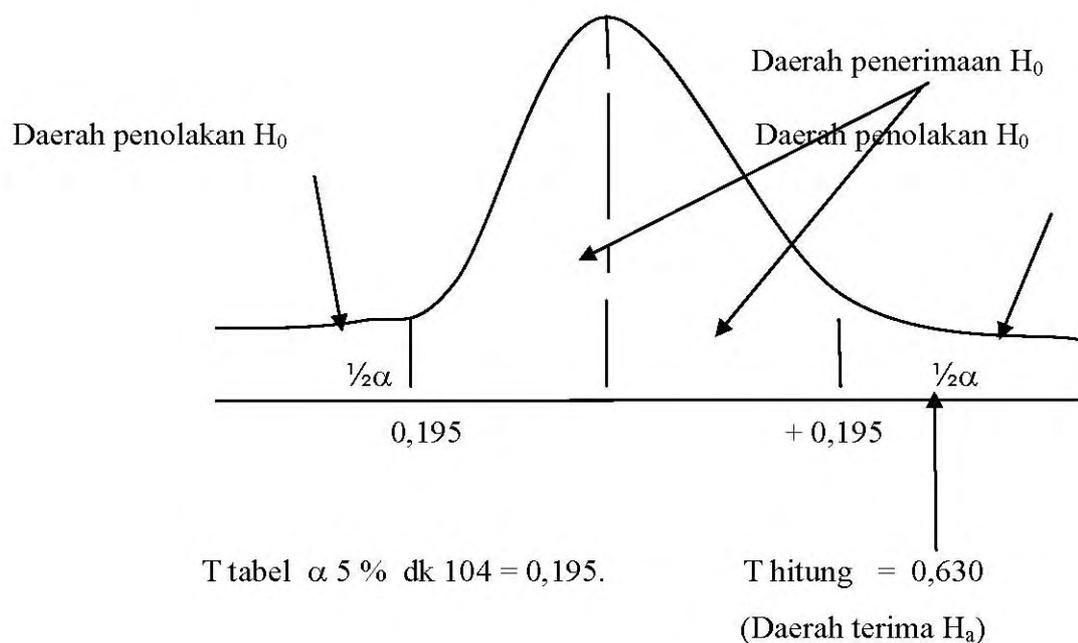
$H_0$  : Tidak ada pengaruh Kualitas pelayanan (X) terhadap kepuasan pelanggan (Y) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau;

$H_a$  : Ada pengaruh Kualitas pelayanan (X) terhadap kepuasan pelanggan (Y) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

Berdasarkan hasil penghitungan melalui program SPSS 18,0 didapatkan hasil  $r_{hitung}$  sebesar 0,630 setelah dilakukan uji hipotesis dengan taraf signifikansi 95 %  $\alpha$  5 %, dk = 104 Uji dua pihak (Two Tail Test) didapatkan hasil  $r_{tabel}$  = 0,195

Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $t_{hitung}$  berada pada wilayah penolakan  $H_0$  dan penerimaan  $H_a$  karena  $- r_{tabel} < r_{hitung} > + r_{tabel}$  atau  $0,630 > 0,195$ . Secara ringkas uji hipotesis dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 4.1  
Kurva Penerimaan dan Penolakan Hipotesis  
Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan



Dengan demikian, jika dibandingkan antara nilai  $r_{\text{hitung}}$  (0,630) dan nilai  $r_{\text{tabel}}$  (0,195), maka nilai  $r_{\text{hitung}} > \text{nilai } r_{\text{tabel}}$ , berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau dengan kata lain terdapat pengaruh positif dan signifikan Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan (pasien) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

Kemudian untuk menjelaskan berapa besarnya determinasi variabel X terhadap variabel Y dilakukan uji koefisien determinasi dengan menggunakan rumus :

$$KP = r^2 \times 100\%$$

KP = nilai koefisien determinasi

r = nilai koefisien korelasi

Dari perhitungan koefisien determinasi tersebut didapatkan nilai  $KP = 39,69\%$ , artinya  $39,69\%$  Kepuasan Pelanggan (pasien) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dapat dijelaskan oleh Kualitas Pelayanan.

Untuk menguji hubungan tersebut juga dilakukan dengan uji signifikansi dengan menggunakan uji  $t$ . Dari uji tersebut juga didapatkan nilai  $t_{hitung} = 8,189$  dan setelah dicocokkan dengan nilai  $t_{tabel}$  pada taraf signifikansi  $95\% \alpha 5\%$  yaitu  $1,98$ . Jadi nilai  $t_{hitung} >$  dari  $t_{tabel}$  (nilai  $8,189 > 1,98$ ). Artinya hubungan antara Kualitas Pelayanan (X) dengan Kepuasan Pelanggan (Y) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau sangat kuat.

Dimensi mana yang dominan dari kualitas pelayanan yang memiliki hubungan erat dengan kepuasan pelanggan RSUD Kota Baubau, dalam perhitungan *Pearson Product Mement Correlation* dengan *SPSS 18,0* juga diperoleh bahwa dimensi *assurance* memiliki korelasi terkuat dengan nilai korelasi  $0,619$  (korelasi kuat), dimensi *responsiveness* dengan nilai korelasi  $0,525$  (korelasi cukup kuat), dimensi *reliability* dengan nilai korelasi  $0,492$  (korelasi cukup kuat), dimensi *tangible* dengan nilai korelasi  $0,486$  (korelasi cukup kuat) dan dimensi *emphaty* dengan nilai korelasi  $0,401$  (korelasi cukup kuat).

## 7, Analisis regresi

Uji regresi dimaksudkan untuk memprediksi variabel terikat (Y) apabila variabel bebas (X) diketahui dengan menggunakan persamaan sebagai berikut :

$$\hat{Y} = a + b X$$

Dimana :

$\hat{Y}$  = subyek variabel terikat yang diproyeksikan

$X$  = variabel bebas yang mempunyai nilai tertentu untuk diproyeksikan

$a$  = nilai konstanta harga  $Y$  jika  $X = 0$

$b$  = nilai arah sebagai penentu prediksi yang menunjukkan nilai peningkatan (+) atau nilai penurunan (-)

Nilai  $b$  didapatkan dengan menggunakan rumus :

$$b = \frac{n \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{N \sum X^2 - (\sum X)^2}$$

Sedangkan nilai  $a$  didapatkan dengan menggunakan rumus :

$$a = \frac{\sum Y - b \sum X}{n}$$

Dari perhitungan didapatkan :

$$\hat{Y} = 27,29 + 0,529X$$

$$b = 0,529$$

$$a = 27,29$$

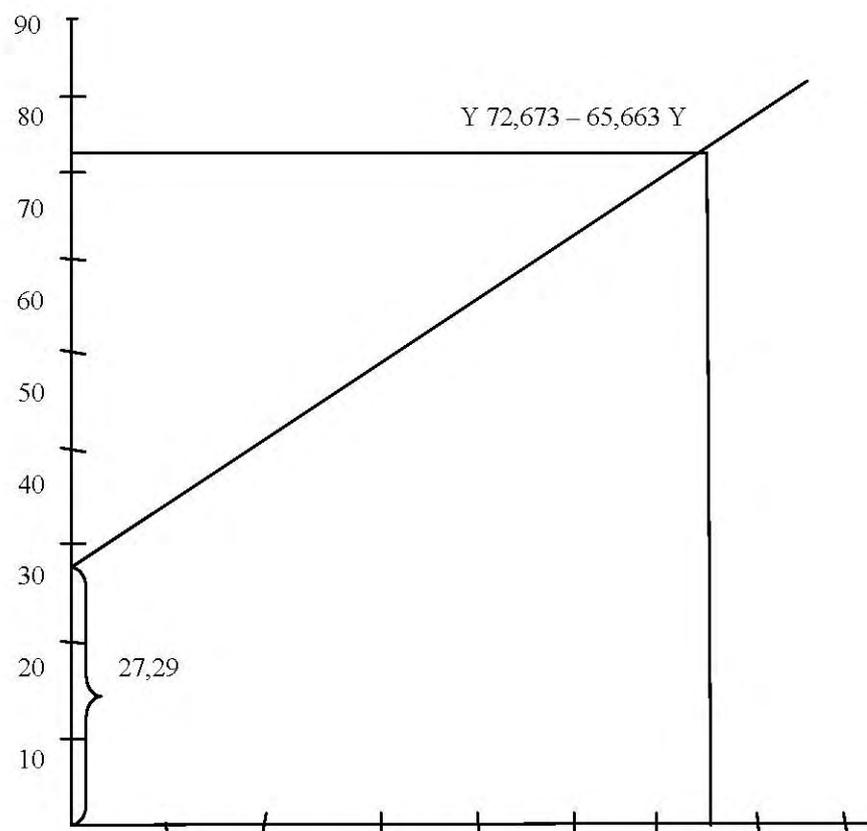
Rata-rata  $X = 72,673$  dan rata-rata  $Y = 65,663$

Nilai  $a$  (27,29) atau konstanta atau *slope* menggambarkan bahwa pada saat variabel Kualitas Pelayanan bernilai 0, maka Kepuasan Pelanggan bernilai 27,29. Selanjutnya nilai positif (0,529) atau *intercept* yang terdapat pada koefisien regresi variabel bebas (Kualitas Pelayanan) menggambarkan adanya pengaruh positif antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pelanggan, setiap kenaikan satu satuan variabel Kualitas Pelayanan adalah sebesar 0,529.

Selanjutnya untuk memprediksi peningkatan ataupun penurunan variabel  $Y$  jika terjadi peningkatan atau penurunan nilai variabel  $X$  dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 4.2

Garis Regresi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan



10 20 30 40 50 60 70 80

## B. Pembahasan

Hasil pengujian hipotesis diketahui bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau. Hal ini berarti bahwa semakin baik kualitas pelayanan akan meningkatkan kepuasan pelanggan; sebaliknya jika kualitas pelayanan rendah akan berdampak pada menurunnya kepuasan pelanggan. Temuan ini sejalan dengan konsep *Kotler* yang disampaikan oleh Parasuraman, *Zeithaml* dan *Berry* (1994) yang menyebutkan kedekatan hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pelanggan. Jika jasa yang diterima lebih baik dari jasa yang diharapkan atau sama dengan yang diterima maka perusahaan akan memperoleh citra atau dampak yang positif, dan sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari jasa yang diharapkan maka kesenjangan akan menimbulkan permasalahan bagi perusahaan atau institusi pelayanan publik.

Dari pengujian statistik diketahui juga bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dengan kontribusi sebesar 39,69 %. Ini artinya tinggi rendahnya kepuasan pelanggan sebesar 39,69 % ditentukan oleh kualitas pelayanan, sedangkan yang lainnya dipengaruhi oleh faktor lain diluar kualitas pelayanan. Determinasi kualitas pelayanan ini tergolong kecil dibawah 50 % terutama jika dibandingkan dengan pendapat para pakar seperti yang

dikemukakan oleh *Kotler* bahwa adanya kedekatan hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan. Konsep *Kotler* tersebut menyiratkan pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan sangat besar. Atau Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 yang mengamanatkan agar hendaknya setiap penyelenggara pelayanan melakukan survey secara berkala terhadap indeks kepuasan pelanggan untuk mengukur kualitas pelayanan. Amanat MENPAN tersebut mengisyaratkan adanya hubungan yang kuat antara kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan.

Dalam uji regresi juga menunjukkan nilai yang positif dimana ketika kualitas pelayanan bernilai 0 maka kepuasan pelanggan bernilai 27,29 dan setiap kenaikan satu kesatuan kualitas pelayanan adalah sebesar 0,529.

Dimensi kualitas pelayanan yang dominan dan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah dimensi *assurance* (jaminan atau kepastian) dengan nilai korelasi sebesar 0,619 (korelasi kuat), selanjutnya menyusul dimensi *responsiveness* (daya tanggap) dengan nilai korelasi sebesar 0,529 (korelasi cukup kuat), dimensi *reliability* (kehandalan) dengan nilai korelasi sebesar 0,492 (korelasi cukup kuat), dimensi *tangible* (bukti fisik) dengan nilai korelasi sebesar 0,486 (korelasi cukup kuat), dan yang terkecil adalah di dimensi *empathy* (perhatian) dengan nilai korelasi sebesar 0,405 (korelasi cukup kuat).

Hasil temuan diatas berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Robert* dan *Prevost*, 1987 (Azwar, 1996:48) yang menyimpulkan bahwa pemahaman penerima jasa pelayanan kesehatan (*health customer*) mutu pelayanan kesehatan lebih terkait kepada dimensi *responsiveness* (ketanggapan) petugas

memenuhi kebutuhan pasien, *empathy* (perhatian), *assurance* (keramahtamahan) petugas dalam melayani pasien dan kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien. Dalam penelitian tersebut bahkan tidak menyebut dimensi *tangible* dan dimensi *reliability*.

Sedangkan hasil analisis deskriptif diperoleh gambaran bahwa secara umum Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau berdasarkan penilaian pelanggan (pasien rawat inap) tergolong baik. Kondisi Kualitas Pelayanan yang tergolong baik tersebut mengindikasikan bahwa aspek-aspek kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, khususnya yang berkaitan dengan rawat inap yang meliputi *tangible* (tampilan fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan atau kepastian) dan *empathy* (perhatian) sudah dijalankan dengan baik oleh para petugas (dokter, perawat, bidan dan petugas lain) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau. Sedangkan Kepuasan Pelanggan berdasarkan hasil analisis deskripsi menunjukkan bahwa pelanggan secara umum tergolong puas. Hal ini mengindikasikan bahwa pelanggan mendapatkan kepuasan dari upaya-upaya dan kinerja yang dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan dan petugas lain) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

Temuan diatas agak berbeda dengan dugaan awal berdasarkan hasil wawancara dengan tiga orang pelanggan (pasien rawat inap) atau keluarganya yang seolah-olah ada persoalan kualitas pelayanan atau kepuasan pelanggan, khususnya yang berkaitan dengan dimensi *responsiveness*, *empathy* dan *assurance*. Pasien (keluarganya) mengeluhkan sikap petugas (dokter, perawat,

bidan dan petugas lain) yang tidak responsif terhadap keluhan pasien, kurang perhatian serta kebingungan dengan kondisi pasien yang tidak kunjung sembuh.

Kualitas pelayanan yang dinilai baik oleh pelanggan dan puasnya pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau sebenarnya agak mengherankan karena sesungguhnya pihak rumah sakit belum maksimal melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, termasuk rawat inap, seperti yang disampaikan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau (direkam) dalam wawancara tanggal 2 Agustus 2011. Dalam wawancara tersebut beliau mengatakan “Sebenarnya di Indonesia ini terlalu banyak ..... kita bikin macam-macam hanya secara formal untuk dilihat orang padahal tidak dilakukan. SOP itu hanya syarat formal tapi tidak dilakukan.....” Jawaban Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau itu berkaitan dengan pertanyaan peneliti tentang upaya-upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya di ruang perawatan dengan memberi contoh beberapa rumah sakit di Indonesia yang menggunakan pendekatan tertentu untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan. Seperti di Rumah Sakit Banyumas yang menggunakan pendekatan Gugus Kendali Mutu untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan, khususnya di ruang rawat inap.

Jawaban Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau tersebut memberi kesan belum maksimalnya upaya-upaya pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan terutama upaya-upaya formal seperti pembentukan tim, satuan tugas dan semacamnya sebagaimana yang dilakukan oleh Rumah Sakit Banyumas.

Agak berbeda dengan apa yang disampaikan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Kota Baubau, Kepala Bidang Keperawatan mengatakan bahwa sebenarnya sudah ada Standar Operasioanl Prosedur (SOP) yang baru terlahir beberapa waktu belakangan ini, khusus untuk pelayanan keperawatan dan pelayanan medik. Kementar Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau (direkam) sebagai berikut :

“Sebenarnya kalau mau dikatakan tersurat sekarang rasanya belum tetapi kenyataannya sudah mulai tahun kemarin kami sudah mulai garap kegiatan itu karena kami terus terang dalam hal ini pemerintah kota dalam hal ini kerja sama dengan Depkes karena kita mau untuk diakreditasi dari Kelas C menjadi Kelas B oleh karena itu kami mengundang nara sumber dari pusat dari Kementerian Kesehatan dan kami sudah mendapat bimbingan tapi dalam pembimbingan itu baru terlaksana satu kali karena terbatasnya biaya dari Depkes karena kami mau menggunakan anggaran Depkes”

Pada bahagian lain Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau (direkam) mengatakan :

“Kami waktu itu sedapat mungkin melahirkan beberapa tentang protap tentang pelayanan keperawatan dan pelayanan medik dan itu sudah didapat, sudah terlahir tentang protap pelayanan keperawatan dan protap tentang pelayanan medik, sudah terlahir pak. Jadi kami sudah punya SOP untuk bidang keperawatan”

Kementar Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau tersebut menunjukkan bahwa sudah ada Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pelayanan keperawatan dan pelayanan medik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, namun SOP itu belum diberlakukan secara efektif. Hal yang sama juga disampaikan oleh salah seorang Kepala Ruang Perawatan (Perawat) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau. Dalam wawancara dengan Kepala Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau mengatakan “Sekarang sudah ada SOP dan Komite Keperawatan, SOP yang

berkaitan dengan tindakan keperawatan dasar, itu kan juga untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan”

Jadi sebenarnya SOP sebagai salah satu bentuk upaya formal untuk meningkatkan kualitas pelayanan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau telah ada sejak tahun lalu (2010) namun keberadaannya belum berjalan secara efektif. Akan tetapi mengapa pelanggan puas dengan kualitas pelayanan yang ada sekarang ini? Jawabannya adalah karena kepuasan pelanggan adalah persepsi yang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu. Sebab menurut *Giese dan Cote* (2000) mengemukakan tiga komponen utama dalam definisi kepuasan, yaitu (1) kepuasan pelanggan itu merupakan respons emosional dan kognitif; (2) respons tersebut menyangkut fokus tertentu berupa ekspektasi, produk, pengalaman dan sebagainya; dan (3) respons terjadi pada waktu tertentu.

Hal tersebut juga diakui oleh Kepala Ruang Perawatan Bedah (perawat) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau ketika disampaikan tentang kecenderungan penilaian pelanggan yang rata-rata menilai baik kualitas pelayanan. Beliau mengatakan “ Iya, baik karena pasien ini dari sini-sini saja, tidak pernah opname di rumah sakit besar jadi pengalamannya belum ada, coba datang dari daerah barat sana pasti tidak puas” Bahkan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau tidak percaya bahwa pelanggan puas dengan kualitas pelayanan yang ada sekarang ini. Ketika penulis bertanya (direkam) bagaimana menurut dokter, apakah pasien ini puas atau tidak dengan layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit?, beliau spontan menjawab “tidak puas”. Menurut penulis, hal ini dapat dimaklumi karena rumah sakit ini beberapa tahun terakhir ditempa oleh berbagai isu negatif yang dimuat di media massa yang dapat menurunkan

kredibilitas rumah sakit (*assurance*) seperti kasus gamaras, kasus bayi disandera, dan sebagainya. Rupanya kasus-kasus ini tidak cukup kuat untuk mempengaruhi kepuasan pelanggan, sebab faktanya pasien puas dengan layanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

Puasnya pelanggan terhadap layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau jika dikaitkan dengan pengalaman pelanggan dapat ditelisik dari karakteristik responden. Dalam karakteristik responden berdasarkan usia memperlihatkan bahwa usia responden terbanyak adalah usia 30 – 40 tahun (31,73 %), sedangkan karakteristik responden berdasarkan frekuensi rawat inap (kunjungan) memperlihatkan bahwa frekuensi rawat inap terbanyak adalah satu kali rawat inap sebesar 73,08 %. Artinya bahwa 73,08 % responden yang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah responden yang baru pertama kali rawat inap dan sebahagian besar berusia 30 – 40 tahun. Fakta ini menunjukkan bahwa ada kecenderungan pengalaman pelanggan tentang rawat merawat masih kurang dan oleh sebab itu memberi persepsi tentang layanan rumah sakit dengan positif.

Puasnya pelanggan juga dapat ditelisik dari karakteristik penghasilan dan tingkat pendidikan responden. Dalam karakteristik responden berdasarkan penghasilan memperlihatkan bahwa rata-rata penghasilan responden adalah kurang dari Rp. 600.000 perbulan sebanyak 30,77 %. Sedangkan tingkat pendidikan responden tertinggi adalah tamatan sekolah menengah sebanyak 32,62 %. Hal ini menunjukkan bahwa sebahagian besar responden berpenghasilan rendah dengan tingkat pendidikan sekolah menengah. Bila hal itu dikaitkan

dengan akses untuk mendapatkan pengalaman dalam rawat merawat maka ada kecenderungan minim pengalaman.

#### Dimensi *assurance*

Dimensi *assurance* adalah dimensi yang berkaitan dengan perilaku petugas yang mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan, menciptakan rasa aman bagi pelanggan, selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan. Ada empat aspek (indikator) dari dimensi ini yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Aspek yang pertama adalah keramahan yang merupakan aspek yang paling mudah diukur. Ramah berarti mudah senyum dan bersikap sopan. Budaya senyum dan ramah haruslah dimulai dari proses rekrutmen. Keramahan adalah bagian dari talenta. Ada sebahagian orang yang mempunyai pembawaan yang ramah.

Aspek yang kedua yaitu kompetensi, apabila petugas *customer service* melayani pelanggan dengan ramah, ini adalah kesan pertama yang baik. Setelah itu, apabila pelanggan mengajukan beberapa pertanyaan dan kemudian tidak dapat memberikan jawaban yang baik, maka pelanggan mulai hilang kepercayaannya. Hal ini akan dapat mempengaruhi tingkat kualitas pelayanan. Pelanggan akan sulit percaya bahwa kualitas pelayanan akan dapat tercipta dari *front line staff* yang tidak kompeten atau terlihat bodoh. Oleh sebab itu amatlah penting untuk selalu

memberikan *training* (pelatihan) kepada karyawan gugus depan mengenai pengetahuan produk dan hal-hal lain yang sering menjadi pertanyaan pelanggan. Aspek ketiga dari dimensi *assurance* ini adalah kredibilitas (reputasi). Kredibilitas berkaitan dengan rekam jejak (*tract record*) petugas atau institusi yang menjalankan pelayanan. Keyakinan pelanggan terhadap kualitas pelayanan banyak dipengaruhi oleh kredibilitas ini. Sukar bagi pelanggan untuk mempercayai institusi pelayanan atau petugas pelayanan dengan rekam jejak yang jelek. Oleh sebab itu suatu institusi pelayanan dan seluruh petugasnya tidak boleh memiliki rekam jejak yang jelek. Dan aspek keempat dari dimensi *assurance* adalah keamanan atau *security*. Rasa aman pelanggan dalam melakukan transaksi dengan petugas kesehatan ketika pelanggan memerlukan suatu tindakan tertentu dalam rangka meningkatkan status kesehatannya ikut mempengaruhi kualitas pelayanan. Keempat aspek atau indikator itulah (keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan) yang diharapkan dapat dinilai pelanggan sesuai dengan persepsi pelanggan itu sendiri.

Nilai rata-rata penilaian pelanggan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau terhadap dimensi *assurance* berdasarkan analisis deskriptif adalah 4,08. Nilai ini berada dalam rentang nilai baik sampai sangat baik, akan tetapi lebih dekat kepada nilai baik. Hal ini menunjukkan bahwa pelanggan menilai kinerja petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau menyangkut aspek keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan dapat dijalankan dengan baik bahkan sangat baik. Aspek keramahan adalah indikator yang paling besar andilnya terhadap dimensi *assurance* dengan nilai 4,10. Ini berarti bahwa petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit

Umum Daerah Kota Baubau ramah bahkan sangat ramah kepada pelanggan. Menurut Kepala Ruang Perawatan Bedah dalam wawancara dengan peneliti (direkan) mengatakan “di Rumah Sakit ini ada motto walaupun tidak dipublikasikan yaitu senyum, sopan, sapa, santun”. Motto tersebut sangat berkaitan dengan dimensi *assurance* ini, oleh sebab itu tidaklah mengherankan jika indikator keramahan mendapat penilaian yang tertinggi.

Indikator kompetensi (keterampilan) petugas kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau juga mendapat nilai yang cukup tinggi diatas nilai empat, yaitu rata-rata 4,06 yang menunjukkan bahwa petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dinilai kompeten (terampil) bahkan sangat kompeten oleh pelanggan. Hal ini tidak mengherankan karena semua petugas ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau (dokter, perawat, bidan) berasal dari pendidikan profesi yang mengutamakan keterampilan (*psychomotor*) dibanding pengetahuan (*knowledge*). Dimensi *assurance* ini adalah satu-satunya dimensi yang mendapatkan nilai tertinggi dengan nilai rata-rata diatas nilai empat.

Aspek lain dari dimensi *assurance* yang sebenarnya penting untuk dinilai oleh pelanggan adalah aspek kredibilitas dan aspek keamanan, namun aspek ini tidak lolos pada uji validitas dan reliabilitas kuesioner sehingga tidak digunakan untuk menganalisis dimensi ini. Aspek kredibilitas sebenarnya penting untuk dinilai oleh pelanggan karena aspek ini memberi gambaran tentang perilaku petugas apakah petugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau cukup kredibel atau tidak. Petugas yang kredibel adalah petugas yang tak

pernah cacat dimata pelanggan. Sementara aspek keamanan berkaitan dengan perilaku petugas pada saat memberikan layanan. Pelanggan akan merasa aman jika melihat petugas waktu melakukan pelayanan sangat meyakinkan. Mereka tidak ragu-ragu dalam bertindak, lincah tanpa kesalahan sedikitpun. Namun oleh karena item-item soal yang berkaitan dengan kedua aspek ini tidak lolos dalam uji *validitas* dan *reliabilitas* maka item-item soal ini tidak dipakai untuk menganalisis hipotesis. Penulis berkeyakinan bahwa dengan adanya penilaian terhadap aspek keramahan dan kompetensi (keterampilan) sudah cukup untuk menggeneraliasi dimensi *assurance* ini.

#### Dimensi *responsiveness*

Dimensi kedua terbesar dari kualitas pelayanan sesudah dimensi *assurance* yang mempengaruhi kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah dimensi *responsiveness* atau daya tanggap, ialah daya tanggap petugas terhadap setiap keluhan yang disampaikan oleh pelanggan termasuk kesediaan petugas untuk menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan memberikan jasa secara cepat dan tepat. Dimensi ini adalah dimensi yang paling dinamis dalam arti bahwa dimensi ini dapat berubah-ubah sesuai dengan waktu dan kondisi yang terjadi baik dilihat dari sisi petugas maupun sisi pelanggan. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Pelayanan yang responsif atau tanggap juga sangat dipengaruhi oleh sikap *front line staff*, salah satunya adalah kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan dan permintaan pelanggan. Petugas yang sigap adalah petugas yang segera, cepat dan

tepat dalam merespon permintaan dan keluhan pelanggan. Petugas yang sigap adalah petugas yang memberi jawaban dengan cepat, tepat dan benar setiap ada pertanyaan yang disampaikan oleh pelanggan. Sedangkan petugas yang ikhlas adalah petugas yang membantu, menuntun dan menolong pelanggan tanpa pamrih. Inilah sesungguhnya dokter, perawat dan bidan, mereka semuanya harus ikhlas membantu tanpa mengharapkan balas jasa.

Hasil analisis deskripsi terhadap dimensi *responsiveness* memperlihatkan bahwa penilaian pelanggan terhadap dimensi ini rata-rata 3,92 berada dalam rentang nilai cukup baik sampai baik akan tetapi lebih dekat pada nilai baik. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian pelanggan terhadap dimensi *responsiveness* adalah baik. Ini berarti bahwa petugas (dokter, perawat, bidan) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau sigap dan ikhlas melayani pelanggan rawat inap. Sigap dan ikhlas dalam konteks rawat inap di rumah sakit, penilaian pelanggan dilakukan terhadap kemampuan dan kemauan petugas (dokter, perawat, bidan) untuk menginformasikan kepada pelanggan dan atau keluarganya sebelum tindakan medik dan keperawatan dilakukan oleh petugas, juga kemudahan pelanggan untuk mendapatkan akses pelayanan.

Untuk indikator pemberitahuan petugas kepada pelanggan dan atau keluarganya sebelum tindakan medik dan atau keperawatan dilakukan oleh petugas, penilaian pelanggan berada pada rentang nilai baik sampai sangat baik akan tetapi lebih dekat kepada nilai baik, yaitu dengan nilai rata-rata 4,02. Artinya petugas (dokter, perawat, bidan) sigap dan ikhlas dalam menolong pelanggan serta selalu menginformasikan tentang tindakan apa yang akan dilakukan

terhadap pelanggan rawat inap di Ruang Perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau. Penilaian pelanggan terhadap kesigapan dan keikhlasan petugas juga dinilai dari kemudahan pelanggan mendapatkan akses pelayanan di ruang rawat inap. Penilaian pelanggan terhadap indikator ini berada pada rentang nilai cukup baik sampai baik akan tetapi lebih dekat kepada nilai baik yaitu dengan nilai 3,82. Nilai ini menunjukkan bahwa petugas (dokter, perawat, bidan) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dinilai cukup baik sampai baik oleh pelanggan. Artinya petugas (dokter, perawat, bidan dan petugas lain) cukup sigap dan ikhlas melayani pelanggan dalam mendapatkan akses pelayanan. Berkaitan dengan indikator ini, penulis berpendapat bahwa Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau belum cukup menyediakan akses kepada pelanggan rawat inap untuk mempermudah menghubungi petugas di ruangan seandainya pelanggan membutuhkannya, misalnya system panggilan dengan menggunakan bel.

#### Dimensi *reliability*

Dimensi ketiga dari kualitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah dimensi *reliability* atau kehandalan, yakni kehandalan petugas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dalam memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Ada dua aspek dari dimensi ini, yaitu (1) aspek kemampuan pemberi layanan untuk memberikan pelayanan seperti dijanjikan, dan (2) sejauhmana suatu layanan mampu memberikan layanan yang akurat atau tidak ada kesalahan

(*error*). Dalam konteks rawat inap di rumah sakit kedua aspek tersebut di atas penulis menerjemahkannya dalam berbagai indikator yaitu indikator kecakapan petugas dalam melakukan pemeriksaan fisik, kecakapan petugas melakukan anamnesis, kemampuan petugas dalam menjelaskan sebelum dilakukan tindakan, manfaat tindakan, jadwal pemberian obat dan keakuratan pelayanan. Indikator-indikator itulah yang diharapkan dapat dinilai oleh pelanggan sesuai dengan persepsi mereka sendiri.

Dalam analisis hasil deskripsi terhadap dimensi *reliability* memperlihatkan bahwa nilai rata-rata yang diberikan pelanggan terhadap dimensi *reliability* adalah 3,94. Nilai ini berada dalam rentang nilai cukup baik sampai baik, akan tetapi lebih dekat kepada nilai baik. Ini berarti bahwa petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan dan petugas lain) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau mampu atau handal dalam melakukan pemeriksaan fisik, cakap dalam melakukan anamnesis dan mampu menjelaskan kepada pelanggan sebelum melakukan berbagai tindakan medik dan keperawatan. Pelanggan juga merasakan adanya manfaat tindakan, jadwal pemberian obat sudah cukup baik sampai baik dan petugas (dokter, perawat, bidan dan petugas lain) akurat dalam memberikan pelayanan.

Indikator dari dimensi *reliability* yang dinilai pelanggan paling tinggi nilai rata-ratanya adalah indikator kemampuan petugas (dokter, perawat, bidan) dalam melakukan pemeriksaan fisik dengan nilai 4,03. Nilai ini berada dalam rentang baik sampai sangat baik, akan tetapi lebih dekat kepada nilai baik. Dalam konteks kesehatan, pemeriksaan fisik ini dilakukan oleh petugas kesehatan (umumnya

dokter) terhadap keadaan fisik pasien termasuk tanda-tanda vital yang meliputi inspeksi (pandang), palpasi (raba), perkusi (ketuk) dan auskultasi (dengar). Pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh petugas kesehatan dimaksudkan untuk memastikan penyakit apa yang sesungguhnya diderita oleh pelanggan atau untuk kepentingan tertentu yang berkaitan dengan status kesehatan pelanggan.. Menurut penilaian pelanggan, kinerja petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan) dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah baik sampai sangat baik. Artinya petugas kesehatan mampu bahkan sangat mampu melakukan pemeriksaan fisik terhadap pelanggan rawat inap di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau. Menurut penulis, hal ini tidak mengherankan karena pemeriksaan fisik di semua Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau umumnya dilakukan oleh dokter ahli atau dokter spesialis yang mempunyai kemampuan profesional yang tinggi.

Indikator lain dari dimensi *reliability* yang dinilai baik bahkan sangat baik oleh pelanggan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dimana nilainya masih di atas empat adalah indikator kemampuan petugas (dokter, perawat, bidan) dalam melakukan *anamnesis* (tanya jawab) dengan nilai 4,01. *Anamnesis* adalah tanya jawab antara petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan) dengan pelanggan untuk mengetahui keluhan pelanggan. Dalam konteks kesehatan, tanya jawab (*anamnesis*) dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dengan pelanggan (pasien) disebut *allo anamnesis* dan dapat juga dilakukan antara petugas kesehatan dengan keluarga pelanggan disebut *hetero anamnesis*. Nilai indikator ini juga berada dalam rentang nilai baik bahkan sangat baik. Artinya petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah

Kota Baubau mampu bahkan sangat mampu melakukan *anamnesis*. Sebagaimana juga pemeriksaan fisik, *anamnesis* ini juga umumnya dilakukan oleh dokter ahli atau dokter spesialis. Oleh karena itu tidak mengherankan kalau pelanggan memberi penilaian terhadap indikator kemampuan *anamnesis* ini dengan nilai baik bahkan sangat baik.

Indikator dari dimensi *reliability* yang mendapat nilai dibawah empat tetapi masih masuk dalam nilai rentang cukup baik sampai baik yaitu indikator keterampilan menjelaskan, manfaat tindakan, jadwal pemberian obat dan keakuratan pelayanan. Indikator keterampilan menjelaskan sebelum melakukan tindakan tertentu mendapat nilai rata-rata 3,99. Nilai ini berada dalam rentang nilai cukup baik sampai baik akan tetapi lebih dekat kepada nilai baik. Hal ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan dan petugas lain) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau cukup terampil bahkan terampil dalam memberikan penjelasan sebelum tindakan dilakukan. Namun demikian ada beberapa pelanggan (responden) yang memberi penilaian cukup baik, tidak baik bahkan sangat tidak baik sehingga nilai rata-ratanya di bawah rata-rata baik atau di bawah nilai empat.

Indikator lain dari dimensi *reliability* yang mendapat nilai rata-rata dibawah empat yaitu indikator manfaat tindakan, yaitu manfaat yang dirasakan oleh pelanggan dari tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan dan petugas lain) dalam rangka meningkatkan status kesehatan pelanggan. Rata-rata penilaian responden terhadap indikator ini adalah 3,80. Nilai ini masuk dalam rentang nilai cukup baik sampai baik, akan tetapi lebih dekat kepada nilai

baik, artinya pelanggan merasakan ada manfaat dari tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan dan petugas lain) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dalam rangka meningkatkan status kesehatan pelanggan.

Indikator berikutnya dari dimensi *reliability* yang mendapat nilai dibawah empat yaitu indikator jadwal pemberian obat dengan nilai 3,96. Nilai ini juga masih masuk dalam rentang nilai cukup baik sampai baik, akan tetapi lebih dekat kepada nilai baik. Artinya pelanggan menilai bahwa jadwal pemberian obat yang ditetapkan oleh petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau sudah dianggap tepat oleh pelanggan. Jadwal pemberian obat adalah jadwal yang disusun oleh petugas kesehatan di ruang rawat inap sesuai dengan program pengobatan dalam rangka meningkatkan status kesehatan pelanggan.

Sedangkan indikator terakhir dari dimensi *reliability* adalah indikator keakuratan pelayanan. Indikator ini mendapat nilai rata-rata 3,87 yang masih berada dalam rentang nilai cukup baik sampai baik, akan tetapi lebih dekat kepada nilai baik. Ini berarti bahwa pelanggan menilai bahwa layanan yang diberikan oleh petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan dan petugas lain) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau sudah akurat. Keakuratan pelayanan berkaitan dengan ketepatan dan kefanfaatan layanan yang diberikan oleh petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan) dengan tingkat efektivitas yang tinggi.

Dimensi *tangible*

Dimensi keempat dari variabel kualitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah dimensi *tangible* atau bukti fisik. Dimensi *tangible* berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan dalam pelayanan, serta penampilan petugas. Dimensi ini oleh Helmi (2011) dianggap penting sebagai ukuran kepuasan pelanggan berhubung suatu pelayanan (*service*) tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan, termasuk penampilan karyawan, misalnya kerapihan pakaiannya.

Indikator yang digunakan untuk mengukur dimensi ini pada prinsipnya berkaitan dengan keadaan fisik ruangan perawatan dimana pelanggan di rawat inap, kamar mandi, makanan pasien yang disiapkan pihak rumah sakit, alat komunikasi, peralatan tindakan dan penampilan petugas. Item-item indikator ini disusun dalam 15 item indikator yang kemudian diterjemahkan ke dalam 15 item kuesioner, namun yang lolos dalam seleksi *validitas* dan *reliabilitas* kuesioner hanya 7 item. Ketujuh item kuesioner ini berkaitan dengan indikator kondisi ruang rawat inap, penataan ruang rawat inap, kebersihan ruang rawat inap, kenyamanan ruang rawat inap, makanan pasien dan penampilan petugas. Peneliti sangat yakin bahwa indikator-indikator ini sudah cukup untuk menerangkan dimensi *tangible*.

Dari hasil analisis deskripsi dari dimensi *tangible* memperlihatkan bahwa rata-rata penilaian responden adalah 3,64. Nilai ini berada dalam rentang nilai cukup baik sampai baik, namun lebih dekat kepada nilai baik. Hal ini berarti pelanggan menilai bahwa kondisi fisik ruang perawatan dan penampilan petugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau cukup baik

bahkan baik. Dari berbagai indikator dimensi *tangible*, indikator penampilan petugas adalah merupakan indikator yang paling tinggi mendapatkan apresiasi dari pelanggan dengan nilai 4,21 atau berada dalam rentang nilai baik sampai sangat baik akan tetapi lebih dekat kepada nilai baik. Nilai ini adalah nilai tertinggi dari seluruh indikator dari semua dimensi, baik dimensi dari variabel kualitas pelayanan maupun variabel kepuasan pelanggan.

Penampilan petugas yang dinilai baik bahkan sangat baik oleh pelanggan tidak mengherankan, khususnya bagi mereka yang sudah pernah berhubungan dengan pihak rumah sakit. Petugas kesehatan di rumah sakit khususnya di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau umumnya didominasi oleh perawat dan bidan yang berasal dari pendidikan yang menekankan betapa pentingnya penampilan dalam menjalankan pekerjaannya terutama pakaian yang digunakan ketika melakukan kontak dengan orang sakit. Mereka ditekankan untuk selalu menggunakan uniform tertentu (umumnya warna putih) ketika berhadapan dengan orang sakit, baik pagi, siang ataupun malam dengan segala atributnya terutama ketika sedang dalam menjalankan tugas.

Indikator lain dari dimensi *tangible*, mendapatkan nilai rata-rata di bawah empat yang berarti bahwa indikator-indikator tersebut berada dalam rentang nilai cukup baik sampai baik. Untuk indikator kondisi ruang rawat inap rata-rata penilaian pelanggan adalah 3,44 yang berarti bahwa nilai indikator ini berada dalam rentang nilai cukup baik sampai baik, akan tetapi lebih dekat kepada nilai cukup baik. Nilai cukup baik dalam kuesioner tercantum netral terhadap pernyataan positif dalam skala *Likert* dimana pelanggan kurang tegas menentukan sikap apakah baik atau tidak baik. Nilai netral inilah yang

diterjemahkan peneliti sebagai cukup baik dalam rentang nilai sangat tidak baik (1), tidak baik(2), cukup baik(3), baik(4) dan sangat baik (5). Artinya untuk indikator kondisi Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau menurut penilaian pelanggan cukup baik dengan nilai 3,44 seperti yang disebutkan di atas. Nilai ini adalah nilai terendah dari seluruh indikator dari semua dimensi variabel kualitas pelayanan maupun variabel kepuasan pelanggan. Penilaian pelanggan terhadap indikator kondisi ruang perawatan dari dimensi *tangible* ini sebenarnya agak mengherankan karena Ruang Perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau pada saat penelitian tergolong baru dan kondisi ruang perawatan masih terlihat utuh.

Indikator lain dari dimensi *tangible* ialah indikator penataan ruangan, yaitu penataan tempat tidur, lemari, meja, kursi dan asesoris lain dalam ruang perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dimana pelanggan rawat inap. Nilai rata-rata dari indikator ini adalah 3,53. Nilai ini berada dalam rentang cukup baik sampai baik dimana nilai cukup baik dan baik nampaknya hampir berimbang. Penilaian ini menunjukkan bahwa penataan ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau cukup baik sampai baik menurut penilaian pelanggan.

Selanjutnya indikator lain dalam dimensi *tangible* adalah kebersihan ruangan, yaitu kebersihan lantai, meja, kursi, tempat tidur dan barang-barang lain dalam ruang perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dimana pelanggan rawat inap. Indikator ini adalah merupakan indikator yang sangat mudah dinilai oleh pelanggan karena dengan menggunakan indera penglihatannya pelanggan dapat menilai apakah bersih atau tidak bersih.

Indikator ini mendapatkan nilai rata-rata 3,54. Nilai ini berada dalam rentang cukup baik sampai baik dimana nilai cukup baik dan baik hampir berimbang. Ini berarti bahwa kebersihan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau cukup bersih sampai bersih.

Indikator lain dari dimensi *tangible* adalah kenyamanan ruang rawat inap, ialah suatu kondisi dalam ruang rawat inap yang dikaitkan dengan keadaan suhu ruangan dan suara-suara tertentu yang dapat mengganggu istirahatnya pelanggan. Indikator ini juga sangat mudah dinilai pelanggan. Ruang rawat inap dikatakan nyaman bila ruangan memiliki suhu tertentu yaitu tidak panas dan juga tidak terlalu dingin serta bebas dari suara-suara yang mengganggu istirahatnya orang sakit. Penilaian pelanggan terhadap indikator ini rata-rata 3,54 yang berada dalam rentang nilai cukup baik dan baik. Ini berarti bahwa Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dinilai cukup nyaman sampai nyaman oleh pelanggan.

Indikator makanan pasien adalah salah satu indikator lain dari dimensi *tangible*, yaitu makanan yang disiapkan oleh pihak rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien. Penilaian terhadap makanan ini hanya ditujukan kepada makanan yang disiapkan dan disajikan oleh petugas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, tidak termasuk makanan yang dibawa oleh keluarga pasien ke ruang rawat inap. Indikator ini terdiri dari dua sub indikator yaitu (1) makanan pasien itu sendiri berupa penilaian kecukupan makanan dan variasinya dan (2) wadah atau alat makan yang digunakan berupa piring, sendok, garpu dan sebagainya. Penilaian pelanggan terhadap indikator ini adalah rata-rata 3,63 berada dalam rentang cukup baik sampai baik. Hal ini menunjukkan bahwa

makanan yang disiapkan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau cukup baik bahkan baik.

#### Dimensi *empathy*

Dimensi terakhir dari kualitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah dimensi *empathy*. Dimensi ini berkenaan dengan kemampuan petugas dalam memahami masalah pelanggan dan memberikan perhatian personal serta memiliki jam operasi yang nyaman. Dimensi ini secara umum sering dipersepsi kurang penting dibanding dengan dimensi *reliability* dan *responsiveness*, akan tetapi menurut Parasuraman, dkk (Tjiptono, 2004:133) menyebutkan bahwa untuk kelompok pelanggan "*the haves*" dimensi ini menjadi dimensi yang paling penting. Menurut peneliti, pelanggan rumah sakit adalah pelanggan "*the haves*" Oleh sebab itu mestinya dimensi ini menjadi dimensi yang mempunyai pengaruh lebih besar dibanding dengan dimensi yang lain tetapi kenyataannya untuk pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau khususnya untuk pelanggan rawat inap dimensi *emphaty* ini menjadi dimensi yang paling kecil pengaruhnya terhadap kepuasan pelanggan.

Berdasarkan analisis deskripsi dari dimensi *empathy* memperlihatkan bahwa nilai rata-rata penilaian pelanggan terhadap dimensi ini adalah 3,80 berada dalam rentang nilai cukup baik sampai baik, akan tetapi lebih dekat kepada nilai baik. Ini berarti bahwa petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau cukup perhatian sampai perhatian terhadap pelanggan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau. Sebenarnya dimensi *emphaty* ini dibangun dari lima indikator yaitu indikator petugas mudah

dihubungi, petugas selalu mengantisipasi kebutuhan pelanggan, petugas bersikap tegas tapi penuh perhatian, petugas melakukan pelayanan pada waktu-waktu yang tepat dan petugas sangat memahami masalah pasien. Namun demikian tiga indikator tidak lolos dalam seleksi *validitas* dan *reliabilitas* kuesioner, dan tersisa dua indikator yaitu indikator petugas (dokter, perawat, bidan) mudah dihubungi dan indikator petugas melaksanakan pelayanan pada waktu-waktu yang tepat. Menurut peneliti kedua indikator ini sudah cukup untuk menjelaskan dimensi *empathy* ini.

Penilaian pelanggan terhadap indikator petugas (dokter, perawat, bidan) mudah dihubungi mendapat nilai rata-rata 3,81 berada dalam rentang nilai cukup baik sampai baik, akan tetapi lebih dekat kepada nilai baik. Artinya petugas (dokter, perawat, bidan) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau mudah dihubungi oleh pelanggan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau. Sedangkan penilaian pelanggan kepada indikator petugas (dokter, perawat, bidan) melakukan pelayanan pada waktu-waktu yang tepat mendapat nilai rata-rata 3,79 berada dalam rentang nilai cukup baik sampai baik, akan tetapi lebih dekat kepada nilai baik. Artinya petugas (dokter, perawat, bidan) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau melakukan pelayanan pada waktu-waktu yang tepat.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan deskripsi dan analisis yang telah dikemukakan pada bab-bab terdahulu, maka dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau tetapi pengaruhnya tidak terlalu besar. Dimensi kualitas pelayanan yang memberikan pengaruh terbesar adalah dimensi *assurance*. Selanjutnya berturut-turut dimensi *responsiveness*, *reliability*, *tangible* dan *empathy*.

#### B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat disampaikan beberapa saran yang sekiranya dapat bermanfaat bagi Pemerintah Daerah Kota Baubau sebagai pemilik institusi pelayanan publik (Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau) khususnya kepada pihak penyelenggara pelayanan publik yaitu pimpinan, para profesional khususnya profesional keperawatan, staf Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dan Kementerian Kesehatan RI serta para peneliti yang tertarik dalam bidang pelayanan publik. Saran-saran tersebut dikaitkan langsung dengan dimensi yang disampaikan, khususnya dimensi-dimensi yang memberi pengaruh yang besar.

1. Adanya pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, memberi isyarat kepada Pemerintah Daerah Kota Baubau dan segenap penyelenggara pelayanan publik yaitu pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dan jajarannya kebawah bahwa kalau kita menginginkan puasnya pelanggan maka kualitas pelayanan harus terus dijaga dan kalau perlu ditingkatkan.
2. Berkaitan dengan determinasi kualitas pelayanan yang masih rendah menunjukkan masih tersedianya ruang untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dengan mengoptimalkan dimensi-dimensi kualitas pelayanan itu sendiri. Disatu sisi dimensi *assurance* dan *responsiveness* harus tetap dijaga kualitasnya karena dimensi ini memberi pengaruh yang besar terhadap kepuasan pelanggan, di sisi lain dimensi-dimensi yang memiliki nilai rendah seperti dimensi *empathy* dan *tangible* harus diupayakan untuk ditingkatkan. Namun demikian kualitas pelayanan dari sisi kepuasan pelanggan sangat dinamis maka disarankan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau untuk melakukan survei secara berkala terhadap kepuasan pelanggan.
3. Upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam mempertahankan kualitas pelayanan berkaitan dengan dimensi *assurance* seperti mempertahankan budaya senyum dikalangan petugas khususnya petugas pelayanan yang bersentuhan langsung dengan pelanggan, melakukan *training* yang berkaitan dengan keterampilan petugas pelayanan. Berkaitan dengan dimensi *responsiveness* upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh

pihak rumah sakit adalah merespon setiap permintaan pelanggan dengan cepat dan tepat serta menepati janji sesuai dengan jadwal yang telah disampaikan kepada pelanggan. Juga mempermudah pelanggan untuk mendapatkan akses pelayanan misalnya melengkapi pasien dengan bel. Sedangkan berkaitan dengan dimensi *reliability* upaya-upaya yang dapat dilakukan, khususnya bagi pimpinan rumah sakit agar (1) menciptakan budaya kerja yang *error free* atau *no mistake* kepada semua petugas di ruang pelayanan rumah sakit khususnya di ruang rawat inap. Pimpinan rumah sakit perlu meyakinkan kepada bawahannya bahwa mereka perlu melakukan sesuatu yang benar 100%, dan (2) Pemerintah Daerah Kota Baubau perlu menyiapkan infrastruktur yang memungkinkan rumah sakit memberikan pelayanan yang “*error free*” Dari dimensi-dimensi tersebut diatas penulis menyarankan agar memberikan penekanan khusus kepada dimensi *assurance* karena dimensi ini memberi kontribusi terbesar terhadap kepuasan pelanggan.

## DAFTAR PUSTAKA

## Buku

- Achmadi, UF. (2007). *Horison baru kesehatan masyarakat di Indonesia*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Adikoesoemo, S. (2003). *Manajemen rumah sakit*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Adiningsih, S. (1993). *Statistik*. Yogyakarta : BPFE.
- Adisasmito, W. (2010). *Sistem kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Aditama, T.Y. (2000). *Manajemen administrasi rumah sakit*. Jakarta : UI Press.
- Agustinus, L. (2008). *Dasar-dasar kebijakan publik*. Bandung : Alfabeta.
- Aritonang, R. (2005). *Kepuasan pelanggan pengukuran dan penganalisaan dengan SPSS*. Jakarta : Gramedia.
- Azwar, A. (1996). *Pengantar administrasi kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Azwar A & Prihartono, J. (1987). *Metode penelitian kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Brantas. (2009). *Dasar-dasar manajemen*. Bandung : Alfabeta.
- Brockopp, D.Y, et.al. (2000). *Dasar-dasar riset keperawatan (terjemahan)*. Jakarta : EGC.
- Daryanto. (2011). *Manajemen pemasaran*. Bandung : Satu Nusa.
- Gaspersz, V. (2002). *Total quality manajemen*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Gerson, R. (2001). *Mengukur kepuasan pelanggan (Terjemahan Widyaningrum)*. Jakarta : PPM.
- Hafizurrachman. (2009). *Manajemen pendidikan dan kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Hanafiah, MJ, dkk. (1999). *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Hartono, B. (2010). *Manajemen pemasaran untuk rumah sakit*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Irawan, P. (2007), *Metodologi penelitian administrasi*. Jakarta : Universitas Terbuka.
- Indar. (2009). *Etika dan hukum kesehatan*. Makassar : Lepas Unhas.
- Kismartini, dkk. (2010). *Buku materi pokok analisis kebijakan publik*. Jakarta : UT.
- Koentjoro, T. (2007). *Regulasi kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta : Andi.
- Kotler, P. & Keller, K.L. (Ed.). (2009). *Manajemen pemasaran (Terjemahan Benyamin Molan)*. Jakarta : PT Macanan Jaya Cemerlang.
- Kountour, R.. (2003). *Statistik praktis pengolahan data untuk penyusunan skripsi dan tesis*. Jakarta : PPM Seri Umum.
- Mc Mahon, R, et.al. (1995). *Manajemen pelayanan kesehatan primer (Terjemahan)*. Jakarta: EGC.
- Moenir, H.A.S. (2008). *Manajemen pelayanan umum di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Mubarak, dkk. (2007). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Muninjaya, Gde. (Ed.). (2004). *Manajemen kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Murti, B. (1996). *Penerapan metode statistik non-parametrik dalam ilmu-ilmu kesehatan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Nasution, M.N. (Ed.). (2005), *Manajemen mutu Terpadu (Total Quality Management)*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Nazir, M. (1983). *Metode penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2002). *Manajemen keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ramayanti, N. (2010). *Manajemen pelayanan prima*. Jakarta : Graha Ilmu.
- Ratminto & Winarsih, A.S.(2005). *Manajemen pelayanan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Riduwan & Kuncoro, E.A. (2008). *Cara menggunakan dan memakai analisis jalur (Path Analysis)*. Bandung : Alfabeta.
- Riduwan. (2010). *Metode dan teknik menyusun tesis*. Bandung : Alfabeta.

- (2010). *Metode dan teknik penyusunan proposal penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Syarifudin. (2010). *Panduan TA keperawatan dan kebidanan dengan SPSS*. Yogyakarta : Grafindo
- Siegel, S. (1997). *Statistik non parametrik untuk ilmu-ilmu sosial*. Jakarta : Gramedia.
- Sinambela, L.P. (2006). *Reformasi pelayanan publik*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta : Grasindo.
- Sugiyono. (2003). *Metode penelitian administrasi*. Bandung : Alfabeta.
- (2009). *Metode penelitian bisnis*. Bandung : Alfabeta.
- Suharto, E. (2010). *Analisis kebijakan publik*. Bandung : Alfabeta
- Supranto, J. (1992). *Teknik sampling untuk survey dan eksperimen*. Jakarta : Rineka Cipta.
- (1993). *Metode riset aplikasinya dalam pemasaran*. Jakarta : Rineka Cipta.
- (2006). *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa Pasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Supriyanto, dkk. (2001). *Operasionalisasi pelayanan prima*. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara.
- Tjiptono, F. (Ed.). (1998). *Manajemen jasa*, Yogyakarta : Andi.
- (Ed). (2000), *Prinsip prinsip total quality service*. Yogyakarta : Andi.
- Tjiptono F, & Chandra G, (Ed), (2004), *Service quality satisfaction*. Yogyakarta, Sydney, Jakarta : Andi.
- Umar, H. (2000), *Riset pemasaran dan perilaku konsumen jasa*, Jakarta: Andi
- (2003), *Studi kelayakan dalam bisnis jasa*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Uyanto, S.S. (Ed).(2006), *Pedoman analisis data dengan SPSS*, Jakarta : Graha Ilmu.
- Yosep, I. & Mardiyah,(2010), *Nursing entrepreneur*. Bandung : Refika Aditama.

## Tesis

Cahyono, G. ((2008). *Pengaruh kualitas pelayanan dan harga pelayanan terhadap kepuasan masyarakat. Tugas Akhir Program Magister, Administrasi Publik Universitas Terbuka. Jakarta.*

Kamalina. (2001). Analisis kualitas pelayanan kesehatan untuk mewujudkan kepuasan pasien pada rumah sakit Siti Khadijah Pekalongan. *Tugas Akhir Program Magister, Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka. Jakarta.*

## Website

Triatmojo, Yuniarto (2011, Mei 10). Re: Mengukur kepuasan pelanggan, articles of interest. Diakses 3 Mei 2011 dari situs <http://triatmojo.wordpress.com/2006/09/24/mengukur-kepuasan-pelanggan>.

Trimahanani, Emi (2011, Mei 4), Re: Mengenali faktor-faktor kepuasan pelanggan, Customer Satisfaction. Diakses dari situs <http://www.managementfile.com/journal.php>,

Helmi, Syafrizal. (2011, April 30). Re: Kualitas Pelayanan, diakses dari situs <http://shelmi.wordpress.com>.

Ekonurzhafar, (2010, Maret 20), Re: Kepuasan konsumen dari situs <http://ekonurzhafar.wordpress.com>.

## Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian

Yth. Bapak/Ibu/Sdr (i) Responden Penelitian

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir saya pada Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka (UT), dengan ini diharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Sdr(i) meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner berikut ini. Kuesioner ini semata-mata hanya untuk tujuan ilmiah penelitian yang saya lakukan dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau”

Jawaban Bapak/Ibu/Sdr(i) akan saya jaga kerahasiaannya sesuai dengan tujuan penelitian. Oleh karena itu Bapak/Ibu/Sdr(i) diharapkan untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan keadaan sebenarnya yang dialami Bapak/Ibu/Sdr(i) ketika di rawat di RSUD Kota Baubau.

Atas bantuan, kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu/Sdr(i) saya ucapkan banyak terima kasih.

Wassalam,

Abdul Ganir

# KUESIONER PENELITIAN

## A.IDENTITAS RESPONDEN

Bagian Pertama Kuesioner ini merupakan identitas responden, harap ini sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu/Saudara (1)

1. Nama : .....
2. Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki   
2. Perempuan
3. Usia : 1. Kurang dari 20 Tahun   
2. 20 Tahun - 30 Tahun  
3. 30 Tahun – 40 Tahun  
4. 40 Tahun - 50 Tahun  
5. Lebih 50 Tahun
4. Status Perkawinan : 1. Belum kawin   
2. Kawin  
3. Janda/duda
5. Alamat : .....
6. Tempat Rawat Inap : 1. Ruang Perawatan Bedah   
2. Ruang Penyakit Dalam  
3. Ruang Perawatan Anak  
4. Ruang Kebidanan/Kandungan  
5. UGD

7. Pendidikan Terakhir : 1. Tidak tamat SD
2. Tamat SD
3. Tamat SLTP/SMP
4. Tamat SLTA/SMU
5. Tamat D1
6. Tamat D3
7. Tamat D4/S1/S2/S3
8. Pekerjaan : 1. PNS/ABRI/Pegawai BUMN
2. Pegawai Swasta
3. Wiraswasta/Pedagang
4. Buruh/Sopir
5. Ibu Rumah Tangga
6. Mahasiswa/Pelajar
7. Pensiunan PNS/ABRI
8. Lainnya, sebutkan .....
9. Penghasilan/Bulan (Rp) : 1. Kurang dari Rp. 600.000,00
2. Rp. 600.000,00 – Rp.1.500.000,00
3. Rp. 1.500.000,00 – Rp. 2.500.000,00
4. Rp. 2.500.000,00 - Rp. 3.500.000,00
5. Rp. 3.500.000,00 - Rp. 4.500.000,00
6. Lebih Rp. 4.500.000,00.-

10. Sudah berapa kali Bapak/Ibu/Sdr(i) rawat inap di RSUD Kota Baubau ?

1. Satu kali

2. Dua kali

3. Lebih dua kali

11. Apa yang menjadi pertimbangan/alasan utama Bapak?ibu/Sdr(i) memilih menggunakan pelayanan di RSUD Kota Baubau ini ?

1. Jaraknya dekat

2. Biaya murah

3. Dokter selalu ada

4. Obatnya lengkap

5. Petugas ramah

6. Kecocokan dengan dokter

7. Saran dari teman

8. Lainnya, sebutkan .....

## B.. KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP RSUD KOTA BAUBAU

Bagian kedua survei ini, berkenaan dengan kualitas pelayanan rawat Inap RSUD Kota Baubau. Kualitas Pelayanan meliputi fisik ruang perawatan, keandalan/kemampuan petugas, daya tanggap petugas, jaminan/kepastian kesembuhan dan perhatian petugasnya. Bapak/Ibu/Sdr(i) diminta untuk mengisi kolom yang sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/ Sdr(i) waktu di rawat inap di RSUD Kota Baubau. Beri tanda (v) atau (x) pada kolom

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

2. = Tidak Setuju (TS)

3. = Netral (N)

4. = Setuju (S)

5. = Sangat Setuju (SS)

Jawablah semua pertanyaan meskipun terdapat beberapa pertanyaan atau pernyataan yang hampir sama.

No	Pernyataan	Penilaian				
		1	2	3	4	5
<b>Tangible (Bukti Fisik)</b>						
1.	Kondisi ruang rawat inap baik					
2.	Penataan ruang rawat inap baik					
3.	Ruang rawat inap bersih					
4.	Ruang rawat inap nyaman					
5.	Ketersediaan kamar mandi/wc					
6.	Kamar mandi bersih					
7.	Perabotan di ruang rawat inap cukup tersedia					
8.	Penerangan lampu di ruang rawar inap cukup baik					
9.	Makanan enak					
10.	Makanan disediakan dalam wadah yang cukup baik					
11.	Menu makanan bervariasi					
12.	Peralatan perawatan tersedia					
13.	Di ruangan tersedia alat komunikasi dengan petugas					
14.	Penampilan petugas rapi					
15.	Tersedia tempat untuk keluarga pasien					

<b>Reliability (Kehandalan)</b>		1	2	3	4	5
16.	Petugas (dokter, perawat, bidan) cakap dalam melakukan Pemeriksaan fisik					
17.	Petugas (dokter, perawat, bidan) cakap dalam melakukan wawancara					
18.	Petugas (dokter, perawat, bidan) terampil dalam melakukan tindakan tertentu					
19.	Petugas (dokter, perawat, bidan) terampil dalam memberikan penjelasan sebelum dilakukan tindakan					
20.	Waktu periksa dokter sesuai dengan jadual					
21.	Hasil tindakan dirasakan langsung manfaatnya					
22.	Pemberian obat oleh petugas sesuai dengan jadual					
23.	Pemberian pelayanan tetap akurat					

24.	Pemberian pelayanan bebas dari kesalahan					
-----	------------------------------------------	--	--	--	--	--

<b>Responsiveness (Daya Tanggap)</b>		1	2	3	4	5
25.	Petugas(dokter, perawat, bidan) cepat tanggap terhadap keluhan pasien					
26.	Petugas (dokter, perawat, bidan) cepat tanggap terhadap permintaan pasien					
27.	Petugas (dokter, perawat, bidan) selalu memberi tahu terlebih dahulu sebelum tindakan diberikan					
28.	Petugas (dokter, perawat, bidan) cepat dan tepat dalam memberikan tindakan					
29.	Mudah dalam mendapatkan pelayanan					

<b>Assurance (Jaminan/kepastian)</b>		1	2	3	4	5
30.	Petugas (dokter, perawat, bidan) ramah saat melayani pasien					
31.	Petugas (dokter, perawat, bidan) sopan dalam melayani pasien					
32.	Petugas (dokter, perawat, bidan) menguasai pengetahuan					
33.	Petugas (dokter, perawat, bidan) terampil dalam memberikan pelayanan					
34.	Petugas (dokter, perawat, bidan) selalu memberi rasa aman kepada pasien					
35.	Pelayanan tidak menimbulkan kerugian bagi pasien					

<b>Emphaty (Perhatian)</b>		1	2	3	4	5
36.	Petugas mudah dihubungi					
37.	Petugas selalu mengantisipasi kebutuhan orang sakit					
38.	Petugas bersikap tegas tapi penuh perhatian					
39.	Petugas melakukan pelayanan pada waktu-waktu					

	yang tepat					
40.	Petugas sangat memahami masalah pasien					

### A. KEPUASAN PELANGGAN WAKTU RAWAT INAP DI RSUD KOTA BAUBAU

Bagian keempat survey ini berkenaan dengan kepuasan pelanggan (pasien) waktu di rawat di RSUD Kota Baubau. Kepuasan yang dimaksud di sini adalah kepuasan pada saat sebelum Bapak/Ibu/Sdr dirawat inap tetapi sudah berurusan dengan pihak RSUD Kota Baubau, khususnya bagian administrasi, kepuasan pada saat dirawat inap, dan kepuasan setelah dirawat inap. Bapak/Ibu/Sdr diminta kesediaannya untuk mengisi kolom-kolom yang sesuai dengan apa yang pernah Bapak/Ibu/Sdr alami.

Beri tanda (v) atau (x) pada kolom :

1. = Sangat Tidak Puas( STP)
2. = Tidak Puas (TP)
3. = Netral (N)
4. = Puas (P)
5. = Sangat Puas (SP)

Jawablah semua pertanyaan meskipun ada beberapa pertanyaan yang hampir sama

<b>Sebelum di rawat Inap</b>		1	2	3	4	5
41.	Persepsi terhadap citra rumah sakit ini					
42.	Persepsi terhadap kondisi rumah sakit inap					
43.	Persepsi tentang kualitas pelayanan di rumah sakit ini					
44.	Kepercayaan terhadap rumah sakit ini					
45.	Keinginan untuk dilayani di rumah sakit ini					

<b>Saat di rawat inap</b>		1	2	3	4	5
46.	Kesan terhadap prosedur pelayanan di rumah sakit ini					
47.	Kesan terhadap persyaratan pelayanan					

48.	Kesan terhadap kejelasan petugas pelayanan					
49.	Kesan terhadap kedisiplinan petugas pelayanan					
50.	Kesan terhadap tanggung jawab pelayanan					
51.	Kesan terhadap kemampuan petugas pelayanan					
52.	Kesan terhadap kecepatan pelayanan					
53.	Kesan terhadap keadilan mendapatkan pelayanan					
54.	Kesan terhadap kesopanan dan keramahan petugas					
55.	Kesan terhadap kewajaran biaya pelayanan					
56.	Kesan terhadap kepastian biaya pelayanan					
57.	Kesan terhadap kepastian jadual pelayanan					
58.	Kesan terhadap kenyamanan lingkungan pelayanan					
59.	Kesan terhadap keamanan pelayanan					

<b>Setelah di rawat inap</b>		1	2	3	4	5
60.	Tingkat kepuasan di rumah sakit ini dibanding dengan rumah sakit lain					
61.	Pengalaman saya di rawat di rumah sakit ini akan saya sampaikan juga kepada orang lain yang meragukan kualitas pelayanan dengan pesan bahwa saya .....					
62.	Bila seandainya suatu saat sakit lagi saya mau/tidak mau* di rawat di rumah sakit ini karena pengalaman waktu di rawat, saya .....					

Catatan : \* coret yang tidak perlu.

## Lampiran 2 Pedoman Wawancara

### **Pedoman Wawancara dengan Direktur RSUD Kota Baubau**

1. Adakah standar pelayanan yang diberlakukan di ruang perawatan di rumah sakit ini?
2. Kalau ada, apakah dijalankan?
3. Kalau tidak ada mengapa?
4. Bagaimana dengan keadaan tenaga khususnya tenaga keperawatan yang ada di rumah sakit ini saat ini? Bagaimana dengan profesionalisme mereka?
5. Adakah standar alat di ruang-ruang perawatan saat ini?
6. Adakah semboyan khusus di rumah sakit ini untuk meningkatkan kualitas pelayanan?

### **Pedoman Wawancara dengan Kepala Bidang Perawatan**

1. Adakah standar pelayanan yang diberlakukan di ruang perawatan di rumah sakit ini?
2. Kalau tidak ada mengapa?

3. Kalau ada, apakah standar pelayanan itu berjalan sebagaimana diharapkan?
4. Adakah standar alat tenaga dan alat di setiap ruang perawatan?
5. Bagaimana sikap petugas dalam melayani pasien?
6. Bagaimana sikap petugas dalam berkomunikasi dengan pasien?
7. Bagaimana pasien bisa berkomunikasi dengan perugas?
8. Adakah motto atau semboyan yang berlaku di rumah sakit ini untuk meningkatkan kepuasan pelanggan?

#### **Pedoman Wawancara dengan Perawat**

1. Adakah standar pelayanan yang diberlakukan di ruang perawatan di rumah sakit saat ini?
2. Kalau ada, apakah itu berjalan?
3. Kalau tidak ada, mengapa?
4. Adakah standar tenaga dan alat di setiap ruang perawatan?
5. Bagaimana kemampuan petugas pelayanan dalam mengatasi masalah pasien?
6. Bagaimana sikap petugas dalam berkomunikasi dengan pasien?
7. Bagaimana pasien bisa berkomunikasi dengan petugas?

8. Ada tidak semboyan di rumah sakit ini untuk meningkatkan kepuasan pelanggan?

#### **Pedoman Wawancara dengan Kepala Subag Kepegawaian**

1. Adakah standar tenaga di setiap ruang perawatan?
2. Bagaimana dengan kecukupan tenaga disetiap ruangan?
3. Bagaimana dengan tenaga perawatan yang ada saat ini? Apakah sudah cukup? Kalau belum mengapa?
4. Bagaimanakah perhitungan tenaga perawat dan bidan dibanding dengan pasien?

#### **Pedoman Wawancara dengan Kepala Subag Perlengkapan**

1. Adakah standar alat untuk setiap ruang perawatan?
2. Kalau ada, apakah alat yang ada sekarang telah sesuai dengan standar itu?
3. Kalau belum ada, pedoman apa yang digunakan untuk pengadaan alat perawatan?
4. Apa yang bapak harapkan berkaitan dengan alat untuk ruang-ruang perawatan di rumah sakit ini?

### Lampiran 3 Uji Reliabilitas Kuesioner

#### UJI RELIABILITAS KUESIONER

No. Res	Item-item Ganjil																	X	
	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23	25	27	29	31	33		35
1	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	4	3	3	3	4	3	3	4	61
2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	68
3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	67
4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	54
5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	69
6	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	61
7	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	67
8	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	67
9	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	69
10	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	55
X	28	29	35	37	39	38	37	35	37	35	37	35	36	35	38	36	32	38	638

No.	
-----	--

Res	Item-item Genap																		X
	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	
1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	63
2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	65
3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	55
5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	66
6	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
7	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	65
8	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
9	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	68
10	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56
X	30	30	31	39	38	39	38	37	38	36	34	36	37	35	33	32	34	38	636

Nomor Responden	X	Y	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>	XY
1	61	63	3.721	3.969	3.843
2	68	65	4.624	4.225	4.420
3	67	69	4.489	4.761	4.623
4	54	55	2.916	3.025	2.970
5	69	66	4.761	4.356	4.554
6	61	61	3.721	3.721	3.721
7	67	65	4.489	4.225	4.355
8	67	68	4.489	4.624	4.556
9	69	68	4.761	4.624	4.692
10	55	56	3.025	3.136	3.080
	$\Sigma X$	$\Sigma Y$	$\Sigma X^2$	$\Sigma Y^2$	$\Sigma XY$

	638	636	40.996	40.666	40.814
--	-----	-----	--------	--------	--------

PERHITUNGAN :

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

$$r = \frac{10(40.814) - (638)(636)}{\sqrt{[10(40.996) - (638)^2][10(40.666) - (636)^2]}}$$

$$r = \frac{408.140 - 405.768}{\sqrt{[409.960 - 407.004][406.660 - 404.496]}}$$

$$r = \frac{2.372}{2.512}$$

$$r = 0,944$$

SPEARMAN BROWN

$$r_{ii} = \frac{2 \text{ rb}}{\dots}$$

$$r_{ii} = \frac{1 + rb}{2 \times 0,994}$$

$$r_{ii} = \frac{1 + 0,994}{1 + 0,994}$$

$$r_{ii} = \frac{1,988}{1,994}$$

$$r_{ii} = 1,023$$

Kaidah : Bila  $r_{ii}$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel maka kuesioner tidak *reliable*, bila  $r_{ii}$  lebih besar dari  $r$  tabel maka kuesioner *reliable*.

Harga  $r$  tabel dengan  $N = 10-2$  pada tingkat signifikansi  $5\% = 0,707$

Kesimpulan : Harga  $r_{ii}$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel yaitu  $1,023 > 0,707$  maka kuesioner dinyatakan *reliable*.

#### Lampiran 4 : Deskripsi Hasil Wawancara

No	Nama Informan	Tangga	Hasil Wawancara
1.	Direktur RSUD Kota Baubau (dokter)	2-8-2011	“ Sebenarnya diIndonesia ini terlalu banyak .... Kita bikin macam-macam hanya secara formal untuk dilihat orang pada hal tidak dilaksanakan. SOP itu hanya syarat formal tapi tidak dilakukan”

2.	Kepala Bidang Keperawatan RSUD Kota Baubau.	2-8-2011	<p>“ Sebenarnya kalau mau dikatakan tersurat rasanya belum tetapi kenyataannya sudah mulai tahun kemarin kami sudah mulai garap kegiatan itu karena kami terus terang dalam hal ini pemerintah kota dalam hal ini kerja sama dengan depkes karena kita mau untuk diakreditasi dari kelas C menjadi kelas B. Oleh karena itu kami mengundang nara sumber dari pusat kementerian kesehatan dan kami sudah mendapatkan bimbingan tapi dalam pembimbingan itu baru terlaksana satu kali karena terbatasnya dana dari depkes karena kami mau menggunakan anggaran depkes”</p> <p>“ Kami waktu itu sedapat mungkin melahirkan beberapa tentang protap tentang pelayanan keperawatan dalam pelayanan medik dan itu sudah didapat, sudah terlahir tentang protap tentang pelayanan medik, sudah terlahir pak. Jadi kami sudah punya SOP untuk bidang keperawatan”</p>
----	---------------------------------------------	----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>“ Ada satu hal yang ingin saya sampaikan kepada bapak berkaitan dengan insentif, dulu pernah ada insentif tapi sekarang tidak ada lagi, dihentikan. Saya juga tidak tahu kenapa dihentikan pada hal dulu pernah ada, ini dapat mengurangi kinerja perawat. Tolong ditulis dalam tesis bapak itu soal insentif ini”</p>
3.	Kepala Ruang CHR		<p>“ Sekarang sudah ada SOP dan komite keperawatan, SOP yang berkaitan dengan tindakan keperawatan dasar, itu kan juga untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan”</p> <p>“ Belum ada standar alat di ruang-ruang perawatan yang ada baru standar tenaga”</p>
4.	Kepala Subag Kepegawaian	2-8-2011	<p>“ Standar tenaga yang ada di ruang perawatan berdasarkan rasio perawat pasien yaitu satu berbanding tiga. Artinya satu orang pasien, tiga orang perawat”</p> <p>“ Belum ada standar alat di ruang perawatan, yang ada baru standar</p>

			tenaga” “ Belum cukup, tenaga yang ada sekarang di ruang perawatan masih kurang walaupun dihitung dengan tenaga magang tamatan akper itu”
5.	Kepala Subag Perencanaan	2 - 8 - 2011	“ Belum ada standar alat di ruang perawatan, alat yang ada sekarang masih terasa kurang seringkali keluhan itu kita dengar dari keluarga pasien. Pengadaan alat dari depkes dan Pemkot Baubau, akan tetapi seringkali kita meminta alat tertentu tapi yang kita dapat kadang tidak sesuai dengan permintaan kita”

#### Lampiran 5 Rgression Linear

Variabel Tangible (X1) Terhadap Kepuasan Pelanggan (Y)

#### Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Tangible <sup>a</sup>	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

#### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.486 <sup>a</sup>	.236	.228	5.578

a. Predictors: (Constant), Tangible

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.486 <sup>a</sup>	.236	.228	5.578

a. Predictors: (Constant), Tangible

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	979.381		979.381	31.472	.000 <sup>a</sup>
	Residual	3174.157	102	31.119		
	Total	4153.538	103			

a. Predictors: (Constant), Tangible

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	45.776	3.585		12.767	.000
Tangible	.778	.139	.486	5.610	.000

a. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	58.22	73.01	65.65	3.084	104
Residual	-14.896	11.992	.000	5.551	104
Std. Predicted Value	-2.409	2.385	.000	1.000	104
Std. Residual	-2.670	2.150	.000	.995	104

a. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

## Reliability (X2) terhadap Kepuasan (Y)

**Variables Entered/Removed<sup>b</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Reliability <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.492 <sup>a</sup>	.243	.235	5.554

a. Predictors: (Constant), Reliability

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model	Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1007.462		1007.462	32.663	.000 <sup>a</sup>
Residual	3146.076	102	30.844		
Total	4153.538	103			

a. Predictors: (Constant), Reliability

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	57.50	73.36	65.65	3.127	104
Residual	-15.041	11.637	.000	5.527	104
Std. Predicted Value	-2.608	2.465	.000	1.000	104
Std. Residual	-2.708	2.095	.000	.995	104

a. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	36.754	5.086		7.226	.000
Reliability	1.220	.214	.49	5.715	.000

a. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

### Responsiveness (X3) terhadap Kepuasan (Y)

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.525 <sup>a</sup>	.276	.269	5.431

a. Predictors: (Constant), Responsiveness

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

ANOVA<sup>b</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1145.156		1145.156	38.827	.000 <sup>a</sup>
Residual	3008.382	102	29.494		
Total	4153.538	103			

a. Predictors: (Constant), Responsiveness

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

Residuals Statistics<sup>a</sup>

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	56.97	72.28	65.65	3.334	104
Residual	-15.154	12.907	.000	5.404	104
Std. Predicted Value	-2.604	1.986	.000	1.000	104
Std. Residual	-2.790	2.377	.000	.995	104

a. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	41.666	3.886		10.721	.000
Responsiveness	3.061	.491	.525	6.231	.000

a. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

### Assurance (X4) terhadap Kepuasan (Y)

#### Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Remove	Method
1	Assurance <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

#### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.619 <sup>a</sup>	.384	.378	5.010

a. Predictors: (Constant), Assurance

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

#### ANOVA<sup>b</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1593.409		1593.409	63.484	.000 <sup>a</sup>
Residual	2560.130	102	25.099		
Total	4153.538	103			

a. Predictors: (Constant), Assurance

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	31.993	4.253		7.522	.000
	Assurance	4.148	.521	.619	7.968	.000

a. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	56.88	73.47	65.65	3.933	104
Residual	-14.175	11.529	.000	4.986	104
Std. Predicted Value	-2.231	1.987	.000	1.000	104
Std. Residual	-2.829	2.301	.000	.995	104

a. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

### Emphaty (X5) terhadap Kepuasan (Y)

**Variables Entered/Removed<sup>b</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Emphaty <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.401 <sup>a</sup>	.161	.153	5.846

a. Predictors: (Constant), Emphaty

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

**ANOVA<sup>b</sup>**

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

1	Regression	668.078		668.078	19.551	.000 <sup>a</sup>
	Residual	3485.460	102	34.171		
	Total	4153.538	103			

a. Predictors: (Constant), Emphaty

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

#### Residuals Statistics<sup>a</sup>

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	58.09	70.85	65.65	2.547	104
Residual	-15.595	14.151	.000	5.817	104
Std. Predicted Value	-2.971	2.040	.000	1.000	104
Std. Residual	-2.668	2.421	.000	.995	104

a. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

### Variabel X terhadap Y

#### Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	X <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

#### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.630 <sup>a</sup>	.397	.391	4.957

a. Predictors: (Constant), X

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

#### ANOVA<sup>b</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1647.566		1647.566	67.060	.000 <sup>a</sup>
Residual	2505.972	102	24.568		
Total	4153.538	103			

a. Predictors: (Constant), X

b. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	27.688	4.662		5.940	.000
X	.522	.064	.630	8.189	.000

a. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	55.87	77.27	65.65	3.999	104
Residual	-15.706	9.776	.000	4.933	104
Std. Predicted Value	-2.446	2.905	.000	1.000	104
Std. Residual	-3.169	1.972	.000	.995	104

a. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	41.666	3.886		10.721	.000
Responsiveness	3.061	.491	.525	6.231	.000

a. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	41.666	3.886		10.721	.000
Responsiveness	3.061	.491	.525	6.231	.000

a. Dependent Variable: Kepuasan Pelanggan

## Lampiran 6. Pearson Correlations

### Korelasi Pearson antara Variabel X dan Y

Correlations

	X	Kepuasan Pelanggan
--	---	--------------------

X	Pearson Correlation		.630**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	104	104
Kepuasan Pelanggan	Pearson Correlation	.630**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	104	104

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Korelasi Pearson antara Tangible (X1) dan Kepuasan (Y)

		Correlations	
		Kepuasan Pelanggan	Tangible
Kepuasan Pelanggan	Pearson Correlation		.486**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	104	104
Tangible	Pearson Correlation	.486**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	104	104

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Korelasi Pearson antara Reliability (X2) dan Kepuasan (Y)

		Correlations	
		Kepuasan Pelanggan	Reliability
Kepuasan Pelanggan	Pearson Correlation		.492**
	Sig. (2-tailed)		.000

	N	104	104
Reliability	Pearson Correlation	.492**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	104	104

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Korelasi Pearson antara Responsiveness (X3) dan Kepuasan (Y)

		Kepuasan Pelanggan	Responsiveness
Kepuasan Pelanggan	Pearson Correlation	1	.525**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	104	104
Responsiveness	Pearson Correlation	.525**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	104	104

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Korelasi Pearson antara Assurance (X4) dan Kepuasan (Y)

		Kepuasan Pelanggan	Assurance
Kepuasan Pelanggan	Pearson Correlation	1	.619**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	104	104

Assurance	Pearson Correlation	.619**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	104	104

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Correlations

		Kepuasan Pelanggan	Assurance
Kepuasan Pelanggan	Pearson Correlation	1	.619**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	104	104
Assurance	Pearson Correlation	.619**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	104	104

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Korelasi Pearson antara Emphaty (X5) dan Kepuasan (Y)

#### Correlations

		Kepuasan Pelanggan	Emphaty
Kepuasan Pelanggan	Pearson Correlation	1	.401**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	104	104
Emphaty	Pearson Correlation	.401**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	104	104

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).